



E A B D A T T A
Europäische Drogenbeobachtungsstelle
für Europa und Belgien

Pressemeldung

der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

Nr. 12/99 – 22.11.1999

WICHTIG: SPERRFRIST BIS MONTAG DEN 22. NOVEMBER 12.00 UHR (MEZ)

Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der EU 1999

**"3-5 MILLIONEN MENSCHEN IN DER EU HABEN
MÖGLICHERWEISE HEROIN PROBIERT"**

Über 40 Millionen könnten Cannabis probiert haben

Bei fast allen Fällen von problematischem Drogengebrauch in der **EU** ist Heroin mit im Spiel – und drei bis fünf Millionen Menschen in der **EU** dürften mindestens einmal Heroin probiert haben. Diese Aussage stammt von der Drogenbeobachtungsstelle der EU in Lissabon, der **EBDD**, und ist ihrem vierten **Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union** entnommen.

Cannabis ist jedoch immer noch in allen EU-Ländern die am häufigsten konsumierte illegale Droge. Aus den jüngsten Umfragen geht hervor, daß über 40 Millionen Menschen in der ganzen EU es ausprobiert haben – das bedeutet im Durchschnitt jeder fünfte Jugendliche zwischen 15 und 16 Jahren und mindestens jeder vierte 15-34-jährige.

Das Heroinproblem weitet sich auf neue Gebiete aus

Wie aus dem heute vorgestellten *Bericht* hervorgeht, scheint die Prävalenz des problematischen Drogengebrauchs insgesamt - bei dem die Probleme vor allem aus dem Heroingebrauch resultieren - "in den meisten **EU-Ländern** im großen und ganzen konstant zu sein, obwohl nach wie vor neue Fälle hinzukommen, die aber durch andere, die abstinent werden oder versterben, wieder kompensiert werden". Der problematische Drogenkonsum in der **EU** betrifft schätzungsweise 1-1,5 Millionen Menschen in einer Gesamtbevölkerung von ca. 375 Millionen. Diese Ziffer ist höher als in früheren *Jahresberichten* der **EBDD**, was sich aus neuen oder verbesserten Schätzungen in einer größeren Anzahl von Mitgliedstaaten erklärt. Bei den Drogenkonsumenten handelt es sich meist um Männer, wobei das Durchschnittsalter derjenigen, die sich in Therapie begeben, je nach Land zwischen 24 und 33 Jahren liegt.

Zwar geht der Heroinkonsum oft Hand in Hand mit dem städtischen Armutssphänomen, doch warnt die Drogenbeobachtungsstelle davor, die Beziehung zwischen Heroinkonsum und dem Wohnen in verfallenen Stadtvierteln zu stark zu simplifizieren. "Während Heroin im allgemeinen in Großstädten eine höhere Prävalenz hat, breitet es sich inzwischen auch auf Kleinstädte und auf ländliche Gebiete aus. Es gibt auch Berichte über das Rauchen von Heroin durch neue Gruppen, so z.B. Jugendliche aus sozial integrierten Verhältnissen, Konsumenten hoher Dosen von Ecstasy, Amphetaminen und anderen Drogen, Personen aus einigen Minderheitengruppen und ältere Menschen mit einem problematisch hohem Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten."

Wie die **EBDD** berichtet, breitet sich die Substitutionstherapie für Opiatabhängige rasch aus, wobei oft die Hausärzte daran beteiligt sind. Es wird davon ausgegangen, daß etwa 300 000 Menschen **EU**-weit eine Substitutionstherapie erhalten, meistens mit Methadon. In der gesamten **Union** dürften ca. 20% aller Opiatkonsumenten mit problematischem Konsumverhalten und 30% aller Abhängigen eine solche Therapie erhalten. In verschiedenen Mitgliedstaaten steht zur Zeit die

In jüngster Zeit wurden jedes Jahr in der **EU** offiziell 6 000–7 000 Todesfälle durch Überdosis verzeichnet, hauptsächlich im Zusammenhang mit Heroin. In vielen **EU**-Ländern erreichte die Anzahl von Überdosierungen in den frühen 90er Jahren einen Höchststand. Seitdem wird in vielen Mitgliedstaaten von abnehmenden Tendenzen berichtet.

Problematischer Drogenkonsum findet zwar ein breites Echo in der Öffentlichkeit, doch ist die Anzahl der davon Betroffenen relativ gering im Vergleich zu der Anzahl der Konsumenten, die Cannabis und Ecstasy meist in ihrer Freizeit konsumieren. Im allgemeinen Vergleich scheint die Prävalenz des problematischen Drogenkonsumverhaltens in **Deutschland, Österreich, Finnland** und **Schweden** am geringsten zu sein (etwa drei je tausend Einwohner im Alter von 15 bis 54 Jahren). Am höchsten liegt sie in **Italien** und **Luxemburg** (etwa acht je tausend Einwohner) und im **Vereinigten Königreich** (fast sieben je tausend Einwohner).

Aus Kohortenstudien geht hervor, daß für injizierende Opiatabhängige aufgrund verschiedener Ursachen (Überdosis, AIDS, Unfälle usw.) eine 20 bis 30mal höhere Sterbewahrscheinlichkeit besteht als für drogenfreie Altersgenossen.

Es gibt unter den intravenös injizierenden Drogenkonsumenten (IDU) eine beunruhigend hohe Infektionsrate mit Krankheiten wie HIV und insbesondere Hepatitis B und C, wobei die HIV-Infektionsrate zwischen 1% im **Vereinigten Königreich** und 32% in **Spanien** schwankt. Die Aussage der **EBDD**: *"Die HIV-Epidemie ist inzwischen in den meisten westeuropäischen Ländern in eine stabile (endemische) Phase eingetreten"* ist so zu verstehen, daß den Todesfällen eine gleiche Anzahl von Neuinfektionen gegenübersteht.

Die Inzidenzraten für AIDS gehen im allgemeinen weiter zurück – dies ist wahrscheinlich auf eine stetige Zunahme bei der Aufnahme neuer Kombinationstherapien durch intravenös injizierende Abhängige zurückzuführen, durch die der Ausbruch der Krankheit verzögert wird. In manchen Ländern, wie etwa **Portugal**, geht die Zahl der AIDS-Fälle nicht zurück, was auf den fehlenden Zugang zu HIV-Behandlungen hinweisen könnte.

Die sichergestellten Heroinmengen liegen nach dem Rekordwert des Jahres 1991 zwischen 5 und 6 t pro Jahr. Seit 1995 sind die größten Mengen im Vereinigten Königreich beschlagnahmt worden: 1997 waren dies fast 50% der in der EU sichergestellten Gesamtmenge. Der Straßenpreis für Heroin ist in den meisten Ländern konstant, der Reinheitsgrad wird mit 10% bis 50% angegeben.

1-3% der Erwachsenen haben Kokain probiert

Kokain haben 1 bis 3% aller Erwachsenen und 1 bis 5% der jungen Erwachsenen in Europa ausprobiert. In **Spanien** und **Frankreich** sind die Prävalenzraten für Kokain höher als die für Amphetamine, während es sich in den meisten Ländern genau umgekehrt verhält. Die Droge wurde auch von 1–3% der Schüler schon einmal ausprobiert. Kokain wird in den meisten Ländern jedoch von weniger als 10% der Therapieeinsteiger als Hauptdroge angegeben; nur **Luxemburg** (15%) und die **Niederlande** (18%) melden höhere Werte. Heroinkonsumenten geben Kokain häufig als Zweitdroge an. Todesfälle mit Kokain als Alleinursache sind ungewöhnlich.

Die sichergestellten Kokainmengen erreichten 1997 mit 38 t eine Rekordhöhe, wobei die größten Mengen in Spanien konfisziert wurden. Die verfügbaren Daten für 1998 scheinen auf einen Rückgang der sichergestellten Kokainmenge in der EU, dabei insbesondere in Spanien, hinzudeuten. Die *Anzahl* der Sicherstellungen ist dagegen stetig gestiegen. Die durchschnittliche Menge des in der EU sichergestellten Kokains ist sehr viel höher als die von Heroin und ist von etwa 250 g pro Zugriff (1985) auf über 1 kg (1997) angestiegen. Der Straßenpreis von Kokain ist in den meisten Ländern, aus denen Meldungen vorliegen, relativ konstant, und der Reinheitsgrad der an den Konsumenten gelangenden Substanz liegt zwischen 50 und 70%; abweichend davon sind die Werte für Griechenland, die auf der Konsumentenebene bei 5 bis 10% liegen.

Cannabiskonsum weit verbreitet

Wie aus dem heute vorgestellten *Bericht* hervorgeht, liegt die Lebenszeitprävalenz für Cannabis unter Erwachsenen zwischen 10% in **Finnland** und 20 bis 30% in **Dänemark, Spanien** und im **Vereinigten Königreich**. Für junge Erwachsene liegen die Raten noch über diesen Werten: 16 bis 17% in **Finnland** und **Schweden** und 35 bis 40% in **Dänemark, Spanien** und im **Vereinigten Königreich**.

In den meisten **EU**-Ländern ist der Cannabiskonsum in den 90er Jahren angestiegen. In den letzten Jahren scheint er in Ländern mit mittleren bis hohen Prävalenzziffern allmählich zurückgegangen, in solchen mit niedrigen Prävalenzziffern jedoch angestiegen zu sein.

Bei Schülern schwankt die Lebenszeitprävalenz von Cannabis unter den 15- bis 16jährigen zwischen etwa 5% in **Portugal** und **Finnland** und 40% in **Irland** und dem **Vereinigten Königreich**. Lösungsmittel nehmen bei dieser Gruppe den zweiten Platz ein: nicht weniger als 20% haben sie im **Vereinigten Königreich** ausprobiert.

Dem *Bericht* zufolge zeichnet sich in vielen Mitgliedstaaten ein Trend dahingehend ab, daß der Gebrauch von Cannabis eher als normal oder "cool" denn als verwerflich angesehen wird.

Nach Angabe der **EBDD** herrscht keine Einigkeit über die Gefahr von Cannabiskonsum bei Autofahrern, da das Problem durch Konsum anderer Drogen, insbesondere Alkohol, erschwert wird. *"Einige Studien kommen zu dem Ergebnis, daß Cannabis anscheinend kein hohes Risiko für Kraftfahrer darstellt, da festgestellt worden sei, daß Kraftfahrer unter dem Einfluß von Cannabis tatsächlich vorsichtiger fahren."*

Drogen und Kriminalität

Aus dem heute vorgelegten *Bericht* geht hervor, daß die Anzahl der Festnahmen im Zusammenhang mit Drogen seit Mitte der 80er Jahre **EU**-weit stetig zugenommen hat: In **Dänemark, Italien, Luxemburg** und **Schweden** hat sie den doppelten Stand erreicht, in **Belgien, Griechenland, Spanien, Portugal** und **Finnland** ist sie sogar auf das Sechsfache gestiegen. Cannabis ist die Hauptdroge in diesem Zusammenhang.

Unter der Gefängnispopulation sitzen je nach Land 15 bis 50% Häftlinge wegen Drogendelikten ein. Der Anteil der Drogenkonsumenten unter den Häftlingen wird mit 30 bis 90% angegeben. In den meisten Gefängnissen finden Drogenkonsumenten Hilfe in Form von Therapieprogrammen, die gefängnisintern oder von externen Drogenhilfseinrichtungen angeboten werden.

EU-weit gesehen haben bis zu 50% oder sogar ein noch höherer Anteil der Gefängnisinsassen Probleme mit Substanzmißbrauch oder haben einmal solche gehabt. Aus mehreren Mitgliedstaaten wird berichtet, daß Fortschritte im Sinne einer geeigneten Betreuung von Drogenkonsumenten oft durch die Überfüllung der Gefängnisse behindert werden. Jedoch sei *"der Grundsatz Therapie statt Bestrafung ... in immer mehr Ländern in den allgemeinen Richtlinien zur Drogenpolitik verankert"*.

Drogen und Tanzkultur

Was synthetische Drogen wie Ecstasy betrifft, teilt die Drogenbeobachtungsstelle mit, daß sie Berichten zufolge vor allem in geheimen Labors in den **Niederlanden, Polen, Spanien** und dem **Vereinigten Königreich** hergestellt werden, wobei sowohl in der Herstellung als auch im Vertrieb das organisierte Verbrechen die Hand im Spiel hat.

Nach konservativen Schätzungen wurden in Tanzclubs im **Vereinigten Königreich** Mitte der 90er Jahre jedes Wochenende mehr als eine Million Ecstasy-Trips konsumiert, stellt die EBDD fest.

Neuere Berichte aus einigen Mitgliedstaaten deuten auf eine Stabilisierung oder gar einen Rückgang im Ecstasy-Konsum und auf eine gewisse Ernüchterung darüber, was als Ecstasy verkauft wird, hin. Artikel in Musikzeitschriften beklagen den *"Verlust an Exklusivität bei den Tanzveranstaltungen der Ecstasy-Szene"* und kritisieren die physischen Manifestationen des Konsums von Substanzen vom Amphetamintyp wie *"hängende Zungen, rote Gesichter, Grimassen"*.

Weiter heißt es in dem *Bericht*, daß in den letzten Jahren die Tanzdrogen wie die dazugehörige Musik auch die Nachtclubs außerhalb der Jugendszene erreicht haben, wo auch der Alkoholkonsum allmählich ansteigt. *"Der lukrative Musik-/Tanzmarkt scheint die Hersteller alkoholischer Getränke dazu bewogen zu haben, Alkohol speziell für den Tanzdrogen- oder Ecstasy-Markt zu sponsern oder dafür zu werben, wobei sie in ihren Strategien häufig auf die Bilderwelt der Drogen zurückgreifen."*

Der *Bericht* vermerkt ein stetiges Ansteigen des Amphetamin-Konsums, womit die im *Bericht* des letzten Jahres festgestellte zunehmende Tendenz bestätigt wird. Aber auch der steigende Konsum von Kokain als Freizeit- und Lifestyledroge wird hervorgehoben.

"Nachdem eine wachsende Anzahl von Menschen den Konsum von (synthetischen) Drogen zu einem Teil ihrer Alltags- oder Freizeitaktivitäten machen, muß man - wenn man gesundheitlichen Schaden abwenden will - über die Risiken eines Genusses derselben und der Einnahme verfälschter Pillen informieren".

Einige Länder, wie z.B. die **Niederlande**, sehen im anonymen, kostenlosen Testen von als Ecstasy verkauften Tabletten - im Verbund mit Aufklärung und Beratung vor Ort - einen guten suchtpräventiven Ansatz.

Abrücken von repressiven Maßnahmen

Auf politischem Gebiet muß, nach dem Dafürhalten der EBDD, die *"Ausgewogenheit zwischen Nachfrage- und Angebotsreduzierung ... ein wichtiges Ziel der Drogenpolitik sein"*. Europa entfernt sich nach und nach von der Politik rein repressiver Maßnahmen und konzentriert sich mehr auf Prävention und Therapie sowie auf die Notwendigkeit, die durch den Drogenkonsum verursachten Schäden zu minimieren.

Als Folge der neuen Drogenpolitiken, die ihr Hauptaugenmerk auf Fragen wie Prävention, Hilfe und Behandlung für die Drogenkonsumenten (auch für verurteilte Straftäter) und Bestrafung der Drogenhändler (auch wenn sie selbst Konsumenten sind) richten, ist die Trennungslinie zwischen beiden Kategorien in Europa breiter geworden. Drogenkonsum als solcher scheint in den meisten **EU**-Ländern nicht strafrechtlich verfolgt zu werden. Die Diskussionen um die Frage, wie mit Konsumenten verfahren werden soll, die im Besitz kleiner Mengen von Drogen für den Eigengebrauch sind oder die kleinere Straftaten aus dem Bereich der Beschaffungskriminalität begehen, halten jedoch an.

Die Entwicklungen lassen, wie die Beobachtungsstelle weiter mitteilt, *"eine Veränderung in Richtung auf eine Entkriminalisierung bestimmter Tatbestände im Zusammenhang mit dem Konsum und dem Besitz von Drogen für den Eigengebrauch erkennen"*. Die meisten Mitgliedstaaten lehnen extreme Lösungen – wie die völlige Legalisierung oder eine scharfe Repression – ab, halten aber am Verbot des Drogenkonsums bei gleichzeitiger Veränderung der Strafen sowie der angewendeten Maßnahmen fest. Im *Bericht* heißt es: *"Obwohl der Trend in vielen Mitgliedstaaten dahin geht, den Stellenwert der Strafverfolgung und der Inhaftierung von Drogenkonsumenten zurückzunehmen, so zeigen doch die polizeilichen Festnahmen und die Indikatoren für den Drogenkonsum in den Haftanstalten einen gewissen Widerspruch zwischen Theorie und Praxis in einigen Bereichen der Justiz."*

Vermerk für die Redakteure

- Der **Jahresbericht** wird am Montag, den 22. November, um 12.00 Uhr im **Presse- und Informationsamt der Bundesregierung** in Berlin vorgestellt und noch am selben Tage, ebenfalls um 12.00 Uhr, in allen 11 EU-Sprachen auf der **EBDD**-Website (<http://www.emcdda.org>) zur Verfügung stehen. Eine ausführlichere Fassung des Jahresberichts in englischer Sprache können Sie ebenfalls von der Website herunterladen. Zwei Pressemeldungen der **EBDD** zum **Jahresbericht** werden in allen EU-Sprachen auf der Website zur Verfügung stehen.
- Der *Jahresbericht* wird in Anwesenheit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Christa Nickels, und des Direktors der **EBDD**, Georges Estievenart, vorgestellt.
- Der **Jahresbericht** wird den Journalisten beim **täglichen Presse-Briefing des Dienstes des Sprechers der Kommission** am **22. November um 12.00 Uhr** in **Brüssel** zur Verfügung stehen.
- In der **EBDD** steht am **Montag, dem 22. November**, ein **Help desk** bereit, um Anrufe von Journalisten entgegenzunehmen. Auch die **nationalen Knotenpunkte der EBDD** in jedem der 15 Mitgliedstaaten werden zur Beantwortung von Anfragen zur Verfügung stehen. Ihre Kontaktadressen finden Sie unter http://www.emcdda.org/html/focal_points/html.

• **Kontakt: Kathy Robertson, Pressereferentin, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht** •

• **Tel.:** (+351-21) 811 30 00 • **Fax:** (+351-21) 813 17 11 • **E-Mail:**

Kathryn.Robertson@emcdda.org •

• **EBDD, Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, P-1149-045 Lisboa, Portugal** •

• **Im WWW finden Sie uns unter** <http://www.emcdda.org> •