

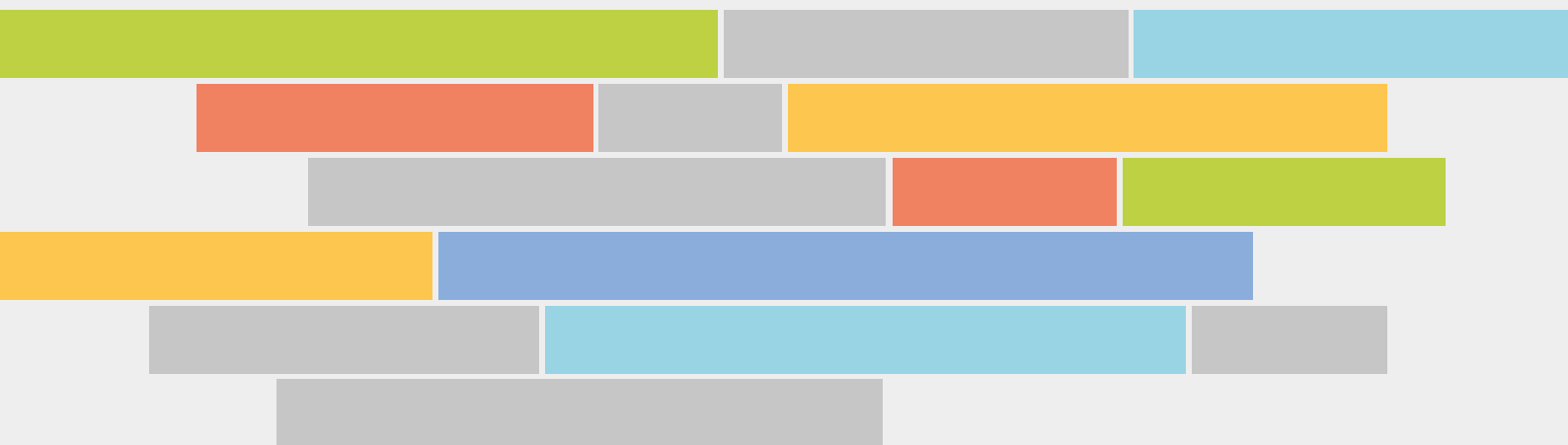


Europäische Beobachtungsstelle  
für Drogen und Drogensucht

DE

# Europäischer Drogenbericht

## KERNTHEMEN



# 2020





Europäische Beobachtungsstelle  
für Drogen und Drogensucht

# Europäischer Drogenbericht

KERNTHEMEN

2020

## Rechtlicher Hinweis

Diese Publikation ist Eigentum der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) und urheberrechtlich geschützt. Die EMCDDA übernimmt keine Verantwortung bzw. Haftung für die etwaigen Folgen einer Weiterverwendung der hierin enthaltenen Daten. Der Inhalt dieser Veröffentlichung gibt nicht unbedingt den offiziellen Standpunkt der Partner der EMCDDA, der EU-Mitgliedstaaten oder der Organe, Einrichtungen oder Agenturen der Europäischen Union wieder.

Dieser Bericht liegt in bulgarischer, spanischer, tschechischer, dänischer, deutscher, estnischer, griechischer, englischer, französischer, kroatischer, italienischer, lettischer, litauischer, ungarischer, niederländischer, polnischer, portugiesischer, rumänischer, slowakischer, slowenischer, finnischer, schwedischer, türkischer und norwegischer Sprache vor. Alle Übersetzungen wurden vom Übersetzungszentrum für die Einrichtungen der Europäischen Union angefertigt.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2020

© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2020

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Empfohlene Zitierweise: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2020), *Europäischer Drogenbericht 2020: Kernthemen*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-520-1	doi:10.2810/615338	TD-04-20-439-DE-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-496-9	doi:10.2810/79202	TD-04-20-439-DE-N



Europäische Beobachtungsstelle  
für Drogen und Drogensucht



Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal

Tel. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## Inhaltsverzeichnis

4	Einleitende Bemerkungen
5	Danksagung
6	DIE DROGENSITUATION INMITTEN DER COVID-19-PANDEMIE
8	EUROPÄISCHE DROGENSITUATION BIS ZUM JAHR 2020: DIE KERNTHEMEN
8	<b>Große Drogenlieferungen werden immer häufiger abgefangen</b>
10	<b>Kokain spielt beim Drogenproblem in Europa eine zunehmende Rolle</b>
12	<b>Das Potenzial für einen vermehrten Heroinkonsum und die bereits bestehenden Schäden geben Grund zur Sorge</b>
14	<b>Es ist wichtig, die Folgen von hochpotentem Cannabis und neuen Produkten für die öffentliche Gesundheit zu verstehen</b>
16	<b>Die Drogenherstellung in Europa hat zugenommen und ist vielfältiger geworden</b>
18	<b>Die anhaltende Verfügbarkeit hochpotenter MDMA-Produkte belegt die Notwendigkeit einer besseren Aufklärung der Konsumierenden</b>
20	<b>Die zunehmende Komplexität des Drogenmarktes birgt regulatorische Herausforderungen und gesundheitliche Risiken</b>
21	<b>Es sind neue Instrumente und innovative Strategien nötig, um die Behandlung von Hepatitis C auszuweiten</b>
22	<b>Drogenüberdosierungen sind zunehmend mit einer alternden Population verbunden</b>
24	<b>Neue psychoaktive Substanzen haben sich zu einem dauerhaften Problem entwickelt</b>
26	<b>Das Auftauchen neuer synthetischer Opiode demonstriert auf beunruhigende Weise die fortlaufende Anpassungsfähigkeit der Märkte</b>
28	ANHANG Tabellen mit Länderdaten

## Einleitende Bemerkungen

Der in 24 Sprachen vorliegende Überblick über die Kernthemen des Europäischen Drogenberichts 2020 enthält eine Auswahl der wichtigsten Ergebnisse der jüngsten Analyse der EMCDDA zur Drogensituation in Europa, die anhand der politischen Bedeutung der Themen und ihres Allgemeininteresses erfolgte. Die Publikation enthält ferner eine Reihe aussagekräftiger Tabellen aus dem jährlichen Statistischen Bulletin der EMCDDA.

Die vollständige Fassung des Berichts „European Drug Report 2020: Trends and Developments“ (Europäischer Drogenbericht 2020: Trends und Entwicklungen) beruht auf Daten, die der EMCDDA von den EU-Mitgliedstaaten, dem Kandidatenland Türkei sowie Norwegen im Rahmen jährlicher Berichterstattungsverfahren zur Verfügung gestellt werden. Sämtliche Gruppierungen, Aggregate und Labels spiegeln, gestützt auf die 2019 verfügbaren Daten, die Situation in Bezug auf die Zusammensetzung der Europäischen Union und der an den Berichten der EMCDDA beteiligten Länder im Jahr 2019 wider. Da die Zusammenführung der Daten einige Zeit benötigt, beziehen sich die jährlichen Datenreihen der nationalen Register häufig auf Januar bis Dezember 2018. Bei den Trendanalysen werden ausschließlich Länder berücksichtigt, die ausreichend Daten zur Verfügung gestellt haben, um Veränderungen im Bezugszeitraum zu beschreiben. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Beobachtung von Mustern und Trends im Hinblick auf im Verborgenen stattfindende und stigmatisierte Verhaltensweisen wie den Drogenkonsum sowohl in praktischer als auch in methodischer Hinsicht eine Herausforderung darstellt. Daher ist bei der Auslegung der Ergebnisse Vorsicht geboten, insbesondere, wenn Länder im Hinblick auf eine einzelne Messgröße miteinander verglichen werden. Detaillierte Angaben zu der verwendeten Methodik finden sich im online verfügbaren [Statistical Bulletin](#) der EMCDDA, das auch Vorbehalte und Anmerkungen zur Interpretation der Daten und zu den Beschränkungen der Analyse darlegt und Informationen zur Methodik der Erhebung und zur Interpretation der Daten sowie statistische Hinweise zur Berechnung der europäischen und anderen Durchschnittswerte enthält, bei denen gelegentlich Interpolationsverfahren angewendet werden.

## Danksagung

Die EMCDDA dankt den folgenden Institutionen und Personen für ihre Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichts:

- den Leitern der nationalen Knotenpunkte des Reitox-Netztes und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern;
- den Dienststellen und Sachverständigen innerhalb der einzelnen Mitgliedstaaten, die die Rohdaten für den Bericht erfasst haben;
- den Mitgliedern des Verwaltungsrates und des Wissenschaftlichen Beirats der EMCDDA;
- dem Europäischen Parlament, dem Rat der Europäischen Union, insbesondere seiner Horizontalen Gruppe „Drogen“, und der Europäischen Kommission;
- dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und Europol;
- der Gruppe für die Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von Drogenmissbrauch und illegalem Drogenhandel (Pompidou-Gruppe) des Europarates, dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime), dem Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa, Interpol, der Weltzollorganisation, dem Projekt ESPAD (Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen), der Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE), dem europäischen Netzwerk für drogenbedingte Notfälle (European Drug Emergencies Network, Euro-DEN Plus), dem europäischen Netzwerk zum Sammeln gebrauchter Spritzen und zur Analyse der darin enthaltenen Rückstände (ESCAPE, European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise) und dem transeuropäischen Drogeninformationsnetz TEDI (Trans-European Drug Information);
- dem Übersetzungszentrum für die Einrichtungen der Europäischen Union und dem Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

### Nationale Reitox-Knotenpunkte

Reitox ist das Europäische Informationsnetz für Drogen und Drogensucht. Es besteht aus nationalen Knotenpunkten in den EU-Mitgliedstaaten, dem Kandidatenland Türkei und Norwegen sowie bei der Europäischen Kommission. Die nationalen Knotenpunkte tragen unter ihrer jeweiligen Regierung die fachliche Verantwortung für die Übermittlung drogenspezifischer Informationen an die EMCDDA. Die Kontaktinformationen der nationalen Knotenpunkte sind der [Website der EMCDDA](#) zu entnehmen.

# DIE DROGENSITUATION INMITTEN

## DER COVID-19-PANDEMIE

Die in dem Bericht dargelegte Analyse beruht auf den jüngsten bei Routinekontrollen erhobenen Daten. Sie beschreibt die Drogensituation in Europa am Jahresende 2019. Seither wurden die europäischen Länder stark vom Ausbruch und der schnellen Verbreitung der durch das Coronavirus 2019 ausgelösten COVID-19-Pandemie getroffen. Die Durchsetzung restriktiver Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die nötig wurden, um die Übertragung des Virus zu bremsen, haben sich auf alle Lebensbereiche ausgewirkt, unter anderem auf den Drogenkonsum, die Drogenmärkte und die Umsetzung der Strafverfolgungs-, Gesundheits- und Sozialmaßnahmen zur Eindämmung von Drogenmissbrauch. In ganz Europa wurden im Jahr 2020 in Friedenszeiten beispiellose restriktive Maßnahmen unterschiedlichen Ausmaßes ergriffen, darunter die Einstellung nicht lebensnotwendigen Dienstleistungen, Grenzsicherungen sowie die Einschränkung von Versammlungsrecht und Bewegungsfreiheit. Diese Situation hat sich unmittelbar auf viele Verhaltensweisen beim Drogenkonsum und Drogenangebot ausgewirkt und zu Beeinträchtigungen bei der gesundheitlichen Versorgung und den Strafverfolgungsmaßnahmen geführt. Die anschließende Lockerung bzw. Aufhebung verschiedener Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit hat die Bedingungen für eine allmähliche Rückkehr zur Lage vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie geschaffen. Allerdings war die Situation zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichts weiter instabil, da die Pandemie viele zentrale Politikbereiche beeinflusst hat, darunter auch die Drogenpolitik. COVID-19 bedroht weiterhin die Gesundheit und Sicherheit auf der ganzen Welt, was wohl auch noch eine Zeitlang so bleiben wird. Darüber hinaus ist mittel- bis langfristig mit wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen durch die Pandemie zu rechnen, die weitreichende Folgen haben dürften, auch im Hinblick auf die künftigen Probleme, die im Drogenbereich zu erwarten sind.

Die EMCDDA hat bei Ausbruch der Pandemie beschlossen, ihre Interessenträger in ihrer Reaktion auf die unmittelbaren Herausforderungen zu unterstützen. Die Agentur hat die besonderen Bedürfnisse und Risiken für Drogenkonsumierende analysiert, um Corona-Infektionen in dieser Gruppe zu verhindern. Ferner wurde überlegt, welche Anpassungen die Drogendienste vornehmen könnten, um die Folgen der Pandemie für ihre Klientinnen und Klienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu lindern. Die EMCDDA hat die Entwicklung der Lage und die Reaktionen auf die Pandemie genau verfolgt und die Rolle als Mittler für den Informationsaustausch übernommen. Mittels einer Reihe rasch durchgeführter Studien wurde zudem über die Auswirkungen von COVID-19 auf den Drogenkonsum und verschiedene damit verbundene Probleme sowie die Hilfesuche, das Serviceangebot und die Funktionsweise des Drogenmarkts berichtet. Die Situation erfordert eine regelmäßige Beobachtung. Unsere laufenden Tätigkeiten hierzu lassen sich im [COVID-19-Bereich auf unserer Website](#) verfolgen.

Mit Blick auf die Zukunft sind drei wichtige Fragen zu beantworten. Wird es eine Rückkehr zu der Situation am Jahresende 2019 geben und, falls ja, wie schnell wird dies geschehen? Werden mittel- und langfristige Auswirkungen auf den Drogenkonsum und die künftig zu erwartenden Drogenprobleme bzw. auf die Art und Weise, wie die Dienste auf diese Probleme reagieren, zu beobachten sein? Außerdem müssen wir uns fragen, welche Lehren aus der Pandemie gezogen werden können, um unsere politischen Antworten in diesem Bereich im Falle künftiger Krisen widerstandsfähiger zu machen. Die in diesem Bericht enthaltenen Daten liefern einen wichtigen Ausgangspunkt für derartige Überlegungen, weshalb die EMCDDA die nachfolgend aufgeführten Themen detailliert verfolgen wird.



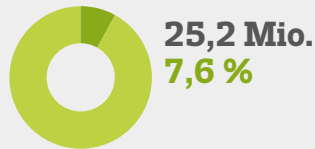
## AUF EINEN BLICK – SCHÄTZUNGEN ZUM DROGENKONSUM IN DER EUROPÄISCHEN UNION

### Cannabis

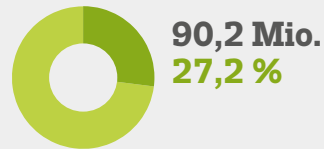


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

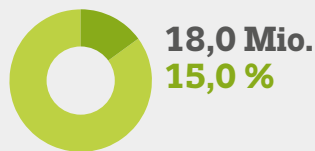


Lebenszeitprävalenz

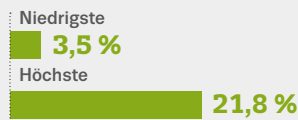


Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen zum Konsum im letzten Jahr

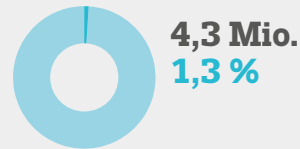


### Kokain

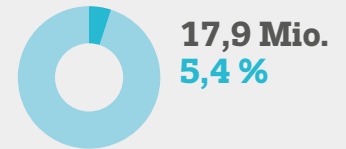


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

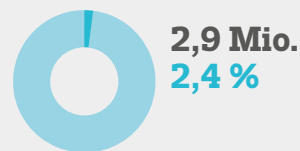


Lebenszeitprävalenz

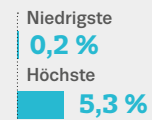


Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen zum Konsum im letzten Jahr



### MDMA

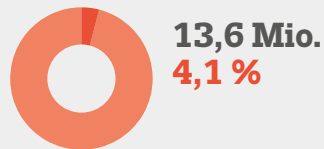


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

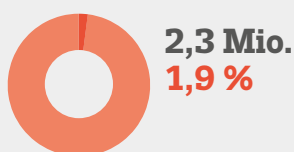


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen zum Konsum im letzten Jahr

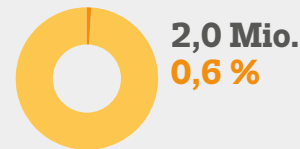


### Amphetamine

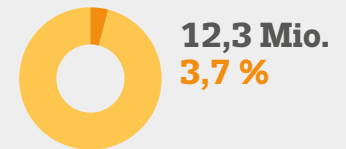


Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

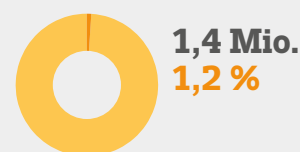


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen zum Konsum im letzten Jahr



### Opioide



Hochrisiko-Opioid-Konsumierende

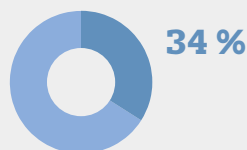
**1,3 Mio.**

**660 000**

660 000 Opioidkonsumierende erhielten im Jahr 2018 eine Substitutionstherapie

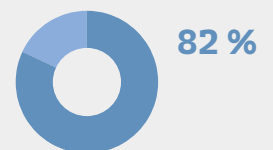
Drogentherapienachfragen

Hauptdroge bei etwa 34 % aller Drogentherapienachfragen in der Europäischen Union



Tödliche Überdosierungen

Bei 82 % aller tödlichen Überdosierungen wurden Opiode nachgewiesen



Vollständige Daten und Informationen zur Methodik sind dem online verfügbaren [Statistical Bulletin](#) zu entnehmen.

# EUROPÄISCHE

# DROGENSITUATION BIS ZUM

# JAHR 2020: DIE KERNTHEMEN

## KERNTHEMA | Große Drogenlieferungen werden immer häufiger abgefangen



Zahlreiche Indikatoren zu den am häufigsten konsumierten Substanzen deuten darauf hin, dass die Verfügbarkeit von Drogen weiter hoch ist. Neben den Entwicklungen im Bereich der Herstellung bereiten auch das verstärkte Abfangen großer Mengen von Kokain, Cannabisharz und vermehrt auch Heroin, die häufig in Containern für den kombinierten Verkehr verschifft werden, die Sorge, dass die Logistikketten, Schifffahrtswege und großen Häfen von organisierten kriminellen Gruppen infiltriert sein könnten.

## HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

- 2018 wurden in Europa rund 1,3 Millionen Sicherstellungen gemeldet, die am häufigsten Cannabisprodukte betrafen (Abbildung 1).
- Die Menge des in der Europäischen Union 2018 sichergestellten Cannabisharzes stieg von 468 Tonnen im Jahr 2017 auf 668 Tonnen (Abbildung 2). In einigen Ländern, in denen üblicherweise kleinere Mengen an Cannabiskraut sichergestellt werden, wurden im Jahr 2018 erhebliche Zunahmen beobachtet. Ein Beispiel dafür ist Belgien, wo mit 17,3 Tonnen die achtzehnfache Menge gegenüber dem Vorjahr sichergestellt wurde.
- Die in der Europäischen Union sichergestellte Menge an Kokain erreichte 2018 mit 181 Tonnen ihren bisherigen Rekordwert (2017 waren es 138 Tonnen).
- 2018 stieg die Menge des in der Europäischen Union sichergestellten Heroins auf 9,7 Tonnen, nach 5,2 Tonnen im Jahr zuvor. Hauptgrund hierfür war die Sicherstellung umfangreicher Einzelladungen im Hafen von Antwerpen. In der Türkei wurden 2017 und 2018 jeweils rund 17 Tonnen Heroin sichergestellt (17,4 bzw. 17,8 Tonnen). Dies waren die höchsten Mengen seit 10 Jahren.

ABBILDUNG 1

ANZAHL DER GEMELDETEN SICHERSTELLUNGEN, AUFGESCHLÜSSELT NACH DROGEN, 2018

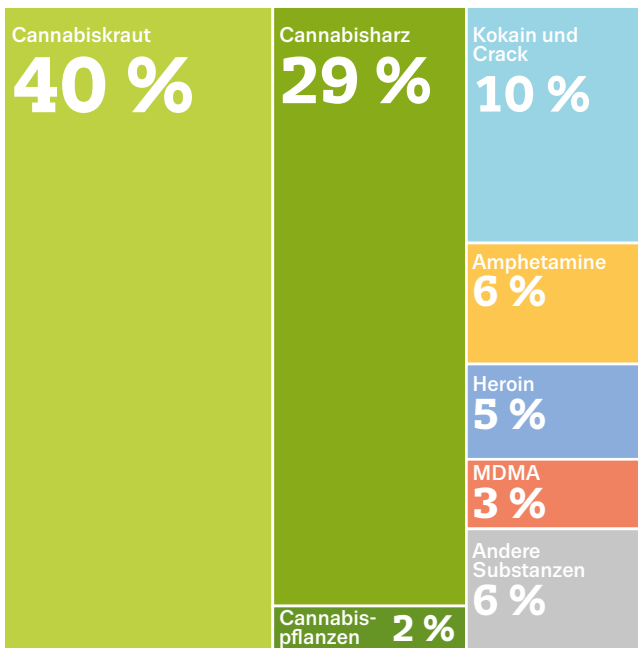
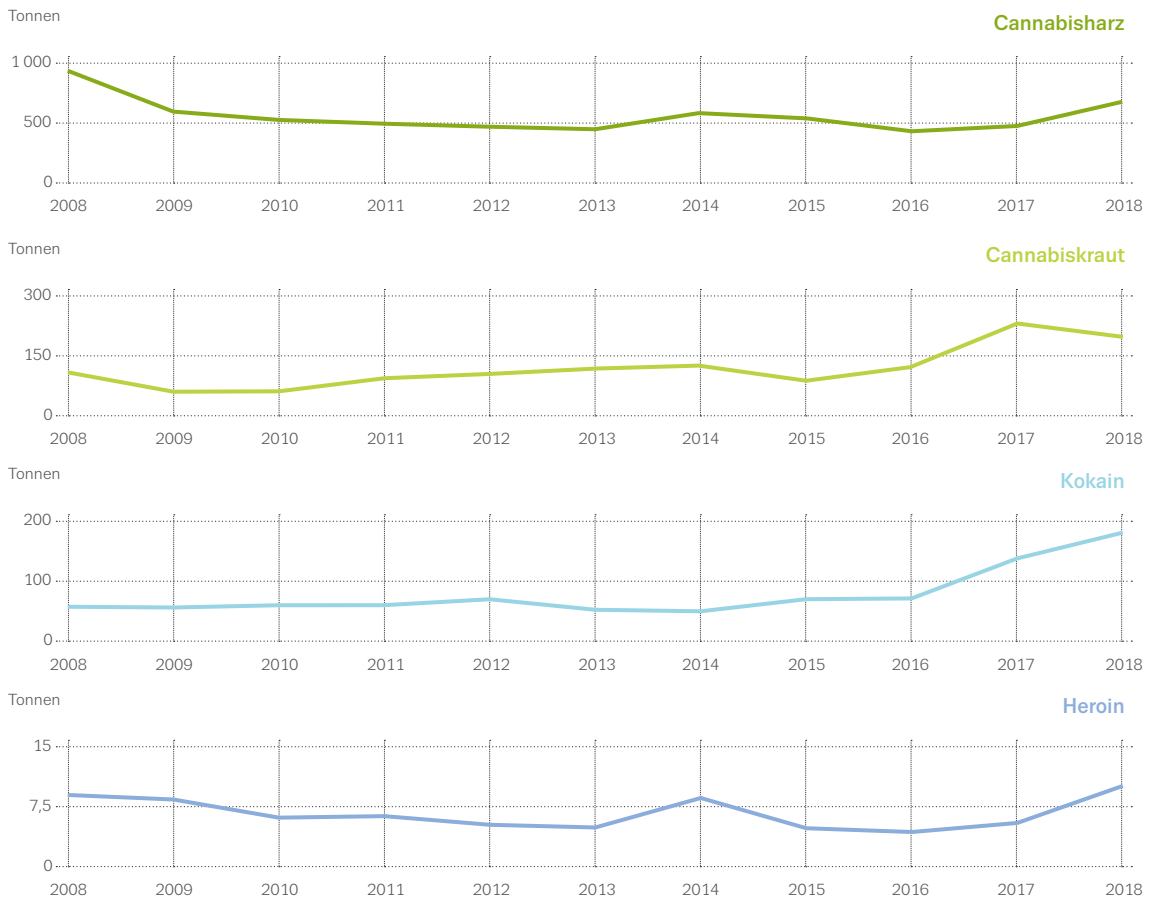


ABBILDUNG 2

TRENDS BEI DEN IN DER EUROPÄISCHEN UNION SICHERGESTELLTEN MENGEN AN CANNABIS, KOKAIN UND HEROIN



## KERNTHEMA | Kokain spielt beim Drogenproblem in Europa eine zunehmende Rolle



Die Sicherstellung von Kokain war zahlen- und mengenmäßig so hoch wie nie zuvor – im Jahr 2018 wurden 181 Tonnen dieser Droge sichergestellt. Große Mengen wurden vor allem in Belgien, Spanien und den Niederlanden abgefangen. Alle Indikatoren deuten darauf hin, dass Kokain auf dem europäischen Markt leicht verfügbar ist, zudem wurden in Ländern, in denen die Droge bislang eher selten war, Anzeichen einer Zunahme beobachtet. Der Konsum von Crack wurde, obwohl nach wie vor nicht sehr weit verbreitet, diesmal von einer höheren Zahl an Ländern gemeldet. Die Reinheit von Kokain hat auf Konsumentenebene seit 2009 fast jährlich zugenommen und 2018 den höchsten Wert der letzten zehn Jahre erreicht. Der hohe Reinheitsgrad der Droge deutet zusammen mit den Daten von Behandlungseinrichtungen und Notfallstationen sowie der Zahl der drogenbedingten Todesfälle darauf hin, dass Kokain nunmehr eine größere Rolle beim Drogenproblem in Europa spielt. Der Markt für Kokain erscheint zudem als wichtige Triebkraft für Gewaltdelikte im Zusammenhang mit Drogen.

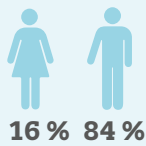
### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

- Belgien (53 Tonnen), Spanien (48 Tonnen) und die Niederlande (40 Tonnen) meldeten zusammen 78 % der schätzungsweise 181 Tonnen Kokain, die 2018 in der Europäischen Union sichergestellt wurden.
- Der durchschnittliche Reinheitsgrad von Kokain auf Konsumentenebene schwankte in den EU-Ländern 2018 zwischen 23 % und 87 %, wobei die Hälfte der Länder einen durchschnittlichen Reinheitsgrad von 53 % bis 69 % meldeten. Insgesamt hat die Reinheit von Kokain in den vergangenen zehn Jahren in Europa stetig zugenommen, während der Endkundenpreis stabil geblieben ist.
- Von den zwölf Ländern, die seit 2017 Daten bei jungen Erwachsenen (15-34) erhoben und Konfidenzintervalle angegeben haben, meldeten fünf höhere Schätzwerte bei der 12-Monats-Prävalenz als in der Erhebung davor, während die Schätzwerte in sieben Ländern unverändert waren.
- Von den 45 Städten, aus denen für 2018 und 2019 Daten von kommunalen Abwasseranalysen auf Kokainrückstände vorliegen, meldeten 27 eine steigende, zehn eine gleichbleibende und acht eine rückläufige Tendenz. Die meisten der 14 Städte, die über Daten für den Zeitraum 2011 bis 2019 verfügen, beobachteten längerfristig steigende Werte.
- Die Zahl der Personen, die sich wegen Kokain erstmals in Behandlung begaben, nahm zwischen 2014 und 2018 in 22 Ländern zu; im letzten Jahr war ein Anstieg in 17 Ländern zu beobachten.
- Die meisten Erst klientinnen und -klienten, die Kokain als Primärdroge angaben, konsumierten Kokainpulver (56 000 Klienten/Klientinnen im Jahr 2018). Gleichzeitig kam es 2018 zu 15 000 Behandlungsnachfragen aufgrund von Crack.
- Kokain war 2018 die zweithäufigste Droge bei den von Euro-DEN Plus beobachteten Notfällen.

# KOKAIN

## Behandlungsaufnahmen von Kokainkonsumierenden

### Merkmale



16 % 84 %

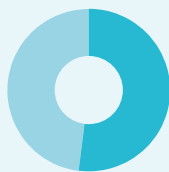
Durchschnittsalter bei Erstkonsum

23

Durchschnittsalter bei erstmaliger Behandlungsaufnahme

34

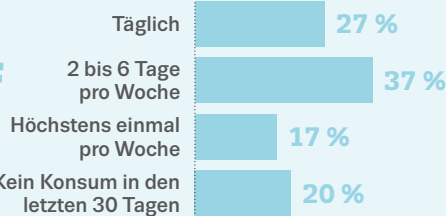
34 200  
Erstpatienten/-patientinnen  
48 %



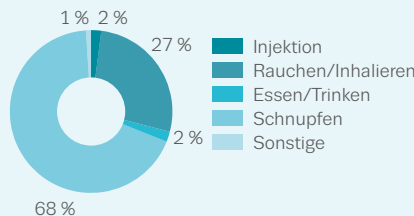
36 900  
Patienten/  
Patientinnen, die  
sich zuvor bereits  
einer Behandlung  
unterzogen  
haben  
52 %

### Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

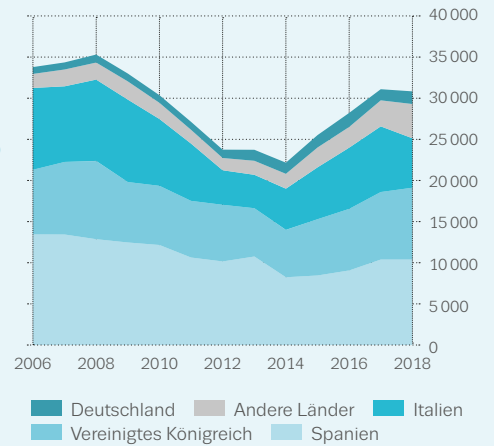
Durchschnittlicher Konsum:  
4,1 Tage pro Woche



### Einnahmeweg



### Trends bei den Erstpatienten/-patientinnen



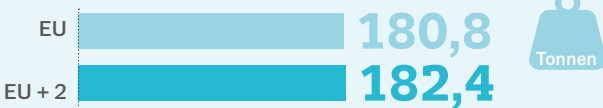
Mit Ausnahme der Trends beziehen sich die Daten auf alle Patienten/Patientinnen mit Kokain als Primärsubstanz, die sich in Behandlung begeben haben. Die Trends bei den Erstpatienten/-patientinnen basieren auf Daten aus 24 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens elf der dreizehn Jahre sind in der Trendgrafik enthalten. Fehlende Werte werden aus den Vor- und Folgejahren interpoliert. Aufgrund von Veränderungen in den nationalen Datenreihen sind die ab 2014 für Italien ausgewiesenen Daten nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Die Daten zum Vereinigten Königreich für 2018 schließen Nordirland nicht mit ein.

## Sicherstellungen

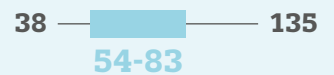
### Anzahl



### Menge



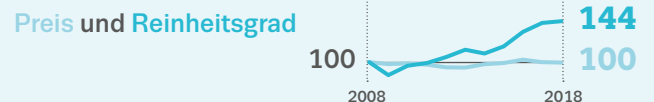
### Preis (EUR/g)



### Reinheitsgrad (%)



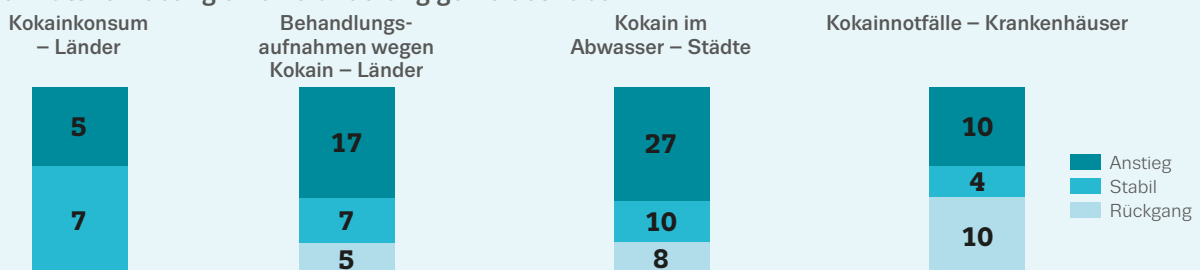
### Indexierte Trends



Die Angabe „EU + 2“ bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Reinheitsgrad von Kokain: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

## Veränderungen bei den Kokain-Indikatoren

Zahl der Länder, Städte oder Krankenhäuser, die seit der letzten Umfrage oder Datenerhebung eine Veränderung gemeldet haben



Kokainkonsum bei jungen Erwachsenen (15-34) im letzten Jahr, 2017/2018 bzw. letzte Erhebung; Erstpatienten/-patientinnen mit Kokain als Primärsubstanz, 2017-2018; Abwasseranalysen (SCORE), 2018-2019; Notfälle in Verbindung mit Kokain in Euro-DEN-Plus-Krankenhäusern, 2017-2018.

## KERNTHEMA | Das Potenzial für einen vermehrten Heroinkonsum und die bereits bestehenden Schäden geben Grund zur Sorge



Die Indikatoren für den Heroinkonsum lassen erneut auf eine alternde Kohorte von Konsumierenden und niedrige Einstiegsquoten schließen. Darüber hinaus ist die Zahl der Behandlungsaufnahmen aufgrund von Heroin in vielen Ländern gesunken. Allerdings sind die Verdoppelung der in der Europäischen Union sichergestellten Heroinmenge und die sichergestellten höheren Mengen in der Türkei ebenso bedenklich wie Berichte über die Herstellung von Heroin innerhalb der Europäischen Union. Daraus folgt, dass mehr Wachsamkeit geboten ist, um jegliche Anzeichen für ein wachsendes Konsuminteresse an einer Droge zu erkennen, die gravierende gesundheitliche und soziale Probleme zur Folge hat.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

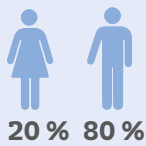
- Die Prävalenz des Hochrisiko-Opioid-Konsums unter Erwachsenen (zwischen 15 und 64 Jahren) wird auf 0,4 % der EU-Bevölkerung geschätzt, was 1,3 Millionen Hochrisiko-Opioid-Konsumierenden im Jahr 2018 entspricht.
- Unter den Personen, die primär Opiode konsumieren und erstmals eine Behandlung aufnahmen, lag der Anteil der Konsumierenden mit Heroin als Primärdroge 2018 bei 77 % (knapp 20 000 Klienten/Klientinnen), was einen Rückgang um 2 200 Klienten/Klientinnen bzw. 10 % im Vergleich zum Vorjahr darstellt.
- Die Zahl der Heroin-Erstklienten/-klientinnen hat sich gegenüber dem 2007 festgestellten Rekordwert mehr als halbiert. Von 2017 auf 2018 war die Zahl der Konsumierenden mit Heroin als Primärdroge, die erstmals eine Behandlung aufnahmen, in 18 der 29 Länder, für die Daten vorliegen, rückläufig.
- Bei den meisten der in Europa gemeldeten tödlichen Überdosierungen wurden Opiode, vor allem Heroin oder seine Metaboliten, nachgewiesen, oftmals in Verbindung mit anderen Substanzen.
- Nach Cannabis und Kokain war Heroin die dritthäufigste Substanz bei den 2018 von Euro-DEN Plus beobachteten drogenbedingten Notfällen mit akuter Toxizität.
- 2018 meldete die Hälfte aller Länder einen durchschnittlichen Reinheitsgrad von Heroin auf Konsumentenebene zwischen 18 % und 30 % und einen Durchschnittspreis von 29 bis 79 Euro pro Gramm. Sowohl Reinheit als auch Preis haben sich in den letzten Jahren stabilisiert, der Reinheitsgrad auf relativ hohem Niveau. Allerdings nimmt die Zahl der Sicherstellungen in der Europäischen Union zu (siehe Seite 9).

**Die Indikatoren für den Heroinkonsum lassen erneut auf eine alternde Kohorte von Konsumierenden und niedrige Einstiegsquoten schließen**

# HEROIN

## Behandlungsaufnahmen von Heroinkonsumierenden

### Merkmale



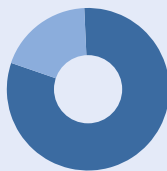
Durchschnittsalter bei Erstkonsum

24

Durchschnittsalter bei erstmaliger Behandlungsaufnahme

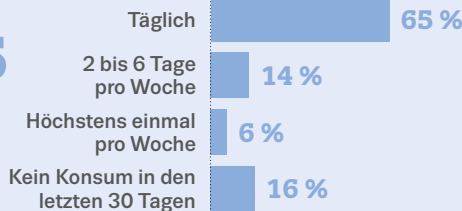
35

20 400  
Erstpatienten/-patientinnen  
19 %

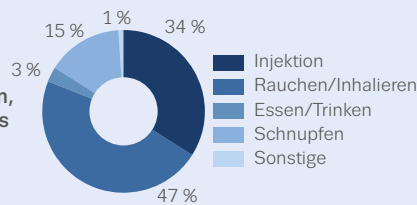


### Häufigkeit des Konsums im letzten Monat

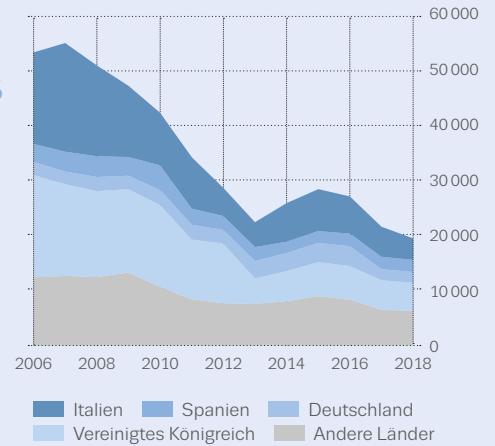
Durchschnittlicher Konsum:  
6 Tage pro Woche



### Einnahmeweg



### Trends bei den Erstpatienten/ Patientinnen



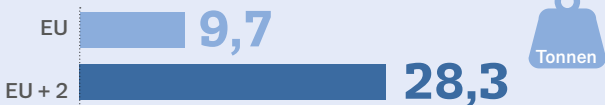
Mit Ausnahme der Trends beziehen sich die Daten auf alle Patienten/Patientinnen mit Heroin als Primärsubstanz, die sich in Behandlung begeben haben. Die Daten für Deutschland beziehen sich auf Patienten/Patientinnen, die „Opioid“ als Primärsubstanz angegeben haben. Die Trends bei den Erstpatienten/-patientinnen basieren auf Daten aus 24 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens elf der dreizehn Jahre sind in der Trendgrafik enthalten. Fehlende Werte werden aus den Vor- und Folgejahren interpoliert. Aufgrund von Veränderungen in den nationalen Datenreihen sind die ab 2014 für Italien ausgewiesenen Daten nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Die Daten zum Vereinigten Königreich für 2018 schließen Nordirland nicht mit ein.

## Sicherstellungen

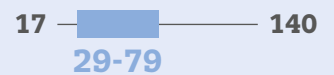
### Anzahl



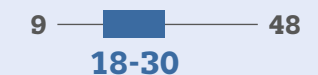
### Menge



### Preis (EUR/g)



### Reinheitsgrad (%)



### Indexierte Trends

#### Preis und Reinheitsgrad

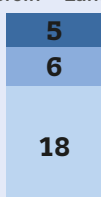


Die Angabe „EU + 2“ bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Reinheitsgrad von „braunem Heroin“: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

## Veränderungen bei den Heroin-Indikatoren

Zahl der Länder oder Krankenhäuser, die seit der letzten Datenerhebung eine Veränderung gemeldet haben

Behandlungsaufnahmen wegen Heroin – Länder



Heroinnotfälle – Krankenhäuser



Anstieg  
Stabil  
Rückgang

Erstpatienten/-patientinnen mit Heroin als Primärsubstanz, 2017-2018; Notfälle in Verbindung mit Heroin in Euro-DEN-Plus-Krankenhäusern, 2017-2018.

## KERNTHEMA | **Es ist wichtig, die Folgen von hochpotentem Cannabis und neuen Produkten für die öffentliche Gesundheit zu verstehen**



Cannabis hat bei Personen, die sich in Drogenbehandlung begeben, derzeit eine wichtige Rolle inne, allerdings wird die Beziehung zwischen den durch Cannabis verursachten Problemen und den Entwicklungen auf dem Drogenmarkt bislang kaum verstanden. Und das in einer Zeit der Veränderung im Cannabismarkt, wo immer mehr Cannabisprodukte mit hohem THC-Gehalt (Tetrahydrocannabinol) sowie neue Cannabisformen und aus Cannabispflanzen extrahierte Produkte angeboten werden. Ferner enthalten Cannabisharz und Cannabiskraut heute im Schnitt doppelt so viel THC wie noch vor zehn Jahren. Insgesamt gesehen heißt das, dass die dringende Notwendigkeit besteht, diesen Bereich stärker zu überwachen. Diese und andere Fragen wie beispielsweise die Verfügbarkeit von Produkten mit wenig THC, die wegen ihres hohen CBD-Gehalts (Cannabidiol) angepriesen werden, sind Gegenstand der Untersuchung in einer der nächsten Ausgaben der EMCDDA-Informationsserie „Cannabis: controversies and challenges“.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

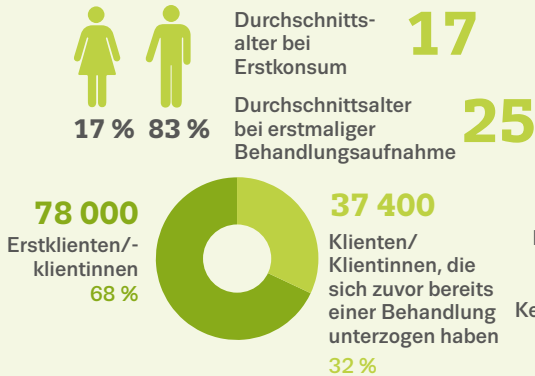
- Die Analyse der indexierten Trends deutet auf einen allgemeinen Anstieg des Wirkstoffgehalts in Cannabiskraut und Cannabisharz seit 2008 hin. Die jüngsten Daten zeigen, dass das heute in Europa verkaufte Cannabisharz im Schnitt fast doppelt so viel THC enthält wie Cannabiskraut.
- Acht der Länder, die seit 2017 Erhebungen durchgeführt und Konfidenzintervalle angegeben haben, schätzten, dass der Cannabiskonsum bei jungen Erwachsenen (15-34) im letzten Jahr angestiegen ist, während drei unveränderte Werte meldeten und ein Land einen Rückgang gegenüber der letzten vergleichbaren Erhebung beobachtete. Acht dieser Länder stellten in der jüngsten Erhebung einen Anstieg des Konsums in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen fest.
- Bevölkerungsumfragen zufolge wird Cannabis von schätzungsweise rund 1 % aller Erwachsenen in der Europäischen Union täglich oder fast täglich konsumiert, genauer gesagt an mindestens 20 der letzten 30 Tage. Die Mehrzahl davon (60 %) sind unter 35 Jahre alt und rund drei Viertel sind männlich.
- Im Jahr 2018 nahmen etwa 135 000 Menschen in Europa eine spezielle Drogentherapie wegen Problemen in Verbindung mit ihrem Cannabiskonsum auf (was 32 % aller Behandlungsnachfragen entspricht), rund 80 000 davon zum ersten Mal.
- In den 24 Ländern, in denen Daten verfügbar sind, stieg die Gesamtzahl der Personen, die sich erstmals wegen cannabisbedingter Probleme in Behandlung begaben, zwischen 2006 und 2018 um 64 %. Fünfzehn Länder meldeten eine Zunahme zwischen 2006 und 2018, vierzehn einen Anstieg im letzten Jahr (2017-2018).
- Insgesamt 50 % der Befragten, die Cannabis als Primärdroge konsumieren und 2018 zum ersten Mal in Behandlung waren, gaben an, die Droge im letzten Monat täglich konsumiert zu haben.



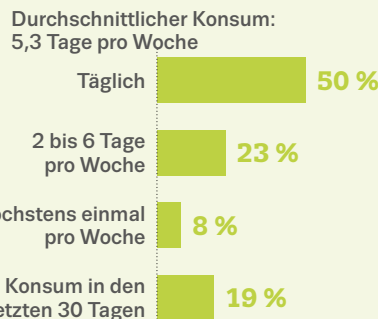
CANNABIS

### Behandlungsaufnahmen von Cannabiskonsumierenden

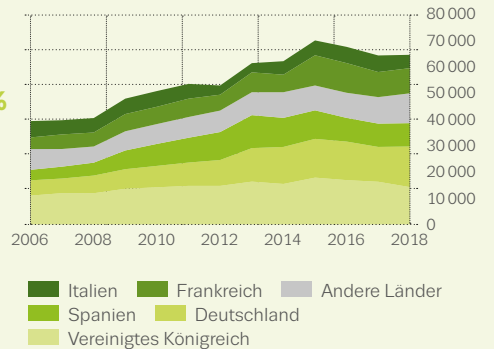
**Merkmale**



**Häufigkeit des Konsums im letzten Monat**



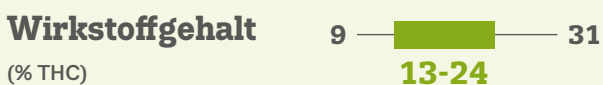
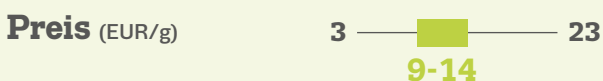
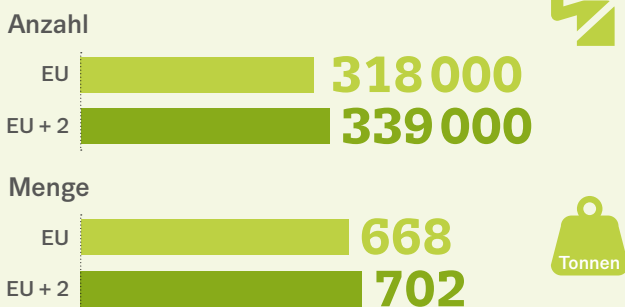
**Trends bei den Erstpatienten/-klientinnen**



Mit Ausnahme der Trends beziehen sich die Daten auf alle Klienten/Klientinnen mit Cannabis als Primärdrugs, die sich in Behandlung begeben haben. Die Trends bei den Erstpatienten/-klientinnen basieren auf Daten aus 24 Ländern. Nur Länder mit Daten für mindestens elf der dreizehn Jahre sind in der Trendgrafik enthalten. Fehlende Werte werden aus den Vor- und Folgejahren interpoliert. Aufgrund von Veränderungen in den nationalen Datenreihen sind die ab 2014 für Italien ausgewiesenen Daten nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Die Daten zum Vereinigten Königreich für 2018 schließen Nordirland nicht mit ein.

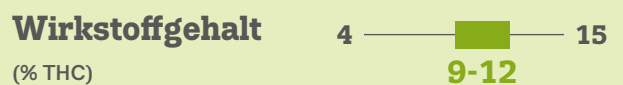
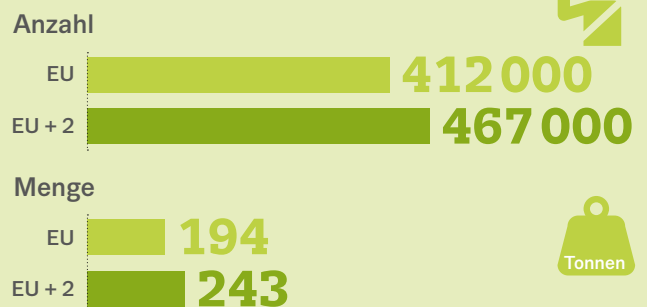
### HARZ

**Sicherstellungen**



### KRAUT

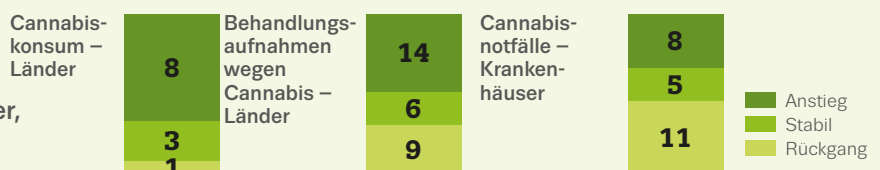
**Sicherstellungen**



Die Angabe „EU + 2“ bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Wirkstoffgehalt der Cannabisprodukte: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

### Veränderungen bei den Cannabis-Indikatoren

Zahl der Länder oder Krankenhäuser, die seit der letzten Umfrage oder Datenerhebung eine Veränderung gemeldet haben



Cannabiskonsum bei jungen Erwachsenen (15-34) im letzten Jahr, 2017/2018 bzw. letzte Erhebung; Erstpatienten/-klientinnen mit Cannabis als Primärdrugs, 2017-2018; Notfälle in Verbindung mit Cannabis in Euro-DEN-Plus-Krankenhäusern, 2017-2018.

## KERNTHEMA | Die Drogenherstellung in Europa hat zugenommen und ist vielfältiger geworden



Es werden weiterhin bekannte sowie neue Drogen in Europa hergestellt, und zwar für lokale als auch globale Märkte, wobei die Strafverfolgungsbehörden mehr Labore und Produktionsstätten entdeckt haben. Der Grund dafür ist zum Teil in einer neuen Produktionstaktik organisierter krimineller Gruppen zu finden, aber auch im Zugang zu preisgünstigeren und neuartigen Ausgangsstoffen und zu Verarbeitungsanlagen. Die Herstellung illegaler Drogen basiert heute auf einer Reihe vielfältigerer Substanzen, die sich im Rahmen der aktuellen europäischen und internationalen Gesetzgebung nur schwer bekämpfen und überwachen lassen.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

- **Cannabis:** In der Europäischen Union wurden 2018 insgesamt 3,3 Millionen Cannabispflanzen sichergestellt, was für die betreffenden Länder darauf hindeutet, dass diese Droge innerhalb der Landesgrenzen hergestellt wird.
- **Heroin:** 2018 wurden in der Europäischen Union fast 16 Tonnen Essigsäureanhydrid, ein Ausgangsstoff für Heroin, sichergestellt; weitere 9 Tonnen wurden aufgehalten, bevor sie in die Lieferkette gelangen konnten.
- Die Entdeckung von Laboren zur Herstellung von Heroin aus Morphin in Bulgarien, Tschechien, Spanien und den Niederlanden in den letzten Jahren legt im Zusammenspiel mit der höheren Zahl an Sicherstellungen von Morphin und Opium den Schluss nahe, dass Heroin nun zum Teil auch in der Europäischen Union hergestellt wird.
- **Kokain:** Es wurde eine geringe, wenn auch steigende Menge an Kokablättern sichergestellt (243 Kilogramm im Jahr 2018) sowie eine geringe Menge an Kokapaste (184 Kilogramm), was auf Labore hindeutet, die Kokain aus Kokablättern oder -paste herstellen.
- **Amphetamin:** Die Gesamtmenge der in der Europäischen Union sichergestellten Ausgangsstoffe und anderer Substanzen zur Herstellung von Amphetamin erreichte 2018 mit 73 Tonnen einen Rekordwert. Die sichergestellte Menge der alternativen Substanz APAA ist in den letzten Jahren sprunghaft angestiegen – 2018 verdreifachte sie sich auf über 30 Tonnen im Vergleich zum Vorjahr.
- Das in Europa sichergestellte Methamphetamin wird vorwiegend in Tschechien hergestellt, und zwar aus Pseudoephedrin, das aus Arzneimitteln extrahiert wird; weitere Herstellungsorte sind die Grenzgebiete der umliegenden Länder.
- **MDMA:** Insgesamt wurden 2018 in der Europäischen Union 23 aktive MDMA-Labore ausgehoben, die meisten davon (20) in den Niederlanden. Die Entdeckung von zwei MDMA-Laboren in Spanien und einem Labor in Schweden legt nahe, dass eine Auffächerung der Produktionsstätten im Gang sein könnte.
- Die sichergestellten Mengen des MDMA-Ausgangsstoffes PMK (Piperonylmethylketon) und von Stoffen, die nicht für die Herstellung von MDMA erfasst sind, haben sich 2018 von 26 Tonnen im Vorjahr auf weniger als 16 Tonnen reduziert.
- **Neue psychoaktive Substanzen:** 2018 wurden in der Europäischen Union insgesamt 50 Kilogramm des Cathinon-Ausgangsstoffes 2-Brom-4-Methylpropiofenon sichergestellt. Gleichzeitig wurden drei Labore entdeckt (in Spanien, den Niederlanden und Polen), in denen Mephedron hergestellt wurde, was zeigt, dass diese Droge auch weiterhin in Europa produziert wird.
- In Frankreich wurde 2018 über ein halbes Kilogramm 4-Anilino-N-phenethylpiperidin (ANPP) sichergestellt, und in Belgien wurde eine Lieferung von 3 Kilogramm N-Phenethyl-4-piperidon (NPP) aufgehalten. Beide dienen als Ausgangsstoffe für die Herstellung von Fentanyl und Fentanylderivaten.

Art der Droge	Die Rolle Europas bei der Herstellung	Fokus der Kontrollmaßnahmen in Europa mit Blick auf die Herstellung und den Verkehr von Drogen	Hauptprobleme für die Strafverfolgungsbehörden
<b>Cannabisharz</b>	Größtenteils eingeführt; gewisse Herstellung von Harz in Europa	Lieferkette	Sich ändernde Schmuggelrouten und -methoden Schmuggel durch politisch instabile Territorien Einsatz verschiedener Seefahrzeuge (z. B. Schnellboote), Zivilflugzeuge und unbemannter Luftfahrzeuge
<b>Cannabiskraut</b>	Herstellung in Europa für europäische Märkte	Anbaustätten Lieferkette	Lokale und verstreute Anbaustätten nah an den Märkten, um das Entdeckungsrisiko zu minimieren Drogenverkauf direkt an Konsumierende über Märkte im Darknet Verteilung durch Post-, Paket- und Lieferdienste
<b>Kokain</b>	Eingeführt; begrenzte Herstellung in Europa	Lieferkette Kontrolle der Ausgangsstoffe Verarbeitungsanlagen wie Base-zu-HCl und Labore für die sekundäre Extraktion	Fortgesetzte Verwendung kontrollierter Ausgangsstoffe in der Herstellung Sich ändernde Schmuggelrouten und -methoden Nutzung von Containertransporten Korruption in Hafen- und anderen Behörden
<b>Heroin</b>	Eingeführt; begrenzte Herstellung in Europa; Quelle für Ausgangsstoffe	Lieferkette Kontrolle der Ausgangsstoffe Produktionsanlagen	Fortgesetzte Verwendung kontrollierter Ausgangsstoffe in der Herstellung Sich ändernde Schmuggelrouten und -methoden Nutzung von Containertransporten
<b>Amphetamin</b>	Herstellung in Europa für europäische Märkte und in begrenztem Umfang Märkte in Nahost	Kontrolle der Ausgangsstoffe Produktionsanlagen einschließlich Abfalldeponien Lieferkette	Einsatz neuartiger Stoffe in der Herstellung Hinweise auf lokale Verarbeitung und Produktion
<b>Methamphetamin</b>	Herstellung in Europa für europäische Märkte	Kontrolle der Ausgangsstoffe Produktionsanlagen einschließlich Abfalldeponien Lieferkette	Fortgesetzte Verwendung kontrollierter Ausgangsstoffe in der Herstellung Einsatz neuartiger Stoffe in der Herstellung Wachsende Rolle für organisierte kriminelle Gruppen
<b>MDMA</b>	Herstellung in Europa für europäische und globale Märkte	Kontrolle der Ausgangsstoffe Produktionsanlagen einschließlich Abfalldeponien Lieferkette	Fortgesetzte Verwendung kontrollierter Ausgangsstoffe in der Herstellung Einsatz neuartiger Stoffe in der Herstellung Drogenverkauf direkt an Konsumierende über Märkte im Darknet Verteilung durch Post-, Paket- und Lieferdienste
<b>Neue psychoaktive Substanzen</b>	Stoffe überwiegend eingeführt; gewisse Herstellung in Europa; Verarbeitung in Europa	Lieferkette Produktionsanlagen	Entdeckung von Produktionsstätten Diverse nicht erfasste Produktionsstoffe

**Es werden weiterhin bekannte sowie neue Drogen in Europa hergestellt, und zwar für lokale als auch globale Märkte, wobei die Strafverfolgungsbehörden mehr Labore und Produktionsstätten entdeckt haben**

## KERNTHEMA | Die anhaltende Verfügbarkeit hochpotenter MDMA-Produkte belegt die Notwendigkeit einer besseren Aufklärung der Konsumierenden



Innovationen im Bereich synthetischer Drogen und die Ausweitung ihrer Herstellung in Europa sind durch die anhaltende Verfügbarkeit hochdosierter MDMA-Tabletten und von hochreinen MDMA-Pulvern belegt. Neben dem Anstieg des durchschnittlichen MDMA-Gehalts in Tabletten und des Reinheitsgrads von Pulvern zeigen die Daten für 2018, dass auch Produkte mit extrem hohen MDMA-Dosierungen gefunden wurden. Diese Produkte stellen für Personen, die sie konsumieren, ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar und beleuchten die Frage der Information und Intervention mit dem Ziel der Prävention und Schadensminderung.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

- MDMA-Tabletten enthalten derzeit im Schnitt höhere Dosen der Droge als je zuvor. Die Trendanalyse zeigt, dass der durchschnittliche Gehalt von MDMA-Tabletten seit 2014 auf hohem Niveau stabil geblieben ist. Allerdings war die Analyse aufgrund mangelnder Daten nur bis 2017 möglich.
- Vier der 12 Länder, die seit 2017 neue Erhebungsergebnisse geliefert und Konfidenzintervalle angegeben haben, meldeten höhere Schätzwerte als in der letzten vergleichbaren Erhebung, acht sprachen von einem unveränderten Niveau.
- Von den 42 Städten, aus denen Daten für 2018 und 2019 vorliegen, meldeten 23 eine steigende, vier eine gleichbleibende und 15 eine rückläufige Tendenz.
- MDMA war 2018 die sechshäufigste Droge bei Notfällen in den von Euro-DEN Plus beobachteten Krankenhäusern (Abbildung 3) und für 8 % aller drogenbedingten Aufnahmen auf die Intensivstation verantwortlich.
- 2018 wurden schätzungsweise 4,7 Millionen MDMA-Tabletten und damit weniger als die 6,8 Millionen im Jahr davor sichergestellt.
- Das in der Europäischen Union sichergestellte MDMA-Pulver stieg mengenmäßig von 1,7 Tonnen im Jahr 2017 auf 2,2 Tonnen im Jahr 2018.
- Sowohl 2017 als auch 2018 wurden große Mengen an MDMA-Tabletten in der Türkei sichergestellt. In beiden Jahren handelte es sich um mehr als 8 Millionen, was die in der Europäischen Union sichergestellte Gesamtzahl überstieg.

**Innovationen im Bereich synthetischer Drogen und die Ausweitung ihrer Herstellung in Europa sind durch die anhaltende Verfügbarkeit hochdosierter MDMA-Tabletten und von hochreinen MDMA-Pulvern belegt**

## MDMA

### Sicherstellungen

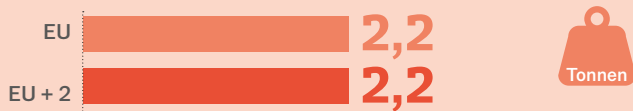
Anzahl



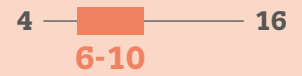
Menge



Menge



Preis (EUR/Tablette)



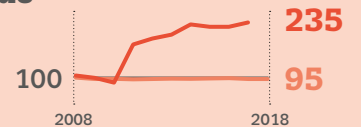
MDMA-Gehalt

(mg/Tablette)



Indexierte Trends

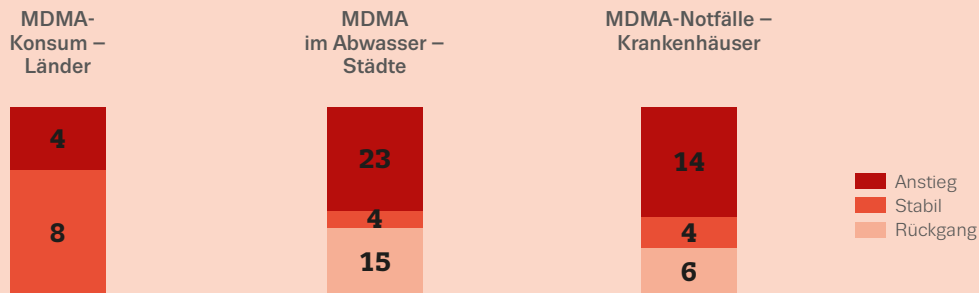
Preis und MDMA-Gehalt



Die Angabe „EU + 2“ bezieht sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen. Preis und Gehalt der MDMA-Tabletten: nationale Durchschnittswerte – Mindestwert, Höchstwert und Quartilabstand. Je nach Indikator sind unterschiedliche Länder erfasst.

### Veränderungen bei den MDMA-Indikatoren

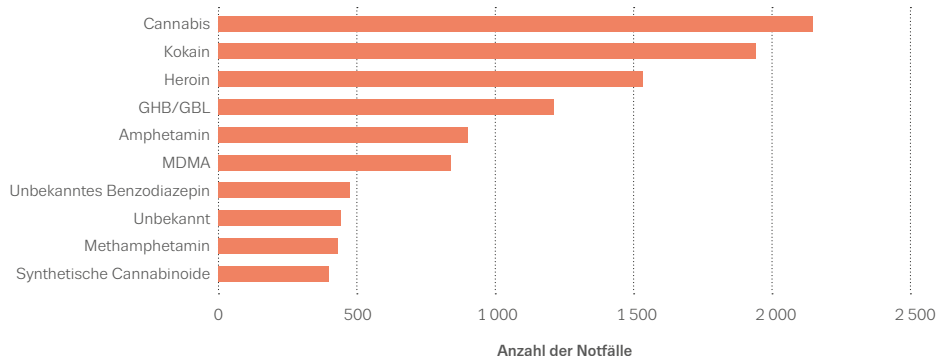
Zahl der Länder, Städte oder Krankenhäuser, die seit der letzten Umfrage oder Datenerhebung eine Veränderung gemeldet haben



MDMA-Konsum bei jungen Erwachsenen (15-34) im letzten Jahr, 2017/2018 bzw. letzte Erhebung; Abwasseranalysen (SCORE), 2017-2018; Notfälle in Verbindung mit MDMA in Euro-DEN-Plus-Krankenhäusern, 2017-2018.

## ABBILDUNG 3

DIE ZEHN AM HÄUFIGSTEN BEI NOTFÄLLEN IN VON EURO-DEN PLUS BEOBACHTETEN KRANKENHÄUSERN ANGEGEBENEN DROGEN, 2018



Ergebnisse aus 27 beobachteten Krankenhäusern in 19 europäischen Ländern.



## KERNTHEMA | Die zunehmende Komplexität des Drogenmarktes birgt regulatorische Herausforderungen und gesundheitliche Risiken

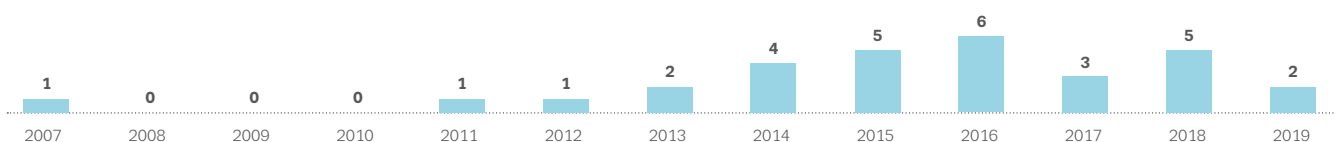
Es ist jedenfalls nötig, ein besseres Verständnis für die Verfügbarkeit nicht kontrollierter sowie wenig verbreiteter Substanzen und ihre Folgen für die öffentliche Gesundheit zu schaffen. Diese Stoffe werden häufig nur unzureichend überwacht, es gibt jedoch Hinweise darauf, dass sie ein wachsendes Problem darstellen könnten, was sich beispielsweise an den steigenden Mengen von sichergestelltem Ketamin, GHB (Gamma-Hydroxybutyrat) und LSD (Lysergsäurediethylamid) zeigt. Einige Länder haben zudem Sorge bezüglich des Konsums von Substanzen wie Distickstoffmonoxid (N<sub>2</sub>O, Lachgas) geäußert. Wachsende Bedenken gelten auch nicht kontrollierten und neuen Benzodiazepinen, die online oder über den herkömmlichen illegalen Drogenmarkt bezogen werden. So wird beispielsweise Etizolam, das in den meisten Ländern nicht als Arzneimittel zugelassen ist, auf den Drogenmärkten einiger Länder jedoch leicht erhältlich zu sein scheint, mit der gestiegenen Zahl drogenbedingter Todesfälle bei Personen, die Opiode konsumieren, in Verbindung gebracht.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

- 2018 wurden rund 1 900 Sicherstellungen von Ketamin in 15 EU-Ländern gemeldet, die sich auf geschätzte 328 Kilogramm und 12 Liter der Droge beliefen.
- Die meisten nationalen Schätzungen gehen für 2018 bzw. das letzte verfügbare Erhebungsjahr für LSD und halluzinogene Pilze von einer Jahresprävalenz bei jungen Erwachsenen (15-34) von maximal 1 % aus.
- 13 EU-Länder berichteten 2018 von schätzungsweise 1 500 Sicherstellungen von GHB oder GBL (Gamma-Butyrolacton) mit einer Menge von fast 3,3 Tonnen und 1 732 Litern.
- Durch das EU-Frühwarnsystem werden 30 neue Benzodiazepine überwacht, von denen 21 erstmals seit 2015 wieder in Europa entdeckt wurden (Abbildung 4). Im Jahr 2018 wurden fast 4 700 Sicherstellungen neuer Benzodiazepine an das EU-Frühwarnsystem gemeldet, die 1,4 Millionen Tabletten, 1,3 Liter Flüssigkeit und unter 8 Kilogramm Pulver umfassten.
- Den vorhandenen nationalen Prävalenzschätzungen zufolge scheinen Erwachsene und Schüler/-innen eher wenig Ketamin und GHB zu konsumieren.
- Etizolam, das seit 2011 im EU-Frühwarnsystem eingetragen ist, und neuerdings Flualprazolam, das erstmals 2018 entdeckt wurde, wurden in einigen Ländern mit Vergiftungen und Todesfällen in Verbindung gebracht.
- 2018 wurden mehr als 2 400 Sicherstellungen von LSD gemeldet, die 1,06 Millionen Einheiten umfassten. Die meisten davon (93 %) wurden in Spanien sichergestellt. Die Zahl der Sicherstellungen von LSD hat sich seit 2010 mehr als verdoppelt, wobei die sichergestellten Mengen schwanken.

ABBILDUNG 4

ANZAHL DER NEUEN BENZODIAZEPINE, DIE IN DER EUROPÄISCHEN UNION, NORWEGEN UND DER TÜRKEI ERSTMALIG GEMELDET WURDEN, 2007-2019



## KERNTHEMA | Es sind neue Instrumente und innovative Strategien nötig, um die Behandlung von Hepatitis C auszuweiten



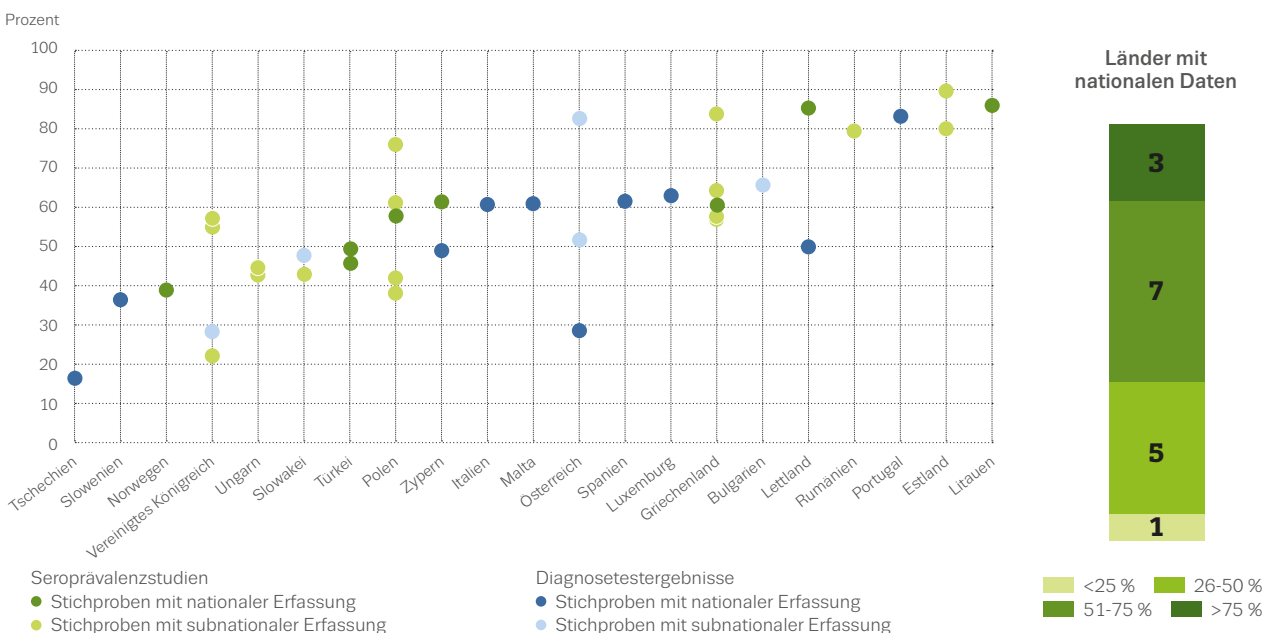
Die Injektion von Drogen ist weiterhin ein Hauptgrund für Infektionen mit Hepatitis C (HCV) in Europa, weshalb der Zugang von Personen, die Drogen injizieren, zur Prävention, Testung und Behandlung von Hepatitis C eine unabdingbare Voraussetzung für die Eliminierung dieser Krankheit ist. Obgleich die Verfügbarkeit effizienter, direkt wirkender oraler antiviraler Arzneimittel ausgebaut wurde, ist die bessere Versorgung mit diesen Arzneimitteln neben der Umsetzung von Programmen zur opioidgestützten Substitutionsbehandlung und zum Nadelaustausch in vielen Ländern weiter ein Problem. Die Einführung besserer Diagnose- und Überwachungstechniken zur Ermittlung von chronisch mit diesem Virus Infizierten ist für die gezielte Behandlung der Betroffenen wichtig.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

- Die virale Hepatitis, insbesondere die Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus, ist unter injizierenden Drogenkonsumierenden in Europa weit verbreitet.
- Im Zeitraum 2017-2018 zeigte die Prävalenz von HCV-Antikörpern in nationalen Proben von injizierenden Drogenkonsumierenden eine Schwankungsbreite von 16 % bis 86 %, wobei die Werte in zehn der 16 Länder, die nationale Daten erheben, über 50 % lagen (Abbildung 5).
- Es ist wichtig, dass alle Personen mit einer chronischen Infektion erfasst werden, da sie ein hohes Risiko haben, an Leberzirrhose oder Krebs zu erkranken. Zudem können sie das Virus auf andere übertragen, wenn sie Injektionsmaterial, das mit ihrem Blut in Kontakt gekommen ist, mit anderen teilen.

ABBILDUNG 5

HCV-ANTIKÖRPERPRÄVALENZ BEI PERSONEN, DIE DROGEN INJIZIEREN: SEROPRÄVALENZSTUDIEN UND DIAGNOSETESTERGEBNISSE MIT NATIONALER UND SUBNATIONALER ERFASSUNG, 2017-2018



## KERNTHEMA | Drogenüberdosierungen sind zunehmend mit einer alternden Population verbunden



Zwischen 2012 und 2018 erhöhte sich die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung in der Altersgruppe der Über-50-Jährigen um 75 %, was darauf hindeutet, dass diese Fälle zunehmend unter älteren Langzeitkonsumierenden auftreten. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, die zunehmende Anfälligkeit einer älter werdenden Kohorte von Personen, die ihr Leben lang Drogen konsumiert haben, anzuerkennen und sie als wichtige Zielgruppe für Maßnahmen zur Behandlung, sozialen Wiedereingliederung und Schadensreduzierung zu betrachten.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

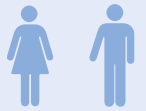
- In der Europäischen Union wurde die Zahl der Todesfälle durch eine Überdosierung illegaler Drogen 2018 auf mindestens 8 300 geschätzt – eine Lage, die im Vergleich zu 2017 stabil geblieben ist. Die Gesamtzahl erhöht sich unter Einbeziehung Norwegens und der Türkei auf schätzungsweise 9 200 Todesfälle, was einen leichten Rückgang gegenüber dem korrigierten Wert von 9 500 Fällen im Jahr 2017 bedeutet. Die europäische Analyse ist jedoch als vorläufig zu betrachten und stellt wahrscheinlich eine Unterschätzung der tatsächlichen Todesfälle im Jahr 2018 dar.
- Bei den meisten der in Europa gemeldeten tödlichen Überdosierungen wurden Opiode, vor allem Heroin oder seine Metaboliten, nachgewiesen, oftmals in Verbindung mit anderen Substanzen.
- Drei Viertel (76 %) der an einer Überdosis verstorbenen Personen waren männlich. Das Durchschnittsalter der 2018 in Europa Verstorbenen ist weiter angestiegen, nämlich auf 41,7 Jahre.
- Zwischen 2012 und 2018 stieg die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung in der Europäischen Union in allen Altersgruppen mit Ausnahme der 20- bis 29-Jährigen an. In der Gruppe der Über-50-Jährigen, bei denen die Zahl der Todesfälle um insgesamt 75 % zunahm, war der Anstieg besonders ausgeprägt. Die Analyse der 2018 von der Türkei gemeldeten tödlichen Überdosierungen zeigt mit einem Durchschnittsalter von 32,5 Jahren ein jüngeres Profil als im EU-Durchschnitt (Abbildung 6).
- Die Mortalitätsrate aufgrund von Überdosierungen lag 2018 in Europa bei schätzungsweise 22,3 Todesfällen je 1 Million Einwohner im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Am stärksten betroffen waren Männer zwischen 35 und 44 Jahren mit einer Mortalitätsrate von 53,7 Todesfällen pro Million, die damit doppelt so hoch war wie der Durchschnitt aller Altersgruppen und mehr als dreimal so hoch wie die höchste Mortalitätsrate bei Frauen (13,9 Todesfälle je 1 Million Frauen im Alter von 35 bis 44 Jahren).

**Zwischen 2012 und 2018 erhöhte sich die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung in der Altersgruppe der Über-50-Jährigen um 75 %, was darauf hindeutet, dass diese Fälle zunehmend unter älteren Langzeitkonsumierenden auftreten**



## DROGENBEDINGTE TODESFÄLLE

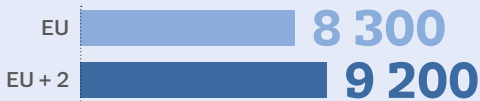
### Merkmale



24 % 76 %

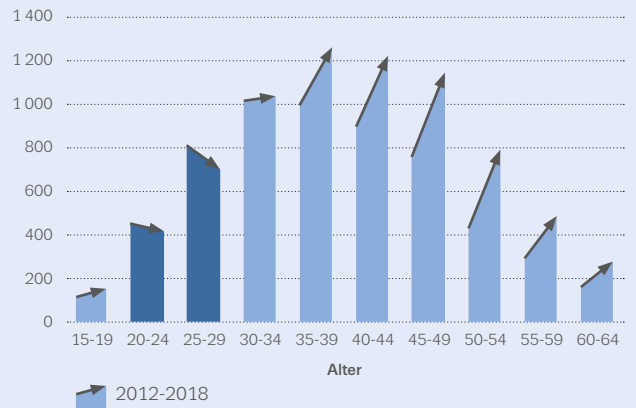
Durchschnittsalter der Verstorbenen **41,7 Jahre**

### Anzahl der Todesfälle



Die Daten beziehen sich auf die EU-Mitgliedstaaten, die Türkei und Norwegen (EU + 2).

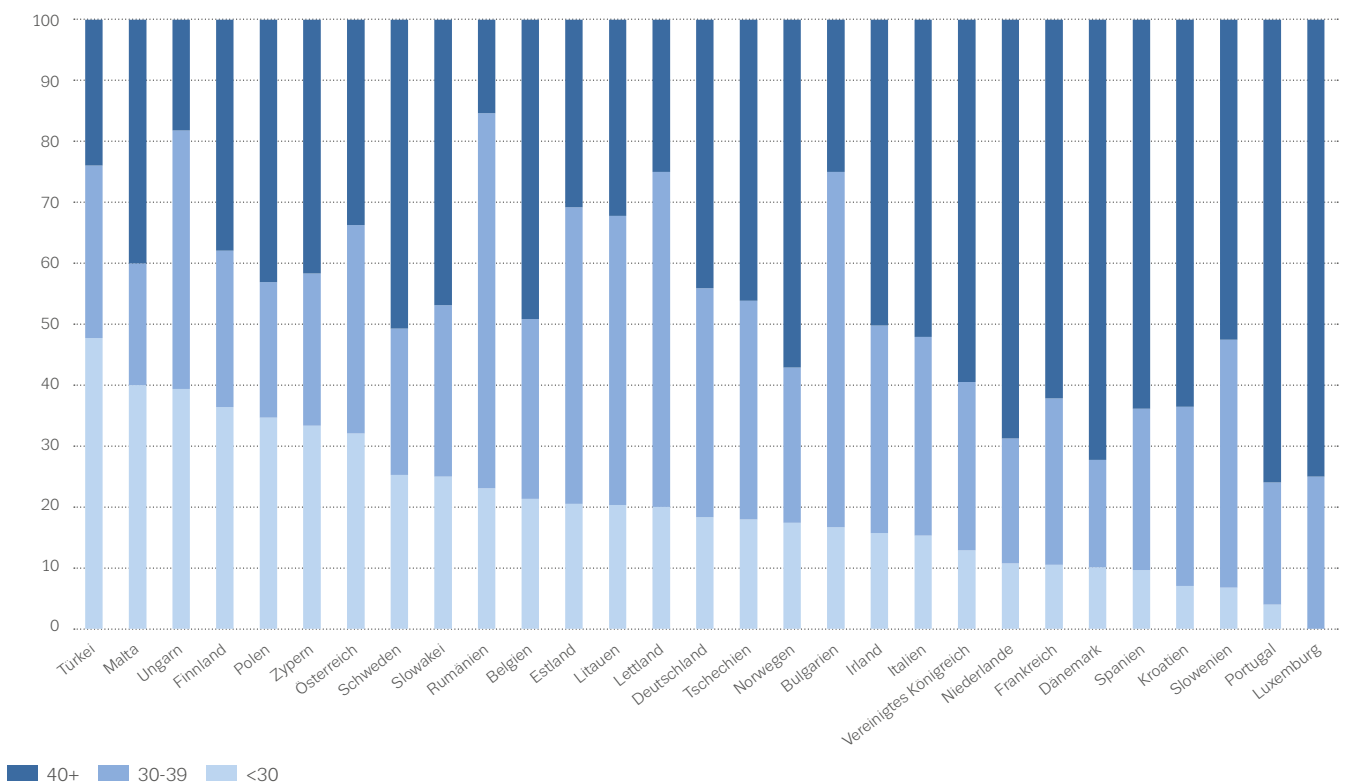
### Anzahl der Todesfälle



## ABBILDUNG 6

### ALTERSVERTEILUNG BEI DEN DROGENBEDINGTEN TODESFÄLLEN, DIE 2018 BZW. FÜR DAS LETZTE VERFÜGBARE ERHEBUNGSJAHR GEMELDET WURDEN

Prozent



40+ 30-39 <30

## KERNTHEMA | Neue psychoaktive Substanzen haben sich zu einem dauerhaften Problem entwickelt



Die Geschwindigkeit, mit der neue psychoaktive Substanzen auf dem Markt erscheinen, ist seit einigen Jahren unverändert. Dennoch werden im EU-Frühwarnsystem weiterhin jährlich mehr als 50 neue psychoaktive Substanzen erstmalig erfasst. Daneben werden jedes Jahr rund 400 bereits zuvor gemeldete neue psychoaktive Substanzen auf dem europäischen Markt nachgewiesen. Diese Substanzen, die aus einem breiten Spektrum von Drogenarten stammen, unterliegen keinerlei internationalen Drogengesetzen. Dazu gehören Stimulanzien, synthetische Cannabinoide, Benzodiazepine, Opioide, Halluzinogene und Dissoziativa.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

- Am Jahresende 2019 überwachte die EMCDDA etwa 790 neue psychoaktive Substanzen, von denen 53 erstmals im Jahr 2019 in Europa gemeldet wurden (Abbildung 7).
- Seit 2015 wurden jährlich etwa 400 bereits zuvor gemeldete neue psychoaktive Substanzen entdeckt (Abbildung 8).
- Im Laufe des Jahres 2018 meldeten Strafverfolgungsbehörden aus ganz Europa fast 64 800 Sicherstellungen neuer psychoaktiver Substanzen an das EU-Frühwarnsystem. Etwa 40 200 davon wurden aus den EU-Mitgliedstaaten gemeldet, ein leichter Rückgang gegenüber 2017.
- 2018 wurden dem EU-Frühwarnsystem über 5,6 Tonnen neuer psychoaktiver Substanzen gemeldet – 4,4 Tonnen davon aus den Mitgliedstaaten –, der Großteil davon in Pulverform. Zusätzlich wurden in 4 212 Litern Flüssigkeit und 1,6 Millionen Tabletten und Kapseln neue psychoaktive Substanzen entdeckt.
- In Europa werden im Bereich neue psychoaktive Substanzen normalerweise vor allem synthetische Cannabinoide und Cathinone sichergestellt, auf die 2018 zusammengenommen 77 % aller Sicherstellungen entfielen (EU-Mitgliedstaaten: 64 %).
- Die vorhandenen Bevölkerungsumfragen deuten darauf hin, dass der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen in den europäischen Ländern niedrig ist.
- Neue psychoaktive Substanzen machten 5 % der Drogen aus, die in der ersten Jahreshälfte 2019 bei einem Netzwerk von Drogenanalysestellen, die in elf europäischen Ländern operierten, zur Prüfung abgegeben wurden. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass diese Ergebnisse nicht repräsentativ für den Gesamtmarkt sind.

ABBILDUNG 7

ANZAHL UND KATEGORIEN DER DEM EU-FRÜHWARNSYSTEM ERSTMALS GEMELDETEN NEUEN PSYCHOAKTIVEN SUBSTANZEN, 2008–2019

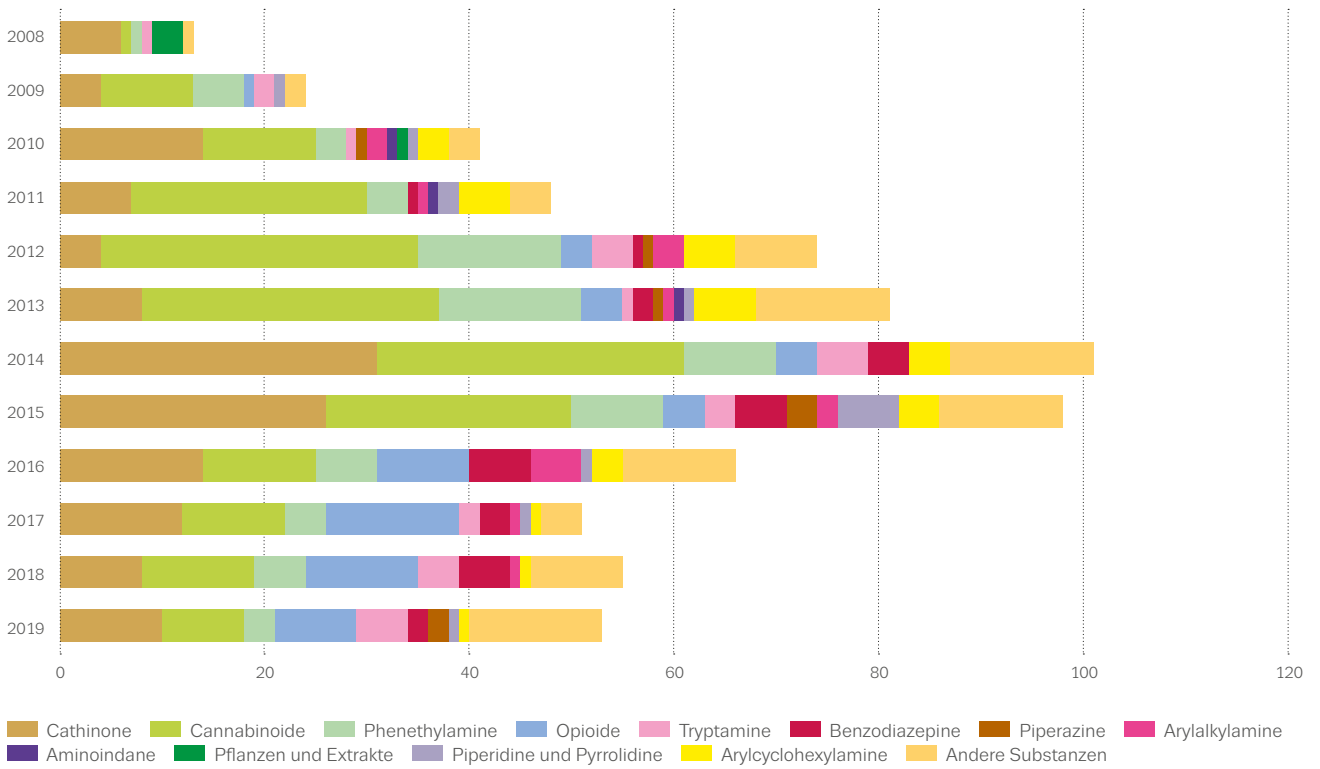
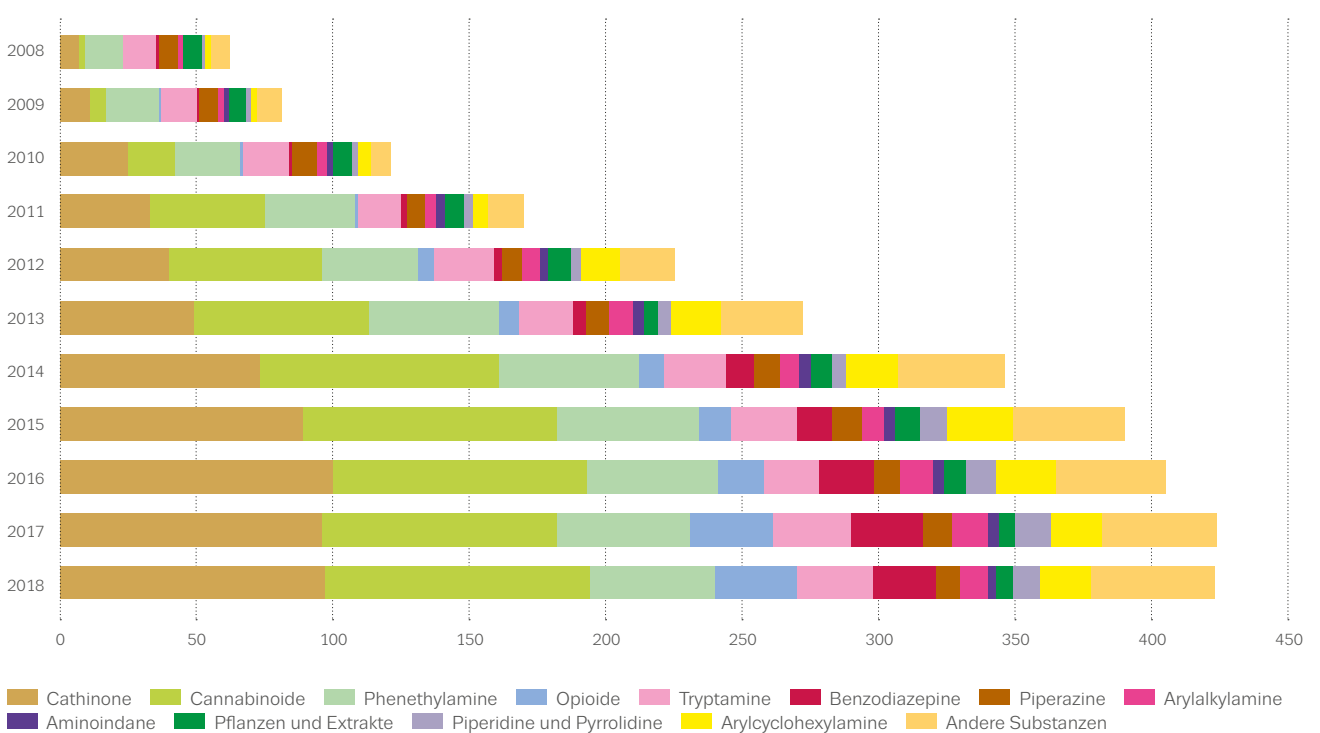


ABBILDUNG 8

ANZAHL UND KATEGORIEN DER JÄHRLICH ENTDECKTEN SUBSTANZEN NACH IHRER ERSTMALIGEN ENTDECKUNG, 2008-2018



## KERNTHEMA | Das Auftauchen neuer synthetischer Opiode demonstriert auf beunruhigende Weise die fortlaufende Anpassungsfähigkeit der Märkte



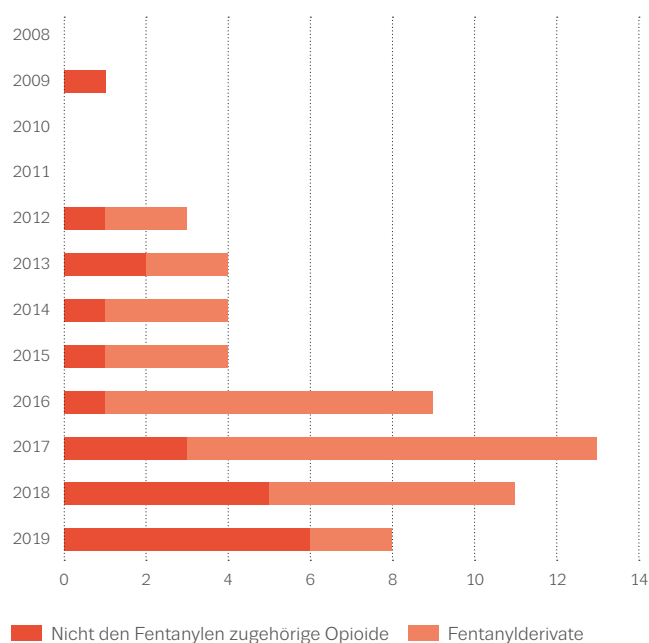
Aufgrund des wachsenden Bewusstseins für die Gesundheitsrisiken, die Fentanyl-derivate für Individuen und die Allgemeinheit darstellen, wurden Maßnahmen ergriffen, zu denen auch stärkere Beschränkungen in den Herstellungsländern zählen. Ein Zeichen, das auf eine Marktanpassung hindeutet, ist die Tatsache, dass nur zwei der acht neuen synthetischen Opiode, die 2019 erstmals im EU-Frühwarnsystem auftauchten, Fentanyl-derivate waren. Allerdings dürften auch die restlichen sechs Stoffe eine ähnliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellen.

### HAUPTERGEBNISSE DES EUROPÄISCHEN DROGENBERICHTS 2020

- Seit 2009 wurden auf dem europäischen Drogenmarkt insgesamt 57 neue synthetische Opiode nachgewiesen – acht davon wurden 2019 erstmalig gemeldet (Abbildung 9).
- Anders als in den Jahren zuvor waren nur zwei dieser Opiode Fentanyl-derivate. Die restlichen sechs Opiode (2-Fluoro-Viminol, AP-237, 2-Methyl-AP-237, Piperidylthiambuten, Furanyl UF-17 und Isotonitazen) unterscheiden sich chemisch von Fentanyl, sind jedoch in ihrer Toxizität ähnlich besorgniserregend.
- 2018 wurden etwa 1 000 Sicherstellungen neuer Opiode an das EU-Frühwarnsystem gemeldet. Mengenmäßig handelte es sich dabei um rund 9,3 Kilogramm, 7,3 Kilogramm davon in Pulverform. Zusätzlich wurden 5,4 Liter Flüssigkeit und 21 500 Tabletten und Kapseln (mit Ausnahme von Tramadol) entdeckt.

#### ABBILDUNG 9

ANZAHL DER DEM EU-FRÜHWARNSYSTEM ERSTMALS GEMELDETEN NEUEN SYNTHETISCHEN OPIOIDE, 2008–2019





# ANHANG

Die nationalen Daten zu Prävalenzschätzungen im Bereich des Drogenkonsums umfassen die Themen problematischer Opioidkonsum, Substitutionsbehandlungen, Gesamtzahl der in Behandlung befindlichen Drogenkonsumierenden, Behandlungsaufnahmen, die Injektion von Drogen, drogenbedingte Todesfälle, drogenbedingte Infektionskrankheiten, Ausgabe von Spritzen und Sicherstellungen. Die dem Statistical Bulletin 2020 der EMCDDA entnommenen Daten bilden einen Teil der Datensätze dieses Bulletins, das außerdem Anmerkungen und Metadaten enthält. Die Bezugsjahre der Daten sind jeweils angegeben.




TABELLE A1

## OPIOIDE

Land	Schätzung des Hochrisiko-Opioid-Konsums		Behandlungsaufnahmen während des Jahres						Klienten in Substitutionsbehandlung
			Opioidklienten (als %-Satz der Klienten mit Behandlungsaufnahme)			% -Satz der injizierenden Opioidklienten (Haupteinnahmeweg)			
			Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	
			Bezugsjahr	Fälle je 1 000	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	
Belgien	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgarien	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Tschechien	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Dänemark	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Deutschland	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estland	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irland	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Griechenland	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Spanien	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Frankreich	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Kroatien	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italien	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Zypern	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Lettland	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Litauen	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxemburg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Ungarn	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Niederlande (¹)	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Österreich	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Polen	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugal	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Rumänien	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slowenien	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slowakei	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finnland	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Schweden (²)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Vereinigtes Königreich (³)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Türkei	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norwegen (⁴)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Land	Schätzung des Hochrisiko-Opioid-Konsums		Behandlungsaufnahmen während des Jahres						Klienten in Substitutionsbehandlung
			Opioidklienten (als %-Satz der Klienten mit Behandlungsaufnahme)			% -Satz der injizierenden Opioidklienten (Haupteinnahmeweg)			
			Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	
	Bezugsjahr	Fälle je 1 000	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	Anzahl
Europäische Union	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

Die Daten über Klienten/Klientinnen mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Estland, 2016; Kroatien, Lettland und Spanien, 2017; Niederlande, 2015.

Die Daten über Klienten/Klientinnen in Substitutionsbehandlung beziehen sich auf das Jahr 2018 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Luxemburg, 2017; Kroatien, Dänemark, Frankreich, Slowakei und Spanien, 2016; Niederlande und Finnland, 2015; Türkei, 2011. Die Daten für Schweden umfassen nicht alle Klienten/Klientinnen.

(<sup>1</sup>) Die Daten zur Anzahl der Klienten/Klientinnen in Substitutionsbehandlung sind unvollständig.

(<sup>2</sup>) Die Daten zu Klienten/Klientinnen, die sich in Behandlung begeben haben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung und spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

(<sup>3</sup>) Im Schätzwert zum Hochrisiko-Opioid-Konsum und bei den Klienten/Klientinnen mit Behandlungsaufnahme ist Nordirland nicht enthalten. Die Klienten/Klientinnen in Substitutionsbehandlung beziehen sich auf England und Wales.

(<sup>4</sup>) Der Anteil der Opioidklienten/-klientinnen stellt einen Mindestwert dar, da er Opioidklienten/-klientinnen, die als polytoxikomane Konsumierende registriert sind, nicht berücksichtigt.

TABELLE A2

## KOKAIN

Land	Erhebungs-jahr	Prävalenzschätzungen		Behandlungsaufnahmen während des Jahres					
		Allgemeinbevölkerung		Kokainklienten (als %-Satz der Klienten mit Behandlungsaufnahme)			% -Satz der injizierenden Kokainklienten (Haupteinnahmeweg)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64) %	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34) %	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
Belgien	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgarien	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tschechien	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Dänemark	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Deutschland	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estland	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irland	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Griechenland	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Spanien	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Frankreich	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Kroatien	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italien	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Zypern	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Lettland	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litauen	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxemburg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Ungarn	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Niederlande	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Österreich	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Polen	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Rumänien	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slowenien	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slowakei	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finnland	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Schweden (1)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Vereinigtes Königreich (2)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Türkei	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norwegen	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–



Land	Erhebungsjahr	Prävalenzschätzungen		Behandlungsaufnahmen während des Jahres					
		Allgemeinbevölkerung		Kokainklienten (als %-Satz der Klienten mit Behandlungsaufnahme)			%Satz der injizierenden Kokainklienten (Haupteinnahmeweg)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64) %	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34) %	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
<b>Europäische Union</b>	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Schätzungen zur Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung: Die Schätzungen für das Vereinigte Königreich beziehen sich nur auf England und Wales. Es gelten folgende Altersgruppen: Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn: 18-64 und 18-34; Dänemark, Estland, Vereinigtes Königreich und Norwegen: 16-64 und 16-34; Malta: 18-65; Schweden: 17-34.

Die Daten über Klienten/Klientinnen mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Estland, 2016; Kroatien, Lettland und Spanien, 2017; Niederlande, 2015.

(<sup>1</sup>) Die Daten zu Klienten/Klientinnen, die sich in Behandlung begeben haben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung und spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

(<sup>2</sup>) Die Behandlungsaufnahmen schließen Nordirland nicht mit ein.

TABELLE A3

## AMPHETAMINE

Land	Erhebungs-jahr	Prävalenzschätzungen		Behandlungsaufnahmen während des Jahres					
		Allgemeinbevölkerung		Amphetaminklienten (als %-Satz der Klienten mit Behandlungsaufnahme)			% -Satz der injizierenden Amphetaminklienten (Haupteinnahmeweg)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34)	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erst-klienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erst-klienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
		%	%	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)
Belgien	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgarien	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Tschechien	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Dänemark	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Deutschland	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estland	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irland	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Griechenland	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Spanien	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Frankreich	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Kroatien	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italien	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Zypern	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Lettland	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litauen	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxemburg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Ungarn	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Niederlande	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Österreich	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Polen	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugal	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Rumänien	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowenien	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slowakei	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finnland	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Schweden (1)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Vereinigtes Königreich (2)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Türkei	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norwegen	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Land	Erhebungs-jahr	Prävalenzschätzungen		Behandlungsaufnahmen während des Jahres					
		Allgemeinbevölkerung		Amphetaminklienten (als %-Satz der Klienten mit Behandlungsaufnahme)			% -Satz der injizierenden Amphetaminklienten (Haupteinnahmeweg)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34)	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erst-klienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben	Alle Klienten mit Behandlungsaufnahme	Erst-klienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
		%	%	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)
<b>Europäische Union</b>	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Schätzungen zur Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung: Die Schätzungen für das Vereinigte Königreich beziehen sich nur auf England und Wales. Es gelten folgende Altersgruppen: Frankreich, Deutschland und Ungarn: 18-64 und 18-34; Dänemark, Estland, Vereinigtes Königreich und Norwegen: 16-64 und 16-34; Malta: 18-65; Schweden: 17-34.

Die Daten über Klienten/Klientinnen mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Estland, 2016; Kroatien, Lettland und Spanien, 2017; Niederlande, 2015. Die Daten für Deutschland, Schweden und Norwegen beziehen sich auf Konsumierende von „anderen Stimulanzien als Kokain“.

(<sup>1</sup>) Die Daten zu Klienten/Klientinnen, die sich in Behandlung begeben haben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung und spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

(<sup>2</sup>) Die Behandlungsaufnahmen schließen Nordirland nicht mit ein.

TABELLE A4

## MDMA

Land	Erhebungs- jahr	Prävalenzschätzungen		Behandlungsaufnahmen während des Jahres		
		Allgemeinbevölkerung		MDMA-Klienten (als %-Satz der Klienten mit Behandlungsaufnahme)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34)	Alle Klienten mit Behandlungs- aufnahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
		%	%	% (Anzahl)	% (Anzahl)	% (Anzahl)
Belgien	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgarien	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Tschechien	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Dänemark	2017	3,2	1,5	–	–	–
Deutschland	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estland	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irland	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Griechenland	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Spanien	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Frankreich	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Kroatien	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italien	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Zypern	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettland	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litauen	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxemburg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Ungarn	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Niederlande	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Osterreich	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Polen	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugal	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Rumänien	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slowenien	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slowakei	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finnland	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Schweden	2017	–	2,0	–	–	–
Vereinigtes Königreich (¹)	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Türkei	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norwegen	2018	3,6	1,7	–	–	–
<b>Europäische Union</b>	–	<b>4,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,3 (1 340)</b>	<b>0,5 (882)</b>	<b>0,2 (390)</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	–	–	<b>0,4 (1 512)</b>	<b>0,6 (1 000)</b>	<b>0,2 (444)</b>

Schätzungen zur Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung: Die Schätzungen für das Vereinigte Königreich beziehen sich nur auf England und Wales. Es gelten folgende Altersgruppen: Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn: 18-64 und 18-34; Dänemark, Estland, Vereinigtes Königreich und Norwegen: 16-64 und 16-34; Malta: 18-65; Schweden: 17-34.

Die Daten über Klienten/Klientinnen mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Estland, 2016; Kroatien, Lettland und Spanien, 2017; Niederlande, 2015.

(¹) Die Behandlungsaufnahmen schließen Nordirland nicht mit ein.

TABELLE A5

## CANNABIS

Land	Erhebungs- jahr	Prävalenzschätzungen		Behandlungsaufnahmen während des Jahres		
		Allgemeinbevölkerung		Cannabisklienten (als %-Satz der Klienten mit Behandlungsaufnahme)		
		Lebenszeit, Erwachsene (15-64)	Letzte 12 Monate, junge Erwachsene (15-34)	Alle Klienten mit Behandlungsauf- nahme	Erstpatienten	Klienten, die sich zuvor bereits einer Behandlung unterzogen haben
		%	%	%(Anzahl)	%(Anzahl)	%(Anzahl)
Belgien	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgarien	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Tschechien	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Dänemark	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Deutschland	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estland	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irland	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Griechenland	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Spanien	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Frankreich	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Kroatien	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italien	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Zypern	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Lettland	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litauen	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxemburg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Ungarn	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Niederlande	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Osterreich	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Polen	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugal	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Rumänien	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slowenien	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slowakei	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finnland	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Schweden (¹)	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Vereinigtes Königreich (²)	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Türkei	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norwegen	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
<b>Europäische Union</b>	–	<b>27,2</b>	<b>15,0</b>	<b>32,4 (131 941)</b>	<b>46,8 (76 288)</b>	<b>17,5 (36 092)</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	–	–	<b>31,7 (134 677)</b>	<b>45,7 (78 027)</b>	<b>17,2 (37 089)</b>

Schätzungen zur Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung: Die Schätzungen für das Vereinigte Königreich beziehen sich nur auf England und Wales. Es gelten folgende Altersgruppen: Frankreich, Deutschland, Griechenland und Ungarn: 18-64 und 18-34; Dänemark, Estland, Schweden, Vereinigtes Königreich und Norwegen: 16-64 und 16-34; Malta: 18-65.

Die Daten über Klienten/Klientinnen mit Behandlungsaufnahme beziehen sich auf das Jahr 2018 bzw. das letzte verfügbare Jahr: Estland, 2016; Kroatien, Lettland und Spanien, 2017; Niederlande, 2015.

(¹) Die Daten zu Klienten/Klientinnen, die sich in Behandlung begeben haben, beziehen sich auf die krankenhausinterne Versorgung und spezialisierte ambulante Pflegeeinrichtungen. Die angegebenen Daten zeigen kein repräsentatives Bild für das ganze Land.

(²) Die Behandlungsaufnahmen schließen Nordirland nicht mit ein.

TABELLE A6

## ANDERE INDIKATOREN

Land	Jahr	Drogenbedingte Todesfälle		HIV-Diagnosen bei injizierenden Drogenkonsumierenden (ECDC)	Schätzung der injizierenden Drogenkonsumierenden		Im Rahmen von Spezialprogrammen ausgegebene Spritzen
		Alle Altersgruppen	15–64 Jahre		Bezugsjahr	Fälle je 1 000 Einwohner	
		Anzahl	Fälle je 1 Million Einwohner (Anzahl)	Fälle je 1 Million Einwohner (Anzahl)			Anzahl
Belgien	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgarien	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Tschechien	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Dänemark	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Deutschland <sup>(1)</sup>	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estland	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irland	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Griechenland	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Spanien <sup>(2)</sup>	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Frankreich <sup>(3)</sup>	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Kroatien <sup>(2)</sup>	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italien	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Zypern	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Lettland	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Litauen	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxemburg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Ungarn	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Niederlande	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Österreich	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Polen	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugal	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Rumänien <sup>(4)</sup>	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slowenien	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slowakei	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finnland	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Schweden	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Vereinigtes Königreich <sup>(5)</sup>	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Türkei	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norwegen	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
<b>Europäische Union</b>	–	<b>8 317</b>	<b>23,7 (7 660)</b>	<b>1,9 (966)</b>	–	–	–
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	–	<b>9 221</b>	<b>22,3 (8 526)</b>	<b>1,7 (996)</b>	–	–	–

In einigen Fällen war keine Altersgruppe angegeben; diese Fälle wurden nicht in die Berechnungen der Mortalitätsrate bei den 15- bis 64-Jährigen mit aufgenommen: Portugal (1), Griechenland (62) und Türkei (14).

(1) Für die Spalte „Drogenbedingte Todesfälle, 15-64 Jahre“ wurden Daten aus dem Jahr 2017 verwendet (147 Fälle ohne Altersangabe).

(2) Die Angaben zu den im Rahmen von Spezialprogrammen ausgegebenen Spritzen beziehen sich auf das Jahr 2017.

(3) Die Angaben zu den im Rahmen von Spezialprogrammen ausgegebenen Spritzen beziehen sich auf das Jahr 2016.

(4) Drogenbedingte Todesfälle mit subnationaler Erfassung: Drei von 42 Landkreisen meldeten drogenbedingte Todesfälle (Bukarest, Arad und Ilfov).

(5) Die drogenbedingten Todesfälle schließen Nordirland nicht mit ein. Daten zu Spritzen: England: keine Daten; Wales: 2 658 586; Schottland: 4 401 387, Nordirland: 337 390, beide 2017.

TABELLE A7

## SICHERSTELLUNGEN

Land	Heroin		Kokain		Amphetamine		MDMA, MDA, MDEA		
	Sicher- gestellte Menge	Zahl der Sicher- stellungen	Sicher- gestellte Menge	Zahl der Sicher- stellungen	Sicher- gestellte Menge	Zahl der Sicher- stellungen	Sichergestellte Menge		Zahl der Sicher- stellungen
	kg	Anzahl	kg	Anzahl	kg	Anzahl	Tabletten	(kg)	Anzahl
Belgien	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgarien	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Tschechien	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Dänemark	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Deutschland	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estland	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irland	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Griechenland	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Spanien	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Frankreich	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Kroatien	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Italien	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Zypern	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Lettland	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Litauen	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxemburg	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Ungarn	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Niederlande (¹)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Österreich	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Polen	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugal	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Rumänien	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Slowenien	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Slowakei	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finnland	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Schweden	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Vereinigtes Königreich	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Türkei	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norwegen	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
<b>Europäische Union</b>	<b>9 681</b>	<b>36 610</b>	<b>180 787</b>	<b>110 196</b>	<b>8 549</b>	<b>46 349</b>	<b>4 684 422</b>	<b>(2 217)</b>	<b>24 443</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	<b>28 262</b>	<b>55 689</b>	<b>182 394</b>	<b>115 577</b>	<b>15 240</b>	<b>68 588</b>	<b>13 154 714</b>	<b>(2 228)</b>	<b>35 567</b>

Alle Daten beziehen sich auf 2018 oder das letzte verfügbare Jahr.

(¹) Die Daten zur Anzahl und Menge der Sicherstellungen schließen nicht alle einschlägigen Strafverfolgungseinheiten mit ein und sollten daher als unvollständig bzw. als Mindestzahlen betrachtet werden. Bei den Sicherstellungen großer Mengen handelt es sich zum größten Teil um Kokain.


## SICHERSTELLUNGEN (FORTSETZUNG)

Land	Cannabisharz		Cannabiskraut		Cannabispflanzen		
	Sichergestellte Menge	Zahl der Sicherstellungen	Sichergestellte Menge	Zahl der Sicherstellungen	Sichergestellte Menge		Zahl der Sicherstellungen
	kg	Anzahl	kg	Anzahl	Pflanzen	(kg)	Anzahl
Belgien	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgarien	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Tschechien	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Dänemark	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Deutschland	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estland	110	48	72	707	-	(20)	40
Irland	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Griechenland	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Spanien	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Frankreich	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Kroatien	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Italien	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Zypern	1	28	319	997	301	(-)	21
Lettland	133	57	41	866	-	(108)	46
Litauen	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxemburg	181	434	35	647	34	(-)	9
Ungarn	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Niederlande (1)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Österreich	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Polen	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugal	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Rumänien	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Slowenien	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Slowakei	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finnland	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Schweden	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Vereinigtes Königreich	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Türkei	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norwegen	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
<b>Europäische Union</b>	<b>668 032</b>	<b>318 273</b>	<b>193 909</b>	<b>411 873</b>	<b>3 273 244</b>	<b>(108 935)</b>	<b>20 660</b>
<b>EU, Türkei und Norwegen</b>	<b>702 163</b>	<b>338 842</b>	<b>243 495</b>	<b>467 155</b>	<b>3 273 244</b>	<b>(108 935)</b>	<b>23 472</b>

Alle Daten beziehen sich auf 2018 oder das letzte verfügbare Jahr.

(1) Die Daten zur Anzahl und Menge der Sicherstellungen schließen nicht alle einschlägigen Strafverfolgungseinheiten mit ein und sollten daher als unvollständig bzw. als Mindestzahlen betrachtet werden.





# RESSOURCEN DER EMCDDA

Detaillierte Informationen über illegale Drogen finden sich in den Veröffentlichungen und Online-Ressourcen der EMCDDA.

## Europäischer Drogenbericht: Trends und Entwicklungen

Der Bericht Trends und Entwicklungen, in dem ausgewählte Kernthemen zusammengefasst sind, gibt einen allgemeinen Überblick über das Drogenphänomen in Europa mit Schwerpunkt auf dem Konsum illegaler Drogen, damit verbundenen Gesundheitsschäden und dem Drogenangebot.

[emcdda.europa.eu/edr2020](https://emcdda.europa.eu/edr2020)

## Veröffentlichungen der EMCDDA

Zusätzlich zu dem jährlich erscheinenden Europäischen Drogenbericht veröffentlicht die EMCDDA „Gesundheits- und Sozialmaßnahmen zur Eindämmung des Drogenkonsums: Ein europäischer Leitfaden“ und, in Zusammenarbeit mit Europol, den Bericht über die europäischen Drogenmärkte sowie weitere detaillierte Darstellungen des gesamten Spektrums der Drogenproblematik.

[emcdda.europa.eu/publications](https://emcdda.europa.eu/publications)

## Vorbildliche Verfahren

Das Portal für vorbildliche Verfahren (Best Practice Portal) bietet praktische und verlässliche Informationen über erfolgreiche (und wirkungslose) Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Behandlung, Schadensminimierung und soziale Wiedereingliederung. Hier können Sie rasch bewährte Maßnahmen ermitteln, Ihre Ressourcen effektiv zuweisen und Ihre Maßnahmen durch die Anwendung von Tools, Standards und Leitlinien verbessern.

[emcdda.europa.eu/best-practice](https://emcdda.europa.eu/best-practice)

## Statistisches Bulletin

Das jährliche Statistische Bulletin enthält die aktuellsten verfügbaren Daten über die Drogensituation in Europa, die von den Mitgliedstaaten bereitgestellt wurden. Diese Datensätze untermauern die im Europäischen Drogenbericht enthaltene Analyse. Sämtliche Daten können interaktiv auf dem Bildschirm angezeigt und im Excel-Format heruntergeladen werden.

[emcdda.europa.eu/data/](https://emcdda.europa.eu/data/)

## Themen

Content-Hub-Webseiten und der A-Z-Index helfen Ihnen, Inhalte der EMCDDA nach Themen zu finden.

[emcdda.europa.eu/topics](https://emcdda.europa.eu/topics)

## Dokumentenbibliothek

Die EMCDDA-Dokumentenbibliothek gewährt Ihnen Zugang zu Dokumenten, die sich auf die Agentur beziehen oder von ihr im Rahmen ihrer Arbeit gesammelt wurden. Dort können Sie auf Veröffentlichungen internationaler und nationaler Organisationen, wissenschaftliche Artikel von Mitarbeitern der EMCDDA, von anderen Organen, Einrichtungen und sonstigen Stellen der Europäischen Union veröffentlichtes Material sowie sonstiges von der Agentur erworbenes Material zugreifen.

[emcdda.europa.eu/document-library](https://emcdda.europa.eu/document-library)



## Die EU kontaktieren

### Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: [https://europa.eu/european-union/contact\\_de](https://europa.eu/european-union/contact_de)

### Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

- über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),
- über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder
- per E-Mail über: [https://europa.eu/european-union/contact\\_de](https://europa.eu/european-union/contact_de)

## Informationen über die EU

### Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: [https://europa.eu/european-union/index\\_de](https://europa.eu/european-union/index_de)

### EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter <https://op.europa.eu/de/publications>. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe [https://europa.eu/european-union/contact\\_de](https://europa.eu/european-union/contact_de)).

### Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: <http://eur-lex.europa.eu>

### Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (<http://data.europa.eu/euodp/de>) stellt die EU Datensätze zur Verfügung. Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.



## Über diesen Bericht

Die Kernthemen des Europäischen Drogenberichts 2020 enthalten eine Auswahl wichtigsten Ergebnissen der jüngsten Untersuchung der EMCDDA zur Drogensituation in Europa, die anhand der politischen Bedeutung der Themen und ihres Allgemeininteresses erfolgte. Der Konsum illegaler Drogen, damit verbundene Gesundheitsschäden und das Drogenangebot bilden die Schwerpunkte des Berichts, der auch einen umfassenden nationalen Datensatz zu diesen Themen und wichtige Maßnahmen zur Schadensbegrenzung enthält.

## Über die EMCDDA

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) ist die zentrale Informationsquelle und anerkannte Autorität für Fragen der Drogenproblematik in Europa. Seit mehr als 25 Jahren ist sie mit der Sammlung, Auswertung und Weiterverbreitung wissenschaftlich fundierter Informationen zu Drogen und Drogensucht und deren Folgen befasst und vermittelt ihren Adressatenkreisen ein auf Evidenzdaten basierendes Bild des Drogenphänomens auf europäischer Ebene.

Die Veröffentlichungen der EMCDDA sind eine hervorragende Informationsquelle für unterschiedlichste Adressatengruppen wie politische Entscheidungsträger und deren Berater, Fachleute und Wissenschaftler aus dem Bereich der Drogenforschung sowie für die Medien und die Öffentlichkeit insgesamt. Die EMCDDA hat ihren Sitz in Lissabon und nimmt ihre Aufgaben als eine der dezentralen Agenturen der Europäischen Union wahr.

