



PRESSEMITTEILUNG der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

JAHRESBERICHT 2003 ZUM DROGENPROBLEM IN DEN EU-BEITRITTS- UND KANDIDATENLÄNDERN

Drogenprobleme nehmen zu, EU-Erweiterung bietet jedoch einmalige Chance zu konzertierten Maßnahmen

(22.10.2003 LISSABON/**GESPERRT BIS 10 UHR MEZ**) Die Erweiterung der **EU** um 10 neue **Mitgliedstaaten** im Jahr 2004 wird das bereits komplexe Drogenproblem in der **EU** noch verschärfen, allerdings bietet sie den Ländern auch die Chance, durch verstärkte Zusammenarbeit konzertierte und koordinierte Maßnahmen dagegen zu ergreifen.

So heißt es im *Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union* (Jahresbericht 2003: Stand der Drogenproblematik in den beitretenden und beitrittswilligen Ländern der Europäischen Union), der heute von der in **Lissabon** ansässigen Drogenbeobachtungsstelle der **EU**, der **EBDD**, in **Straßburg** der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Bei seiner Ansprache zur Vorstellung des Berichts sagte **Georges Estievenart, Direktor der EBDD**: „Die **EU**-Erweiterung wirft bei der Öffentlichkeit eine ganze Reihe von Bedenken auf, die nicht ignoriert werden können. Dazu gehören zunehmender Drogenhandel, sprunghaft angestiegener Drogenkonsum in den neuen Mitgliedstaaten und die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Die Erweiterung bietet den Mitgliedstaaten aber auch die einmalige Gelegenheit, aus der engeren Zusammenarbeit Nutzen zu ziehen. Dieser Bericht belegt, dass durch die Zusammenarbeit der neuen und alten Mitgliedstaaten mittels sorgfältiger Analysen und fundierter Maßnahmen Fortschritte bei der Lösung dieses gemeinsamen Problems erzielt werden können“.

Kurz vor der **EU**-Erweiterung gibt der Bericht einen umfassenden Überblick über die Drogensituation in den Ländern, die seit Anfang der neunziger Jahre untersucht wurden. Er behandelt außerdem drei ausgewählte Themen: Drogen- und Alkoholkonsum unter Jugendlichen (*siehe Pressemitteilung zu Jugendlichen*), drogenbedingte Infektionskrankheiten sowie nationale Drogenstrategien.

Infektionskrankheiten – Vorrang für gesundheitspolitische Maßnahmen

Gefahr ernster HIV-Probleme in der Zukunft

Der heute vorgestellte Bericht warnt vor der Gefahr, dass einige **osteuropäische Länder** vor der sich weltweit am schnellsten ausbreitenden HIV-Epidemie stehen könnten. Insbesondere wird auf den in letzter Zeit zu beobachtenden plötzlichen Anstieg der HIV-Infektionen bei injizierenden Drogenkonsumenten in den beiden baltischen Staaten **Estland** und **Lettland** Bezug genommen; hier breitet sich die Infektion alarmierend schnell aus: die Prävalenzraten bei injizierenden Drogenkonsumenten liegen landesweit bei 13% bzw. 12%. Zahlen aus dem Jahr 2001 belegen, dass die lokale Prävalenzrate bei den injizierenden Drogenkonsumenten in der **estnischen** Hauptstadt **Tallinn** 41% betrug. Gemäß Daten aus demselben Jahr wuchs die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen unter injizierenden Drogenkonsumenten um 282% in **Estland** und um 67% in **Lettland**. Dieser Anstieg ist möglicherweise auf die erhöhte Verfügbarkeit von Heroin in der Region in den

späten neunziger Jahren, bei gleichzeitig geringem Risikobewusstsein und äußerst riskantem Injektionsverhalten zurückzuführen.

In den meisten anderen **mittel- und osteuropäischen Ländern (MOEL) – Bulgarien, Rumänien, Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik und Ungarn** – liegen die Zahlen unter 1% und damit niedriger als in der **EU**, wo die Prävalenz zwischen 1% in **Finnland** und 34% in **Spanien** schwankt. In **Litauen**, dem dritten **baltischen Staat**, bleibt die HIV-Prävalenz unter 5%. Derzeit liegen keine Meldungen über einen sprunghaften Anstieg der Zahl der HIV-Infizierten unter injizierenden Drogenkonsumenten in **Mitteleuropa** vor.

Dennoch weist die **EBDD** darauf hin, dass immer noch eine Reihe von Indikatoren auf die Gefahr ernster künftiger Probleme hindeuten. Die steigende HIV-Prävalenz bei den injizierenden Drogenkonsumenten stellt eine mögliche Bedrohung dar, da sich das Virus auf die Allgemeinbevölkerung ausbreiten kann. Diese Tatsache und das anhaltend risikoreiche Verhalten machen nach Aussagen der EBDD eine Förderung gesundheitspolitischer Maßnahmen unabdingbar, um eine HIV-Epidemie unter injizierenden Drogenkonsumenten und in der Allgemeinbevölkerung zu verhindern.

Hepatitis B und C – hohe Infektionsraten in den meisten Ländern

Für alle **MOEL**, für die Schätzungen vorliegen, zeigen die Daten, dass die Prävalenz des Hepatitis-C-Virus (HCV) unter injizierenden Drogenkonsumenten generell viel höher ist als die von HIV. In **Bulgarien, Estland, Lettland** und **Litauen** liegt die Prävalenzrate bei den injizierenden Drogenkonsumenten schätzungsweise bei 60% und höher, was in etwa der Situation in der **EU** entspricht, wo sich die Zahlen zwischen 40% und 90% bewegen. In anderen Ländern – **Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik** und **Ungarn** – liegen die Durchschnittszahlen zwar niedriger, befinden sich aber mit 20–40% immer noch auf einem hohem Niveau. Lokale Untersuchungen zeigen eine steigende Tendenz der HCV-Infektionsraten in dieser Gruppe.

Insgesamt sind die HCV-Infektionsraten bei den injizierenden Drogenkonsumenten in den **MOEL** mit den HCV-Infektionsraten in der **EU** vergleichbar und werden langfristig wohl beträchtliche Kosten für das Gesundheitswesen verursachen. Derzeit sind die möglichen Maßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten in der Region jedoch noch nicht voll entwickelt und müssen nachhaltig verbessert werden, wenn sie sich positiv auf langfristige Gesundheitsprobleme auswirken sollen.

Generell sind nur wenige Daten zu der Prävalenz des Hepatitis-B-Virus (HBV) verfügbar. Diese Krankheit kann ebenfalls ernst verlaufen, besonders unter injizierenden Drogenkonsumenten. Im Gegensatz zu HCV kann diese Infektion jedoch durch Impfung verhindert werden. Eine Impfung ist für injizierende Drogenkonsumenten in allen **MOEL** verfügbar, die Reichweite dieser Impfungen ist aber noch lange nicht zufrieden stellend.

Schadensminimierung – unzureichende Reichweite

Die Minimierung drogenbedingter Gesundheitsschäden, besonders Infektionskrankheiten und Todesfälle durch Überdosierung, bildet eines der sechs Ziele des Drogenaktionsplans der **EU** (2000–2004) und hat in den meisten **EU**-Ländern hohe Priorität. Dies umfasst die folgenden gesundheitspolitischen Maßnahmen: Zugang zu sterilem Spritzenbesteck, Vergabe von Kondomen, Test und Beratung bei Infektionskrankheiten, Schulung für Drogenkonsumenten zur Erhöhung des Risikobewusstseins, niedrigschwellige Anlaufstellen, HBV-Impfung und HIV-/AIDS-Behandlung.

Zwar haben mittlerweile alle **10 MOEL** Maßnahmen zur Prävention und Schadensminimierung eingeführt, dennoch ist die Bereitstellung und Reichweite in den meisten dieser Länder angesichts der Prävalenz des problematischen Drogenkonsums, des Risikoverhaltens und der zahlreichen potenziellen Folgen unzureichend.

Einige Maßnahmen – insbesondere Spritzenaustauschprogramme sowie Methadonsubstitution – sind in vielen Teilen **Mittel- und Osteuropas** nach wie vor umstritten. Lediglich in der **Tschechischen Republik** wird ein wesentlicher Anteil der injizierenden Drogenkonsumenten (schätzungsweise über 50%) über ein nationales

Netz von Spritzenaustauschprogrammen und niedrigschwelligen Projekten erreicht. In **Slowenien** wurde in einigen Städten eine angemessene Reichweite solcher Maßnahmen erzielt.

Die Behandlung durch Methadonsubstitution, durch die sich gesundheitliche Schäden, einschließlich drogenbedingte Todesfälle und Infektionskrankheiten, minimieren lassen, wurde in allen Ländern eingeführt, allerdings ist die Reichweite dieser Maßnahmen außer in **Slowenien** extrem begrenzt. Zwischen 1997 und 2001 ist die Zahl der Methadonpatienten in einigen Ländern jedoch gestiegen.

Trotz des derzeit niedrigen Niveaus der HIV-Infektionsraten bei den Drogenkonsumenten in den meisten Ländern besteht keineswegs Grund zur Entwarnung. Studien haben gezeigt, dass Risikoverhalten weit verbreitet ist: eine Studie aus dem Jahr 2001 in einer **estnischen** Region ergab, dass 45% der injizierenden Drogenkonsumenten gebrauchte Nadeln benutzten. Im gleichen Jahr zeigte eine Erhebung in **Budapest**, dass 33% Nadeln und Spritzen und 41% anderes Zubehör austauschten.

Rigoreuse gesundheitspolitische Maßnahmen mit dem Ziel, die injizierenden Drogenkonsumenten zu einem Umdenken zu bewegen und riskantem Injektions- und Sexualverhalten vorzubeugen, sind in der Region immer noch selten. Die Einführung solcher Maßnahmen könnte für den Einzelnen und die Gemeinschaft auf dem sozialen- und dem Gesundheitssektor Kosteneinsparungen bedeuten.

Drogenstrategien in den künftigen Mitgliedstaaten

Im letzten Kapitel des heute vorgestellten Berichts wird untersucht, wie die Regierungen die Drogenprobleme angehen wollen. Dieses Kapitel enthält einen Überblick über die wichtigsten Instrumente der Drogenpolitik – Gesetze, Strategien und Koordinierungsvereinbarungen. Der Schwerpunkt liegt auf den **10 MOEL**, die gesetzlichen Aspekte in **Malta**, der **Türkei** und **Zypern** werden jedoch ebenfalls untersucht.

Drogengesetze neigen zur Kriminalisierung

Der Bericht zeigt, dass die meisten der 13 beitretenden und beitragswilligen Länder in den letzten zehn Jahren maßgebliche Änderungen an ihrer Drogengesetzgebung vorgenommen haben. In sieben dieser Länder – **Bulgarien, Estland, Litauen, Rumänien, Slowakische Republik, Tschechische Republik** und **Ungarn** – wurden Strafgesetze ersetzt oder überarbeitet und die Begriffe Drogendelikt und Drogenstrafe wurden neu definiert. **Ungarn** und die **Tschechische Republik** sind inzwischen einen Schritt weiter gegangen und haben die Auswirkungen ihrer Gesetzesänderungen analysiert und auf die Ergebnisse reagiert.

Was das Drogengesetzgebungsverhalten betrifft, so zeichnet sich in einigen Ländern seit 1990 die Tendenz ab, den Besitz von Drogen für den Eigengebrauch und/oder den Drogenkonsum *per se* als Straftatbestand einzustufen. Dieser Tendenz stehen neuere Änderungen der Drogengesetzgebung in einigen **EU**-Ländern gegenüber, die einen ganz anderen Ansatz zeigen.

Neun Länder – **Bulgarien, Litauen, Malta, Polen, Rumänien**, die **Slowakische Republik**, die **Türkei**, **Ungarn** und **Zypern** – behandeln den Besitz einer kleinen Drogenmenge für den eigenen Gebrauch als Straftatbestand, während drei Länder – **Estland, Lettland** und die **Tschechische Republik** – darin nur eine Ordnungswidrigkeit sehen. Drei Länder betrachten den Drogenkonsum *per se* als Straftatbestand – **Malta**, die **Türkei** und **Zypern** – allerdings gilt dies in **Malta** nur für den Konsum von Opium. Die Urteile für den Drogenhandel sind mit denen in der **EU** vergleichbar.

Strategien jetzt weit verbreitet, bessere Auswertung und Unterstützung dennoch erforderlich

Der Bericht zeigt, dass in den **10 MOEL** (keine Informationen für **Malta**, die **Türkei** und **Zypern** verfügbar) nationale Drogenstrategien bereits eingeführt wurden oder gerade eingeführt werden sollen. Dieser Trend entspricht der Entwicklung in der **EU** und zeigt, dass sich diese Länder zunehmend für die Planung und Umsetzung drogenbezogener Aktivitäten im Rahmen einer globalen Drogenpolitik einsetzen.

In vielen Fällen basieren die Strategien offenbar auf zielorientierten Managementkriterien, oft mangelt es jedoch an politischem Willen und an Ressourcen, die zur Bekämpfung der Drogenproblematik eingesetzt werden. Von den **10 MOEL** stellte nur **Litauen** Finanzmittel für die geplanten strategischen Aktivitäten bereit. In anderen Ländern wurde die fehlende Finanzierung oft als Grund für die mangelhafte Umsetzung der Aktionspläne angeführt. Der Bericht macht deutlich, dass politische und finanzielle Unterstützung sowie eine wissenschaftliche Auswertung der Ergebnisse erforderlich sind, um die Wirksamkeit der Strategien zu verbessern.

Die meisten Drogenstrategien in den **MOEL** zielen darauf ab, sowohl legale als auch illegale Drogen einzubeziehen, drogenbezogene Infektionskrankheiten und Todesfälle zu minimieren sowie die Einführung und Umsetzung von Massnahmen zu verbessern. Alle Strategien beinhalten Massnahmen zur Reduzierung der Nachfrage und des Angebots, die meisten sind außerdem mit dem Drogenaktionsplan der **EU** (2000–2004) verbunden.

Die Koordinierung der Drogenpolitik in den **MOEL** steht noch ganz am Anfang. In einigen Ländern sind die nationalen Koordinierungssysteme neu und funktionieren noch nicht richtig. In anderen Ländern sind die Strukturen zwar seit geraumer Zeit vorhanden, wurden aber wegen mangelnder Ressourcen nicht vollständig genutzt.

Zuverlässige Informationen müssen die Politik unterstützen

Der Bericht betont, dass zuverlässige und relevante Informationen für die Unterstützung der neuen Drogenstrategien und Drogenpolitik in allen beitretenden und beitrittswilligen Ländern wesentlich sind. Außerdem macht der Bericht deutlich, dass die Länder in Überwachungs- und Berichterstattungssysteme investieren müssen, damit das ganze Ausmaß der Problematik erfasst und ihre Entwicklung verfolgt werden kann.

Marcel Reimen, Vorsitzender des Verwaltungsrats der EBDD, kommentierte: „In der **EU** spielen nationale Knotenpunkte sowie regionale und lokale Zentren eine wichtige Rolle bei der Erhebung und Aufbereitung von Daten, die für eine erfolgreiche Politik erforderlich sind. Folglich sollten Knotenpunkte in den beitretenden und beitrittswilligen Ländern entsprechend gefördert werden, damit diese Länder auf die Herausforderung des Drogenproblems angemessen reagieren können.“

Die **EBDD** erklärt abschließend, dass in einer Region, die einem so schnellen Wandel unterliegt, die frühzeitige Erkennung neuer Trends und auftretender Probleme sowie die schnelle Reaktion auf neue Probleme überaus wichtig sind. Dies gilt besonders angesichts HIV und der Gefahr künftiger Epidemien in den untersuchten Ländern.

Anmerkungen für die Redaktion

- Die **10 Beitrittsländer**, die der **EU** 2004 beitreten werden, sind **Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, die Slowakische Republik, Slowenien, die Tschechische Republik, Ungarn** und **Zypern**. Sie werden auch als die neuen Mitgliedstaaten bezeichnet. Die drei **Kandidatenländer** sind **Bulgarien, Rumänien** und die **Türkei**, wobei Bulgarien und Rumänien einen Beitritt im Jahr 2007 anstreben.
- Die **10 MOEL** sind **Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, die Slowakische Republik, Slowenien, die Tschechische Republik** und **Ungarn**.
- **Jahresbericht 2003: Der Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen** (erhältlich in den elf EU-Amtssprachen 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** (Jahresbericht 2003: Der Stand der Drogenproblematik in den beitretenden und beitrittswilligen Ländern der Europäischen Union) (erhältlich in englischer Sprache unter <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- Weitere **Pressemitteilungen** zu den *Jahresberichten* können in 12 Sprachen unter folgender Adresse heruntergeladen werden: http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm