



Pressemitteilung

der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

Nr. 11/2002

VERÖFFENTLICHUNGSSPERRE: 3. Oktober 2002, 11 Uhr (MEZ)

Jahresbericht 2002 über das Drogenproblem in der EU

SCHWERPUNKT AUF POLYTOXIKOMANEM DROGENKONSUM, THERAPIEERFOLG UND DROGENKONSUM IM STRAFVOLLZUG

Der heute erscheinende Bericht legt den Schwerpunkt insbesondere auf den polytoxikomanen Drogenkonsum, Therapieerfolge und das kontroversielle Thema Drogenkonsum im Strafvollzug.

Zum Thema polytoxikomaner Drogenkonsum gibt der Bericht die wachsende Besorgnis innerhalb der EU und Forderungen nach einer eingehenderen Untersuchung der involvierten „Rituale und soziale Kontrolle“ wider. **Zum Thema Therapieerfolg** kommt er zu dem Schluss, dass die nachweislich erfolgreichen Methoden ausgeweitet und verfeinert werden sollten. **Zum Thema Drogenkonsum im Strafvollzug** bemerkt die EBDD, dass der Drogenkonsum die Realität des Strafvollzugs in den letzten zwei Jahrzehnten grundlegend verändert hat.

Hier einige Auszüge aus diesem Kapitel:

POLYTOXIKOMANER KONSUM – ZUSÄTZLICHE ERKENNTNISSE NOTWENDIG

Unter polytoxikomanem Drogenkonsum versteht man den gleichzeitigen Konsum mehrerer illegaler Drogen sowie von illegalen Drogen und legalen Drogen wie Alkohol. Manchmal werden auch Energy-Drinks in die Definitionen mit einbezogen, und in **Frankreich** zählt auch Tabak dazu. Der polytoxikomane Drogenkonsum zielt darauf ab, die Wirkung von Substanzen zu maximieren, negative Wirkungen zu reduzieren oder auszugleichen oder die angestrebte Wirkung zu erzielen.

Manche Formen des polytoxikomanen Konsums sind riskanter als andere. Nur ein Beispiel: Obwohl man Benzodiazepine kaum überdosieren kann, kann eine hohe Dosis Benzodiazepine in Verbindung mit einer großen Menge Alkohol oder einem Opiat wie z. B. Heroin oder Methadon tödlich sein. Es besteht außerdem eine zunehmende Besorgnis in Bezug auf die mögliche Beimischung psychoaktiver Substanzen in als Ecstasy verkauften Tabletten, die ein unvorhergesehenes, durch polytoxikomanen Drogenkonsum hervorgerufenen Gesundheitsrisiko darstellen können.

Die meisten drogenbedingten Todesfälle stehen mit dem injizierenden Heroinkonsum in Kombination mit anderen Drogen in Verbindung. So ist bei über 50 % der tödlichen Überdosierungen im **Vereinigten Königreich** und bei bis zu 90 % in **Irland** mindestens eine andere Droge bzw. Alkohol mit im Spiel.

Polytoxikomaner Drogenkonsum wird auch als ein hohes Risiko beim Führen von Fahrzeugen betrachtet, die EU-Daten zu Drogen am Steuer sind jedoch sehr begrenzt. Vor kurzem wurde gewalttätiges oder aggressives Verhalten mit verstärktem Alkoholkonsums in Kombination mit stimulierenden Drogen in Zusammenhang gebracht.

./..

In einigen Ländern steigt weiterhin die Zahl der Todesfälle infolge des polytoxikomanen Drogenkonsums. Das größte gesundheitliche Risiko besteht bei problematischen Drogenkonsumenten, insbesondere bei denjenigen, die Opiate und andere Drogen injizieren. Die Mehrzahl der Personen, die sich in Behandlung befinden, sind Männer, insbesondere diejenigen, die Heroin in Verbindung mit anderen Opiaten und Kokain oder Alkohol konsumieren. Polytoxikomaner Drogenkonsum tritt häufiger bei jungen Leuten im Umfeld von Tanzklubs auf als bei jungen Menschen in anderen Settings. Die am meisten gefährdeten Gruppen sind ältere Konsumenten und Freizeitkonsumenten.

Der Bericht schließt damit, dass die Rituale und die soziale Kontrolle, die von polytoxikomanen Drogenkonsumenten eingesetzt werden, um die angestrebte Wirkung zu erzielen und gleichzeitig das Risiko zu verringern, wie auch die damit einhergehende klinische Problematik eingehender untersucht werden müssen.

THERAPIERFOLGE MÜSSEN AUSGEBAUT WERDEN

Eines der Ziele des Aktionsplans der **EU** zur Drogenbekämpfung (2000-2004) ist „die erhebliche Steigerung der Anzahl erfolgreich behandelter Drogenabhängiger“. Es gibt auf europäischer Ebene jedoch keine aggregierten Daten, um dies direkt zu messen – dafür jedoch zahlreiche **EU**-weite Evaluationen darüber, was funktioniert.

Die **Entzugsbehandlung** oder Entgiftung gilt im Allgemeinen als der erste Schritt in einem umfassenden Behandlungsprozess, jedoch als die am seltensten evaluierte Behandlungsmaßnahme. Methadon wird weithin eingesetzt. Entzugsbehandlung ohne Einsatz von Medikamenten, auch „kalter Entzug“ genannt, wird praktiziert, aber in welchem Maße sie verbreitet ist, ist nicht wirklich bekannt. Nach Worten der Beobachtungsstelle ist das vor kurzem entstandene Konzept der raschen Entgiftung mit Naltrexon unter Vollnarkose (manchmal als „Turbo-Entzug“ bezeichnet) noch nicht eingehend analysiert worden, sollte jedoch gründlicher untersucht werden.

Obwohl einige Entzugsbehandlungen einer Evaluation unterzogen wurden, werden umfassendere Informationen über das Für und Wider der verschiedenen Modalitäten sowie darüber benötigt, welche Art von Entzugsbehandlung bei welcher Art von Patient eingesetzt werden sollte.

Die **abstinenzorientierte Behandlung** (ohne pharmakologische Substitution) wendet physisch-soziale Techniken an mit dem Ziel, dass der Klient zuerst abstinent wird und dann langfristig von seiner Bedürfnis nach Drogen befreit wird. Im Allgemeinen schließen 30 bis 50 % der Klienten die abstinenzorientierte Behandlung erfolgreich ab. Die abstinenzorientierte Behandlung wurde in ganz Europa evaluiert, wobei unterschiedliche Methoden angewandt und insbesondere in den letzten zehn Jahren umfangreiche Erkenntnisse gewonnen wurden. Es bedarf jedoch der weiteren Forschung, um auf jüngste Phänomene reagieren zu können.

Das Ziel der **medikamentengestützten Behandlung** (die die Substitutionstherapie einschließt) kann Abstinenz sein, möglicherweise aber auch die langfristige medizinische Weiterbehandlung des Klienten bedeuten. Die Behandlung mit Methadon ist die am weitesten verbreitete medikamentengestützte Behandlung. Sie ist in ganz Europa umfassend evaluiert worden und hat sich im Allgemeinen als wirksam erwiesen, Ziele wie z. B. die Reduzierung des Konsums illegaler Drogen, des Risikoverhaltens und der Straftaten zu erreichen. Entzugsmaßnahmen mit Methadon haben sich als besonders wirksam erwiesen, ebenso mit Buprenorphin. Trotz dieser offensichtlichen „Erfolge“ geben einige Länder zu bedenken, dass weder Methadon noch Buprenorphin das allgemeine Wohlbefinden obdachloser Drogenabhängiger, die unter großem Leidensdruck stehen, hinreichend verbessert haben. Daher wurde in diesen Ländern nach Alternativen gesucht, beispielsweise die Verabreichung von Heroin unter ärztlicher Aufsicht.

Zu dem gesamten Themenkomplex Therapieerfolg kommt der heute erscheinende Bericht zu der Schlussfolgerung, dass in den letzten Jahren großes Gewicht auf die Ausweitung der Behandlungsangebote gelegt wurde, ein Vorhaben, das im Großen und Ganzen auch erreicht wurde. Nunmehr besteht die Herausforderung darin, das Spektrum an Behandlungsangeboten zu erweitern und die eigentlichen Maßnahmen zu verbessern und damit bessere Erfolge zu erzielen.

.J..

DROGEN HABEN DIE REALITÄT DES STRAFVOLLZUGS VERÄNDERT

Nach Angaben des Berichts haben Drogen und Drogenkonsum die Realität des Strafvollzugs in den letzten zwei Jahrzehnten grundlegend verändert. Heutzutage stehen alle europäischen Länder vor großen Problemen, die sich aus dem Drogenkonsum und drogenbedingten Infektionskrankheiten in Haftanstalten ergeben. In Bezug auf Drogenkonsum können Inhaftierte als besondere Risikogruppe eingestuft werden. Im Vergleich zur Außenwelt ist der Anteil der Drogenkonsumenten im Strafvollzug tatsächlich überhöht. Der Anteil der Inhaftierten in der **EU**, die angeben, irgendwann eine illegale Droge konsumiert zu haben, schwankt je nach Haftanstalt und Land zwischen 29 und 86 % (über 50 % in den meisten Studien).

Wie auch außerhalb des Strafvollzugs ist Cannabis die am häufigsten konsumierte Substanz, jedoch weisen mehrere Studien ebenfalls auf einen hohen Heroinkonsum hin (fast 50 % der Inhaftierten in einigen Fällen). Bis zu 69 % der Haftinsassen berichten von regelmäßigem und/oder schädlichem Konsum wie intravenöser Applikation, regelmäßigem Konsum oder Abhängigkeit.

Aufgrund der geringen Verfügbarkeit von illegalen Drogen sind die meisten Drogenabhängigen gezwungen, ihren Konsum nach der Inhaftierung einzustellen oder zu reduzieren. Einige konsumieren hingegen weiterhin Drogen, mitunter sogar in einem noch größeren Umfang als zuvor; andere wiederum beginnen damit erst nach Haftantritt. Es liegen kaum nationale Routineinformationen über den Drogenkonsum im Strafvollzug vor, doch kleinere lokale Studien weisen auf alarmierende Ausmaße hin. Drogenkonsum im Strafvollzug wird von bis zu 54 % der Inhaftierten, regelmäßiger Drogenkonsum von bis zu 36 % berichtet. Bis zu 26 % der inhaftierten Drogenkonsumenten gaben an, im Strafvollzug erstmals Drogen konsumiert zu haben, während bis zu 21 % der injizierenden Drogenkonsumenten in der Haftzeit mit dem Injizieren begannen. Im Strafvollzug ist riskanteres Verhalten zu beobachten, wie etwa die gemeinsame Benutzung von Drogenbesteck, Tätowieren und Prostitution.

Obwohl die Anzahl von Frauen in Haftanstalten niedriger ist als die Zahl der Männer, ist ein höherer Anteil an Drogenkonsumenten unter weiblichen Inhaftierten zu verzeichnen.

Der Zugang zu illegalen Drogen ist in der Haftanstalt um Vieles schwieriger als außerhalb. Nichtsdestoweniger ist gegen entsprechende Bezahlung alles erhältlich. Die Drogenpreise werden zwei- bis viermal höher als außerhalb der Haftanstalt veranschlagt, was die Ausgaben für Drogen um das Zehn- bis Zwanzigfache ansteigen lässt. Drogenhandel im Strafvollzug ist weitaus besorgniserregender als außerhalb des Strafvollzugs, da er zu Einschüchterung, Tyranisierung und Kriminalität führt.

Dem Bericht zufolge kann mit den gegenwärtigen Suchthilfeangeboten der potenzielle Bedarf der Drogenkonsumenten, die schätzungsweise über 50 % aller Inhaftierten ausmachen, nicht gedeckt werden. Die meisten Strafvollzugssysteme in Europa müssen sich der Herausforderung, das Gleichwertigkeitsprinzip der Behandlung („equivalence of care“) innerhalb und außerhalb des Strafvollzugs durchzusetzen, stellen.

In den meisten Vollzugsanstalten in der **EU** und in **Norwegen** ist offenbar schriftliches Informationsmaterial zu Drogen und drogenbedingten Infektionskrankheiten vorhanden, jedoch besteht kaum die Möglichkeit, auf Fragen der Prävention systematisch und wiederholt in einem persönlichen Gespräch einzugehen. Oft bedarf es dazu der Initiative der externen Stellen oder einzelner Strafvollzugsbeamter. Entgiftung wird in der Regel durch die medizinischen Dienste der Haftanstalten oder in speziellen Entgiftungsstationen angeboten, jedoch mangelt es häufig an Qualitätsleitlinien.

Mit Ausnahme von **Griechenland**, **Schweden** und zwei deutschen Bundesländern (**Bayern** und **Baden-Württemberg**) steht nunmehr in den Justizvollzugsanstalten in allen **EU**-Ländern und in **Norwegen** eine Substitutionstherapie zur Verfügung. Doch auch in den Ländern, in denen sich ein großer Teil der problematischen Drogenkonsumenten außerhalb des Strafvollzugs in Substitutionstherapie befindet, wird von den Vollzugsanstalten oft lediglich eine Entgiftungstherapie angeboten.

Die Verhütung der Ansteckung mit Infektionskrankheiten während der Haft ist ein vorrangiges Ziel verschiedener europäischer Strafvollzugssysteme. Einige wichtige Maßnahmen, die sich in der Außenwelt als wirksam erwiesen haben, lassen sich jedoch nur schwer umsetzen, da sie politisch belastet sind, vonseiten des Personals auf Widerstand stoßen und im Umfeld des Strafvollzugs als unangemessen empfunden werden.

Anmerkungen für die Redaktion:

Dieses Jahr bietet Ihnen die EBDD eine spezielle Website: *Jahresbericht 2002 online* unter <http://annualreport.emcdda.eu.int> 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: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, P-1149-045 Lissabon, Portugal Tel.: ++ 351 21 811 3000 •

Jahresbericht 2002 online: <http://annualreport.emcdda.eu.int> oder <http://emcdda.kpnqwest.pt>