



PRESSEMITTEILUNG der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

JAHRESBERICHT 2009: DIE WICHTIGSTEN TRENDS IM ÜBERBLICK

Kokain und Heroin sind weiterhin bestimmende Elemente in der europäischen Drogenszene

(5.11.2009, LISSABON **VERÖFFENTLICHUNG GESPERRT BIS 10.00 UHR MEZ/Brüsseler Ortszeit**) Wenig deutet auf einen Rückgang des Konsums von Kokain und Heroin in Europa hin, den beiden Substanzen, die nach wie vor im Zentrum der Drogenproblematik in Europa stehen, so die **Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)**. Außerdem stellt der polyvalente Drogenkonsum ein gravierendes Problem dar, da die Palette der verfügbaren Substanzen zunimmt und die verschiedenen Formen des Drogenkonsums zunehmend komplexer werden ⁽¹⁾. Zu begrüßen ist jedoch, dass aktuelle Daten einen kontinuierlichen Rückgang des Cannabiskonsums vor allem bei Jugendlichen bestätigen. Diese Bemerkungen erfolgen zeitgleich mit der Vorstellung des **Jahresberichts 2009: Stand der Drogenproblematik in Europa** durch die EBDD in Brüssel.

Unter den Stimulanzien ist Kokain weiterhin die populärste Droge – neuer Anstieg ist zu verzeichnen

Etwa 13 Millionen europäische Erwachsene (15-64 Jahre) haben im Laufe ihres Lebens Kokain probiert, darunter 7,5 Millionen junge Erwachsene (15-34 Jahre), von denen 3 Millionen Kokain im vergangenen Jahr konsumiert haben. Der Kokainkonsum in der **EU** konzentriert sich wie bisher auf die **westlichen EU-Länder**, dagegen ist der Konsum im übrigen Europa nach wie vor niedrig. Jüngste Erhebungen in den Ländern mit der höchsten Prävalenz – **Dänemark, Spanien, Irland, Italien und Vereinigtes Königreich** – lassen darauf schließen, dass der Konsum bei jungen Erwachsenen in den letzten zwölf Monaten zwischen 3,1 % und 5,5 % lag (Kapitel 5, Tabelle 8). In den meisten Berichtsländern belegen die aktuellen Daten, dass der Konsum in den letzten zwölf Monaten in der Gruppe der 15- bis 34-Jährigen stabil war oder eine steigende Tendenz hatte (Abbildung GPS-14, Teil i und ii).

2007 stieg die Zahl der Kokainsicherstellungen in Europa auf 92 000 (im Vergleich zu 84 000 im Jahr 2006), obwohl die insgesamt beschlagnahmte Menge auf 77 Tonnen sank (von 121 Tonnen 2006). Von den Patienten, die erstmals eine Drogenbehandlung in Anspruch nahmen, gaben 22 % Kokain als ihre Primärdroge an. Im Jahr 2007 wurden 500 auf Kokain zurückzuführende Todesfälle gemeldet.

Heroin – keine rückläufige Entwicklung mehr

Die aktuell veröffentlichten Daten stützen die Einschätzung der **EBDD** in ihrem *Jahresbericht* von 2008, in der von einer „Stabilisierung der Problematik“ die Rede ist, „ohne weiterhin eine rückläufige Tendenz zu belegen“. Nach einem Rückgang der mit Heroin zusammenhängenden Probleme ab Mitte der 90er Jahre bis nach der Jahrtausendwende weisen die Indikatoren für Trends bei Opioiden (neue Behandlungsnachfragen, Todesfälle, Sicherstellungen) weiterhin auf eine besorgniserregende Entwicklung hin. „Auch wenn es gegenwärtig keine Belege für eine Rückkehr zur Heroinepidemie in den 80er und 90er Jahren gibt, sind die gesundheitlichen und sozialen Probleme als Folge des Heroinkonsums nach wie vor groß“, so der **Vorsitzende der EBDD Marcel Reimen**. „Jeder Hinweis auf eine mögliche Verschlechterung der Situation gibt Anlass zur Besorgnis.“

Die **EBDD** schätzt, dass es in der **EU** und **Norwegen** zwischen 1,2 und 1,5 Millionen problematische Opioidkonsumenten gibt, die meisten davon Heroinkonsumenten. Neue Daten weisen ebenfalls darauf hin, dass ein Neueinstieg in den Heroinkonsum, wenn auch moderat, weiterhin auftritt. Aus den Daten von 19 Berichtsländern geht hervor, dass die Gesamtzahl neuer Behandlungsnachfragen, bei denen Heroin als Primärdroge angegeben wird, 2007 um 6 % höher lag als 2002 (siehe Abbildung TDI-1, Teil ii). Des Weiteren berichteten acht Länder, dass

sowohl die Zahl der Patienten mit Heroin als Primärdroge als auch ihr Anteil an den Drogenkonsumenten, die sich in Behandlung begaben, zwischen 2006 und 2007 gestiegen ist.

Im Zeitraum zwischen 1990 und 2006 wurden in Europa jährlich 6 400 bis 8 500 drogeninduzierte Todesfälle gemeldet, die meisten im Zusammenhang mit Opioidkonsum (in der Regel über 85 %). Nach einer rückläufigen Tendenz von drogeninduzierten Todesfällen zwischen 2000 und 2003 lassen jüngere Daten eine steigende Tendenz erkennen. 2007 verzeichneten 13 der 18 Berichtsländer einen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (Tabelle DRD-2, Teil i).

Die in der **EU** und **Norwegen** gemeldeten Heroinsicherstellungen stiegen zwischen 2002 und 2007 um durchschnittlich 4 % pro Jahr. 2007 wurden circa 56 000 Sicherstellungen gemeldet (im Vergleich zu 51 000 Sicherstellungen im Jahr 2006), wobei die Zahl im **Vereinigten Königreich** am höchsten war (Tabelle SZR-7). Während die Gesamtmenge des beschlagnahmten Heroins in der **EU** und **Norwegen** nach 2002 sank, stieg die Menge von 8,1 Tonnen im Jahr 2006 auf 8,8 Tonnen im Jahr 2007. In der **Türkei**, einem wichtigen Transitland, über das Heroin in die **EU** gelangt, wurde im Jahr 2007 eine Rekordmenge von 13,2 Tonnen beschlagnahmt im Vergleich zu 2,7 Tonnen im Jahr 2002 (Tabelle SZR-8, Kapitel 6, Tabelle 9).

Aktuelle Daten bestätigen einen Rückgang des Cannabiskonsums, vor allem bei Jugendlichen

Etwa 74 Millionen Europäer (15-64 Jahre) haben in ihrem Leben Cannabis ausprobiert; circa 22,5 Millionen gaben an, Cannabis in den letzten zwölf Monaten konsumiert zu haben. Cannabis ist somit weiterhin die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Europa (Kapitel 3, Tabelle 3). Während der Cannabiskonsum im Laufe der 90er Jahre und in den ersten Jahren nach der Jahrtausendwende deutlich gestiegen ist, bestätigen die aktuellen europäischen Daten jedoch eine rückläufige Popularität der Droge, vor allem unter Jugendlichen, was die Untersuchungen im Vorjahresbericht bestätigt.

Diese Tendenz ist insbesondere unter Schülern (15-16 Jahre) zu beobachten, wie die **ESPAD**-Umfragen ⁽²⁾ belegen. Die meisten **westeuropäischen** Länder sowie **Kroatien** und **Slowenien**, die in der **ESPAD**-Umfrage aus dem Jahr 2003 eine hohe oder zunehmende Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums verzeichneten, beobachteten im Jahr 2007 eine rückläufige Entwicklung oder Stabilisierung. In den meisten **mittel-** und **osteuropäischen** Ländern scheint die bis 2003 beobachtete zunehmende Tendenz nun ein Ende gefunden zu haben (nur die **Slowakei** und **Litauen** melden einen Anstieg um mehr als 3 %). Eine dritte Gruppe von Ländern, hauptsächlich in **Nord-** und **Südeuropa**, hebt sich durch eine insgesamt stabile und niedrige Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ab Mitte bzw. Ende der 90er Jahre bis 2007 hervor (Kapitel 3, Abbildung 4). Die Daten aus den in den **Vereinigten Staaten** und **Australien** durchgeführten Schulumfragen belegen ebenfalls eine rückläufige Tendenz (Abbildung EYE-1, Teil xii).

Die verfügbaren Daten weisen gleichermaßen auf eine Stabilisierung oder einen Abwärtstrend zwischen 2002 und 2007 beim Cannabiskonsum unter jungen Erwachsenen (15-34 Jahre) in den letzten zwölf Monaten hin (Abbildung GPS-4, Teil ii). Allerdings sind die Zahlen in Bezug auf den regelmäßigen und intensiven Cannabiskonsum in Europa weniger ermutigend. Schätzungsweise konsumieren bis zu 2,5 % aller jungen Europäer Cannabis täglich; dies stellt eine große gefährdete Bevölkerungsgruppe dar, die potenziell Hilfe benötigt. Innovative Maßnahmen, die auf diese Gruppe abzielen, umfassen internetbasierte Behandlungsmaßnahmen, über die die **EBDD** im Jahr 2009 einen ersten europäischen Bericht verfasste ⁽³⁾.

Polyvalenter Drogenkonsum erhöht die Risiken und erschwert die Behandlung

In dem Bericht wird festgestellt, dass in Europa gegenwärtig verschiedene Muster des polyvalenten Drogenkonsums weit verbreitet sind und der kombinierte Konsum verschiedener Substanzen die Ursache für die meisten der bestehenden Probleme ist oder diese verstärkt. Parallel zu dem Bericht wird eine spezielle Untersuchung über Muster des polyvalenten Drogenkonsums und Maßnahmen zur Bewältigung dieses Problems veröffentlicht (*Polydrug use: patterns and responses*) ⁽⁴⁾. Diese Untersuchung liefert einen Überblick über das entsprechende Verhalten bei Schülern (15-16 Jahre), jungen Erwachsenen (15-34 Jahre) und problematischen Drogenkonsumenten.

Von den in 22 Ländern befragten Schülern (15-16 Jahre) gaben 20 % an, im letzten Monat Alkohol zusammen mit Zigaretten konsumiert zu haben, 6 % konsumierten gleichzeitig Cannabis und Alkohol und/oder Zigaretten, 1 % konsumierten Cannabis zusammen mit Alkohol und/oder Zigaretten sowie einer weiteren Droge (Ecstasy, Kokain, Amphetamine, LSD oder Heroin). Forschungen belegen, dass der polyvalente Drogenkonsum bei Schülern das Risiko toxischer Reaktionen und chronischer Gesundheitsprobleme im weiteren Verlauf ihres Lebens erhöhen kann. Strategien, die auf das Umfeld abzielen, in dem Jugendliche Drogen und Alkohol konsumieren (z. B. strengere Drogen- und Alkoholgesetzgebung, Leitlinien für eine sichere Clubszene), besitzen allem Anschein nach das Potenzial für einen besseren Gesundheitsschutz in den Umfeldern des Nachtlebens.

Unter jungen Erwachsenen (15-34 Jahre) ist der polyvalente Drogenkonsum symptomatisch für fest gefügtere Muster des Drogenkonsums, mit dem erhöhte Risiken einhergehen können. Menschen in dieser Altersgruppe mit häufigem oder starkem Alkoholkonsum konsumierten Cannabis in den letzten zwölf Monaten mit einer zwei- bis sechsmal höheren Wahrscheinlichkeit als die Allgemeinbevölkerung, die Wahrscheinlichkeit des Kokainkonsums in diesem Zeitraum war zwei- bis neunmal höher.

Der polyvalente Drogenkonsum ist insbesondere unter den problematischen Drogenkonsumenten stark verbreitet und kann die bereits ernsten Gesundheitsprobleme dieser Gruppe weiter verschärfen, was zu einer größeren Risikobereitschaft und gravierenden Folgen führt (z. B. tödliche Überdosierungen). Einer jüngsten Untersuchung auf der Grundlage von Daten aus 14 Ländern zufolge gab mehr als die Hälfte (57 %) der Drogenpatienten an, dass sie neben der Primärschubstanz, wegen der sie sich in Behandlung begaben, Probleme mit mindestens einer weiteren Droge haben. Häufig werden in den toxikologischen Analysen, die nach einer tödlichen Überdosierung (meistens durch Heroin) durchgeführt werden, weitere Substanzen nachgewiesen; daraus kann geschlossen werden, dass ein wesentlicher Anteil dieser Todesfälle möglicherweise mit polyvalentem Drogenkonsum im Zusammenhang steht.

Während spezifische Programme nach wie vor selten sind, zeigen bestehende Maßnahmen wie opioidgestützte Substitutionstherapien und Kontingenzmanagement zum Teil positive Ergebnisse, was die Reduzierung des Mehrfachkonsums angeht. Die Behandlung problematischer Drogenpatienten mit polyvalentem Drogenkonsum bleibt weiterhin eine komplexe Aufgabe und stellt eine Herausforderung für die Therapeuten dar.

Alkohol, ein entscheidender Faktor in der europäischen Drogenproblematik

Aus dem Bericht geht hervor, dass der gleichzeitige Konsum von Alkohol ein entscheidender Faktor in der europäischen Drogenproblematik ist, wodurch bekräftigt wird, dass in nahezu allen Formen des polyvalenten Drogenkonsums Alkohol im Spiel ist. Die jüngste **ESPAD**-Umfrage ergab, dass 43 % der 2007 befragten Schüler „Rauschtrinken“ (fünf Drinks oder mehr pro Gelegenheit) in den letzten 30 Tagen angaben. Eine Zunahme dieses Verhaltens zwischen der 2003 und der 2007 durchgeführten Umfrage ließ sich insbesondere unter Mädchen beobachten, mit einer Erhöhung der Prävalenzrate von 35 % auf 42 %. „Rauschtrinken“ geht häufig mit Freizeitdrogenkonsum einher, was das Risiko negativer Auswirkungen unter Jugendlichen erhöht.

Dem **EBDD-Direktor Wolfgang Götz** zufolge sind individuelle Probleme mit einer einzelnen Substanz häufig nicht mehr die Regel, sondern werden immer mehr zur Ausnahme. „In Europa sind Drogenprobleme in zunehmendem Maße auf den kombinierten Konsum verschiedener, legaler sowie illegaler, psychoaktiver Substanzen zurückzuführen. Diese Tatsache führt nicht nur zu größeren negativen Auswirkungen, sondern stellt ebenfalls eine Herausforderung für die Drogenbehandlungsdienste dar, die auf ein komplexeres Bedarfsszenario reagieren müssen. Darüber hinaus müssen die politischen Perspektiven der Tatsache Rechnung tragen, dass der kombinierte Konsum von Drogen und Alkohol zu einem Hauptmerkmal der gegenwärtig auftretenden Probleme geworden ist“, so Wolfgang Götz.

Anmerkungen

⁽¹⁾ Polyvalenter Drogenkonsum: der gleichzeitige oder aufeinanderfolgende Konsum verschiedener legaler und illegaler Drogen.

⁽²⁾ Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD). Umfragen wurden 1995, 1999, 2003 und 2007 durchgeführt. Siehe <http://www.emcdda.europa.eu/themes/young-people>

⁽³⁾ Siehe Insights Nr. 10 unter <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights>

⁽⁴⁾ Siehe „Ausgewähltes Thema“ über polyvalenten Drogenkonsum. Ebenfalls parallel veröffentlicht wird das „Ausgewählte Thema“ über Verstöße gegen die Drogengesetzgebung (*Drug offences: sentencing and other outcomes*). Eine mehrsprachige

Zusammenfassung ist für beide Veröffentlichungen in englischer Sprache verfügbar unter <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>

Die Daten im *Jahresbericht 2009* beziehen sich auf das Jahr 2007 oder das letzte Jahr, für das Daten vorlagen. Die in dieser Pressemitteilung zitierten Abbildungen und Tabellen sind im *Statistical Bulletin 2009* zu finden, das unter folgender Webadresse abgerufen werden kann: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09>

Information zu sämtlichen Veröffentlichungen, Pressemitteilungen, Dienstleistungen und Veranstaltungen zum *Jahresbericht* finden Sie unter: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2009/annual-report>

Maßnahmen zur Bewältigung der Drogenproblematik

Kapitel 2 des *Jahresberichts* enthält einen Überblick über Maßnahmen zur Bewältigung der aktuellen Drogenproblematik in Europa. Dies umfasst die Bereiche Prävention, Behandlung, Schadensminimierung, soziale Reintegration und Strafverfolgung im Drogenbereich. Die nachfolgenden Kapitel, die spezifische Substanzen zum Thema haben, enthalten ebenfalls Abschnitte über die Bewältigung der Drogenproblematik.