



# Pressemeldung

der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

Nr. 14/2001 – 20. November 2001

VERÖFFENTLICHUNGSSPERRE: 11.00 UHR (BRÜSSEL) 20.11.2001

## Jahresbericht über die EU-Drogenproblematik: Überblick über die wichtigsten Tendenzen

### **DROGEN – EINE STÄNDIGE HERAUSFORDERUNG FÜR EUROPA**

#### Aber deutliches Abrücken der EU von rein reaktivem zu vorausschauendem Handeln

Heute wird der *Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union* der **Lissabonner EU-Drogenbeobachtungsstelle (EBDD)** freigegeben. Darin werden die neuesten Tendenzen in der **EU-Drogenszene** und die entsprechenden sozialen, rechtlichen und politischen Abhilfemaßnahmen beleuchtet. Im Folgenden seien die wichtigsten Punkte genannt. In gesonderten Pressemeldungen werden die Themen **Kokain, Infektionskrankheiten und synthetische Drogen** sowie die Drogenproblematik in **Mittel- und Osteuropa** behandelt.

Drogen sind nach Aussage der **EBDD** eine ständige Herausforderung für Europa. Aber es ist **EU**-weit eine deutliche Tendenz zur Stärkung und Verbesserung der Drogenpolitik im Sinne des Abrückens von rein reaktivem Handeln und des Übergangs zu vorausschauenden Politiken zu beobachten.

#### **CANNABIS IN DER EU WEITERHIN DIE AM MEISTEN PROBIERTE DROGE**

Cannabis bleibt weiterhin in allen **EU**-Ländern die am meisten konsumierte illegale Droge; dies gilt sowohl für die Lebenszeiterfahrung als auch für den Konsum in jüngster Zeit (innerhalb des letzten Jahres). Die Lebenszeiterfahrung der 15- bis 64-Jährigen liegt in **Finnland** bei etwa 10 % und geht bis zu 20–25 % in **Dänemark, Spanien, Frankreich, Irland, den Niederlanden** und dem **Vereinigten Königreich**. Bis zu 9 % der Befragten geben einen Konsum in jüngster Zeit an, während die Ziffern für andere illegale Substanzen selten über 1 % hinausgehen.

Bei jungen Erwachsenen (15–34 Jahre) ist der Cannabiskonsum höher. Probierkonsum von Cannabis wird in **Finnland** und **Schweden** mit 15 % angegeben, in **Dänemark, Spanien, Frankreich, Irland, den Niederlanden** und dem **Vereinigten Königreich** mit 28–40 %.

Die Lebenszeiterfahrung mit Cannabis bei 15- bis 16-Jährigen reicht von 8 % in **Portugal** und **Schweden** bis zu 35 % in **Frankreich** und dem **Vereinigten Königreich**<sup>(1)</sup>. In **Griechenland** und **Schweden** ist bei derselben Altersgruppe der Lebenszeitkonsum von Inhalanzien (flüchtigen Substanzen) so hoch wie oder höher als der von Cannabis.

#### **BIS ZU 4% PROBIEREN AMPHETAMINE UND ECSTASY**

Bis zu 4% der Erwachsenen in der **EU** haben mit Amphetaminen experimentiert, im **Vereinigten Königreich** sogar fast 10 %. Ähnliche Zahlen gelten für den Probierkonsum von Ecstasy.

**ACHTUNG: SPERRFRIST BIS 20.11.2001 UM 11 Uhr (Brüsseler Zeit)**

Unter den 15- bis 34-Jährigen haben bis zu 6% Amphetamine, Ecstasy und Kokain probiert. Im **Vereinigten Königreich** liegen die Zahlen für Amphetamine und Ecstasy jeweils bei etwa 16 % bzw. 8 %. In Schulumfragen wird von einem Lebenszeitkonsum der 15- bis 16-Jährigen von Amphetaminen bis zu 8%, von Ecstasy bis zu 5% (1) berichtet. In der **EU** werden immer mehr Befürchtungen hinsichtlich möglicher Langzeitfolgen des Ecstasy-Konsums laut. Die Zunahme des Kokainkonsums in manchen Settings und in manchen Ländern ist ebenfalls Gegenstand von Untersuchungen (siehe die gesonderte Pressemeldung über Kokain, Infektionskrankheiten und synthetische Drogen).

Nur in wenigen Fällen ist Ecstasy die Hauptdroge der in Behandlung befindlichen Abhängigen; den höchsten Anteil meldet **Irland** mit 8,9%. Große Unterschiede sind bei den Ziffern zur Behandlung wegen Amphetaminen zu beobachten, wobei die höchsten Angaben für **Finnland** (39 %), **Schweden** (17 %) und **Belgien** (15 %) gemacht werden.

### **HEROINKONSUM GERING, JEDOCH MIT GROSSEN PROBLEMEN BEHAFTET**

Weniger als einer von 100 Erwachsenen konsumiert Heroin – dennoch verursacht dieses die meisten drogenbedingten Probleme, einschließlich Kriminalität, Infektionskrankheiten und Überdosierungen (siehe gesonderte Pressemeldung zu Kokain, Infektionskrankheiten und synthetischen Drogen).

Aus den neuesten Daten lässt sich in einigen Ländern – **Griechenland, Luxemburg, Finnland, Schweden** und dem **Vereinigten Königreich** – ein Anstieg ablesen, während sich in anderen Ländern wie **Deutschland**, den **Niederlanden** und **Österreich** ein unverändertes Bild zeigt. Trotz einiger lokal zu beobachtender Zunahmen ist der Heroinkonsum in **Spanien** und **Frankreich** möglicherweise noch im Abnehmen begriffen.

### **ÄNDERUNGEN IM PROBLEMATISCHEN DROGENKONSUM UND BEI DER BEHANDLUNGSNACHFRAGE**

Der problematische Drogenkonsum scheint in **Italien, Luxemburg, Portugal** und dem **Vereinigten Königreich** mit fünf bis acht je 1000 der 15- bis 64-Jährigen am höchsten zu sein. **Deutschland** und die **Niederlande** liegen mit zwei bis drei je 1 000 am unteren Ende der Skala. Der injizierende Drogenkonsum nimmt in den meisten – wenn auch nicht allen – Ländern ab; in **Irland** steigt er wieder an. Aus diesem Grunde dürften **irische** Drogenkonsumenten mit problematischen Gebrauchsmustern einem zunehmenden Risiko von drogenbedingten Infektionskrankheiten und Überdosierungen ausgesetzt sein. Da die Schätzungen des problematischen Drogenkonsums nicht immer sehr genau und nur teilweise vergleichbar sind, ist es schwierig Trends zu erkennen.

Opiate, und insbesondere Heroin, sind weiterhin die Hauptdroge bei der Hälfte oder gar von drei Viertel der Therapieneuzugänge in der **EU**. Allerdings ist die Tendenz fallend für Patienten, die eine Therapie wegen Heroin beantragen, und steigend bei solchen, die Cannabis- und Kokainprobleme haben.

Bei den Therapieneuzugängen handelt es sich meist um Männer mit einem Durchschnittsalter von 29 Jahren. Bei den Frauen liegt das Durchschnittsalter niedriger. Setzt man die Anzahl von Männern und Frauen ins Verhältnis, so ist dieses höher im Süden der **EU** (86/14 in **Italien**, 85/15 in **Spanien** und 84/16 in **Griechenland** und **Portugal**); im Norden ist es etwas ausgewogener mit 70/30 in **Irland** und 87/28 in **Schweden**. Im Bericht heißt es: "Die sozialen Bedingungen von Konsumenten, die eine Drogentherapie beantragen, scheinen sich, was die Bildungs- und Beschäftigungssituation angeht, zu verschlechtern."

### **DROGENBEDINGTE TODESFÄLLE WEITER GLEICHBLEIBEND**

Die Anzahl der akuten drogenbedingten Todesfälle (Überdosis oder Vergiftung) scheint sich in den letzten Jahren **EU**-weit bei 7 000–8 000 eingependelt zu haben, wobei sich allerdings nationale Einzeltendenzen abzeichnen. Die Gründe dafür dürften in einer Stabilisierung von Drogenkonsumenten mit problematischen Konsumgewohnheiten, in einer Abnahme riskanter Praktiken, der Ausweitung der Substitutionsbehandlung und in einer besseren medizinischen Betreuung zu sehen sein. Die Anzahl der Todesfälle beträgt in der **EU** mit ihren 376 Millionen

Einwohnern etwa die Hälfte der Todesfallziffer für die **USA** mit ihren nur 270 Millionen, auch wenn bei solchen Vergleichen Vorsicht geboten ist.

Gewöhnlich sind bei solchen Todesfällen neben Heroin auch andere Substanzen beteiligt. Dagegen sind akute Todesfälle aufgrund von Kokain, Amphetaminen oder Ecstasy ohne gleichzeitigen Konsum von Opiaten in Europa eher selten. Die Sterbeziffer ist für Opiatkonsumenten 20- bis 30-mal höher als in derselben Altersgruppe der Allgemeinbevölkerung. In manchen Ländern ist die Anzahl der Todesfälle von Drogenabhängigen rückläufig, was z.T. auf den Rückgang der Aids-Todesfälle zurückzuführen ist.

## **FESTNAHMEN UND DROGENHANDEL IN DER EU**

Im Laufe der letzten drei Jahre hat die Anzahl der Festnahmen im Zusammenhang mit Drogen in den meisten **EU**-Ländern zugenommen. Die stärkste Zunahme war in **Griechenland, Irland** und **Portugal** festzustellen. Lediglich in **Belgien** und dem **Vereinigten Königreich** ging die Anzahl der Festnahmen 1999 zurück.

Bei den meisten Festnahmen ging es um Drogenkonsum oder Drogenbesitz für den Eigengebrauch, außer in **Spanien, Italien** und den **Niederlanden**, wo Drogenhandel der Hauptgrund war. **Luxemburg** meldet wie früher die meisten Festnahmen im Zusammenhang sowohl mit Drogenkonsum als auch Drogenhandel.

## **CANNABIS WEITERHIN DIE AM HÄUFIGSTEN BESCHLAGNAHME DROGE**

Cannabis bleibt weiterhin die am häufigsten beschlagnahmte Droge in jedem **EU**-Mitgliedstaat, außer in **Portugal**, wo die Sicherstellungen von Heroin überwiegen. An zweiter Stelle stehen Amphetamine in **Finnland** und **Schweden**. Die **EU**-weit höchsten Ziffern für Sicherstellungen von Amphetaminen, Ecstasy und LSD meldet das **Vereingte Königreich**.

Im Jahre 1999 wurden mehr als sieben Tonnen Heroin in der **EU** sichergestellt – ein Drittel davon im **Vereinigten Königreich**. Über einen eindeutigen Rückgang der sichergestellten Heroinmengen berichten **Griechenland, Frankreich, Irland**, die **Niederlande** und **Österreich**, über einen starken Anstieg hingegen **Spanien** und **Italien**. Die Sicherstellungen von Ecstasy sind 1999 in allen **Mitgliedstaaten**, mit Ausnahme von **Belgien** und **Luxemburg**, gestiegen. Seit 1997 haben die Mengen **EU**-weit – außer in **Irland** und **Österreich** – zugenommen. Die stärkste Zunahme wurde in **Deutschland, Griechenland, Portugal, Finnland, Schweden** und dem **Vereinigten Königreich** verzeichnet.

**Spanien** hat immer noch die höchste Menge von Kokainsicherstellungen. Die Gesamtmenge des sichergestellten Kokains ist seit Mitte der 80er Jahre **EU**-weit ständig angestiegen, scheint sich aber 1999 stabilisiert zu haben. Sicherstellungen von LSD sind in der **EU** weniger häufig. 1999 gingen die Mengen überall zurück, mit Ausnahme von **Griechenland, Österreich, Portugal** und dem **Vereinigten Königreich**.

## **GEZIELTERE MASSNAHMEN**

Suchtprävention genießt in allen **Mitgliedstaaten** höchste Priorität. Dabei wird dem Peer-to-Peer-Ansatz der Vorzug gegeben, wenngleich das in der Praxis schwierig ist. Dem Bericht zufolge wird immer mehr akzeptiert, dass Schüler Drogen konsumieren. "Früher haben Schulen dies weit von sich gewiesen, da sie um ihr Image fürchteten."

Die Nachfrage nach Substitutionstherapie ist in vielen Ländern weiterhin groß, z. B. bei Schwangeren. Buprenorphin wird dabei gegenüber Methadon bevorzugt – es verursacht weniger Probleme für das Neugeborene. Im **Vereinigten Königreich** wird Heroin weiterhin selektiv für Abhängige verschrieben; in den **Niederlanden** laufen Versuche, in **Deutschland** sind solche in Kürze zu erwarten. Wie es in dem Bericht heißt, hat sich "bei Drogenkonsumenten, die unter großem Leidensdruck stehen, [...] diese Behandlung jedoch insofern als effektiv erwiesen, als sie zur Vermeidung der Beschaffungskriminalität, zur Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustands und ihrer sozialen Integration beiträgt". Ein drogenfreies Leben ist weiterhin das Hauptziel der Behandlung in **Griechenland, Finnland, Norwegen** und **Schweden**.

Pillentests – meist in Bezug auf synthetische Drogen – in Clubs oder bei Tanzveranstaltungen wurden in **Spanien**, den **Niederlanden**, und **Österreich** durchgeführt. Eine Studie der **EBDD** ergab, dass diese Pillentests "gut geeignet sind, um vor den unerwarteten und gefährlichen Wirkungen von Tanzdrogen zu warnen". Andere Beispiele für zunehmende Innovation bei den Maßnahmen zur Schadensminimierung in der **EU** sind die Ausbildung von Mitarbeitern von Nachtclubs, Chill-out-Bereiche und interaktive Websites.

Ein großes Problem stellt der Drogenkonsum unter Gefängnisinsassen dar. In manchen Mitgliedstaaten haben mehr als die Hälfte der Häftlinge irgendwann einmal illegale Drogen konsumiert. In manchen Gefängnissen dürfte die Hälfte der Gefängnispopulation ein problematisches Konsumverhalten und/oder intravenösen Drogenkonsum praktizieren. Schätzungen zufolge befinden sich jährlich zwischen 180 000 und 600 000 Drogenkonsumenten in Gefängnissen in der **EU**. In einem jüngsten Bericht der **EBDD** werden **EU**-weit in einzelnen Gefängnissen große Mängel in Bezug auf Prävention, Therapie und Betreuung von Drogenkonsumenten aufgezeigt.

### **IMMER MEHR VORAUSSCHAUENDE MASSNAHMEN**

Wie der **Verwaltungsratsvorsitzende der Drogenbeobachtungsstelle, Mike Trace (Vereinigtes Königreich)**, vermerkt, unterstreicht der heute vorgestellte Bericht eine deutliche **EU**-weite Tendenz zur Stärkung und Verbesserung der Drogenpolitik im Sinne des Abrückens von rein reaktivem Handeln und des Übergangs zu vorausschauenden Politiken. Seiner Meinung nach ist der **EU**-Aktionsplan zur Drogenbekämpfung (2000–2004) mit seinen sechs Zielen ein großer Schritt nach vorne in der Drogenbekämpfung und zeigt das starke Engagement der **Mitgliedstaaten**. Er stelle einen Aufruf an die Länder dar, nationale Koordinierungsmechanismen ins Leben zu rufen, um das Drogenproblem in einem "umfassenden, multidisziplinären, integrierten und ausgewogenen Ansatz" anzugehen.

Im Laufe der letzten zwei Jahre haben sieben **Mitgliedstaaten** auf nationaler Ebene eine Art Strategie, Plan bzw. Grundsatzerklärung über ihre Absichten in der Drogenpolitik verabschiedet.

Der **Direktor der Drogenbeobachtungsstelle, Georges Estievenart**, erklärt, die durch die Drogen aufgeworfenen vielschichtigen Probleme verlangten nach vielschichtigen Abhilfemaßnahmen im Rahmen einer koordinierten langfristigen Strategie. Es sei ermutigend zu beobachten, dass so viele **Mitgliedstaaten** gemeinsam in einem von der **EU** bereitgestellten Rahmen arbeiten. Er fügt hinzu, die wissenschaftliche Bewertung und Evaluation seien ausschlaggebend, wenn man wirksam gegen das Problem angehen wolle. Die **EBDD** spiele eine immer wichtigere Rolle insofern, als der Umfang des Datenmaterials auf diesem Gebiet weiterhin anschwellen, wie auch die Nachfrage der politischen Entscheidungsträger nach klaren und genauen Analysen zunehme.

Dieses Jahr sei eine bedeutsame Verbesserung der Qualität und der Vergleichbarkeit bei den von den **Mitgliedstaaten** gelieferten Daten festzustellen, wie Herr **Estievenart** versichert. Um diesen Fortschritt zu festigen, werden unter der Ägide der Drogenbeobachtungsstelle jetzt **EU**-weit fünf epidemiologische Indikatoren umgesetzt, d. h. Standards, anhand derer die **EU**-Mitgliedstaaten das Ausmaß, die Auswirkungen und Folgen des Drogenkonsums nach harmonisierten Kriterien messen können.

#### **Anmerkungen für die Redaktion:**

(<sup>1</sup>) Zahlen aus dem Europäischen Projekt zum Konsum von Alkohol und Drogen an Schulen (ESPAD).

Dieses Jahr bietet Ihnen die EBDD eine spezielle Website: **2001 Annual report online** unter <http://annualreport.emcdda.org> oder <http://emcdda.kpnqwest.pt>. Diese Website enthält herunterladbare PDF-Dateien des Berichts sowie die vorliegende und weitere Pressemeldungen in 12 Sprachen (11 Amtssprachen der **EU** und **Norwegisch**).

**Kontakt: Kathy Robertson, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht**  
**EMCDDA, Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, P-1149-045 Lissabon, Portugal**  
**Tel.: ++ 351 21 811 30 00 • Fax: ++351 21 813 17 11**  
**Jahresbericht 2001 online: <http://annualreport.emcdda.org> oder <http://emcdda.kpnqwest.pt>**