

Drogen im Blickpunkt

Injizierender Drogenkonsum als Herausforderung für die Gesundheitspolitik

EU-Mitgliedstaaten müssen seine Folgen minimieren

Injizierender Drogenkonsum ist wenig verbreitet. Er wird öffentlich angeprangert und ist im Allgemeinen sogar bei den Drogenkonsumenten in Verruf. Trotz seiner Beschränkung auf eine kleine Minderheit ist er jedoch für die meisten der schweren gesundheitlichen Folgen des Drogenkonsums wie z. B. drogenbedingte Todesfälle und drogenbedingte Infektionskrankheiten im heutigen Europa verantwortlich. Die Verringerung solcher Auswirkungen ist daher das zweite Ziel der Drogenstrategie der Europäischen Union (2000-2004).

Im Aktionsplan der EU zur Drogenbekämpfung, der eine Umsetzung dieser Strategie in die Praxis beinhaltet, wird die Bedeutung einer ganzen Reihe von Maßnahmen der Drogenhilfe hervorgehoben. Dazu gehören unter anderem: aufsuchende Drogenarbeit und niedrigschwellige Dienste, Behandlung ohne pharmakologische Substitution, Beratungsdienste, innovative Information und Sensibilisierungskampagnen sowie Programme zur Risikominimierung, die speziell auf stark gefährdete und schwer zu erreichende Gruppen abgestellt sind.

In diesem Briefing werden die wichtigsten Herausforderungen behandelt, denen sich das öffentliche Gesundheitswesen in den europäischen Staaten aufgrund des injizierenden Drogenkonsums stellen muss. Ferner werden dessen Auswirkungen und die verschiedenen Ansätze und Maßnahmen zur Reduktion beschrieben.

In vielen dieser Maßnahmen spiegelt sich die rasche Entwicklung der politischen

Perspektiven sowie der öffentlichen Meinung vieler Teile Europas während der letzten zehn Jahre wider – insbesondere die zunehmende Akzeptanz gegenüber Maßnahmen zur Schadensminimierung als integralem Bestandteil einer umfassenden Drogenpolitik im öffentlichen Gesundheitswesen. Gewisse Aspekte dieses Ansatzes sind allerdings umstrittener als andere. Manche befinden sich noch im experimentellen Stadium oder bedürfen einer Evaluation, während andere fest etabliert und wissenschaftlich fundiert sind.

Ein großer Teil der Verantwortung zur Reduzierung drogenbedingter

Gesundheitsschäden liegt bei den lokalen Behörden. Deshalb bleibt zu hoffen, dass dieses Briefing für die politischen Entscheidungsträger und die Anbieter von Hilfsdiensten auf lokaler Ebene, aber auch für die Entscheidungsträger auf nationaler und europäischer Ebene von besonderem Interesse sein wird.

In der *Insights*-Reihe hat die EBDD im Juli 2001 unter dem Titel *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* eine Übersicht über die Forschungsarbeiten bezüglich des injizierenden Drogenkonsums veröffentlicht [1].



E . B . D . D .

Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Definition: In diesem Briefing bezeichnet der Begriff „injizierender Drogenkonsum“ die Selbstinjektion von Drogen zu nicht medizinischen Zwecken. Die Injektion von Steroiden für Zwecke im sportlichen und nicht sportlichen Bereich fällt nicht unter diesen Begriff. Die angeführten Schätzungen beziehen sich auf injizierenden Konsum während der letzten 12 Monate.

Wichtige politische Themen auf einen Blick

1. Lediglich 0,4 % der EU-Bevölkerung im Alter von 15-64 Jahren spritzen sich Drogen; trotzdem handelt es sich um ein besorgniserregendes Phänomen, da daraus zahlreiche Gesundheitsprobleme und soziale Deprivationserscheinungen resultieren.
2. Der injizierende Drogenkonsum ist der gemeinsame Nenner der meisten drogenbedingten Gesundheitsschäden in der EU (z. B. HIV, Hepatitis B und C, Tuberkulose und Endokarditis). Bei Drogenkonsumenten, die sich Opiate spritzen, liegt die Mortalitätsrate 20mal höher als in der Allgemeinbevölkerung.
3. Unterschiedliche örtliche Einstellungen und kulturelle Traditionen, die Unvorhersehbarkeit des Drogenangebots, die soziale Isolation sowie das oft unwiderstehliche Verlangen nach der nächsten Injektion – all dies trägt zu dem Problem bei und erschwert die Schadensminderung.
4. Bei der Auseinandersetzung mit dem injizierenden Drogenkonsum und den daraus resultierenden gesundheitlichen Schäden darf man die soziale Verwundbarkeit und Marginalität der Betroffenen nicht aus den Augen verlieren. Wichtig ist, einen Mittelweg zwischen individuellen Bedürfnissen und gemeinschaftlichen Belangen zu finden.
5. Bei Überlegungen im Zusammenhang mit Strategien zur Eindämmung und Reduzierung von Infektionskrankheiten, die durch das Injizieren von Drogen übertragen werden, müssen ethische, klinische und rechtliche Fragen, politische und öffentliche Belange sowie Menschenrechtsaspekte berücksichtigt werden.
6. Besondere Aufmerksamkeit gilt den Überdosierungen beim Injizieren von Drogen. Viele solche Fälle könnten durch Maßnahmen, die auf die Risikowahrnehmung seitens der injizierenden Konsumenten und ihren Umgang mit dem Risiko ausgerichtet sind, vermieden werden.

„Die Untersuchung des injizierenden Drogenkonsums ist kein leichtes Unterfangen, da er heimlich praktiziert wird und seine Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung gering ist. Für die meisten von uns ist schwer nachzuvollziehen, warum und wie Menschen sich entschließen, sich auf ein so gefährliches Verhalten einzulassen. Aber wir müssen es verstehen und mit wirksamen Erziehungs- und Präventionsmaßnahmen dagegen angehen.“

MIKE TRACE, VORSITZENDER DES
VERWALTUNGSRATS DER EBDD

Injizierender Drogenkonsum – ein Überblick

1. Injizierender Drogenkonsum verursacht große Probleme trotz geringer Verbreitung

Gegenwärtig gibt es wahrscheinlich zwischen einer halben und einer Million injizierende Drogenkonsumenten in der EU, wobei frühere Drogenkonsumenten und Gelegenheitskonsumenten nicht berücksichtigt sind. Das sind weniger als 0,4 % der EU-Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren und nicht mehr als 5 % der schätzungsweise 18 Millionen Menschen, die jedes Jahr illegale Drogen konsumieren [2].

In Europa handelt es sich dabei hauptsächlich um Heroin und – in geringerem Maße – um Kokain oder Amphetamine (siehe Abbildung 1). Kokain wird gewöhnlich nicht gespritzt, außer in Kombination mit Heroin. Aber auch andere Drogen, wie z. B. Benzodiazepine, werden manchmal injiziert. Aus manchen Ländern wird im Zusammenhang mit Heroin-abhängigen, die sich in Behandlung begeben, über einen Rückgang des injizierenden Konsums in den letzten Jahren berichtet, aus anderen hingegen über eine Zunahme [2].

Injizierender Drogenkonsum ist immer eng mit Marginalität und sozialer Stigmatisierung verknüpft. Er tritt konzentriert in Gemeinschaften mit einem hohen Grad an sozialer Deprivation auf sowie bei Einzelpersonen mit multiplen Problemen in Bezug auf ihre körperliche und geistige Gesundheit und auf ihr soziales und persönliches Verhalten.

„In den 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts hat sich der injizierende Drogenkonsum in den westlichen Ländern sehr schnell ausgebreitet, und nun scheint er rasch auf andere Gebiete der Welt überzugreifen. In den 90er Jahren jedoch berichteten einige westliche Länder über einen Rückgang des injizierenden Konsums. Das deutet auf Raum für Verbesserungen und Hilfsmaßnahmen hin – allerdings nur, wenn das Wie und Warum solcher Änderungen verstanden werden kann.“

GEORGES ESTIEVENART, DIREKTOR DER EBDD

2. Eine verbreitete Ursache schwerwiegender Gesundheitsschäden

Der injizierende Drogenkonsum ist der gemeinsame Nenner der meisten schwerwiegenden drogenbedingten Gesundheitsschäden in der EU (siehe Abbildung 2) [2]. Die größten Risiken sind lebensbedrohliche Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis B und C, Tuberkulose und Endokarditis sowie Komplikationen wie Abszesse und Überdosierungen ohne tödlichen Ausgang. Aufgrund von Überdosierungen, Selbstmord oder

drogenbedingten Krankheiten und Unfällen ist die Mortalitätsrate bei injizierendem Opiatgebrauch 20mal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Außerdem können nicht injizierende Bevölkerungskreise auf dem Wege der sexuellen Übertragung durch injizierende Drogenkonsumenten mit Infektionskrankheiten infiziert werden.

In den nördlichen EU-Ländern ist die Verbreitung des HI-Virus bei injizierenden Drogenkonsumenten relativ gering – unter 5 % – und meist gleich bleibend. In den südlichen EU-Ländern liegt ihr Anteil bei etwa 20 %, und die Tendenz ist allgemein fallend. Aber auf lokaler Ebene sind in einigen Mitgliedstaaten beunruhigende HIV-Zunahmen bei injizierenden Konsumenten zu beobachten. EU-weit ist Hepatitis C unter injizierenden Drogenkonsumenten weiterhin sehr stark verbreitet (50-80 %), wodurch künftig hohe Kosten auf die Gesundheitssysteme zukommen werden. Auch bei Hepatitis B ist ein hoher, doch nicht überall gleich hoher Stand zu beobachten [2].

Bei den meisten der jährlich in der EU erfassten 7 000-8 000 akuten Todesfälle durch Überdosis wurde die Droge gespritzt. Insgesamt ist die Anzahl von Überdosierungen gleich bleibend, nachdem in den vorhergehenden zwei Jahrzehnten ein starker Anstieg vermerkt worden war; doch dahinter verbergen sich wichtige

Unterschiede. In manchen Ländern sind die Todesfälle durch Überdosis zurückgegangen, während sie in anderen Ländern in Umkehrung der früher fallenden Tendenz zugenommen haben [2].

Zurzeit gehen aus 129 Ländern und Gebieten aus der ganzen Welt Meldungen über injizierenden Drogenkonsum ein, wobei 103 Länder und Gebiete darüber in Zusammenhang mit HIV berichten. Das HI-Virus kann sich durch die intravenöse Verabreichung von Drogen extrem schnell verbreiten; in einigen Fällen stieg die HIV-Prävalenz unter intravenös konsumierenden Drogenabhängigen innerhalb von ein bis zwei Jahren von praktisch Null auf 40 %. In jüngster Zeit breitete sich das HI-Virus aufgrund von injizierendem Drogenkonsum in Teilen Osteuropas explosionsartig aus, weshalb dort wirksame Abhilfe dringend erforderlich ist [1].

Abbildung 1 — Art des Konsums verschiedener Drogen (Klienten in der EU, die eine Behandlung aufnehmen)

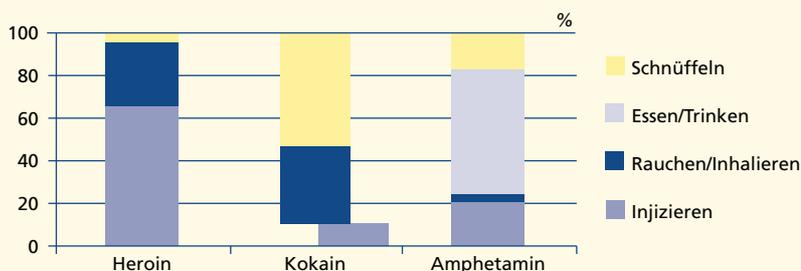
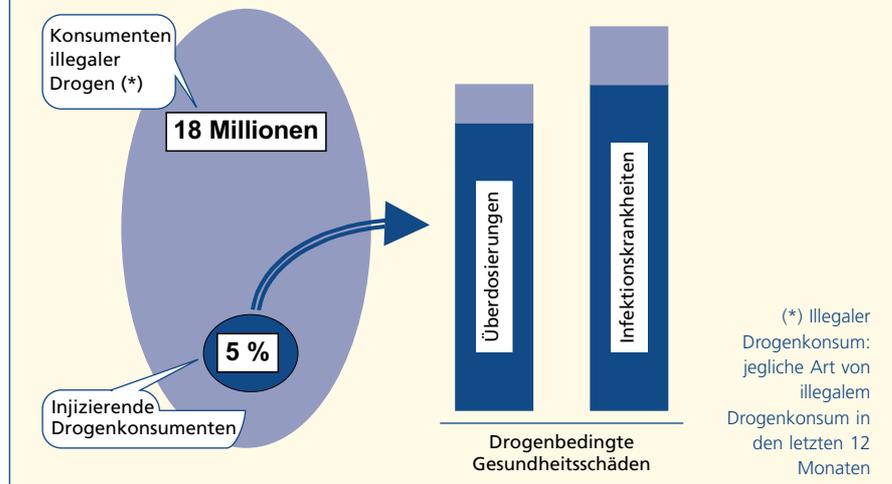


Abbildung 2 — Injizierender Drogenkonsum und drogenbedingte Gesundheitsschäden



In Anbetracht der gleich bleibenden Inzidenz des injizierenden Drogenkonsums und neuer Infektionsfälle besteht kein Anlass zu Selbstzufriedenheit. Daher sollte die öffentliche Gesundheitspolitik dem Kampf gegen den injizierenden Drogenkonsum und das riskante Konsumverhalten sowie dem damit verbundenen allgemeineren Problem der sozialen Marginalisierung höchste Priorität einräumen.

3. Maßnahmen müssen die Gegebenheiten des injizierenden Drogenkonsums berücksichtigen

Die Gründe, warum Drogen gespritzt werden, sind oft unklar und die Verhaltensmuster der Drogenkonsumenten oft von lokalen Traditionen und Subkulturen geprägt, wobei sogar in ein und derselben Stadt große Unterschiede bestehen können. Aus diesem Grunde sind bei Maßnahmen die lokalen Empfindlichkeiten abzuwägen und neueste Forschungen zu berücksichtigen [1].

Die Angst vor Aids mag früher einmal den Widerstand gegen das Spritzen von Drogen gestärkt haben, jetzt aber ist das weit weniger der Fall – und daher müssen andere Möglichkeiten gefunden werden, Drogenabhängige davon abzuhalten, mit dem Injizieren zu beginnen.

Andere Faktoren, die das Injektionsverhalten beeinflussen mögen, sind Verschlechterungen des Reinheitsgrads bzw. Preissteigerungen bei Heroin. Beides kann Heroinraucher dazu verleiten, zum Injizieren überzugehen, da hier mit denselben Kosten mehr Wirkung erzielt wird, und injizierende Drogenkonsumenten können sich aus demselben Grunde billigeren, doch riskanteren Substanzen zuwenden. Dies ist ein komplexes Thema, das verdeutlicht, dass Veränderungen des Drogenangebots zu unvorhersehbaren Auswirkungen auf den injizierenden Drogenkonsum führen können.

Zu den hochriskanten Begleitumständen, die sich aufgrund des unwiderstehlichen Verlangens nach der nächsten Injektion ergeben, zählen das Fehlen sauberer Spritzen und der Voraussetzungen für hygienisches Injizieren, aber auch die repressive Polizeitätigkeit, durch die ein eiliges und heimliches Injizieren gefördert wird. Zusätzliche Risikofaktoren stellen Obdachlosigkeit, Haft, Prostitution sowie kulturelle Isolation im Falle von Migranten dar.

Bei Personen, die zum ersten Mal oder nur zeitweilig injizieren, besteht ein hohes Risiko, dass sie fremdes Spritzenbesteck verwenden und die Droge eventuell zu hoch dosieren. In der Folge steigt die Infektionsgefahr mit der Anzahl und Dauer der Injektionen. Je länger eine injizierende „Drogenkarriere“ dauert, desto größer ist die Gefahr des Todes durch eine Überdosis. Deshalb sind Maßnahmen zur Beeinflussung von injizierenden Drogenkonsumenten möglichst frühzeitig zu treffen.

4. Ein umfassender Ansatz zum Schutz der öffentlichen Gesundheit

Das Injizieren von Drogen und die dadurch hervorgerufenen Gesundheitsschäden können nicht durch eine einzige Maßnahme verhindert oder reduziert werden. Aufgrund der Verwundbarkeit und der Marginalität der Betroffenen sind ihre Menschenrechte besonders zu respektieren.

Maßnahmen, die sich speziell an Gruppen und Settings richten, die mit einem hohen Risiko behaftet sind, sollten in einen umfassenden Ansatz zum Schutz der öffentlichen Gesundheit eingebettet sein, der sich – insbesondere durch besseren Zugang zu allgemeiner Gesundheitsversorgung, sozialen Diensten usw. – auch dem weiter gefassten Problem der gesellschaftlichen Ausgrenzung widmet. Die genaue Art und Weise, wie das geschehen kann, hängt jeweils von den lokalen Gegebenheiten ab, könnte jedoch Gesundheitsdienste, Polizei, Haftanstalten, NRO, soziale Dienste und Gruppen von Drogenkonsumenten einbinden. Besonders wichtig ist die Vermeidung von Widersprüchen – z. B. das Konfiszieren von sauberen Spritzen durch die Polizei, die im Rahmen eines Nadelaustauschprogramms zur Verfügung gestellt wurden.

In allen diesen Dingen ist ein Mittelweg zwischen individuellen Bedürfnissen und Gemeinschaftsbelangen anzustreben, der von den wichtigsten Fachkreisen unterstützt und dem von der Allgemeinheit zumindest kein Widerstand entgegengesetzt wird. Desgleichen ist es wichtig sicherzustellen, dass dieser Ansatz für die Zielgruppen selbst geeignet ist und von ihnen akzeptiert wird.

5. Strategien müssen vielseitig sein

Es bedarf einer ganzen Reihe von Abhilfemaßnahmen, um die Übertragung von Infektionskrankheiten aufgrund riskanten Verhaltens zu unterbinden. Die Behandlung von Drogenkonsumenten, insbesondere die Substitutionsbehandlung, kann zur Reduzierung solcher Verhaltensweisen beitragen. Durch Kontakt mit den behandelnden Einrichtungen können injizierende Drogenkonsumenten auch Zugang zur Gesundheitserziehung, zur Krankheitserkennung und zur Behandlung von Krankheiten erhalten.

Aber nicht alle, noch nicht einmal die meisten injizierenden Drogenkonsumenten wünschen eine Behandlung. Um diese Gruppen zu erreichen, ist die aufsuchende Drogenarbeit mit ihren verschiedenen Ansätzen der wichtigste Weg. In einigen Fällen werden Informationen oder steriles Spritzenbesteck angeboten, in anderen Fällen wird die Stärkung der injizierenden Drogenkonsumenten besonders betont, um sie zu einer Änderung ihres Verhaltens zu bewegen [3].

Der Spritzenaustausch wird jetzt in der EU von größerem Umfang praktiziert, wenn auch nicht überall in gleichem Maße. In manchen Ländern wird die Methode noch kontrovers

diskutiert, aber wo sie bereits voll umgesetzt wurde, gibt es eindeutige Beweise für die Reduzierung riskanten Verhaltens, ohne dass dadurch diese Konsumweise oder die Zahl der gebrauchten Nadeln sprunghaft zunähme [4]. Eine jüngere und umstrittenere Initiative ist die Einrichtung von hygienischen, überwachten Konsumräumen, die in manchen Ländern bereits einige positive Ergebnisse gezeigt hat. Wie nachgewiesen wurde, bieten diese Räume marginalisierten Gruppen von injizierenden Drogenkonsumenten, die auf der Straße leben und dort ihre Drogen konsumieren, sicherere Injektionsbedingungen [5].

Strategien zur Eindämmung und Reduzierung drogenbedingter Infektionskrankheiten müssen unter ethischen, klinischen, rechtlichen und praktischen Gesichtspunkten konzipiert werden, aber auch politische, öffentliche und berufliche Belange sind zu berücksichtigen. Den bis jetzt vorliegenden Berichten ist zu entnehmen, dass die oben umrissenen Maßnahmen erfolgreich sein können [4].

6. Überdosierungen sind häufig vermeidbar

Es besteht ein erhöhtes Risiko einer Überdosierung beim Spritzen von Drogen, wenn Sedativa oder Alkohol mit Opiaten kombiniert werden bzw. wenn noch die Unvorhersehbarkeit des Reinheitsgrads und die prekären Lebensumstände mancher injizierender Drogenkonsumenten hinzukommen. Ein besonders hohes Risiko besteht bei Haftentlassenen. Die Toleranz ihres Körpers für Heroin ist durch erzwungene Abstinenz oder geringeren Konsum herabgesetzt. Aus einer Studie geht hervor, dass die Gefahr des Todes durch Überdosis beim Spritzen von Drogen in den zwei Wochen nach der Entlassung aus der Haft achtmal höher ist als in den danach folgenden zehn Wochen. Der Beratung vor der Haftentlassung sollte deshalb ein hoher Stellenwert zukommen [6].

Der Tod durch Überdosierung tritt nicht unbedingt sofort ein. Die anderen eventuell anwesenden Drogenkonsumenten reagieren aber mangels Wissens oder aus Angst vor der Polizei oft inadäquat oder zu spät. Aus diesem Grund sind geeignete Maßnahmen wie Wiederbelebungsübungen für injizierende Drogenkonsumenten oder Erste-Hilfe-Posten in Hochrisikozonen empfehlenswert.

Es hat sich gezeigt, dass viele Todesfälle durch Überdosierung vermieden werden können [7]. Die Maßnahmen sollten auf der Kenntnis der Risikowahrnehmung seitens der injizierenden Drogenkonsumenten sowie ihres Umgangs mit dem Risiko aufbauen. Initiativen könnten einschließen: gezielte Schulung von Drogenkonsumenten, Erste-Hilfe-Kurse für Drogenarbeiter und -konsumenten und Entwicklung von Protokollen für das Anfordern von Notdiensten. Diese Maßnahmen sollten im breiteren Kontext eines Ansatzes zum Schutz der öffentlichen Gesundheit angesiedelt sein, der die Reduzierung drogenbedingter Gesundheitsschäden zum Ziel hat.

Schlussfolgerungen

Injizierender Drogenkonsum – politische Erwägungen

Die Reduzierung drogenbedingter Gesundheitsschäden ist eine vorrangige Angelegenheit der öffentlichen Gesundheitspolitik. Insbesondere aus dem injizierenden Drogenkonsum erwachsen schwerwiegende Gesundheitsrisiken und wichtige Herausforderungen. Dieses Briefing, in dem einige Schlüsselprobleme und Primärquellen untersucht werden, wendet sich an diejenigen, die mehr darüber wissen wollen. Nach dem gegenwärtigen Wissensstand haben sich politische Entscheidungsträger mit den nachfolgenden Schlussfolgerungen auseinander zu setzen.

1. Der injizierende Drogenkonsum ist zwar selten, hat aber starke Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit; er steht in engem Zusammenhang mit dem Phänomen der Marginalisierung und nimmt in manchen Ländern zu, während in anderen Ländern eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten ist.
2. Die meisten Fälle von HIV, Hepatitis und tödlicher Überdosierung bei Drogenkonsumenten in Europa sind auf den injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen. In der öffentlichen Gesundheitspolitik der einzelnen Länder ist deshalb der Reduzierung des injizierenden Drogenkonsums und der damit verbundenen Risiken der höchste Stellenwert einzuräumen.
3. Der Fortbestand des injizierenden Drogenkonsums und des Risikoverhaltens sowie das erneute Ansteigen der Fälle von Überdosierung und drogenbedingten Infektionskrankheiten in einigen Ländern sind ein Zeichen dafür, dass größere Anstrengungen zur Reduzierung des injizierenden Drogenkonsums und des Risikos bei den Betroffenen notwendig sind. Diese Anstrengungen müssen auf den Ergebnissen sachverständiger Untersuchungen und der Kenntnis über die lokalen Drogenkonsummuster beruhen.
4. Die Maßnahmen müssen in einen umfassenden Ansatz zur Wahrung der öffentlichen Gesundheit eingebettet sein, in dem sowohl breiter gefasste Fragen der gesellschaftlichen Ausgrenzung als auch ein Ausgleich zwischen den lokalen Bedürfnissen berücksichtigt werden.
5. Um die Übertragung von Infektionskrankheiten zu reduzieren, hat sich eine Reihe von Maßnahmen als nützlich erwiesen, die an die lokalen Gegebenheiten angepasst sind. Dazu gehören die aufsuchende Drogenarbeit, Informationsvermittlung, Spritzenaustausch, Substitutionsbehandlung und Drogenkonsumräume; letzteres Thema ist allerdings eher umstritten. Die Erfahrung beweist, dass aufgrund solcher Maßnahmen entgegen manchen Befürchtungen der Drogenkonsum, auch durch Injizieren, keineswegs zunimmt.
6. Beim Injizieren von Drogen besteht ein erheblich höheres Risiko der Überdosierung – insbesondere nach der Haftentlassung und bei den am stärksten marginalisierten Personen. Manche, vielleicht sogar viele Fälle von Überdosierung sind vermeidbar.

Wichtige Quellen

[1] Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, EBDD-Reihe *Insights* Nr. 4, Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg, 2001.

[2] Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2001), *Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union 2001*, Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg, 2001 (siehe auch http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml).

[3] Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, EBDD-Reihe *Insights* Nr. 2, EBDD, Lissabon, 1999.

[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., und Alcabes, P. (1998), „Measuring harm reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV“, *AIDS*, 1998, Bd. 12 (suppl. A), S. 217-230.

[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D., und Trautmann, F. (2000), „Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia“, *Drug and Alcohol Review*, 2000, Bd. 19, S. 337-346.

[6] Seaman, S., Brettle, R., und Gore, S. (1998), „Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study“, *British Medical Journal*, 1998, Bd. 316, S. 426-428.

[7] Home Office (2000), *Reducing drug-related deaths*, Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, London, HMSO, 2000.

Informationen im WWW

Drogenstrategie und Aktionsplan der EU zur Drogenbekämpfung (2000-2004) http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Wichtige epidemiologische Schlüsselindikatoren der EBDD http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Daten zu Prävalenz, Behandlungsnachfrage, drogenbedingten Todesfällen und Infektionskrankheiten (EBDD *Jahresbericht 2001* – Daten) <http://annualreport.emcdda.org/de/sources/index.html>

Drogen im Blickpunkt ist eine Reihe von Kurzinformationen zur Drogenpolitik, die von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), Lissabon, veröffentlicht werden. Diese Briefings werden sechsmal jährlich in den 11 Amtssprachen der Europäischen Union und auf Norwegisch veröffentlicht. Originalsprache: Englisch. Sie können auch von der Website der EBDD (<http://www.emcdda.org>) heruntergeladen werden. Nachdruck mit Quellenangabe gestattet. Ein kostenloses Abonnement können Sie per E-Mail unter info@emcdda.org anfordern. Wenn Sie über Aktualisierungen und neue Produkte informiert werden möchten, melden Sie sich bitte auf der Homepage der EBDD an.



HERAUSGEBER: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften
© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2002

DIREKTOR: Georges Estievenart

REDAKTION: Kathy Robertson, John Wright

AUTOR: Richard Hartnoll

MITARBEITER: Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente, Lucas Wiessing

GESTALTUNG: Dutton Merrifield, UK

Printed in Italy