



PRESSEMITTEILUNG der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

JAHRESBERICHT 2006: NIEDRIGERE DROGENPREISE, MEHR SICHERSTELLUNGEN Drogen in Europa sind billiger als je zuvor

(23.11.2006, LISSABON) Der Preis illegaler Drogen auf Europas Straßen ist im Laufe der letzten fünf Jahre gefallen und Drogen sind europaweit wohl billiger als je zuvor, dies berichtet die **Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)** in ihrem **Jahresbericht 2006 über den Stand der Drogenproblematik in Europa**, der heute in Brüssel veröffentlicht wurde. Die Bekanntgabe erfolgt nach einer fünfjährigen Trendanalyse (1999–2004) der Straßenpreise von Drogen in Europa, die belegt, dass die Durchschnittspreise in den meisten Ländern und für die meisten Substanzen sinken, in einigen Fällen fast um die Hälfte ⁽¹⁾. Diese Studie ist die erste ihrer Art, die auf europäischer Ebene durchgeführt wurde.

Die Preise sanken in diesem Zeitraum europaweit für Cannabisharz (19 %), Cannabiskraut (12 %), Kokain (22 %) und braunes Heroin (45 %) sowie für Amphetamine (20 %) und Ecstasy (47 %). Alle Preise wurden inflationsbereinigt, um die „wirklichen“ Preise genauer bewerten zu können. Obwohl Langzeitdaten über Drogenpreise noch nicht flächendeckend vorhanden sind, lassen die existierenden Informationen den Schluss zu, dass die Preise im Laufe des letzten Jahrzehnts gefallen sein könnten. Es gibt zum Beispiel Anzeichen dafür, dass Ecstasy und Kokain in einigen Ländern heute billiger sind als in den späten 80er und frühen 90er Jahren.

Die Drogenpreise können von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden, unter anderem: Angebotsschwankungen, Reinheitsgrad, Art und Menge des gekauften Produkts. Preisanalysen werden außerdem dadurch erschwert, dass der illegale Drogenmarkt im Verborgenen stattfindet und es nationale Unterschiede in der Datenqualität und den Datenerfassungsmethoden gibt.

Die **EBDD** berichtet, dass die aktuellen Daten keinen direkten Zusammenhang zwischen fallenden Drogenpreisen und dem schwankenden oder steigenden Trend der Sicherstellungen im Laufe desselben Fünf-Jahres-Zeitraums erkennen lassen. Ebenso wenig lässt sich eine einfache Verbindung zwischen Preis und Höhe des gesamten Drogenkonsums herstellen. Dennoch bietet dieser neue Überblick eine fundierte Grundlage für die wichtigen zukünftigen Aufgaben der Beobachtungsstelle und der EU-Mitgliedstaaten, die Dynamik des illegalen europäischen Drogenmarkts besser zu verstehen und die Wirkung von Maßnahmen zur Reduzierung von Angebot und Nachfrage zu bewerten.

Trotz eines insgesamt nach unten weisenden Trends bei den Drogenpreisen gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern. Ein typisches Beispiel: während die meisten Ländern angaben, dass der Preis für Cannabisharz zwischen 5 Euro und 10 Euro pro Gramm liegt, lag er in **Portugal** bei dem niedrigen Stand von 2,3 Euro pro Gramm und andererseits bei über 12 Euro pro Gramm in **Norwegen**. Auch die Kokainpreise variieren erheblich: von 41 Euro pro Gramm in **Belgien** bis zu über 100 Euro pro Gramm in **Zypern, Rumänien und Norwegen**. Ein ähnliches Bild ergaben die Preise pro Ecstasytablette, die in **Litauen** und **Polen** nur 3 Euro kostet, aber bis zu 15–25 Euro in **Griechenland** und **Italien**. Auch der Preis für die am häufigsten gehandelte Heroinsorte — braunes Heroin aus **Südwest-Asien** — variierte erheblich: von 12 Euro pro Gramm in der **Türkei** bis zu 141 Euro pro Gramm in **Schweden**.

In einer Stellungnahme hierzu sagte der **Vorsitzende der EBDD, Marcel Reimen** heute: „Der Preis ist nur einer von vielen Faktoren, die die Menschen in ihrer Entscheidung, Drogen zu konsumieren, beeinflussen, und momentan lässt sich kein einfacher Zusammenhang zwischen allgemeinen Drogenkonsumraten und dem Drogenpreis auf der Straße erkennen. Dennoch können wir nicht anders als besorgt darüber sein, dass der reale Drogenpreis europaweit sinkt. Wenn dies bedeutet, dass Menschen, die zu Drogenkonsum neigen, mehr Drogen zu sich nehmen, dann sind wahrscheinlich die Endkosten des Drogenkonsums bezüglich der Gesundheitspflege und des Schadens der öffentlichen Hand erheblich.“

Heroinkonsum und injizierender Drogenkonsum — die neuen Daten unterstreichen die bleibende Gefahr für die öffentliche Gesundheit

Der heute erschienene Bericht unterstreicht, dass der Konsum von Heroin und der injizierende Drogenkonsum in absehbarer Zukunft für die öffentliche Gesundheit in Europa große Probleme bleiben werden, die für die europäischen Gesundheitssysteme Langzeitkosten mit sich bringen. Die diesjährigen neuen Daten stellen die relativ positiven Bewertungen dieser Verhaltensweisen, die 2005 vorgestellt wurden, teilweise in Frage.

Heroin — Sicherstellungen und Produktion „hoch“

Das in Europa konsumierte Heroin wird vornehmlich in **Afghanistan** hergestellt, das somit weltweit der führende Anbieter von illegalem Opium bleibt. Auf das Konto Afghanistans gingen 2005 etwa 89 % der illegalen Opiumproduktion weltweit (4 100 Tonnen). Dabei legt die letzte Analyse der UNODC die Annahme nahe, dass die neueste Produktionssteigerung dazu geführt hat, dass das weltweite Angebot die Nachfrage nun übersteigt ⁽²⁾.

Nach wie vor entfiel der Großteil des weltweit sichergestellten Heroins auf Asien (50 %) und Europa (40 %). Die insgesamt sichergestellten Mengen in Europa stiegen kontinuierlich seit 1999 und erreichten 2004 eine Rekordhöhe, vor allem auf Grund der großen Mengen dieser Droge, die in der **Türkei** sichergestellt wurden. Im Jahr 2004 wurden in Europa bei schätzungsweise 46 000 Sicherstellungen etwa 19 Tonnen Heroin beschlagnahmt – eine Steigerung von mehr als 10 % gegenüber der im Jahre 2003 sichergestellten Menge ⁽³⁾.

Zu diesem Thema sagt der **Direktor der EBDD, Wolfgang Götz**: „Afghanistan ist der Hauptakteur bei der globalen Heroinproduktion, und die Entwicklungen in diesem Land werden die Entwicklung der Drogenprobleme beeinflussen, mit denen wir uns in Europa in Zukunft auseinandersetzen müssen. Heroin kommt immer mehr aus der Mode und die Gruppe der problematischen Drogenkonsumenten, die behandelt werden müssen, wird immer älter. Doch der epidemische Charakter von Drogenproblemen hat uns gelehrt, dass wir immer befürchten müssen, dass eine neue Generation von jungen Menschen wieder für Heroinkonsum anfällig sein kann. Aus diesem Grund dürfen wir die Gefahren nicht übersehen, die von einem steigenden Heroinüberschuss auf den weltweiten illegalen Märkten ausgehen können.“

Injizierender Drogenkonsum — weiterhin Übertragung von Infektionskrankheiten

Die Prävalenz von HIV-Infektionen unter den injizierenden Drogenkonsumenten bleibt in den meisten **EU Mitgliedsstaaten**, den **Beitritts-** und **Kandidatenländern** niedrig. Schätzungsweise 1 % oder weniger der injizierenden Drogenkonsumenten in der **Tschechischen Republik, Griechenland, Ungarn, Malta, Slowenien, Norwegen, Bulgarien, Rumänien** und der **Türkei** sind infiziert und in den meisten europäischen Ländern nennen Studien immer noch HIV-Prävalenzraten von unter 5 %.

Dennoch gibt es nach wie vor Berichte von HIV-Neuinfektionen, die auf injizierenden Drogenkonsum zurückgeführt werden, und es besteht die Sorge, dass diese in einigen Regionen und Bevölkerungsgruppen womöglich zunehmen. In Ländern, die in der Vergangenheit hohe HIV-Prävalenzraten unter injizierenden Drogenkonsumenten (um die 10 % und mehr) aufzuweisen hatten — wie zum Beispiel **Spanien, Frankreich, Italien, Polen** und **Portugal** — gibt es Anzeichen für eine fortgesetzte Übertragung in bestimmten Regionen oder Untergruppen innerhalb der injizierenden Konsumenten. Und in den **Baltischen Staaten** lassen neue Daten vermuten, dass die Situation in einigen Regionen immer noch nicht unter Kontrolle ist, obwohl der Höhepunkt der jüngsten großen HIV-Epidemien im Jahre 2001 erreicht zu sein schien. Inzwischen wurde in

einigen Ländern mit niedriger Prävalenz — **Luxemburg, Österreich, Vereinigtes Königreich** — von kleinen, aber besorgniserregenden Erhöhungen der Prävalenz berichtet.

Die Besorgnis über drogenbedingte Infektionskrankheiten beschränkt sich nicht nur auf HIV. Die Prävalenz des Hepatitis-C-Virus (HCV) unter injizierenden Drogenkonsumenten in Europa ist hoch, obwohl unter den verschiedenen getesteten Gruppen erhebliche Unterschiede festgestellt wurden. Eine hohe Prävalenz von über 60 % wurde vor kurzem in einigen Stichproben bei injizierenden Drogenkonsumenten in **Belgien, Dänemark, Deutschland, Griechenland, Spanien, Irland, Italien, Polen, Portugal**, im **Vereinigten Königreich, Norwegen** und **Rumänien** festgestellt. Im Allgemeinen sind die Raten innerhalb dieses Personenkreises in diesen Ländern wahrscheinlich niedriger.

Die HCV-Prävalenz unter den Neueinsteigern der injizierenden Konsumenten (die seit weniger als zwei Jahren injizieren) dient als Ersatzindikator für die HCV-Inzidenz (Infektionsrate) in dieser Gruppe. Obwohl die Daten begrenzt sind, wurden hohe Prävalenzraten von über 40 % in kürzlich durchgeführten Stichproben in **Griechenland, Polen**, im **Vereinigten Königreich** und in der **Türkei** ermittelt, die darauf hindeuten, dass viele Neueinsteiger sich in diesen Ländern immer noch relativ schnell mit dem Virus infizieren.

HIV — Präventionsmaßnahmen setzen sich durch

Das erhöhte Angebot von Substitutionstherapien in Europa seit Mitte der 90er Jahre scheint einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung der epidemischen Verbreitung von HIV unter injizierenden Drogenkonsumenten und der durch Heroinkonsum verursachten Probleme geleistet zu haben. Die **EBBD** schätzt, dass die Gesamtzahl der jährlich mit Substitutionstherapie behandelten Patienten in Europa die Marke von einer halben Million Personen überschritten hat und dass etwa zwischen einem Viertel und der Hälfte der Menschen mit Opiatproblemen inzwischen diese Art Behandlung erhält.

Aber die Therapie ist nur ein Element in der HIV-Prävention und überall in Europa besteht „zunehmend Einigkeit darüber, dass ein umfassendes Konzept für die Erbringung von Leistungen in diesem Bereich die größten Erfolgschancen hat.“ Ein solches Konzept muss außerdem eine Reihe von Informations-, Schulungs- und Kommunikationstechniken, Beratungen über Infektionskrankheiten und entsprechende Tests sowie die einst kontroverse Maßnahme des Nadel- und Spritzenaustauschs umfassen. Obwohl Art und Reichweite der letztgenannten Maßnahmen zwischen den Ländern noch stark variieren, haben sich diese Leistungen im größten Teil Europas inzwischen durchgesetzt.

Drogenbedingte Todesfälle — „Abwärtstrend könnte sich abschwächen“

In ihren letzten zwei *Jahresberichten* hat die **EBBD** einen stetigen Rückgang bei den akuten drogenbedingten Todesfällen festgestellt: von 2000-2001 (6 %), 2001-2002 (13 %) und 2002-2003 (7 %), möglicherweise resultierend aus verbessertem Zugang zu Behandlungen und Maßnahmen zur Schadensminimierung sowie sinkender Prävalenz des problematischen Drogenkonsums. Dieser Rückgang der Todesfälle folgte einem Anstieg um 14 % im Zeitraum von 1995-2000.

In ihrem aktuellen Bericht warnt die Beobachtungsstelle vor „besorgniserregenden Anzeichen“ dafür, dass sich dieser Abwärtstrend bei den drogenbedingten Todesfällen seit 2000 abschwächen könnte ⁽⁴⁾. In den für die Jahre 2003-2004 verfügbaren Daten stieg die Zahl der erfassten Todesfälle um 3 %. „Es ist zu früh, um zu beurteilen, ob diese kleine Änderung einen langfristigen Wandel ankündigt“, so die Beobachtungsstelle, es ist aber besorgniserregend, dass 13 von 19 Berichtsländern einen gewissen Anstieg festgestellt haben.

Im Durchschnitt werden jedes Jahr in Europa zwischen 7 000 und 8 000 drogenbedingte Todesfälle registriert. Den neuesten Daten zufolge sind dies 3 % aller Todesfälle unter Erwachsenen bis 40 Jahre, wobei diese Zahl in **Dänemark, Griechenland, Luxemburg, Malta, Österreich**, dem **Vereinigten Königreich** und **Norwegen** bei über 7 % liegt. Diese (Mindest-)Schätzungen betreffen die Todesfälle, die in direktem Zusammenhang mit Drogenkonsum stehen, vor allem mit Opioidkonsum; Todesfälle als Folge von Unfällen, Gewalt oder chronischen Krankheiten sind nicht inbegriffen.

Trotz der öffentlichen Besorgnis über drogenbedingte Todesfälle in frühester Jugend, ist in der Realität das typische Opfer einer Überdosis in Europa eine männliche Person Mitte dreißig. Und bei Männern unter 45, vor allem unter Männern in städtischen Gebieten, ist der Tod durch Drogenkonsum eine der häufigsten Todesursachen. Während überall in Europa das Alter der Opfer von Überdosierungen steigt, ist in einigen der **neuen EU-Mitgliedstaaten** und der **Beitrittsländer** — **Zypern, Estland, Lettland, Slowakei, Bulgarien und Rumänien** — ein hoher Anteil unter ihnen jünger als 25 Jahre, was darauf schließen lässt, dass die Heroinkonsumenten in diesen Ländern jünger sind.

Neu im aktuellen Jahresbericht sind Berichte aus mehreren Ländern, wonach bei einem erheblichen Anteil der drogenbedingten Todesfälle Methadon nachgewiesen wurde (obwohl die Rolle, die Methadon bei diesen Todesfällen gespielt haben könnte, nicht immer klar ist). Methadon und Buprenorphin sind die in der Substitutionstherapie am häufigsten eingesetzten Drogen, doch wie bei anderen verschreibungspflichtigen Medikamenten kann ihr Missbrauch gefährlich sein. In **Dänemark** zum Beispiel wurde Methadon in 95 von 214 drogenbedingten Todesfällen als Vergiftungsursache registriert und im **Vereinigten Königreich** wurde es in 216 Fällen von Überdosierungen erwähnt. In **Deutschland** wurden 345 Überdosierungen mit "Substitutionsmitteln" in Verbindung gebracht. **Spanien** berichtet, dass nur 2 % der Überdosierungen allein mit Methadon zusammenhängen, aber das Mittel wurde oft zusammen mit anderen Drogen nachgewiesen — in 42% der Todesfälle in Verbindung mit Opioidkonsum und in 20 % der Todesfälle in Verbindung mit Kokainkonsum. Die **EBDD** weist auf die Bedeutung hin, die der Beobachtung der Todesfälle in Zusammenhang mit dem Missbrauch von Substitutionsdrogen und der sie umgebenden Umstände zukommt.

Kokain — der Aufwärtstrend hält an, aber erste Anzeichen von Stabilisierung

Die neuesten Daten zum Kokainkonsum in Europa offenbaren große Unterschiede zwischen den Ländern - einige haben wenig Erfahrung mit dieser Droge und andere weisen hohe Prävalenzraten auf. Doch in den am meisten betroffenen Staaten gibt es nun Anzeichen für eine Stabilisierung innerhalb eines insgesamt steigenden Trends (8).

Kokain — weltweite Produktion „hoch“, Einfuhrwegen werden vielfältiger

Die weltweite Produktion von Kokain ist laut Schätzung des UNDOC im Jahr 2004 auf etwa 687 Tonnen gestiegen; **Kolumbien** (56 %), **Peru** (28 %) und **Bolivien** (16 %) sind die Hauptursprungsländer. Das meiste Kokain, das in Europa sichergestellt wurde, gelangt aus **Südamerika** oder über Länder in **Zentralamerika** oder der **Karibik** auf unseren Kontinent, obwohl **afrikanische Staaten** zunehmend als alternative Transitwegen genutzt werden.

Vorläufige Daten für das Jahr 2004 lassen darauf schließen, dass etwa 74 Tonnen Kokain in Europa sichergestellt wurden, meist in den westlichen Ländern. Die **Iberische Halbinsel** bleibt ein wichtiges Tor für das ankommende Kokain und über die Hälfte des beschlagnahmten Kokains wurde entweder in **Spanien** oder in **Portugal** sichergestellt. Im Jahr 2004 erfolgte in **Spanien** etwa die Hälfte der gesamten Sicherstellungen, und hier wurden auch bei weitem die größten Mengen dieser Droge sichergestellt (33 135 kg). Währenddessen hat sich die Menge des sichgestellten Kokains in **Portugal** zwischen 2003 und 2004 mehr als verdoppelt (von 3 017 kg auf 7 423 kg). Zwischen 2003 und 2004 stieg die geschätzte Zahl der Sicherstellungen in Europa um 36 % auf 60 890. Die Menge der sichgestellten Droge sank jedoch um 20 %, was möglicherweise mit der außergewöhnlichen Menge, die 2003 sichergestellt wurde, zu erklären ist. Dennoch zeigt der langfristige Trend insgesamt wahrscheinlich weiterhin nach oben.

Kokain — der Konsum auf historischem Höchststand, aber große Unterschiede in Europa

Die **EBDD** schätzt, dass etwa 10 Millionen Europäer (mehr als 3 % der Erwachsenen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren) schon einmal Kokain konsumiert haben und wahrscheinlich etwa 3,5 Millionen die Droge im Laufe des vergangenen Jahres konsumiert haben (1 %). Diese Zahl ist ein historischer Höchststand für europäische Maßstäbe, aber immer noch erheblich niedriger als die Schätzungen für die Vereinigten Staaten, wonach 14 % der Bevölkerung die Droge schon einmal konsumiert haben. Etwa 1,5 Millionen Europäer (0,5 % der erwachsenen Bevölkerung) berichten von Kokainkonsum im Verlauf des letzten Monats. Die Gruppe der

Konsumenten konzentriert sich auf junge Erwachsene (15-34 Jahre), vor allem junge Männer, die in städtischen Gebieten leben.

In absoluten Zahlen gemessen nimmt Kokain nun den zweiten Platz unter Europas meist konsumierten illegalen Drogen ein, hinter Cannabis und knapp vor Amphetaminen und Ecstasy. In den meisten nationalen Erhebungen wird geschätzt, dass zwischen 1 % und 10 % der jungen Europäer (15-34 Jahre) schon einmal Kokain konsumiert haben und dass dies bei 0,2 % bis 4,8 % im Verlauf der letzten 12 Monate der Fall war. Höhere Konsumraten wurden unter jungen Erwachsenen in **Dänemark, Irland, Italien und den Niederlanden** ermittelt — wo die Konsumrate im vergangenen Jahr bei etwa 2 % lag — sowie in **Spanien** und im **Vereinigten Königreich** mit der höchsten Konsumrate von über 4 %. In diesen zwei Ländern gab es einen starken Anstieg des Konsums Mitte bis Ende der 90er Jahre, dem seit etwa 2001 eine stabilere Situation folgte. Ein mäßiger Anstieg des Konsums von Kokain unter jungen Erwachsenen in den letzten 12 Monaten wurde in **Dänemark, Deutschland, Italien und Ungarn** registriert, obwohl diese Trends sehr vorsichtig interpretiert werden müssen, da neue Erhebungen zur Bewertung der aktuellen Situation erwartet werden.

Probleme, die mit Kokainkonsum zusammenhängen, werden sichtbar

Es wäre falsch die Schlussfolgerung zu ziehen, dass die Stabilisierung beim Aufwärtstrend des Kokainkonsums dazu führt, dass sich auch die Probleme, die mit dem Konsum von Kokain zusammenhängen, auf einem bestimmten Niveau stabilisieren werden. Es gibt normalerweise eine gewisse zeitliche Verzögerung zwischen dem Erstkonsum einer Droge und der Herausbildung regelmäßiger Konsummuster und -probleme. In **Spanien** und den **Niederlanden**, in denen der Kokainkonsum vergleichsweise etabliert ist, hängt heute mindestens einer von vier Anträgen auf Drogentherapie mit Kokain zusammen. Und **Dänemark, Deutschland, Frankreich, Irland, Italien, Zypern, Malta**, das **Vereinigte Königreich** und die **Türkei** berichten alle, dass zwischen 5 % und 10 % der Behandlungsnachfragen in Verbindung mit Kokainkonsum stehen. In ganz Europa haben sich neue Behandlungsnachfragen in Verbindung mit Kokain, grob geschätzt, zwischen 1999 und 2004 verdoppelt und aktuell stehen 12 % der Behandlungsnachfragen in Zusammenhang mit dieser Droge. Doch bis jetzt gibt es wenig Einigkeit darüber, wie Probleme mit Kokain oder Crack angemessen behandelt werden könnten.

Es gibt kaum Informationen über Todesfälle in Zusammenhang mit Kokain in Europa, doch wurden im diesjährigen Bericht über 400 Fälle in Verbindung mit Kokain registriert und in den meisten Fällen scheint Kokain auch die Ursache gewesen zu sein. In **Deutschland, Spanien, Frankreich, den Niederlanden** und dem **Vereinigten Königreich** wurde Kokain mit 10 % bis 20 % aller drogenbedingten Todesfälle in Verbindung gebracht, obwohl neun andere Länder so gut wie keine Todesfälle in Zusammenhang mit Kokain gemeldet haben. Die EBDD drückt ihre Besorgnis darüber aus, dass so wenige Fälle von kokainbedingten Todesfällen gemeldet werden und weist auf das Potenzial der Droge hin, Herz-Kreislauf-Probleme zu verschlimmern.

Anmerkungen:

⁽¹⁾ Siehe Übersicht: „Drogenkonsum in Europa billiger als je zuvor“.

⁽²⁾ *Erhebung zu Opium in Afghanistan 2006*, UNODC — <http://www.unodc.org/pdf/execsummaryafg.pdf>

⁽³⁾ Basierend auf vorläufigen Zahlen und Schätzungen, da einige Länder verspätete Berichte geliefert haben.

⁽⁴⁾ Siehe Kapitel 7, Abbildung 13.

⁽⁵⁾ Siehe Kapitel 5, Abbildung 6 und 7.

Dieser Pressemitteilung liegt eine „Mitteilung des Direktors der EBDD“ und eine Zusammenfassung von „Drogen in Europa – Zahlen und Fakten“ bei. Diese Artikel und weitere Pressemitteilungen zum *Jahresbericht 2006* sind in 23 Sprachen erhältlich unter: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875>. Den Bericht finden Sie unter: <http://annualreport.emcdda.europa.eu>

(Die im Bericht vorgestellten Daten beziehen sich auf das Jahr 2004 oder das letzte verfügbare Jahr).