



## PRESSEMITTEILUNG der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

---

### JAHRESBERICHT 2003 ZUR DROGENSITUATION IN DER EU UND NORWEGEN

#### "Vorsichtiger Optimismus", jedoch keine Selbstzufriedenheit

(22.10.2003 LISSABON/**GESPERRT BIS 22.10.2003 – 10 UHR MEZ**) Obwohl es hinsichtlich der Drogensituation in Europa „Grund zu vorsichtigem Optimismus“ gibt, hat die Drogenbeobachtungsstelle der **EU** heute vor Selbstzufriedenheit gewarnt. In einigen Gebieten zeichneten sich neue Probleme ab, und es lägen keine Daten vor, die auf einen signifikanten Rückgang des Drogenkonsums hindeuten, so die Beobachtungsstelle.

Diese Warnung kommt zu einem Zeitpunkt, da die in Lissabon ansässige Beobachtungsstelle ihren **Jahresbericht 2003: Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen** in Straßburg der Öffentlichkeit vorlegt.

**EBDD-Direktor Georges Estievenart** bemerkte heute: „Obwohl wir bei der Untersuchung der Drogenproblematik in Europa Grund zu vorsichtigem Optimismus haben, überwiegt die Sorge, dass wir den starken, langfristigen oder regelmäßigen Drogenkonsum einer erschreckend großen Zahl von Jugendlichen in vielen Ländern der **EU** nicht genügend beeinflussen können. Im Gegenteil, unseren Indikatoren zufolge hält der Aufwärtstrend beim Drogenkonsum insgesamt an, und es zeichnen sich neue Probleme ab wie der zunehmende Kokainkonsum in einigen Großstädten.“

**Der Vorsitzende des EBDD-Verwaltungsrates, Marcel Reimen**, fügte hinzu: „Positiv zu vermerken ist, dass Europa bei der Drogenproblematik einen koordinierteren Ansatz entwickelt. Insgesamt gesehen beginnt man immer besser zu verstehen, welche Maßnahmen greifen, und die Koordinierung der Bemühungen innerhalb der Länder und zwischen ihnen hat sich zu einem Kernelement einer effektiven Drogenpolitik entwickelt.“

#### Eine Momentaufnahme der Drogensituation in der EU

##### Einer von fünf Erwachsenen hat Cannabis probiert, und die Therapienachfrage nimmt zu

Aus Erhebungen, die zwischen 2000 und 2002 durchgeführt wurden, geht hervor, dass in Europa mindestens einer von fünf Erwachsenen (20%) wenigstens einmal im Leben Cannabis probiert hat. Die Zahlen für junge Menschen im Alter von 15 bis 34 Jahren sind im Allgemeinen mit bis zu 44% sogar noch höher: **Spanien** (35%), **Frankreich** (40%), **Vereinigtes Königreich** (42%) und **Dänemark** (44%). Schätzungen des jüngsten Konsums (während der letzten 12 Monate) in dieser Altersgruppe bewegen sich in den meisten Ländern zwischen 5 und 20%. Am höchsten ist dieser Konsum in **Spanien** (17%), **Irland** (17%), im **Vereinigten Königreich** (19%) und in **Frankreich** (20%), während er in **Schweden** (1%), **Finnland** (5%), **Portugal** (6%) und **Norwegen** (8%) am niedrigsten liegt.

Insbesondere unter jungen Männern kann der Drogenkonsum im Lebenszeitraum und während der letzten 12 Monate sehr hoch sein. Im Bericht wird auf ein neues Problem aufmerksam gemacht, und zwar scheint eine kleine, aber signifikante Gruppe Cannabis inzwischen regelmäßig und intensiv zu konsumieren. Laut einer **französischen** Studie aus dem Jahre 2001 hat über die Hälfte der 18-jährigen Männer Erfahrung mit Cannabis, 13,8% davon hatten diese Droge intensiv konsumiert, d. h. mehr als 20-mal während des letzten Monats. (Siehe Pressemitteilung über Drogen und Jugendliche).

Der Beobachtungsstelle zufolge bedarf es weiterer Untersuchungen, um festzustellen, warum Cannabis in den Unterlagen spezialisierter Drogenbehandlungsdienste seit 1996 immer öfter erwähnt wird. Cannabis ist mittlerweile nach Heroin die am häufigsten gemeldete Substanz und betrifft 12% aller Patienten und 25% der Erstpazienten in der **EU**.

Europa ist mit etwa drei Viertel aller globalen Sicherstellungen nach wie vor weltweit der größte Markt für Cannabisharz (Haschisch). Immer mehr wird auch in der **EU** angebautes Cannabiskraut (Marihuana) angeboten. Die durchschnittliche Stärke von in der **EU** erhältlichem Cannabis (der Anteil seines psychoaktiven Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol – THC) hat nachweislich zugenommen und liegt mittlerweile sowohl bei Haschisch als auch bei Marihuana zwischen ca. 5 und 10%. In einigen Fällen wies beschlagnahmtes Cannabis jedoch einen erheblich stärkeren THC-Gehalt von bis zu 30% auf. Dies gibt Anlass zu wachsender öffentlicher Besorgnis.

### Die EU nimmt bei der Herstellung und dem Konsum von Amphetaminen und Ecstasy einen vorderen Platz ein

In Europa werden auch weiterhin Amphetamine und Ecstasy in großem Umfang hergestellt und konsumiert. Nach Cannabis sind dies die am häufigsten konsumierten illegalen Drogen, wobei die Lebenszeitprävalenz unter der erwachsenen Bevölkerung zwischen 0,5 und 5% beträgt.

Obwohl der Ecstasy-Konsum unter der städtischen Jugend in Europa nach wie vor sehr weit verbreitet ist – Studien belegen einen außerordentlich hohen Konsum in einigen Gruppen wie z. B. bei Partygängern –, wird generell nicht von einem deutlichen Anstieg in der Allgemeinbevölkerung ausgegangen. Todesfälle, bei denen Ecstasy eine Rolle spielt, finden zwar in den Medien große Beachtung, sind jedoch relativ selten, allerdings ist auch hier ein Anstieg zu verzeichnen. Die Droge wurde bei weniger als 2% aller drogenbedingten Todesfälle gefunden. (Im Jahr 2000 gab es in der **EU** schätzungsweise 8 756 drogenbedingte Todesfälle.)

In **Finnland** und **Schweden** sind bei etwa einem Drittel der wegen Drogenproblemen behandelten Personen Amphetamine im Spiel, in **Deutschland** beträgt der Anteil 9% und in den anderen Ländern der **EU** in der Regel weniger als 1%.

Über den Methamphetamin-Konsum in der **EU** wurde in der jüngsten Zeit nur vereinzelt berichtet, obwohl der Konsum weltweit zunimmt und in **Asien** und in den **USA** größere Probleme mit dieser Droge in Zusammenhang gebracht werden. Die gravierenden Probleme in anderen Ländern und die beträchtlichen Auswirkungen, die diese Droge auf die öffentliche Gesundheit hat, erfordern jedoch die Wachsamkeit der **EU**.

In den letzten zehn Jahren haben die Sicherstellungen von Amphetaminen und Ecstasy in der **EU** erheblich zugenommen, inzwischen scheint jedoch eine Stabilisierung eingetreten zu sein. Fast 99% der im letzten Berichtsjahr in **Deutschland**, **Spanien**, **Portugal**, im **Vereinigten Königreich** und in **Norwegen** analysierten Tabletten enthalten MDMA oder seine Analoga MDEA und MDA, obwohl gelegentlich auch eine Reihe anderer Substanzen nachgewiesen wurde. Der durchschnittliche Preis für Ecstasy-Tabletten ist in den meisten Ländern im Jahr 2001 zurückgegangen.

### Kokain gibt EU-weit Anlass zur Besorgnis

In fast allen Ländern wird neue Besorgnis wegen der Zunahme des Kokainkonsums geäußert. Aus Erhebungen geht hervor, dass der Kokainkonsum im **Vereinigten Königreich** und in geringerem Maße in **Dänemark**, **Deutschland**, **Spanien** und in den **Niederlanden** zunimmt. Den Angaben aus den Jahren 2000 bis 2002 zufolge liegt die Lebenszeitprävalenz unter den 15- bis 34-Jährigen zwischen 1% und 9%. Der Konsum ist vor allem in den größeren Städten verbreitet, jedoch kommt diese Zunahme in den nationalen Daten möglicherweise nicht adäquat zum Ausdruck. Toxikologische Befunde im Zusammenhang mit Überdosierungen, Drogensicherstellungen und Studien unter Risikogruppen deuten ebenfalls auf einen steigenden Konsum hin.

Die Gesamtzahl der Sicherstellungen von Kokain ist in der **EU** seit den 80er Jahren stetig gestiegen, wobei im Jahr 2001 ein deutlicher Anstieg beobachtet wurde. Die Straßenpreise sind in allen Ländern in den letzten Jahren konstant geblieben oder zurückgegangen, in **Norwegen** sind sie allerdings gestiegen. In allen

**Mitgliedstaaten** hat sich die Reinheit von Kokain im Allgemeinen nicht verändert, jedoch wurde im Jahr 2001 eine höhere Reinheit aus **Dänemark, Deutschland, Portugal** und aus dem **Vereinigten Königreich** gemeldet.

Der Anteil derjenigen, die sich wegen Kokainabhängigkeit in Therapie befinden ist in den **Niederlanden** (30%) und in **Spanien** (19%) relativ hoch, während aus **Deutschland, Italien, Luxemburg** und aus dem **Vereinigten Königreich** geringere Raten gemeldet wird (6–7%), was möglicherweise auch auf die unterschiedliche Verfügbarkeit von Therapieplätzen für Kokainkonsumenten zurückzuführen ist. Die Prävalenz von Crack (oder Kokain-Base) ist in Europa nach wie vor niedrig, der Konsum ist im Großen und Ganzen auf Randgruppen in einigen Städten beschränkt – wie in **Deutschland**, in den **Niederlanden** und im **Vereinigten Königreich** – und führt zu ernstesten, jedoch örtlich begrenzten Problemen.

### Die Hälfte der Länder meldet höhere Schätzwerte für den problematischen Drogenkonsum

In den meisten Ländern ist der problematische Drogenkonsum durch chronischen Opiatkonsum gekennzeichnet, eine Ausnahme stellen **Schweden** und **Finnland** dar, wo Amphetamine eine große Rolle spielen. Die nationalen Schätzwerte für den problematischen Drogenkonsum liegen zwischen zwei und zehn Fällen je 1 000 Erwachsene: das sind etwa 1 Million bis 1,5 Millionen Europäer. Die höchsten Raten werden aus **Italien, Luxemburg, Portugal** und aus dem **Vereinigten Königreich** gemeldet (6–10 Fälle je 1 000 Erwachsene). Die niedrigsten Ziffern kommen aus **Deutschland**, den **Niederlanden** und **Österreich** (3 Fälle je 1 000 Erwachsene).

Derartige Schätzungen sind schwierig, und die Ergebnisse sind mit Vorsicht zu betrachten, die verfügbaren Daten lassen jedoch einen Anstieg seit Mitte der 90er Jahre in mindestens der Hälfte der 16 Berichtsländer erkennen. Acht dieser Länder melden höhere Schätzwerte für den problematischen Drogenkonsum, und zwar **Deutschland, Spanien, Italien, Luxemburg, Finnland** und **Schweden** und für den injizierenden Drogenkonsum **Belgien** und **Norwegen**.

Etwa 60% der problematischen Drogenkonsumenten sind aktive injizierende Drogenkonsumenten (ca. 600 000 bis 900 000). Unter den in Behandlung befindlichen Opiatkonsumenten ist der Anteil derjenigen die sich die Droge spritzen in einigen Ländern in den 90er Jahren zurückgegangen, insgesamt fiel der Rückgang jedoch recht moderat aus, und in einigen Fällen wurden Zunahmen gemeldet.

### Die Prävention von Krankheiten ist nach wie vor von entscheidender Bedeutung

Die HIV-Prävalenz unter den injizierenden Drogenkonsumenten (IDU) weist **EU**-weit große Schwankungen auf: von ca. 1% im **Vereinigten Königreich** bis zu über 30% in **Spanien**. In einigen Ländern werden in verschiedenen Settings lokale Raten von über 25% verzeichnet. Diese Daten sind größtenteils Ausdruck dafür, dass die Epidemie ihr endemisches Ausmaß erreicht hat, und spiegeln nicht so sehr neue Infektionen wider, obwohl in einigen Fällen über einen Anstieg berichtet wurde. Die Prävention ist für den Schutz der Sexualpartner von infizierten IDU, sowie derjenigen, mit denen sie gemeinsam Drogen konsumieren nach wie vor von entscheidender Bedeutung.

Obwohl die nationalen Daten zur HIV-Prävalenz größtenteils konstant geblieben sind, können sich dahinter erhebliche Schwankungen auf lokaler Ebene und in bestimmten Gruppen verbergen. Eine steigende HIV-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsumenten wird seit einigen Jahren aus Regionen oder Städten in **Spanien, Irland, Italien**, in den **Niederlanden, Österreich, Portugal, Finnland** und im **Vereinigten Königreich** gemeldet.

Der Bericht weist auf den vermutlich hohen Preis hin, der langfristig für eine Hepatitis-C-Infektion zu zahlen ist, sowohl was die Kosten für das Gesundheitswesen als auch das persönliche Leid des Einzelnen betrifft. Die Prävalenzraten unter gegenwärtigen und ehemaligen injizierenden Drogenkonsumenten sind in allen Ländern mit 40 bis 90% außerordentlich hoch. Die hohen Infektionsraten unter jungen injizierenden Drogenkonsumenten deuten darauf hin, dass sich noch immer viele von ihnen nach einem kurzen Zeitraum des

injizierenden Drogenkonsums mit dem Hepatitis-C-Virus anstecken, was die Notwendigkeit von Frühinterventionen unterstreicht.

### Die meisten Opfer einer Überdosis sind jung

In den letzten zehn Jahren wurden jedes Jahr in der **EU** und in **Norwegen** zwischen 7 000 und 9 000 drogenbedingte Todesfälle gemeldet, und die Tendenz ist steigend, wobei die meisten Opfer zwischen 20 und 30 Jahre alt sind. In fast allen Ländern werden bei den meisten Todesfällen (über 80%) Opiate nachgewiesen, und zwar oft in Verbindung mit anderen Substanzen wie z. B. Alkohol, Benzodiazepinen oder Kokain. Der gleichzeitige Konsum von Alkohol oder Sedativa stellt ein besonderes Risiko für Heroinüberdosierungen dar, ebenso wie eine erniedrigte Toleranz, wie die hohe Zahl von Überdosierungen nach Haftentlassung zeigt.

## Antworten auf die Herausforderung der Drogenbekämpfung – Schlüsselthemen

### Strategische und rechtliche Maßnahmen nehmen zu

Im Bericht heißt es, dass die Drogenpolitik in der **EU** und in **Norwegen** ergebnisorientiert und auf konkrete Maßnahmen ausgerichtet ist. Aber obwohl Drogenstrategien und Koordinierungssysteme in fast allen 16 Ländern existierten, ist die Evaluierung der Ergebnisse immer noch nicht weit verbreitet.

Die Länder modifizieren weiterhin ihre Gesetze, um die Behandlung und Rehabilitation von Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen zu erleichtern (z. B. **Deutschland, Griechenland, Luxemburg und Finnland**). Darüber hinaus wurden vor dem allgemeinen Hintergrund eines erhöhten europäischen Sicherheitsbewusstseins die Systeme zur Überwachung von Drogenhandel und Drogenkonsumenten verstärkt. **Dänemark, Portugal und Finnland** haben beispielsweise die rechtlichen Befugnisse zur Überwachung und Überprüfung von Daten und Telekommunikation erweitert; in den **Niederlanden** ist es zurzeit sogar statthaft, Personen, die verdächtigt werden, dass sie kleine Drogenpäckchen geschluckt haben, zu röntgen oder Ultraschalluntersuchungen zu unterziehen.

Im vergangenen Jahr wurden in einigen **Mitgliedstaaten der EU** (**Dänemark, Irland, die Niederlande** und das **Vereinigte Königreich**) rechtliche Bestimmungen erlassen, um die sozialen Auswirkungen des Drogenkonsums durch eine strengere Kontrolle von Verstößen gegen die öffentliche Ordnung und von öffentlichen Ärgernissen zu minimieren.

### Substitutionsbehandlungen nahmen in den letzten fünf Jahren um ein Drittel zu

In den letzten fünf Jahren hat in der **EU** und in **Norwegen** die Verfügbarkeit von Substitutionsbehandlungen um 34% zugenommen. Gegenwärtig erhalten in diesen 16 Ländern etwa 400 000 Personen eine Substitutionsbehandlung. Über 60% dieser Behandlungsplätze (etwa 250 000) befinden sich in **Spanien, Frankreich und Italien**. Der größte Anstieg bei der Behandlung ist in den Ländern festzustellen, in denen es anfangs nur ein begrenztes Behandlungsangebot gab (z. B. in **Griechenland, Irland, Portugal, Finnland und Norwegen**).

Methadon ist die weitaus am häufigsten verwendete Behandlungssubstanz, allerdings wird immer häufiger auch Buprenorphin eingesetzt. Die ärztliche Verschreibung von Heroin wird im **Vereinigten Königreich** praktiziert; sie befindet sich in **Deutschland** und in den **Niederlanden** noch im Versuchstadium und in **Spanien** in einer frühen Phase.

### Schadensminimierung jetzt weit verbreitet

Die Prävention und Minimierung von Gesundheitsschäden in Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit sind in ganz Europa zu einem wesentlichen Bestandteil der Maßnahmen zur Drogenbekämpfung geworden.

Spritzenaustauschprogramme zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionskrankheiten durch injizierenden Drogenkonsum sind nunmehr weit verbreitet und werden überall in der **EU** und in **Norwegen** angeboten, wobei

allerdings die Reichweite dieser Programme in **Griechenland** und **Schweden** begrenzt ist. Im Großen und Ganzen hat sich der Zugang zu sterilem Spritzbesteck in den letzten fünf Jahren weiter verbessert. Spritzenaustauschprogramme in Gefängnissen werden jedoch lediglich in **Spanien** systematisch durchgeführt.

Seit Mitte der 90er Jahre hat sich die Evidenzgrundlage für medizinische und Bildungsmaßnahmen zur Prävention drogenbedingter Todesfällen bedeutend verbessert, und die Senkung der Zahl der Todesfälle wird zunehmend als ein erreichbares Ziel betrachtet. In den neuen nationalen Drogenstrategien **Deutschlands, Griechenlands, Irlands, Luxemburgs, Portugals, Finnlands** und des **Vereinten Königreiches** wird dieses Ziel als Priorität angesehen. Zu den innovativen Ansätze gehören die Entwicklung eines Risikobewusstseins und Erste-Hilfe-Kurse für Drogenkonsumenten zur Vermeidung tödlicher Überdosierungen. Darüber hinaus existieren überwachte Drogenkonsumräume in **Deutschland, Spanien** und in den **Niederlanden**.

Eine weitere wichtige neue Entwicklung in ganz Europa ist das Angebot einer medizinischen Versorgung für Drogenkonsumenten durch niedrigschwellige Dienste, die sich an Wohnsitzlose und andere Personen in instabiler Lebenssituation richten.

### Prävention an den Schulen – Qualität ist eine Priorität

Die Prävention an den Schulen steht weiterhin im Mittelpunkt der Maßnahmen, die sich an Jugendliche richten und gewöhnlich bereits im Kindesalter ansetzen. Obwohl vieles auf eine effektive Prävention an den Schulen hindeutet, entspricht ihre Durchführung in den meisten Ländern nicht dem neuesten Stand. Lediglich in einigen Ländern wie z. B. **Spanien, Griechenland** und **Irland** werden derartige Programme systematisch in die Lehrpläne aufgenommen. **Frankreich** und **Schweden** berichten, dass sie die Prävention an den Schulen anhand wissenschaftlicher Belege überprüfen und offen laufende Maßnahmen hinterfragen, die bewährten Verfahren nicht entsprechen.

### Mangelhaftes Angebot im Strafvollzugssystem

Im Bericht heißt es, dass Behandlungs- und Schadensminimierungsmaßnahmen, die außerhalb der Gefängnisse Standard sind, Drogenkonsumenten in Strafvollzugsanstalten größtenteils nicht zur Verfügung stehen. Innovationen in der Strafpolitik ebneten den Weg für Alternativen zur Haftstrafe für Drogenkonsumenten, wobei diese an quasi-obligatorische kommunale oder Behandlungsdienste überwiesen werden, da davon ausgegangen wird, dass man so ihren Bedürfnissen besser gerecht wird. Derartige Alternativen verhindern, dass junge Drogenkonsumenten in den Strafvollzugsanstalten mit Straftätern in Berührung kommen. Allerdings ist ihre Wirksamkeit bisher größtenteils noch nicht wissenschaftlich erwiesen. Auch die akute Überfüllung der Haftanstalten macht Alternativen notwendig.

### Fehlende Evaluierung

Im Bericht heißt es, dass in der **EU** innovative und umstrittene Maßnahmen häufig systematischer evaluiert werden als traditionellere Präventions- und Behandlungsarten. Bei der Halbzeitbewertung des Drogenaktionsplans der EU (2000–2004) durch die **Europäische Kommission** im Jahr 2002 wurde festgestellt, dass die **Mitgliedstaaten** der Nachfragereduzierung zwar eine höhere Priorität einräumen, aber leider die Maßnahmen häufig nicht regelmäßig bewertet werden.



## Ausgewählte Themen

Der heutige Bericht umfasst drei Sonderbeiträge zu: Drogen- und Alkoholkonsum unter Jugendlichen (siehe separate Pressemitteilung), soziale Ausgrenzung und Reintegration, sowie öffentliche Ausgaben für die Reduzierung der Drogennachfrage.

### Soziale Ausgrenzung und Reintegration – Erschwerende Faktoren

Der Bericht untersucht sowohl den Drogenkonsum unter sozial ausgegrenzten Bevölkerungsgruppen (Häftlinge, Immigranten, Wohnsitzlose, Sexarbeiter/innen und gefährdete Jugendliche) als auch die soziale Ausgrenzung von Drogenabhängigen.

Einigen Studien zufolge berichten bis zu 54% der Gefängnisinsassen über Drogenkonsum während der Haft, und bis zu 34% geben an, Drogen injiziert zu haben. Es gibt keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass der Drogenkonsum unter Immigranten notwendigerweise höher ist als in der Allgemeinbevölkerung, obwohl einige Studien bei bestimmten ethnischen Minderheiten eine höhere Prävalenz von *problematischem* Drogenkonsum zeigen. Dazu trägt u.a. bei: Arbeitslosigkeit, fehlende wirtschaftliche Ressourcen, Wohnungs- und Sprachprobleme. **Dänemark, Frankreich, die Niederlande** und das **Vereinigte Königreich** berichten, dass bis zu 80% der Wohnsitzlosen, die in Notunterkünften leben, drogenabhängig sind, wobei die Zahlen für die auf der Straße lebenden Obdachlosen noch höher liegen. Unter Wohnsitzlosen ist Heroin die am häufigsten konsumierte Droge.

In Bezug auf die soziale Ausgrenzung von Drogenabhängigen heißt es im Bericht, dass mehr als 50% aller 2001 in der **EU** behandelten Patienten lediglich eine geringe Schulbildung besaßen und dass auch die Zahl der Schulabbrecher und Schulausschlüsse häufig hoch war.

Die Arbeitslosenquote unter Drogenkonsumenten ist höher als in der Allgemeinbevölkerung – sie betrug 47% bei Patienten in Drogenbehandlung gegenüber 8% in der Allgemeinbevölkerung. Bis zu 77% der behandelten Patienten leben von Sozialhilfe; viele sind verschuldet. Die Lebensbedingungen sind häufig sehr schlecht: 10% der Patienten leben in unsicheren Wohnverhältnissen und 8% sind in einer sozialen Einrichtung untergebracht. Die Wohnungslosigkeit unter Abhängigen wird auf 29% geschätzt. Die Maßnahmen zur sozialen Wiedereingliederung zielen u. a. auf die Verbesserung der Bildungs-, Wohnungs- und Beschäftigungssituation der Drogenkonsumenten ab. Derartige Maßnahmen richten sich häufig auch an andere sozial ausgegrenzte Gruppen.

### Öffentliche Ausgaben – Laut Schätzung mindestens €2,3 Mrd. ausgegeben

Im Bericht werden die direkten öffentlichen Ausgaben auf dem Gebiet der Reduzierung der Drogennachfrage untersucht, die 1999 in den **15 Mitgliedstaaten der EU** und in **Norwegen** getätigt wurden. Obwohl in diesem Bereich bisher nur begrenzt Daten vorliegen, schätzt die EBBD, dass sich die Ausgaben bis auf mindestens €2,3 Mrd. belaufen; die tatsächliche Zahl könnte jedoch viel höher liegen. Wenn man die Ausgaben für die Reduzierung der Drogennachfrage in den Bereichen Prävention und Behandlung vergleicht, stellt man fest, dass für die Prävention ein viel kleinerer Prozentsatz der Mittel aufgebracht wird.

Im Bericht heißt es, dass die politischen Entscheidungsträger nunmehr größeres Interesse an einer Überprüfung der öffentlichen Ausgaben sowohl als Entscheidungsgrundlage als auch als Mittel zur Leistungsmessung äußern. Allerdings müssen die Forschungs- und Informationssysteme in diesem Bereich noch weiterentwickelt werden, wenn genaue Zahlen zu den gesamten Ausgaben für die Drogenbekämpfung in Europa errechnet werden sollen.

---

### Anmerkungen für die Redakteure:

- **Jahresbericht 2003: Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen** (erhältlich in den 11 EU-Sprachen und in Norwegisch unter <http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (erhältlich in Englisch unter <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- Die **Pressemitteilungen** können unter [http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news\\_media/newsrelease.cfm](http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm) heruntergeladen werden.