



PRESSEMITTEILUNG der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

JAHRESBERICHT 2004: SCHWERPUNKTE

Erzielte Fortschritte: Rückgang bei drogenbedingten Todesfällen, neuen HIV-Infektionen und Heroinkonsum, jedoch Besorgnis erregende Zunahme des Konsums anderer Drogen

(25.11.2004 LISSABON **VERÖFFENTLICHUNG GESPERRT BIS 10.00 UHR MEZ/Brüsseler Ortszeit**)

„Es gibt Anzeichen dafür, dass bei der Bekämpfung einiger der schädlichsten Auswirkungen des Drogenkonsums Fortschritte erzielt wurden“, erklärte **EBDD-Direktor Georges Estievenart**. „Nach einem langjährigen Anstieg der drogenbedingten Todesfälle können wir nunmehr eine rückläufige Tendenz beobachten. Der Heroinkonsum hat sich in vielen Ländern stabilisiert, und die HIV-Epidemie unter injizierenden Drogenkonsumenten scheint sich in einigen neuen EU-Mitgliedstaaten weniger schnell auszubreiten als in der Vergangenheit. Gleichzeitig werden verstärkt Maßnahmen zur Reduzierung drogenbedingter Schäden ergriffen, und in vielen Ländern Europas hat sich der Zugang der Drogenkonsumenten zu Behandlung und Betreuung verbessert.“

„Jedoch besteht die Gefahr“, so **Georges Estievenart** weiter, „dass einige dieser positiven Tendenzen nur von kurzer Dauer sind. Die Möglichkeit, dass insbesondere in einigen neuen EU-Mitgliedstaaten Drogenepidemien auftreten, gibt Anlass zu ernster Besorgnis. Wir sollten auch nicht vergessen, dass sich der Drogenkonsum im Allgemeinen nach wie vor auf einem – historisch gesehen – hohen Niveau bewegt. Viele Länder berichten von einem Anstieg des Kokainkonsums, und in bestimmten Teilen Europas konsumieren immer mehr Menschen Cannabis und Ecstasy, obwohl hier das Bild nicht ganz so einheitlich ist“.

Diese Feststellung kommt zu einem Zeitpunkt, da die in Lissabon ansässige **Beobachtungsstelle** ihren **Jahresbericht 2004 über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen** in **Brüssel** der Öffentlichkeit vorlegt ⁽¹⁾.

EINE ÜBERSICHT ÜBER DIE DROGENSITUATION IN EUROPA

Steigende Behandlungsnachfrage wegen Kokainkonsums

Immer mehr Europäer begeben sich aufgrund von Kokainproblemen in Behandlung, heißt es in dem heute veröffentlichten Bericht. In den **Niederlanden** und in **Spanien** ist Kokain nach Heroin die in spezialisierten Behandlungszentren am zweithäufigsten genannte Droge. Auf den Heroinkonsum entfällt über ein Drittel (35%) und auf den Kokainkonsum ein Viertel (26%) aller Behandlungsnachfragen. In den meisten Ländern wird eine Behandlung eher wegen des Konsums von Kokainpulver und weniger wegen des Konsums von rauchbarem Crack beantragt (es gibt jedoch Ausnahmen: in den **Niederlanden** zum Beispiel stehen ca. zwei Drittel der Behandlungsnachfrage mit Crack in Zusammenhang). In einer Reihe von Städten in **Deutschland**, **Spanien**, **Frankreich**, in den **Niederlanden** und im **Vereinigten Königreich** wächst die Besorgnis über den Crackkonsum.

Für den problematischen Kokainkonsum gibt es (im Gegensatz zum problematischen Opiatkonsum) noch keine pharmakologische Substitutionsbehandlung, jedoch scheinen die auf eine Verhaltensänderung abzielenden Therapieansätze Erfolg zu versprechen.

Umfragen aus **EU**-Ländern zufolge haben zwischen 1 und 10% der jungen Europäer (15–34 Jahre) schon einmal Kokain genommen, wobei die Hälfte von ihnen angibt, Kokain in jüngster Vergangenheit konsumiert zu haben, so die **Beobachtungsstelle**. Aus diesen Umfragen geht auch hervor, dass der jüngste Kokainkonsum (während der letzten 12 Monate) unter Jugendlichen in **Dänemark, Deutschland, Spanien** und im **Vereinigten Königreich** etwas angestiegen ist, wobei lokale Zunahmen aus **Griechenland, Irland, Italien** und **Österreich** gemeldet wurden. Insgesamt geben **EU**-weit weniger als 1% aller Erwachsenen (15–64 Jahre) an, in jüngster Zeit Kokain konsumiert zu haben, in **Spanien** und im **Vereinigten Königreich** beträgt ihr Anteil jedoch über 2%, ähnlich wie in den **Vereinigten Staaten**. In städtischen Gebieten und in bestimmten Untergruppen kann der Konsum jedoch deutlich höher sein: Einige Umfragen auf Tanzveranstaltungen haben eine Lebenszeitprävalenz von 40 bis 60% ergeben.

Obwohl Todesfälle, die ausschließlich auf Kokain zurückzuführen sind, in Europa nach wie vor selten auftreten, nehmen sie möglicherweise zu. In den **Niederlanden**, wo im Jahr 1994 zwei Todesfälle ausschließlich auf Kokainkonsum zurückzuführen waren, ist diese Zahl bis 2001 auf 26 gestiegen, und im **Vereinigten Königreich** hat die Zahl der Nennungen von Kokain auf Totenscheinen zwischen 1993 und 2001 zugenommen (allerdings war die Zahl deutlich geringer als bei den Todesfällen im Zusammenhang mit Opiaten). Aus toxikologischen Befunden ist ersichtlich, dass in einigen Ländern bei einem hohen Prozentsatz der drogenbedingten Todesfälle Kokain in Kombination mit Opiaten nachgewiesen wurde – in **Spanien** waren es 46% und in **Portugal** 22%. Es wächst die Besorgnis, dass Streckmittel („cutting agents“), die bei der Aufbereitung von Kokain Verwendung finden, ein weiteres Gesundheitsrisiko darstellen können. Ein Beispiel ist Phenazetin, ein relativ häufig in Kokainpulver nachgewiesenes Verfälschungsmittel, das mit Krebs sowie Leber-, Nieren- und Bluterkrankungen in Zusammenhang gebracht wird.

Bei der Menge des in der **EU** sichergestellten Kokains war zwischen 1997 und 2002 in fast allen Ländern eine steigende Tendenz zu beobachten. Im Jahr 2002 ist die Menge in **Deutschland, Frankreich** und **Italien** gestiegen, während sie in **Spanien**, in den **Niederlanden** und in **Portugal** zurückgegangen ist, was möglicherweise auf eine Verschiebung bei den für den Kokainhandel nach Europa genutzten Transitländern hindeutet.

Anzeichen für starken Cannabiskonsum unter Teenagern

Nach wie vor ist Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Droge in der **EU**: ungefähr einer von fünf Erwachsenen (20%) hat wenigstens einmal im Leben Cannabis probiert. Im Allgemeinen sind die Prävalenzraten für Cannabis unter jungen Erwachsenen (15–34 Jahre) am höchsten. Sie reichen von weniger als 15% in **Estland, Portugal** und **Schweden** bis zu 35% und mehr in **Dänemark, Spanien, Frankreich** und im **Vereinigten Königreich**. Laut Umfragen haben etwa 5 bis 20% der jungen Europäer diese Droge während der letzten 12 Monate konsumiert.

Ungefähr 10% der 15- bis 16-jährigen Schüler in **Griechenland, Malta, Finnland, Schweden** und **Norwegen** haben die Droge zumindest schon einmal probiert, während es in **Tschechien, Spanien, Frankreich** und im **Vereinigten Königreich** über 30% sind.

Die meisten Menschen, die Cannabis konsumieren, tun dies gelegentlich oder für eine begrenzte Zeitdauer. Aus dem heute veröffentlichten Bericht geht jedoch hervor, dass in der **EU** ca. 15% der 15- bis 16-jährigen Schüler, die Cannabis im vergangenen Jahr zu sich genommen haben, „starke“ Cannabiskonsumanten sind, das heißt, die Droge mindestens 40-mal im Jahr konsumieren. Männliche Schüler sind zweimal häufiger als Mädchen „starke Konsumenten“. Unter den männlichen Konsumenten liegt der Anteil der „starken Konsumenten“ zwischen 1% in **Lettland, Litauen, Malta, Finnland** und **Schweden** und 5 bis 10% in **Belgien, Deutschland, Spanien, Frankreich, Irland, Slowenien** und im **Vereinigten Königreich**. Im Vergleich dazu sind es bei den Schülerinnen 0 bis 4,6%. (*Weitere Einzelheiten zum Cannabiskonsum sind der Pressemitteilung „Ausgewählte Themen“ zu entnehmen*).

Insgesamt ergibt sich bei den Tendenzen des Cannabiskonsums ein gemischtes Bild, die vorhandenen Daten belegen jedoch, dass sich die Zahl der jungen Cannabiskonsumanten in den letzten 2 bis 4 Jahren in den

Niederlanden, in **Finnland**, **Schweden** und **Norwegen** stabilisiert hat, wenn auch auf einem – historisch gesehen – hohen Niveau.

Mit Ausnahme von **Lettland**, wo vornehmlich Heroin sichergestellt wurde, ist Cannabis **EU-weit** die am häufigsten beschlagnahmte Droge. Die meisten Cannabissicherstellungen der **EU** erfolgen im **Vereinigten Königreich**, gefolgt von **Spanien** und **Frankreich**. Was die Menge betrifft, so entfiel in den vergangenen fünf Jahren über die Hälfte des EU-weit sichergestellten Cannabis auf **Spanien**. Nach einem Rückgang im Jahr 2001 ist die Zahl der Sicherstellungen und die beschlagnahmte Menge in der EU im Jahr 2002 erneut gestiegen.

Ecstasy könnte die Amphetamine als die Droge Nummer 2 in Europa ablösen

Den heute veröffentlichten Daten zufolge ist Ecstasy in einigen Ländern – in **Tschechien**, **Deutschland**, **Irland**, in den **Niederlanden**, in **Portugal** und im **Vereinigten Königreich** – auf dem Vormarsch und kann Amphetamine als Europas Droge Nummer 2 nach Cannabis ablösen. Insgesamt ist aus den verfügbaren Daten ersichtlich, dass EU-weit der jüngste Konsum von Ecstasy tendenziell weiterhin zunimmt, während sich der jüngste Amphetaminkonsum in den meisten Ländern uneinheitlich entwickelt.

Zwischen 0,5 und 7% der Erwachsenen (15–64 Jahre) haben Ecstasy schon einmal probiert, während es bei den Amphetaminen 0,5 bis 6% sind; die Lebenszeitprävalenz von Amphetaminen ist im **Vereinigten Königreich** mit 12% sehr hoch.

Etwa zwei Drittel der **EU-Mitgliedstaaten** berichten, dass der jüngste Konsum von Ecstasy unter jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 34 Jahren höher ist als der von Amphetaminen. In **Tschechien**, **Spanien**, **Irland**, **Lettland**, in den **Niederlanden** und im **Vereinigten Königreich** haben zwischen 5 und 13% der 15- bis 24-jährigen Männer angegeben, im vergangenen Jahr Ecstasy konsumiert zu haben. Insgesamt scheinen die Raten des Ecstasy- und Amphetaminkonsums den Umfragen unter 15- bis 16-jährigen Schülern zufolge in einigen Ländern jedoch stabiler zu sein oder sogar leicht zurückzugehen.

Weltweit wurde auch im Jahr 2002 die größte Menge an Amphetaminen in Europa sichergestellt (86%). In den vergangenen fünf Jahren wurden im **Vereinigten Königreich** EU-weit die größten Mengen an Ecstasy beschlagnahmt. Der Konsum von amphetaminartigen Stimulanzien (ATS) wird selten als Hauptgrund für die Aufnahme einer Drogenbehandlung angegeben, es gibt jedoch einige Ausnahmen: In **Tschechien** haben 52%, in **Finnland** 35,3% und in **Schweden** 29% der eine Behandlung beantragenden Drogenkonsumenten ATS als Hauptgrund für die Aufnahme einer Therapie angegeben.

Obwohl der Methamphetamin-Konsum in **Asien** und in den **Vereinigten Staaten** ein zunehmendes Problem darstellt, ist der signifikante Konsum dieser Droge in der **EU** bislang auf **Tschechien** begrenzt, wo sie seit den 80er Jahren hergestellt wird. Sporadische Berichte geben jedoch Anlass zur Sorge, dass diese Droge auch in anderen Teilen Europas an Boden gewinnt. Die Herstellung von Methamphetamin in geringem Umfang wird aus **Belgien**, **Deutschland**, **Estland**, **Frankreich**, **Lettland**, **Litauen** und aus dem **Vereinigten Königreich** berichtet. Sicherstellungen wurden im Jahr 2002 aus **Tschechien**, **Dänemark**, **Estland**, **Litauen**, **Norwegen** und **Schweden** gemeldet.

Europa nimmt nach wie vor weltweit bei der Herstellung von Ecstasy einen Spitzenplatz ein, jedoch wird inzwischen auch in **Nordamerika** und **Asien** Ecstasy in größerem Umfang hergestellt. Die Produktion findet in verschiedenen europäischen Ländern statt, wobei **Belgien** und die **Niederlande** auch weiterhin die bedeutendsten Produktionsstandorte sind. Bei der Menge des sichergestellten Ecstasy war in den meisten **EU-Ländern** 2002 ein Zuwachs zu verzeichnen.

Todesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy sind in den meisten **EU-Ländern** relativ selten. Noch seltener sind Todesfälle, die direkt auf diese Droge zurückzuführen sind. Im Jahr 2002 berichtete **Deutschland** von acht Todesfällen, die direkt auf Ecstasy zurückzuführen waren, **Frankreich** und **Österreich** von je zwei Todesfällen und **Griechenland** von einem. In der **EU**, insbesondere in den **neuen Mitgliedstaaten**, wurden präventive Maßnahmen in Freizeiteinrichtungen, in denen möglicherweise Ecstasy konsumiert wird, geringfügig verstärkt.

Die Prävention reicht von Maßnahmen, um die Nicht-Konsumenten in ihrer Haltung zu bestärken, bis zur Förderung eines sichereren Umfelds in solchen Freizeiteinrichtungen (z. B. Notfallprävention, erste Hilfe, Sicherheitsmaßnahmen).

Veränderungen beim problematischen Drogenkonsum

Laut **Beobachtungsstelle** sind die Muster des problematischen Drogenkonsums einem ständigen Wandel unterworfen. In einigen Ländern, in denen problematische Drogenkonsumenten in der Regel chronische Opiatabhängige waren, hat inzwischen der polyvalente Drogenkonsum und der Konsum von Stimulanzien zugenommen. Dies trifft auch auf **Deutschland** und die **Niederlande** zu, die von einem Anstieg des prozentualen Anteils der Crack-Konsumenten unter ihren problematischen Drogenkonsumenten berichten, aber auch auf **Spanien** und **Italien**, wo die Zahl der problematischen Kokainkonsumenten zugenommen hat.

Weniger als 1% der Erwachsenen (15–64 Jahre) in Europa sind problematische Drogenkonsumenten, was einer Gesamtzahl von 1,2 bis 2,1 Millionen problematischer Drogenkonsumenten in der erweiterten **EU** entspricht. Die höheren Schätzwerte werden aus **Dänemark, Italien, Luxemburg, Portugal** und dem **Vereinigten Königreich** (6 bis 10 Fälle je 1000 Erwachsene) berichtet und die niedrigeren aus **Deutschland, Griechenland, den Niederlanden, Polen** und **Finnland** (weniger als 4 Fälle je 1000 Erwachsene). Im mittleren bis unteren Bereich der Skala befinden sich **Tschechien** (4,9 Fälle je 1000 Erwachsene) und **Slowenien** (5,3).

Dem Bericht zufolge ist der problematische Drogenkonsum seit den 90er Jahren in **Belgien, Dänemark, Deutschland, Italien, Luxemburg, Finnland, im Vereinigten Königreich** und in **Norwegen** gestiegen, und die Indikatoren in **Estland** lassen auf eine „starke Zunahme“ schließen.

Der Heroinkonsum ist inzwischen in vielen **EU**-Ländern relativ konstant, und die Zahl der neuen Konsumenten ist seit den 90er Jahren zurückgegangen. Dies muss jedoch nicht unbedingt auch auf die neuen **EU**-Länder zutreffen, für die nur begrenzt Daten vorliegen. **EU**-weit gibt weniger als die Hälfte der neu in eine Therapie aufgenommenen Opiatkonsumenten an, die Droge zu injizieren, während die Zahl der injizierenden Heroinkonsumenten in **Spanien**, in den **Niederlanden** und in **Portugal** relativ niedrig zu sein scheint. In **Tschechien, Slowenien** und **Finnland** wird injizierender Drogenkonsum jedoch häufiger angegeben, und in **Deutschland, Irland, Finnland** und in den **neuen EU-Mitgliedstaaten** lassen die verfügbaren Daten darauf schließen, dass diese Art des Drogenkonsums weiter zunimmt. Laut Schätzungen der **Beobachtungsstelle** gibt es **EU**-weit gegenwärtig 850 000 bis 1,3 Millionen injizierende Drogenkonsumenten.

Vereinzelte Berichte über den Handel mit Fentanyl, einem synthetischen Opiat, das eine bis zu 100-mal stärkere Wirkung als Heroin hat, rufen in **Europa** in jüngster Zeit Besorgnis hervor, wobei Sicherstellungen aus **Russland** und den **Ostseeanrainerländern** gemeldet werden. Sowohl Fentanyl als auch Methylfentanyl sind auf den Drogenmärkten in **Estland, Finnland** und **Schweden** aufgetaucht, und in den letzten beiden Jahren wurden einige Überdosierungen im Zusammenhang mit diesen Drogen berichtet. „Eine deutliche Zunahme von Fentanyl auf dem europäischen Drogenmarkt wäre Anlass zu großer Sorge, da es ein hohes Risikopotenzial hat“, heißt es im Bericht.

Geringfügiger, aber signifikanter Rückgang drogenbedingter Todesfälle

Dem heute veröffentlichten Bericht zufolge ist die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in den letzten Jahren **EU**-weit geringfügig zurückgegangen. Die Zahl der drogenbedingten Todesfälle ist von 8 838 im Jahr 2000 auf 8 306 im Jahr 2001 gesunken, was einen geringfügigen, jedoch signifikanten Rückgang von 6% darstellt. **Frankreich** und **Spanien** berichten von einer rückläufigen Tendenz seit Mitte der 90er Jahre und **Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Portugal** und **Norwegen** von einem deutlicheren Rückgang nach dem Jahr 2000.

Diese positive Entwicklung ist vermutlich auf einen Rückgang des injizierenden Drogenkonsums in einigen Ländern und einen besseren Zugang zu Substitutionstherapien und Präventionsmaßnahmen (z. B. Eingreifen von Gleichaltrigen in Drogennotfallsituationen und Aufklärungsmaterial über das Risiko einer Überdosierung) zurückzuführen. Wie die **Beobachtungsstelle** jedoch feststellt, ist die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung

noch immer – historisch gesehen – recht hoch, und diese rückläufige Tendenz wird möglicherweise nicht anhalten. Es gibt Anzeichen dafür, dass die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in den **neuen EU-Mitgliedstaaten** bald zunehmen wird.

Rückgang der HIV-Infektionen in einigen Ländern, jedoch nach wie vor hohes Risiko einer epidemischen Ausbreitung

Angesichts der anhaltenden HIV-Epidemie in einigen der **neuen EU-Mitgliedstaaten** und ihren Nachbarstaaten herrscht große Besorgnis. **Estland, Lettland, Russland** und die **Ukraine** gehören zu den Ländern mit der weltweit am schnellsten wachsenden HIV-Epidemie, obgleich es Anzeichen dafür gibt, dass die Epidemie in **Estland** und **Lettland** bereits ihren Höhepunkt erreicht hat. In **Westeuropa** scheint sich die Epidemie unter injizierenden Drogenkonsumenten stabilisiert zu haben oder zurückzugehen, allerdings gibt es in einigen „alten“ **EU-Ländern** Anzeichen für eine Zunahme riskanter Verhaltensweisen, sowohl auf lokaler Ebene als auch in bestimmten Untergruppen.

In **Estland** und **Lettland**, wo die HIV-Inzidenz unter injizierenden Drogenkonsumenten, die sich einem Test unterzogen haben, im Jahr 2001 ihren Höhepunkt erreicht hat, sind die Raten zwischen 2001 und 2002 zwar von 991 Fällen je 1 Million Einwohner auf 525 in **Estland** und von 281 auf 170 in **Lettland** zurückgegangen, sie sind aber noch immer sehr hoch. Nationale Schätzungen der HIV-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsumenten sind in **Estland, Lettland** und **Polen** am höchsten, weisen aber auch auf einen Rückgang in den letzten Jahren hin. Eine weitaus höhere Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsumenten haben jedoch lokale Untersuchungen in diesen Ländern ergeben (ca. 40% in **Estland**, 20% in **Lettland** und 30% in **Polen**), während die lokale Prävalenz in Riga (**Lettland**) auch weiterhin ansteigt. In anderen **neuen EU-Mitgliedstaaten** – in **Tschechien, Slowenien** und in der **Slowakei** – sind die HIV-Raten unter injizierenden Drogenkonsumenten sehr niedrig und betragen weniger als 1%.

Die Prävalenz von Antikörpern gegen das Hepatitis-B-Virus (HBV) (bis zu 85%) und das Hepatitis-C-Virus (HCV) (bis zu 95%) unter injizierenden Drogenkonsumenten ist noch immer außerordentlich hoch, was auf die dringende Notwendigkeit von Behandlung und Prävention hinweist. In einigen Ländern, die eine niedrige HIV-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsumenten aufweisen (z. B. **Ungarn, Slowenien** und die **Slowakei**) ist auch die HCV-Prävalenzrate niedriger (25-33%). Möglicherweise mit Ausnahme einiger **baltischer Länder** scheint die Prävalenz von Tuberkulose unter injizierenden Drogenkonsumenten in der **EU** auch weiterhin niedrig zu sein, jedoch weisen einige EU-Nachbarländer hohe Infektionsraten auf, was auf die Notwendigkeit einer besseren Überwachung hinweist.

Die Zahl und die geografische Ausdehnung der Nadel- und Spritzenaustauschprogramme hat in vielen **EU-Ländern** zugenommen. Angesichts der HIV-Epidemien in den vergangenen Jahren ist insbesondere in **Estland** und **Lettland** eine schnelle Ausweitung neuer Dienste zu beobachten.

WEITERE SCHWERPUNKTE DES HEUTE VERÖFFENTLICHTEN BERICHTS

- Seit Mitte der 90er Jahre haben **EU**-weit alle Formen der Drogenbehandlung kontinuierlich zugenommen. Die Substitutionsbehandlung ist die am häufigsten eingesetzte Form spezialisierter Drogenbehandlung für Opiatabhängige in der **EU**. Aus den neuesten Angaben geht hervor, dass die geschätzte Zahl von 320 000 Personen, die 1999 in den damaligen **15 EU-Mitgliedstaaten** mit Opiatsubstituten behandelt wurden, bis zum Jahr 2003 auf mehr als 410 000 angestiegen ist. Insgesamt ist in einigen Ländern die Nachfrage jedoch noch immer größer als das Angebot. In den **neuen EU-Ländern** stehen Substitutionsprogramme nur begrenzt zur Verfügung (mit Ausnahme von **Malta**, wo Substitutionsprogramme seit 1987 angeboten werden, und **Slowenien**, das diese Art der Therapie 1991 eingeführt hat).
- Dank einer gründlicheren Qualitätskontrolle und Überwachung konnte die Drogenprävention in einer Reihe von **EU-Ländern** verbessert werden (**Tschechien, Spanien, Irland, Litauen, Portugal, Slowenien, Schweden** und das **Vereinigte Königreich**). In **Griechenland, Portugal** und **Schweden** beruhen die Präventionsmaßnahmen inzwischen immer mehr auf modernen Konzepten und klareren

Strukturen, beispielsweise ist die schulbasierte Prävention besser definiert und wird konsequenter umgesetzt, als es in der Vergangenheit der Fall war. Insgesamt gesehen fehlt der Prävention in der EU nach wie vor eine angemessene wissenschaftlich fundierte Grundlage, auch muss stärker in Präventionsprogramme investiert werden. Dies trifft vor allem auf die „selektive Prävention“ zu, die sich an die am stärksten gefährdeten Personen richtet und die in vielen Ländern noch nicht genügend entwickelt ist. Es gibt zunehmend Belege dafür, dass mit diesem Ansatz, dem einige Länder (z. B. **Ungarn, Finnland, und Schweden**) gegenwärtig verstärkt Aufmerksamkeit widmen, spürbare Erfolge erzielt werden können.

- Drogenkonsumräume, in denen problematische Drogenkonsumenten unter Aufsicht und unter hygienischen Bedingungen Drogen konsumieren können, gibt es in **39 Städten** in drei EU-Ländern, und zwar in **Spanien, Deutschland** und in den **Niederlanden**, sowie in der **Schweiz**. Sie tragen nachweislich dazu bei, gesundheitliche Risiken wie Überdosierungen zu verringern und schwer erreichbare Gruppen zu ermutigen, die medizinische Grundversorgung sowie Sozial- und Behandlungsdienste in Anspruch zu nehmen. Sie sind jedoch nach wie vor umstritten, und ihre Berechtigung im Sinne der mit den Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Drogenkontrolle eingegangenen Verpflichtungen wird in Frage gestellt.
- Der Drogenkonsum in Haftanstalten weist EU-weit große Schwankungen auf. Laut Umfragen haben 8 bis 60% der Inhaftierten im Strafvollzug Drogen konsumiert, zwischen 10 und 36% gaben an, während der vergangenen 12 Monate Drogen konsumiert zu haben. Ähnliche Unterschiede treten auch beim injizierenden Drogenkonsum im Strafvollzug auf – die Zahl schwankt in Abhängigkeit von der Haftanstalt, in der die Stichprobe erhoben wurde, zwischen 0,2 und 34%. Inzwischen werden auch verstärkt Substitutionstherapien angeboten. Diese Form der Drogenbehandlung steht in allen Haftanstalten in **Belgien, Dänemark, Spanien, Österreich** und **Slowenien** zur Verfügung.
- In **Tschechien, Estland, Litauen, Ungarn, Polen** und **Slowenien** haben sich die gemeldeten Drogendelikte zwischen 1997 und 2002 mehr als verdoppelt. Im Jahr 2002 ist allerdings die Zahl der gemeldeten Drogendelikte in **Estland, Irland, Italien, Lettland, Portugal, Finnland** und **Slowenien** zurückgegangen. (Diese Rückgänge sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da es sich lediglich um kurzzeitige Fluktuationen handeln kann). In den meisten EU-Mitgliedstaaten ist Cannabis die am häufigsten mit gemeldeten Drogendelikten in Verbindung stehende Substanz, während dies in **Litauen** und **Luxemburg** Heroin ist.

Anmerkungen:

(¹) Der **Jahresbericht 2004** der Beobachtungsstelle beruht unter anderem auf den im Jahr 2003 eingereichten **Nationalen Berichten** der nationalen Reitox-Knotenpunkte. Die in diesen Berichten enthaltenen statistischen Daten spiegeln daher die Situation im Berichtsjahr 2002 wider. Zusätzliche qualitative und kontextuelle Informationen beruhen auf den Daten, die zum Zeitpunkt der dem Reitox-Netz gesetzten Abgabefrist, d. h. in der zweiten Hälfte des Jahres 2003, vorlagen.

Die Pressemitteilungen in 20 Sprachen sowie der **Jahresbericht**, das **Statistical Bulletin**, die **Zusammenfassungen der länderspezifischen Situationen** und die **Nationalen Reitox-Berichte** können unter <http://annualreport.emcdda.eu.int> heruntergeladen werden.

Zur Erleichterung des Verkehrs auf der Haupt-Website wird die **Beobachtungsstelle** auch eine alternative Website unter <http://emcdda.kpnqwest.pt> anbieten, die den Zugang zum Bericht und zu den Pressemitteilungen ermöglicht.