



## PRESSEMITTEILUNG der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

---

JAHRESBERICHT 2004: „AUSGEWÄHLTE FRAGEN“

### EBDD erforscht Ursachen für die steigende Behandlungsnachfrage bei jugendlichen Cannabiskonsumenten

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

Spezialisierte Drogenbehandlungszentren in vielen EU-Ländern melden eine zunehmende Inanspruchnahme durch Cannabiskonsumenten. Insgesamt gesehen ist Cannabis nach Heroin die am zweithäufigsten registrierte Primärdroge bei Konsumenten, die Hilfe suchen.

Diesen Trend schildert der *Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und Norwegen*, den die EBDD – die in Lissabon ansässigen EU-Drogenbeobachtungsstelle – heute in Brüssel vorlegte. In einem gesonderten Abschnitt über „Cannabisprobleme im Kontext“ werden die Ursachen für den Anstieg der Zahl der Konsumenten untersucht, die sich aufgrund von Problemen mit der weltweit am häufigsten hergestellten, gehandelten und konsumierten illegalen Droge in Behandlung begeben.

„Die Beantwortung der Frage, warum sich derzeit in vielen europäischen Ländern immer mehr Cannabiskonsumenten an Drogenbehandlungszentren wenden, ist von entscheidender Bedeutung für die Gesundheitspolitik“, so der **Vorsitzende des EBDD-Verwaltungsrates, Marcel Reimen**. „Liegt es einfach nur daran, dass der Cannabiskonsum praktisch in allen EU-Ländern zunimmt? Oder spielen andere Faktoren eine Rolle, beispielsweise Veränderungen der Konsummuster, eine Zunahme des Wirkstoffgehalts, eine bessere Erfassung durch das Meldesystem oder die in einigen Ländern vollzogene Verlagerung des Schwerpunkts von der Strafverfolgung auf die Behandlung und soziale Betreuung der Cannabiskonsumenten? Erst wenn diese Fragen geklärt sind, können angemessene Lösungen für das Cannabisproblem entwickelt werden.“

#### Veränderung der Konsummuster: regelmäßiger und intensiver Cannabiskonsum nimmt zu

In den meisten Fällen wird Cannabis nur gelegentlich oder vorübergehend konsumiert. Anlass zur Besorgnis gibt allerdings, dass eine kleine, aber signifikante Gruppe – darunter insbesondere junge Männer – diese Droge bereits intensiver konsumiert und dass diese Gruppe weiter anwachsen könnte. Der EBDD zufolge könnte die Zahl derer, die täglich Cannabis konsumieren, in der EU insgesamt „grob geschätzt“ bis zu drei Millionen betragen.

Der heute vorgelegten Bericht enthält Schätzungen zum aktuellen Konsum von Cannabis (in den zurückliegenden 30 Tagen), wonach der entsprechende Anteil in den meisten Ländern bei 3–12% der jungen Erwachsenen (15–34) und 1–7% aller Erwachsenen (15–64) liegt. Die höchsten Werte verzeichnen die **Tschechische Republik, Spanien, Frankreich, Irland** und das **Vereinigte Königreich**. Umfragen haben ergeben, dass 0,9–3,7% der jungen Erwachsenen die Droge intensiv konsumieren (täglich oder fast täglich). Bei jungen Männern kann dieser Anteil noch höher liegen: In **Frankreich** gaben bei einer jährlichen Umfrage unter 17- bis 19-Jährigen 9,2% der Jungen und 3,3% der Mädchen einen täglichen Konsum an.

Die EBDD fand keine eindeutigen Hinweise auf einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Anstieg des regelmäßigen und intensiven Cannabiskonsums und dem Anstieg der Behandlungsnachfrage. Angesichts

der schwachen Datenlage in diesem Bereich kann eine Verbindung allerdings nicht ausgeschlossen werden. Es muss dringend weiter erforscht werden, inwieweit dieser Konsum gesundheitliche oder soziale Probleme mit sich bringt, die die Konsumenten nach Hilfe suchen lassen.

### Nimmt die Wirksamkeit von Cannabis zu?

Es wird spekuliert, dass der Anstieg der Zahl der Behandlungssuchenden zum Teil auf eine Zunahme der Wirksamkeit der Droge zurückzuführen ist. Einigen Berichten zufolge soll Cannabis heute bis zu zehnmal wirksamer sein als früher. Der heute vorgelegte Bericht klärt diese Frage auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, die sich auf das vorhandene Datenmaterial <sup>(1)</sup> stützen. (Die Wirksamkeit von Cannabis wird definiert als der Anteil des Hauptwirkstoffes  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol (THC) in der Droge).

Nach Aussage der **EBDD** existieren keine Hinweise auf eine signifikante Erhöhung der Wirksamkeit, wenn man die Gesamtwirksamkeit aller in Europa erhältlichen Cannabisprodukte berechnet. Dies ist offenbar darauf zurückzuführen, dass in den meisten **EU**-Ländern auf dem Markt importiertes Cannabis (Kraut und Harz) vorherrscht, dessen Wirksamkeit (rund 6–8%) über viele Jahre hinweg gleich geblieben ist. Die **Niederlande** sind das einzige Land, das einen signifikanten Anstieg der Wirksamkeit (die auf 16% geschätzt wird) verzeichnet. Dies liegt fast ausschließlich am gestiegenen Konsum von selbst angebaute Cannabis, das unter Anwendung intensiver hydroponischer Methoden gezüchtet wird.

In den meisten, wenn nicht gar allen europäischen Ländern erfolgt bereits ein Indoor-Anbau von Cannabis, und das so angebaute Kraut hat generell eine hohe Wirksamkeit, die oft doppelt oder dreimal so hoch ist wie bei den aus **Nordafrika**, der **Karibik** und dem **Fernen Osten** importierten Pflanzen. Man geht jedoch davon aus, dass der Marktanteil von selbst angebaute, hochwirksame Cannabis in der **EU** gering ist, auch wenn er in einigen Ländern zunehmen könnte. In den **Niederlanden** wird geschätzt, dass lokal angebaute Produkte über 50% des Marktes ausmachen.

Es ist unklar, ob und inwieweit der Konsum von hochwirksame Cannabis zu einem erhöhten Gesundheitsrisiko führt, doch nach Aussage der **EBDD** sind negative Auswirkungen nicht auszuschließen. Akute gesundheitliche Probleme – wie Panikattacken und kleinere psychische Störungen – könnten bei Konsumenten von hochwirksame Cannabis gehäuft auftreten, was wiederum Rückwirkungen auf die Behandlungsnachfrage hätte. In Anbetracht dessen muss eine konsequente Beobachtung der Wirksamkeit, der Märkte und der gesundheitlichen Probleme in den nächsten Jahren Priorität genießen.

„Wir dürfen die Wirksamkeit des heute verfügbaren Cannabis weder übertrieben darstellen noch bagatellisieren“, erklärte **EBDD-Direktor Georges Estievenart**. „Der Marktanteil von hochwirksame Cannabis ist bislang relativ gering, doch dies könnte sich ändern, und dann wären ernsthaft negative Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit zu befürchten.“

### Steigende Zahl von Behandlungen, jedoch deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern

Es liegen neue Zahlen aus ambulanten Drogenbehandlungseinrichtungen in der **EU** vor, wonach mittlerweile rund 12% aller in Behandlung stehenden Personen und 30% der Erstpazienten Cannabis als Hauptproblemdroge angeben. Die Zahl der im Behandlungssystem registrierten Cannabiskonsumenten ist seit Mitte der 90er-Jahre, als sich nur 9% der Erstpazienten wegen Cannabis in Behandlung begaben (1996), ständig gestiegen.

Alle berichterstattenden Länder außer **Griechenland** und dem **Vereinigten Königreich** verzeichnen einen gewissen Anstieg des Anteils der Cannabispatienten an der Gesamtheit der Erstpazienten, doch ergibt sich bei weitem kein einheitliches Bild. Dies liegt nicht nur an der unterschiedlich hohen Zahl von Hilfesuchenden, sondern möglicherweise auch an Unterschieden im Dienstleistungsangebot und in den Überweisungs- oder Meldepraktiken.

Der Anteil der Erstpazienten, die sich wegen Cannabis in Behandlung begeben, ist in **Deutschland** am höchsten (48%) und in **Litauen** am niedrigsten (fast Null). In **Dänemark, Frankreich, Finnland** und **Schweden** beträgt er mindestens 33%, in der **Tschechischen Republik, den Niederlanden, Spanien** und **Slowenien** über 20%. Insgesamt gesehen ist der Anstieg der Behandlungsnachfragen wegen Cannabis in den **neuen EU-Mitgliedstaaten** weniger ausgeprägt, obwohl einige von ihnen eine Zunahme registrieren. Eine Zunahme der Behandlungsnachfragen wird auch aus den **USA** vermeldet, wo die Neuaufnahmen von Marihuanakonsumenten von ca. 20 000 im Jahr 1992 bis auf 90 000 im Jahr 2000 stiegen.

### **Das Profil der Cannabispatienten – jung, sozial besser integriert und in der Mehrzahl männlich**

Verglichen mit anderen Drogenpatienten sind Cannabispatienten bei der Erstaufnahme jünger (Durchschnittsalter 22–23 Jahre) und überwiegend männlich (83%). Unter den sehr jungen Drogenkonsumenten begeben sich zwar nur relativ wenige in eine Spezialbehandlung, geben dann jedoch häufig Cannabis als Hauptproblem an. Auf Cannabis sind fast alle (80%) Behandlungsnachfragen von Jugendlichen unter 15 Jahren und 40% der Behandlungsnachfragen 15- bis 19-jähriger Klienten zurückzuführen.

Aus dem Bericht geht hervor, dass sich 45% der Cannabispatienten noch in der Ausbildung befinden (bei Patienten, die wegen anderer Drogenprobleme eine Behandlung aufgenommen haben, sind es in der Regel 8%), und dass 24% von ihnen erwerbstätig sind, womit sie in krasssem Gegensatz zu den häufig arbeitslosen Heroinpatienten stehen. Außerdem geben Cannabispatienten häufiger an, in sicheren Wohnverhältnissen zu leben, was wohl damit zusammenhängt, dass viele von ihnen noch bei den Eltern wohnen. Die meisten Cannabispatienten werden von Familie und Freunden, Sozialdiensten oder Strafvollzugsanstalten überwiesen; ein vergleichsweise kleiner Teil begibt sich von selbst in Behandlung.

Von den Heroinkonsumenten in Europa, die eine Behandlung antreten, konsumiert die Mehrheit (84%) die Droge täglich. Bei Cannabis greift etwa die Hälfte der betreffenden Konsumenten regelmäßig zur Droge (36% täglich und 17% zwei- bis sechsmal wöchentlich). Die andere Hälfte gibt einen eher sporadischen Konsum an: 15% erklärten, seltener als einmal pro Woche Cannabis zu nehmen, und 28% hatten die Droge in den vier Wochen vor Behandlungsantritt überhaupt nicht konsumiert. Der höchste Prozentsatz täglicher Cannabiskonsumenten wird aus den **Niederlanden** (80%) gemeldet, während der Anteil der Gelegenheitskonsumenten in **Deutschland** (41%) am höchsten ist – dem Land, das auch den höchsten Anteil an neuen Cannabispatienten aufweist.

### **Berücksichtigung der Bedürfnisse von Cannabispatienten**

“Um effektive Verfahrensweisen entwickeln zu können, muss man die Bedürfnisse derer verstehen, die Hilfe bei der Lösung ihrer Cannabisprobleme suchen“, heißt es in dem Bericht. Cannabispatienten weisen nicht dieselben Konsummuster wie Konsumenten anderer Drogen auf, und darüber hinaus gibt es Unterschiede zwischen Cannabispatienten. Es zeichnen sich mindestens zwei Gruppen ab.

Die erste Gruppe umfasst jüngere Konsumenten, die in der Regel von der Familie oder Schule überwiesen werden und Cannabis allein oder mitunter zusammen mit Alkohol oder Stimulanzien konsumieren. Die Konsumenten in der zweiten Gruppe sind etwas älter, werden größtenteils von Justizbehörden oder Gesundheitsdiensten überwiesen, haben mehr Erfahrungen mit anderen illegalen Drogen und überschneiden sich mit der Gruppe der chronischen Drogenkonsumenten. Daher ist bei der Behandlung von Cannabiskonsumenten ein sehr differenziertes Herangehen erforderlich.

In einigen Ländern – **Dänemark, Deutschland, Griechenland, Frankreich, Niederlande, Österreich, Schweden** und **Norwegen** – bieten die Behandlungseinrichtungen spezifische Dienste für Cannabiskonsumenten an. Im Großen und Ganzen aber sind spezielle Behandlungsalternativen und Betreuungsmodelle für Cannabispatienten in Europa kaum anzutreffen.

In dem heute vorgelegten Bericht wird die wichtige Frage aufgeworfen, ob Personen, die nur gelegentlich Cannabis konsumieren, an spezialisierte Drogenhilfszentren überwiesen werden sollten, wo sie eventuell mit chronisch Heroinsüchtigen oder polyvalenten Drogenkonsumenten in Berührung kommen: „Da viele dieser spezialisierten Drogenbehandlungszentren auf die Bedürfnisse einer oft chaotischen und ausgegrenzten Gruppe zugeschnitten sind, ist fraglich, inwieweit sie für Patienten mit weniger akuten Bedürfnissen, wie es die meisten Cannabiskonsumenten sind, geeignet sind.“ Die Ermittlung geeigneter Überweisungswege und Maßnahmen ist der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung von Patienten mit Cannabisproblemen.

### **Fehlendes Puzzle-Teil**

Dem Bericht zufolge stellen Personen mit cannabisbedingten Problemen einen „nicht geringen Anteil“ bei der Nachfrage nach Behandlungen in spezialisierten Einrichtungen und bilden eine wichtige Untergruppe innerhalb der breiteren Patientengruppe – darüber kann nicht hinweggesehen werden. Wie ferner zu erkennen ist, tritt intensiver Cannabiskonsum zwar relativ selten auf, doch bedeutet die große Verbreitung des Konsums, dass eine erhebliche Zahl von jungen Menschen betroffen ist. Dies kann beträchtliche Folgen für die öffentliche Gesundheit haben. Fest steht, dass „viele wichtige Fragen ... unbeantwortet bleiben“, und es ist anzumerken, dass nicht alle Länder über Daten verfügen, die eine präzise Einschätzung der aktuellen Situation ermöglichen.

**Georges Estievenart** erklärt: „Wir haben nachgewiesen, dass der regelmäßige Cannabiskonsum im Steigen begriffen ist, und wir haben die Befürchtungen bezüglich der Wirksamkeit von Cannabis beleuchtet. Außerdem wissen wir aus klinischen Studien, dass bei Cannabiskonsumenten akute und chronische Gesundheitsprobleme auftreten können, während andere, die nur mit der Droge experimentieren, offenbar keinen langfristigen Schaden nehmen. Dennoch fehlt uns noch ein wichtiges Puzzle-Teil, das uns in die Lage versetzen würde, die Auswirkungen der sich ändernden Konsummuster bei Cannabis abzusehen. Uns mangelt es an Daten, anhand derer wir den Umfang der Probleme der regelmäßigen Konsumenten einschätzen können. Gerade diese Information ist eine wesentliche Voraussetzung für die zielgerichtete Entwicklung und Umsetzung wirksamer gesundheitspolitischer Maßnahmen für diejenigen, die die beliebteste Droge in Europa konsumieren“.

## **KOMORBIDITÄT**

### **Die meisten Drogenpatienten leiden an psychiatrischen Problemen**

Der Drogenkonsum geht oft mit zahlreichen anderen Gesundheitsschäden wie Infektionskrankheiten (HIV, HCV) sowie sozialen Problemen einher. Weit weniger bekannt sind die psychischen Probleme, die im Zusammenhang mit der Sucht auftreten und die Behandlung erschweren können.

In dem Bericht heißt es in Bezug auf die psychiatrische „Korbidität“ von Drogenpatienten – d. h. das gleichzeitige Auftreten von Substanzmissbrauch und psychiatrischen Störungen – dass „eine große Zahl von Menschen davon betroffen ist und diese Zahl vermutlich noch zunehmen wird“. Den Angaben zufolge leiden 50% bis 90% dieser Konsumenten an Persönlichkeitsstörungen, und bei einem Fünftel von ihnen treten ernstere psychiatrische Störungen auf.

Doch wird Komorbidität in vielen Fällen weder von den Mitarbeitern der Drogendienste noch von den psychiatrischen Teams erkannt, weil sie bekanntermaßen schwer zu diagnostizieren ist. Drogenabhängigkeit und die daraus resultierenden Verhaltensstörungen verdecken oft echte Persönlichkeitsstörungen, während psychiatrische Syndrome oft mit substanzinduzierten Symptomen verwechselt werden. Ein weiteres Hindernis ist die mangelnde Ausbildung: Die Fachleute auf dem Gebiet der Psychiatrie und der Drogenbehandlung sind auf dem jeweils anderen Gebiet oft unbeschlagen und daher nicht in der Lage, auf die Komorbidität und die Gesamtheit der Probleme des Patienten einzugehen. Folglich werden die Klienten oft von einem Hilfsdienst zum anderen geschickt („Drehtüreffekt“), was sich störend auf die Behandlung auswirkt und hohe Aussteigerquoten sowie Frustration bei Klienten und Betreuern auslöst.

In dem Bericht wird die Notwendigkeit eines strukturierten, integrierten Case-Management-Ansatzes hervorgehoben, der auf den Einzelnen zugeschnitten und nachhaltig ist. Andererseits heißt es darin auch: „In den meisten Ländern gibt es nur wenige integrierte Spezialprogramme oder Programme für komorbide Patienten, und die Nachfrage übersteigt das Angebot bei weitem.“ Einige Fortschritte bei der Ausbildung verzeichnen **Italien** und die **Niederlande**, wo gemeinsame Kurse für Mitarbeiter von psychiatrischen Diensten und Drogenhilfsdiensten durchgeführt werden. Andere Länder berichten über berufsbegleitende Weiterbildungen, doch werden diese „nicht systematisch durchgeführt“.

„Die Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Hilfsdiensten über die gesamte Behandlungskette hinweg ist eine Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Behandlung der Komorbidität und für die Gewährleistung eines Kontinuums von Betreuung und Nachbetreuung“, erklärt **Georges Estievenart**. „Dies ist mit einem hohen Zeit-, Personal- und Organisationsaufwand verbunden, doch letztendlich rentiert es sich.“ Momentan ist eine Studie der Europäischen Kommission zur Betreuung von Komorbiditäts-Patienten in sieben europäischen psychiatrischen Einrichtungen im Gange. Die Ergebnisse werden voraussichtlich im Jahr 2005 vorliegen.

## EVALUIERUNG DER NATIONALEN DROGENSTRATEGIEN

### Drogenpolitiken zuverlässiger als je zuvor

Die nationalen Drogenpolitiken in der EU sind jetzt „zuverlässiger als je zuvor“, heißt es in dem heute vorgelegten Bericht. Zweiundzwanzig Länder (einschließlich Norwegen) haben nationale Drogenstrategien verabschiedet, und viele von ihnen nutzen die Evaluierung als vorrangiges Instrument zur Leistungsmessung und Beurteilung der Finanzverwaltung.

In einem gesonderten Kapitel zur Evaluierung nationaler Drogenstrategien wird ausgeführt, dass die meisten Länder eine Evaluierung der Umsetzung von Maßnahmen vornehmen, während einige – **Spanien, Frankreich, Irland** und **Portugal** – noch einen Schritt weiter gehen und die Auswirkungen ihrer Politik auf das Drogenproblem an sich bewerten (Folgenabschätzung). Ein solche politische Bereitschaft zu evidenzbasierten Maßnahmen sei an und für sich schon ein wichtiger Fortschritt. Allerdings gebe es in der Praxis keine Anzeichen dafür, dass die Länder die Auswirkungen ihrer Bemühungen auf die Drogenproblematik umfassend bewerten. Kausalzusammenhänge zwischen drogenpolitischen Maßnahmen und Entwicklungen in der Drogensituation lassen sich nur schwer herstellen, da das Bild oft von sozioökonomischen und gesellschaftlichen Faktoren beeinflusst wird.

Experten und Fachkräfte sind sich einig, dass die Ziele klar, eindeutig und überprüfbar sein müssen, damit eine Strategie wissenschaftlich evaluiert werden kann, und dass Leistungsindikatoren zur Messung des Zielerreichungsgrades festgelegt werden müssen. Bislang kommen solche Indikatoren nur in wenigen Ländern – z. B. **Spanien** und **Irland** – zur Anwendung.

Ungeachtet vorhandener Wissenslücken bestätigt der Bericht: „Durch die Ausbreitung einer Kultur der Beobachtung und Bewertung konnte das Wissen über die Drogenproblematik in der EU erweitert und eine Grundlage für sachkundigere Entscheidungen geschaffen werden...Viele Projekte und spezielle Interventionen im Drogenbereich beinhalten bereits ein Evaluierungselement. Wenn alle wichtigen Maßnahmen der Drogenpolitik einen solchen Ansatz zugrunde legen, würde dies schrittweise eine Beurteilung der Effektivität der europäischen nationalen Drogenstrategien ermöglichen.“

---

**Anmerkungen:**

Pressemitteilungen in 20 Sprachen sowie **Jahresbericht, Statistical Bulletin, Zusammenfassungen der länderspezifischen Situation** und **nationale Reitox-Berichte** siehe <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(<sup>1</sup>) *An overview of cannabis potency in Europe*, EMCDDA Insights Nr. 6, 2004. Erarbeitet von Dr. Leslie A. King unter Anleitung der EBDD-Mitarbeiter Paul Griffiths und Chloé Carpentier (herunterladbar von: <http://www.emcdda.eu.int>). Die Informationen zur Wirksamkeit von Cannabisprodukten in europäischen Ländern stammen aus einer Übersicht über die wissenschaftliche und Fachliteratur zu diesem Thema sowie Berichten der EU-Mitgliedstaaten (Übermittlung von Standardtabelle 14 im Rahmen ihrer Mitarbeit beim europäischen Drogenbeobachtungssystem von EBDD und Reitox); weitere Angaben wurden mit einem eigens konzipierten Fragebogen eingeholt, der an namentlich benannte Sachverständige für Gerichtsmedizin, Toxikologie und Drogentests versandt wurde. An der Studie wirkten Sachverständige aus 13 EU-Ländern mit.