



## PRESSEMITTEILUNG der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

### JAHRESBERICHT 2007: HÖHEPUNKTE

#### Positive Tendenzen aus dem Drogenbericht der EU, denen aber eine hohe Zahl an drogenbedingten Todesfällen und steigender Kokainkonsum gegenüberstehen

(22.11.2007, LISSABON **VERÖFFENTLICHUNG GESPERRT BIS 10.00 UHR MEZ**) Nach einem mehr als zehnjährigen Anstieg des Drogenkonsums scheint sich die Lage in Europa jetzt zu stabilisieren, lässt die **Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)** verlauten. Es gibt Anzeichen dafür, dass der Heroinkonsum und der injizierende Drogenkonsum im Allgemeinen an Popularität verloren haben. Des Weiteren weisen neue Daten darauf hin, dass der Cannabiskonsum sich jetzt nach einer Zeit der kontinuierlichen Zunahme stabilisiert. Nichtsdestoweniger stehen den positiven Tendenzen eine hohe Zahl an drogenbedingten Todesfällen und ein steigender Kokainkonsum gegenüber. Diese Bemerkungen erfolgen zeitgleich mit der Vorstellung des **Jahresberichts 2007 über den Stand der Drogenproblematik in Europa** durch die EBDD in Brüssel.

- **Cannabis:** Der Konsum stabilisiert sich, und es gibt Anzeichen für eine sinkende Popularität unter jüngeren Menschen. Es gibt aber gesundheitliche Bedenken bezüglich des intensiven Cannabiskonsums — rund drei Millionen Menschen konsumieren Cannabis möglicherweise täglich oder fast täglich.
- **Kokain:** Die Schätzungen zum Konsum steigen wieder. Rund 4,5 Millionen Europäer geben an, sie hätten im letzten Jahr Kokain konsumiert. Rekordzahlen bei den Sicherstellungen von Kokain in Europa: 107 Tonnen im Jahr 2005, das sind über 45 % mehr, als im Jahr 2004 beschlagnahmt wurde.
- **HIV:** Insgesamt ist eine positive Entwicklung zu verzeichnen, jedoch belegen 3 500 Neuinfektionen unter injizierenden Drogenkonsumenten im Jahr 2005 die Notwendigkeit weiterer Anstrengungen. Bis zu 200 000 injizierende Drogenkonsumenten sind mit HIV infiziert. Bis zu 1 Million Menschen leben mit HCV, Europas verborgene Epidemie.
- **Todesfälle:** Europa riskiert, Zielsetzungen zur Reduzierung drogenbedingter Todesfälle zu verfehlen. Zwischen 7 000 und 8 000 Todesfälle durch Überdosierung ereignen sich pro Jahr, und die aktuellen Daten weisen nicht auf eine rückläufige Tendenz hin.

#### Der Cannabiskonsum stabilisiert sich, und es gibt Anzeichen für eine sinkende Popularität unter jüngeren Menschen

Fast ein Viertel der Erwachsenen in der EU — also rund 70 Millionen Menschen zwischen 15 und 64 Jahren — hat einmal im Leben Cannabis probiert und jeder siebte Erwachsene — also rund 23 Millionen Menschen — hat die Droge in den letzten zwölf Monaten konsumiert. Während Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Europa bleibt und der Drogenkonsum weiterhin auf historisch hohem Niveau liegt, geben neue Trenddaten laut Drogenbericht Anlass zu vorsichtigem Optimismus.

Nach einem stark ansteigenden Cannabiskonsum in den 90er Jahren und einem leichteren Anstieg nach 2000 weisen die jüngsten verfügbaren Daten darauf hin, dass sich der Cannabiskonsum insbesondere in den Ländern mit hohen Prävalenzraten stabilisiert oder sogar rückläufig ist. In einigen Mitgliedstaaten gibt es Anzeichen für eine sinkende Popularität der Droge unter jüngeren Menschen.

Laut Drogenbericht haben durchschnittlich 13 % der jungen erwachsenen Europäer (zwischen 15 und 34 Jahren) in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert. Der höchste Konsum wird in **Spanien** (20 %), der **Tschechischen Republik** (19,3 %), **Frankreich** (16,7 %), **Italien** (16,5 %) und dem **Vereinigten Königreich** (16,3 %) verzeichnet (Tabelle GPS-11, Abbildung GPS-4, nationale Erhebungsdaten). Bei den Ländern mit hohem Konsum zeigen die aktuellen Trenddaten, dass sich die Prävalenzraten in **Spanien** stabilisiert haben oder gar rückläufig sind und in der **Tschechischen Republik**, **Frankreich** und dem **Vereinigten Königreich** um 3 bis 4 Prozentpunkte gesunken sind. Die aktuellen Daten für Länder mit mittlerem Konsum zeigen eine Stabilisierung in **Dänemark** und den **Niederlanden** sowie sinkende Prävalenzraten in **Deutschland**.

Unter den jüngeren Cannabiskonsumenten (zwischen 16 und 24 Jahren) im **Vereinigten Königreich** sank der Konsum während der letzten zwölf Monate von 28,2 % im Jahr 1998 auf 21,4 % im Jahr 2006, was darauf hinweist, dass die Droge in dieser Altersgruppe an Popularität verloren hat (Abbildung GPS-10). Laut der Schulumfrage in Spanien sank der Konsum während der letzten zwölf Monate unter den 14- bis 18-Jährigen von 36,6 % im Jahr 2004 auf 29,8 % im Jahr 2006.

Während der Cannabiskonsum unter jüngeren Erwachsenen in **Ungarn**, der **Slowakei** und **Norwegen** noch zu steigen scheint, ist der Anstieg in den jüngsten Schätzungen in der Regel gering und weniger stark ausgeprägt. Eine Ausnahme bildet **Italien**, wo die Prävalenz des Cannabiskonsums während der letzten zwölf Monate in dieser Altersgruppe von 12,8 % im Jahr 2003 auf 16,5 % im Jahr 2005 anstieg (Abbildung GPS-4).

### Das Augenmerk richtet sich auf den intensiven Cannabiskonsum

Laut Drogenbericht konsumiert zwar nur ein relativ geringer Anteil der Cannabiskonsumenten die Droge regelmäßig und intensiv, dennoch ist hiervon eine signifikante Zahl von Menschen betroffen. Die **EBDD** schätzt, dass rund ein Fünftel (18 %) der 70 Millionen Erwachsenen (zwischen 15 und 64 Jahren), die in ihrem Leben Cannabis probiert haben, die Droge in den letzten 30 Tagen konsumiert hat — das sind über 13 Millionen Europäer. Schätzungsweise 1 % der europäischen Erwachsenen — rund 3 Millionen Menschen — konsumieren die Droge möglicherweise täglich oder fast täglich. Die Prävalenz ist unter Jugendlichen im Allgemeinen höher, besonders unter männlichen Jugendlichen (Abbildung GPS-7).

Der **EBDD-Vorsitzende Marcel Reimen** meint: „Auch wenn der nicht länger steigende Cannabiskonsum Anlass zur Hoffnung gibt, müssen wir uns jetzt darauf konzentrieren, die Beobachtung intensiverer Konsummuster in Europa zu verbessern. Die EBDD entwickelt bereits gemeinsam mit den Mitgliedstaaten neue Vorgehensweisen, damit Daten zu diesem speziellen Thema gemeldet und die Schätzungen der EBDD weiter präzisiert werden können. Erst wenn wir verstehen, wie und warum Cannabiskonsumenten Probleme entwickeln, können wir Antworten finden und die möglichen gesundheitlichen Auswirkungen der am häufigsten konsumierten illegalen Droge in Europa einschätzen.“

Zwischen 1999 und 2005 hat sich die Zahl der Europäer, die eine Behandlung wegen Cannabisproblemen nachfragten, etwa verdreifacht. Allerdings scheint sich dieser Aufwärtstrend jetzt zu stabilisieren. In diesem Zeitraum stieg die Zahl der Behandlungsnachfragen wegen Cannabisproblemen von 15 439 auf 43 677 an. Im Jahr 2005 entfiel über ein Viertel (29 %) aller neuen Behandlungsnachfragen auf Cannabispatienten (Abbildung TDI-1, Teil ii; Kapitel 3, Abbildung 4).

Unklar ist nach wie vor, inwieweit die zunehmende Behandlungsnachfrage auf einen Anstieg des intensiven Konsums und des damit verbundenen Behandlungsbedarfs zurückzuführen ist. Auch andere Faktoren könnten eine Rolle spielen, wie eine größere Zahl von Zuweisungen aus dem Justizsystem, ein besseres Berichtswesen oder die Eröffnung spezifischer Behandlungsdienste für Cannabiskonsumenten.

Laut Drogenbericht wird die Bewertung der Cannabissituation in Europa ferner durch Marktfaktoren erschwert. Mehr als die Hälfte der Mitgliedstaaten der EU berichten jetzt über die Herstellung von Cannabis im eigenen Land. Das in Europa hergestellte Cannabis kann von hoher Stärke sein, lässt sich jedoch nicht so leicht verfolgen wie das importierte Cannabis, da es wegen der kürzeren Lieferwege seltener beschlagnahmt wird. Die Analyse des Cannabismarktes gehört 2008 zu den vorrangigen Zielen der **EBDD**.

In Europa werden jetzt innovative Maßnahmen entwickelt, um den sehr unterschiedlichen Bedürfnissen der Cannabiskonsumenten, die die Droge gelegentlich, regelmäßig oder intensiv konsumieren, gerecht zu werden (allerdings findet Forschung auf diesem Gebiet überwiegend in Amerika oder Australien statt). Zu solchen Maßnahmen zählen internetgestützte Maßnahmen, mit denen die Konsumenten ihre Konsummuster prüfen können, und Mitteilungen über Mobiltelefon zur Information und Beratung der Konsumenten. Den Berichten zufolge gibt es in fast der Hälfte der EU-Mitgliedstaaten (13 Länder) spezialisierte Behandlungseinrichtungen für problematische Cannabiskonsumenten.

### Jüngste Schätzungen zeigen erneuten Anstieg des Kokainkonsums

Dem diesjährigen **EBDD-Jahresbericht** zufolge haben schätzungsweise 4,5 Millionen Europäer (zwischen 15 und 64 Jahren) in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert. Im **Jahresbericht 2006** wurde diese Zahl noch auf 3,5 Millionen Menschen geschätzt. Im **Jahresbericht 2007** heißt es: „Die im Vorjahresbericht erwähnte Stabilisierung der Situation wird durch die neuen (europäischen) Daten in Frage gestellt, die insgesamt auf einen steigenden Kokainkonsum hinweisen.“

Trotz großer Unterschiede zwischen den Ländern belegen die neuen Daten, dass Kokain zu einer Primärdroge in Europa geworden und nach Cannabis die am zweithäufigsten konsumierte illegale Droge ist — und damit Ecstasy und Amphetamine den Rang abgelassen hat. Die **EBDD** schätzt, dass rund 12 Millionen Europäer, das sind 4 % aller Erwachsenen, einmal in ihrem Leben Kokain ausprobiert haben. Rund 2 Millionen Europäer haben in den letzten 30 Tagen Kokain konsumiert, das ist mehr als das Doppelte der Schätzung für Ecstasy.

In den meisten Ländern, die Daten aus jüngsten Erhebungen übermittelt haben, wurde ein Anstieg des Kokainkonsums in den letzten zwölf Monaten unter den jüngeren Erwachsenen (zwischen 15 und 34 Jahren) ermittelt. Allerdings fiel der Anstieg in den Ländern mit der höchsten Prävalenz — in **Spanien** und dem **Vereinigten Königreich** — relativ gering aus, was auf eine gewisse Stabilisierung der Prävalenz hindeutet. Aus **Dänemark** und **Italien** wurde ein erheblicher Anstieg gemeldet (Kapitel 5, Abbildung 7).

### Auswirkungen von Kokain auf die öffentliche Gesundheit

Die steigende Nachfrage nach Behandlungen im Zusammenhang mit der Droge gibt einen Hinweis darauf, inwieweit der Kokainkonsum Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hat. 2005 stand fast ein Viertel (22 %) aller neuen Behandlungsnachfragen in Europa im Zusammenhang mit Kokain: Das sind insgesamt 33 027 Patienten im Vergleich zu 12 633 im Jahr 1999 (Abbildung TDI-1, Teil ii). In **Spanien** und den **Niederlanden** ist der Anteil der Kokainkonsumenten an allen Drogenpatienten hoch. Aus diesen Ländern stammen auch die meisten Berichte über Kokainbehandlungen in Europa.

Laut Drogenbericht sind die Behandlungseinrichtungen gezwungen, Dienste für ein breites Spektrum an Patienten anzubieten: für sozial integrierte Freizeitkonsumenten, die Kokain zusammen mit Alkohol oder anderen Drogen konsumieren, für Konsumenten mit Opioidproblemen, die Kokain zusammen mit Heroin injizieren, und für eine kleine Zahl stark marginalisierter Crack-Konsumenten. 2005 wurden in Europa etwa 400 kokainbedingte Todesfälle gemeldet. Die gesundheitlichen Folgen des Kokainkonsums werden in den vorhandenen Berichtssystemen jedoch häufig nicht ausreichend erkannt. Besonderes Augenmerk wird auf das derzeitige ausgewählte Thema „Kokain und Crack: ein zunehmend wichtiges Thema im Bereich der öffentlichen Gesundheit“ gelegt (siehe Presseübersicht).

### Rekordmenge beschlagnahmten Kokains

Laut Drogenbericht weisen andere Faktoren ebenfalls auf einen Aufwärtstrend im Kokainkonsum hin und bestätigen die zunehmende Bedeutung des Kokains innerhalb der europäischen Drogenproblematik. Zwischen 2000 und 2005 stiegen sowohl die Zahl der Sicherstellungen von Kokain als auch die beschlagnahmten Mengen in Europa. Im Jahr 2005 wurden bei schätzungsweise 70 000 Sicherstellungen 107 Tonnen Kokain beschlagnahmt, das sind über 45 % mehr, als im Jahr 2004 beschlagnahmt wurde.

Nach wie vor wird Kokain vor allem über die **Iberische Halbinsel** nach Europa gebracht. In **Spanien** und **Portugal** wurde ein bedeutender Anstieg der Zahl der Sicherstellungen von Kokain und der beschlagnahmten

Mengen verzeichnet. Auf **Spanien** entfallen etwa die Hälfte aller Sicherstellungen und die größte beschlagnahmte Menge (48,4 Tonnen im Jahr 2005 gegenüber 33,1 Tonnen im Jahr 2004). **Portugal** hat die **Niederlande** als das Land mit der zweitgrößten beschlagnahmten Menge abgelöst (18,1 Tonnen im Jahr 2005 gegenüber 7,4 Tonnen im Jahr 2004) (Tabelle SZR-10).

Der Großteil des in Europa sichergestellten Kokains gelangt aus **Südamerika** oder über **Zentralamerika** und die **Karibik** nach Europa, wobei die **westafrikanischen Länder** zunehmend als Transitstrecke genutzt werden. Die EU reagiert mit verbesserter Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten auf Änderungen der Routen des Drogenhandels. Ein Beispiel dafür ist die Errichtung des *Maritime Analysis and Operations Centre–Narcotics* (MAOC-N) im September 2007 in Portugal, an der sieben EU-Mitgliedstaaten (**Spanien, Irland, Frankreich, Italien, die Niederlande, Portugal** und das **Vereinigte Königreich**) unter Beteiligung von Europol gearbeitet haben.

Die Zahl der Straftaten im Zusammenhang mit Kokain ist im Zeitraum von 2000 bis 2005 in fast allen europäischen Ländern gestiegen. Die einzige Ausnahme bildet **Deutschland**, wo diese Zahl relativ stabil geblieben ist. Im EU-Durchschnitt stieg die Zahl dieser Straftaten in diesem Zeitraum um 62 % (Kapitel 1, Abbildung 1).

### **HIV: insgesamt positive Entwicklung, jedoch 3 500 Neuinfektionen unter injizierenden Drogenkonsumenten im Jahr 2005**

Im Jahr 2005 wurden in den meisten Ländern der EU niedrige HIV-Infektionsraten unter injizierenden Drogenkonsumenten festgestellt. Diese positive Entwicklung kann auf die erhöhte Verfügbarkeit von Präventions-, Behandlungs- und Schadensminimierungsmaßnahmen sowie auf die rückläufige Popularität des injizierenden Drogenkonsums in einigen Ländern zurückzuführen sein. Mit der Ausdehnung der Dienste konnten die HIV-Epidemien, wie es sie zuvor in Europa gegeben hatte, größtenteils verhindert werden.

Laut Drogenbericht ist die Situation in **Estland, Lettland** und **Litauen** nach wie vor besorgniserregend, jedoch deuten auch hier die jüngsten Daten größtenteils auf einen relativen Rückgang der Neuinfektionen hin. Infolge der niedrigeren Übertragungsraten ist davon auszugehen, dass die Gesamtzahl der Infektionen <sup>(1)</sup> durch injizierenden Drogenkonsum insbesondere in Gebieten mit ehemals hohen Prävalenzzahlen sinken wird (Abbildung INF-2). **Portugal** meldet von allen EU-Ländern, in denen Daten verfügbar sind, die höchste HIV-Übertragungsrate unter injizierenden Drogenkonsumenten (etwa 850 diagnostizierte Neuinfektionen in 2005).

Zwar ist die Bedeutung des injizierenden Drogenkonsums als Übertragungsweg für HIV-Infektionen zurückgegangen, jedoch konnten Schätzungen der **EBDD** zufolge im Jahr 2005 etwa 3 500 neu diagnostizierte HIV-Infektionen in der EU auf den injizierenden Drogenkonsum zurückgeführt werden. Diese Zahl mag zwar historisch gesehen niedrig sein, stellt jedoch für die öffentliche Gesundheit nach wie vor ein erhebliches Problem dar. Laut Drogenbericht sind zwischen 100 000 und 200 000 Menschen, die mindestens einmal in ihrem Leben Drogen injiziert haben, mit HIV infiziert. Für das Hepatitis-C-Virus (HCV) werden unter injizierenden Drogenkonsumenten in der EU jedoch höhere Prävalenzraten und eine gleichmäßigere Verbreitung festgestellt als für HIV. Die **EBDD** schätzt, dass etwa 1 Million Menschen, die mindestens einmal in ihrem Leben Drogen injiziert haben, mit HCV infiziert sind. Zwischen 2004 und 2005 durchgeführte Studien zeigten insgesamt hohe HCV-Prävalenzraten. Die meisten Länder (17) meldeten Raten von über 60 % in mindestens einer Gruppe von untersuchten injizierenden Drogenkonsumenten. Im Gegensatz zu dem offenkundigen Erfolg bei der Vermeidung von HIV-Infektionen scheinen sich Präventions- und Schadensminimierungsmaßnahmen nur begrenzt auf HCV, Europas verborgene Epidemie, auszuwirken.

### **Europa riskiert, Zielsetzungen zur Reduzierung drogenbedingter Todesfälle zu verfehlen**

Die **EBDD** ist der Ansicht, dass Überdosierung eine der häufigsten vermeidbaren Todesursachen bei jungen Europäern darstellt. Die jüngsten in Europa erhobenen Daten zeigen jedoch, dass die Zahl drogenbedingter Todesfälle sich auf einem historisch hohen Niveau befindet und nicht mehr rückläufig ist. Dies beweist, dass politische Entscheidungsträger diesem Thema mehr Beachtung schenken müssen (Kapitel 8, Abbildung 13). Die Reduzierung drogenbedingter Todesfälle ist eine spezifische Zielsetzung des aktuellen EU-Drogenaktionsplans (2005-2008).

Die **EBDD** schätzt, dass in der **EU** und **Norwegen** im Jahr 2005 zwischen 7 000 und 8 000 drogenbedingte Todesfälle zu verzeichnen waren, die größtenteils mit Opioidkonsum in Zusammenhang standen. In letzter Zeit wurde in mehreren Ländern ein Anstieg der Todesfälle verzeichnet. Einen deutlichen Anstieg über 30 % meldeten **Griechenland** (2003-2005), **Österreich** (2002-2005), **Portugal** (2003-2005) und **Finnland** (2002-2004).

Nach dem drastischen Anstieg in den 80er Jahren und Anfang der 90er Jahre und dem kontinuierlichen Anstieg zwischen dem Ende der 90er Jahre und dem Jahr 2000 sank die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in der **EU** und **Norwegen** im Jahr 2001 um 6 %, im Jahr 2002 um 14 % und im Jahr 2003 um 5 % (Kapitel 8, Abbildung 13). Im **Jahresbericht 2006** wurde festgestellt, dass die deutlich rückläufige Tendenz bei Todesfällen zwischen 2000 und 2003 nachließ und ein geringfügiger Anstieg der drogenbedingten Todesfälle zwischen 2003 und 2004 folgte (Tabelle DRD-2, Teil i).

Waren stark ansteigender Heroinkonsum und injizierender Drogenkonsum die möglichen Ursachen für den früheren Anstieg der Zahl der Todesfälle, so kann der derzeitige Anstieg nicht darauf zurückgeführt werden, weil sich der Heroinkonsum in Europa in den meisten Ländern stabilisiert hat. **Wolfgang Götz, Direktor der EBDD**, meint dazu: „Es muss dringend untersucht werden, warum die Zahl der drogenbedingten Todesfälle so hoch bleibt.“ Zu den Risikofaktoren, die für dieses Problem verantwortlich sein könnten, gehören der polyvalente Drogenkonsum unter Opioidkonsumenten und eine zunehmende Verfügbarkeit von Heroin.

Im Jahr 2006 wurden schätzungsweise 6 610 Tonnen Opium hergestellt — davon 92 % in **Afghanistan**. Das weltweite Potenzial der Heroinproduktion ist von 472 Tonnen im Jahr 2005 auf schätzungsweise 606 Tonnen im Jahr 2006 gestiegen (UNODC, 2007). Während die Auswirkungen der extrem hohen Opiumproduktion in den Zahlen zum Heroinkonsum in Europa noch nicht sichtbar sind, warnt der Drogenbericht: „Die Nachhaltigkeit der insgesamt stabilen oder sich verbessernden Situation im Hinblick auf den Heroinkonsum in Europa wird durch die wachsende Opiumproduktion in Afghanistan in Frage gestellt.“

Forschungen belegen, dass Substitutionstherapien das Risiko einer tödlichen Überdosierung verringern, jedoch werden jedes Jahr Todesfälle im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Substitutionsmitteln gemeldet. Den Berichten mehrerer Länder zufolge wurde bei einem beträchtlichen Anteil der drogenbedingten Todesfälle das synthetisch hergestellte Opioid Methadon zusammen mit anderen psychoaktiven Substanzen nachgewiesen. Aus der Beobachtung dieser Todesfälle und der jeweiligen Begleitumstände können wichtige Informationen für die Verbesserung von Substitutionsprogrammen und die Einleitung von Präventions- und Schadens-minimierungsmaßnahmen gewonnen werden.

Die folgenden Maßnahmen können zu einer Verringerung der drogenbedingten Todesfälle und der Mortalität beitragen: leichtere Zugänglichkeit der Behandlungsdienste, Strategien zur Risikominderung für Drogenkonsumenten nach der Haftentlassung, Erste-Hilfe-Kurse für Drogenkonsumenten zum Verhalten in Notsituationen und Ausbildung der Mitarbeiter der Behandlungsdienste hinsichtlich der Risiken des polyvalenten Drogenkonsums. Laut Drogenbericht gibt es in Europa jedoch noch immer keinen umfassenden Ansatz für die Prävention von Überdosierungen.

**Wolfgang Götz** führt hierzu aus: „Über 7 000 Todesfälle pro Jahr belegen deutlich, dass wir hinsichtlich der Prävention von Überdosierungen noch nicht auf dem richtigen Weg sind. Wir sind bei der Reduzierung der HIV-Infektionen unter Drogenkonsumenten einen guten Schritt weitergekommen. Wir müssen jetzt ebenso wirksame Maßnahmen zur Reduzierung der drogenbedingten Todesfälle einleiten. Dies erfordert Innovationsgeist, Entschlossenheit und Vision sowie letztendlich die Bereitschaft der politischen Entscheidungsträger, in Programme zur Reduzierung von Überdosierungen zu investieren.“

---

**Hinweise:** Die im Bericht angegebenen Daten beziehen sich auf 2005 oder das letzte Jahr, für das Daten verfügbar sind. Zahlen und Tabellen in dieser Pressemitteilung sind im Bericht selbst oder im *Statistical Bulletin 2007* enthalten. Informationen über alle Produkte, Dienste und Veranstaltungen des *Jahresberichts* sind auf der folgenden Website verfügbar: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(<sup>1</sup>) Einzelheiten zur „Gesamtzahl der Infektionen“ enthält die Website <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>