



emcdda.europa.eu

Drug and alcohol use among young people

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Kapitel 3

Ausgewählte Themen

In diesem Kapitel werden drei spezifische Themen im Zusammenhang mit dem Drogenproblem in Europa behandelt: Drogen- und Alkoholkonsum unter Jugendlichen, soziale Ausgrenzung und Wiedereingliederung sowie öffentliche Ausgaben im Gebiet Reduzierung der Drogennachfrage.

Drogen- und Alkoholkonsum unter Jugendlichen

Da Jugendliche häufig bei sozialen Veränderungen vorangehen, stellen Aufwärtstrends beim Konsum von Alkohol und illegalen Drogen durch Jugendliche eine tiefgreifende soziale Entwicklung in der EU dar. In diesem Abschnitt des Berichts wird zum ersten Mal auf den Alkoholkonsum eingegangen, und zwar aufgrund von Bedenken wegen der komplexen Muster des Drogenkonsums und der damit verbundenen Phänomene wie Abhängigkeit, Gesundheitsschäden und kriminelles Verhalten. Diese Muster des Konsums psychoaktiver Substanzen stellen insbesondere die politischen Entscheidungsträger vor die Herausforderung, rechtzeitig ein entsprechend breites Spektrum effektiver Maßnahmen zu entwickeln.

Die EU hat sich das Ziel gesetzt, die Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und die Rekrutierung neuer Konsumenten, insbesondere Jugendlicher unter 18 Jahren, innerhalb von fünf Jahren erheblich zu senken und innovative Präventionsansätze zu entwickeln (COR 32).

Das für die Erstellung dieses Kapitels konsultierte Material beinhaltet die Nationalen Reitox-Berichte und Daten aus demografischen Erhebungen. Vergleichbare Daten über Jugendliche basieren zum Großteil auf den Berichten des Europäischen Schulprojekts (ESPAD) von 1995 und 1999 (ESPAD, 1999), das 15- bis 16-jährige Schüler umfasste und an dem sich neun Mitgliedstaaten beteiligten. Die niederländischen Daten in den ESPAD-Erhebungen sind nicht vollständig mit jenen aus anderen beteiligten Mitgliedstaaten vergleichbar. Auch Forschungsberichte, graue Literatur⁽¹⁵⁴⁾ und Regierungsveröffentlichungen über den Drogen- und Alkoholkonsum von Jugendlichen (besonders aus Frankreich und dem Vereinigten Königreich) wurden als Vergleichsmaterial hinzugezogen.

Prävalenz, Einstellungen und Tendenzen

Prävalenz

Neben Tabak und Koffein ist Alkohol die von Jugendlichen in der gesamten EU am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz. Der Anteil der 15- bis 16-jährigen Schüler, die irgendwann in

ihrem Leben betrunken waren, reicht von 36 % in Portugal bis 89 % in Dänemark⁽¹⁵⁵⁾ (Abbildung 19)⁽¹⁵⁶⁾. Zwar haben die meisten Jugendlichen in der EU noch nie in ihrem Leben illegale Drogen genommen, doch unter jenen, die dies bereits getan haben, ist Cannabis die am häufigsten konsumierte Droge, gefolgt von Schnüffelstoffen/Lösungsmitteln⁽¹⁵⁷⁾. Der ESPAD-Studie von 1999 zufolge ist in Griechenland und Schweden die Lebenszeiterfahrung mit Schnüffelstoffen/Lösungsmitteln bei 15- bis 16-jährigen Schülern so hoch wie oder höher als die Lebenszeiterfahrung mit Cannabiskonsum⁽¹⁵⁸⁾.

Nationale Schulerhebungen messen zwar nicht den Konsum problematischer Substanzen unter Jugendlichen, sie sind jedoch eine wertvolle Quelle für die Bewertung des experimentellen Drogenkonsums und der Einstellungen von Jugendlichen. Laut Reitox-Berichten und den ESPAD-Daten von 1999 war die Lebenszeitprävalenz von Cannabis in Portugal (8 %), Schweden (8 %), Griechenland (9 %) und Finnland (10 %) am niedrigsten. Am höchsten war sie in Frankreich (35 %), im Vereinigten Königreich (35 %) und in Irland (32 %), gefolgt von Spanien (30 %). Die Stichprobengröße in Schulerhebungen ist der Statistischen Tabelle 3⁽¹⁵⁹⁾ zu entnehmen. Die Daten in dieser Tabelle sind jedoch nicht uneingeschränkt miteinander vergleichbar, da nicht alle Mitgliedstaaten dieselben Methoden für ihre Schulerhebungen nutzen.

Unter 15- bis 16-jährigen Schülern ist die Lebenszeitprävalenz des Konsums von Cannabis, Schnüffelstoffen, Tranquilizern und Sedativa (ohne ärztliche Verordnung) im Allgemeinen höher als die des Konsums stimulierender und halluzinogener Drogen. Schüler, die mit Kokain und Heroin experimentieren, sind überall in der EU relativ selten, die Lebenszeiterfahrung im Umgang mit diesen Drogen liegt zwischen 0 und 4 % (Statistische Tabelle 3)

Die meisten Jugendlichen, die Cannabis ausprobieren, haben bereits Erfahrung mit Alkohol und Tabak. Jugendliche, die Ecstasy, Amphetamine, Kokain und Halluzinogene konsumieren, bilden in der Regel eine separate Gruppe und gehören bestimmten sozialen Schichten an. Die Verhältnisse beim Konsum unterschiedlicher Drogen werden in Tabelle 15 OL (Online-Fassung) dargestellt und basieren auf Daten einer spanischen Schulerhebung (Observatorio

⁽¹⁵⁴⁾ Definiert als ein Dokument, das nicht in einem Peer-Reviewed-Journal veröffentlicht wurde. Weitere Informationen siehe QED-Netzjournal (<http://qed.emcdda.eu.int/journal/bulletin27.shtml>).

⁽¹⁵⁵⁾ Basierend auf Antworten auf die Frage, „durch den Konsum alkoholischer Getränke berauscht gewesen“ zu sein.

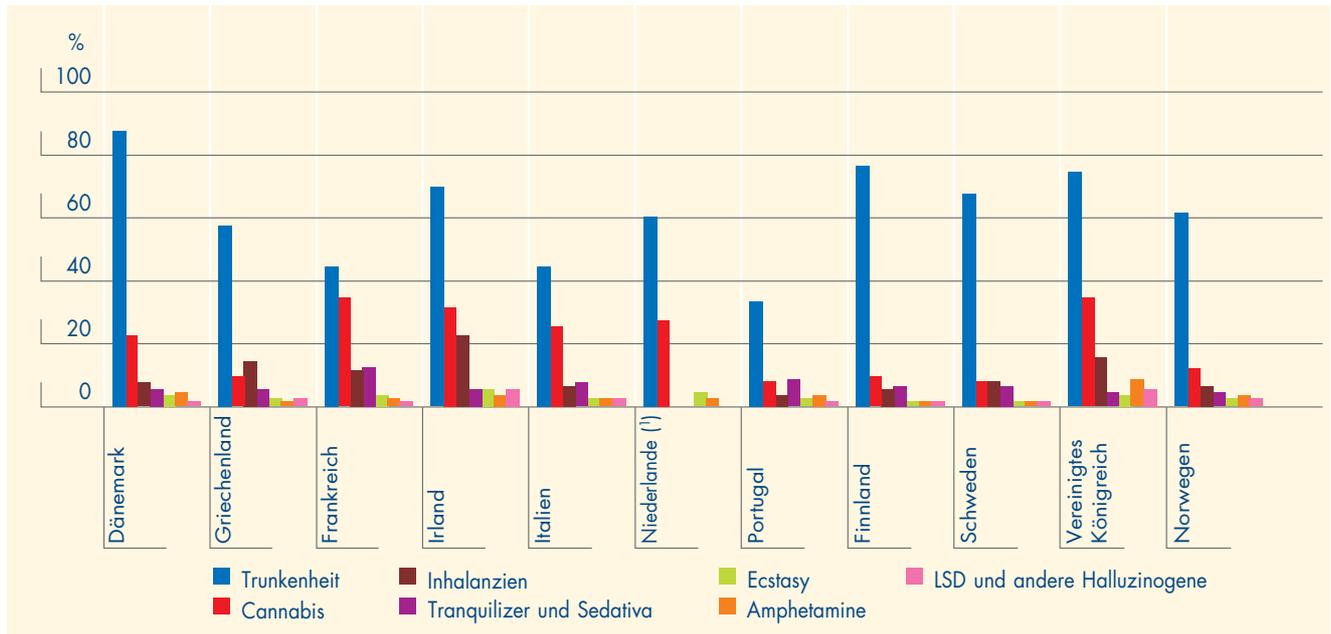
⁽¹⁵⁶⁾ Abbildung 42 OL: Vergleich zwischen „binge drinking“ (übermäßiger, auf eine kurze Zeitspanne befristeter Alkoholkonsum) mit Cannabis-Konsum in den letzten 30 Tagen.

⁽¹⁵⁷⁾ Basierend auf Antworten auf die Frage, „eine Substanz (Leim, Aerosole usw.) geschnüffelt zu haben, um berauscht zu werden“.

⁽¹⁵⁸⁾ Statistische Tabelle 3: Erhebungen an Schulen: Lebenszeitprävalenz unter 15- bis 16-jährigen Schülern (Online-Version).

⁽¹⁵⁹⁾ Statistische Tabelle 3: Erhebungen an Schulen: Lebenszeitprävalenz unter 15- bis 16-jährigen Schülern (Online-Version).

Abbildung 19: Lebenszeitprävalenz Trunkenheit und Konsum illegaler Substanzen (15- bis 16-jährige Schüler)



(*) Daten sind nicht uneingeschränkt vergleichbar.
Quelle: ESPAD-Schulprojekt (1999).

Español sobre Drogas, 2002) ⁽¹⁶⁰⁾. Eine wichtige Herausforderung liegt darin, auf die Komplexitäten und Besonderheiten verschiedener Konsummuster einzugehen (Calafat *et al.*, 1999; Parker und Eggington, 2002; Smit *et al.*, 2002).

Der im Vergleich zu Frauen höhere Drogenkonsum unter Männern ist bei Erwachsenen ausgeprägter als bei Schülern. Am größten sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Schülern allerdings in Griechenland, Frankreich, Italien und Portugal. Eine Ausnahme ist der Konsum von Tranquilizern und Sedativa ohne ärztliche Verordnung sowie von Alkohol zusammen mit „Pillen“, der generell unter Mädchen höher ist.

Prävalenzunterschiede treten auch zwischen Regionen innerhalb der Mitgliedstaaten auf. In Deutschland verringert sich der Abstand zwischen Ost und West bei Schülern schneller als bei Erwachsenen. Andere Aspekte der Drogenprävalenz wie z. B. die Ausbreitung von Cannabis in ländliche Gebiete sind dieselben wie bei den älteren Bevölkerungsgruppen.

Einstellungen

Einstellungen gegenüber verschiedenen Drogen können einen Anhaltspunkt für die Vorhersage der künftigen Prävalenz des Drogenkonsums bieten. 1999 gab es große Unterschiede im Hinblick auf die Missbilligung eines Vollrauschs pro Woche, die von relativ gering in Dänemark (32 %) bis hoch in Italien (80 %) schwankt. Die Missbilligung des Experimentierens mit Cannabis variierte weniger; sie war in Frankreich (42 %) am niedrigsten und in Portugal (79 %) und Schweden (78 %) am höchsten ⁽¹⁶¹⁾. Einstellungen lassen einen Rückschluss auf künftige Trends zu, doch

es kommen auch andere Faktoren ins Spiel. In allen Mitgliedstaaten wurde insgesamt eine sehr große Missbilligung und das Bewusstsein „großer Risiken“ im Zusammenhang mit dem Experimentieren mit Drogen wie Ecstasy, Kokain und Heroin unter 15- bis 16-jährigen Schülern festgestellt. Die Missbilligung des Probierens von Ecstasy schwankte zwischen 71 % in Griechenland und 90 % in Dänemark.

Tendenzen

Es besteht wachsende Besorgnis über die Zunahme von Trunkenheit und übermäßigem Konsum von Alkohol im Freizeitbereich ⁽¹⁶²⁾. Zwischen 1995 und 1999 war in Griechenland, Frankreich und Norwegen ein deutlicher Anstieg der Lebenszeiterfahrung mit Trunkenheit zu beobachten (Abbildung 20). Aus Mitgliedstaaten, die nicht an den ESPAD-Erhebungen teilnehmen, liegen keine streng vergleichbaren Daten vor, doch zeigen Daten über Trends aus Deutschland (1973-2001) und Spanien (1994-2000) einen Rückgang des Alkoholkonsums unter Jugendlichen in der jüngsten Vergangenheit (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2002; Observatorio Español sobre Drogas, 2002). Es ist jedoch durchaus möglich, dass der Gesamtkonsum sinkt, während die Konsummuster zeitweiliger Volltrunkenheit zunehmen.

Während der 90er Jahre nahm die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in einem solchen Maße zu, dass man in einigen Mitgliedstaaten von einer weiten Verbreitung sprechen konnte. Allerdings ist der Cannabiskonsum unter Jugendlichen in Irland, den Niederlanden und im Vereinigten Königreich bis 1999 zurückgegangen. Dies mag darauf hinweisen, dass die Prävalenz

⁽¹⁶⁰⁾ Siehe Tabelle 15 OL: Verhältnis des Konsums verschiedener Substanzen unter spanischen Schülern (14-18 Jahre) (Online-Version).

⁽¹⁶¹⁾ Siehe Abbildung 43 OL: Prozentsatz der 15- bis 16-jährigen Schüler, die Trunkenheit missbilligen, im Vergleich zu denjenigen, die Experimente mit Cannabis oder Ecstasy ablehnen (Online-Version).

⁽¹⁶²⁾ Abbildung 44 OL: Veränderungen im Trinkverhalten (fünf oder mehr Drinks hintereinander) während der letzten 30 Tage.

in diesen Ländern eine gewisse Sättigung erreicht hat und sich tendenziell bei etwa 30 % einpendeln wird.

Ferner gibt es Hinweise auf eine Stabilisierung der Lebenszeitprävalenz des Ecstasy-Konsums auf einem deutlich niedrigeren Niveau als dies bei Cannabis der Fall ist. Im Vereinigten Königreich war die sinkende Lebenszeitprävalenz von Cannabis und Ecstasy von einer Abnahme der wahrgenommenen Beschaffbarkeit ⁽¹⁶³⁾ ⁽¹⁶⁴⁾ und einer zunehmenden Missbilligung ⁽¹⁶⁵⁾ begleitet. Im Jahr 1999 war der Anteil der Schüler, die das mit einem ein- oder zweimaligen Probieren von Ecstasy verbundene Risiko als hoch einschätzten, in jenen beiden Mitgliedstaaten (Irland und Vereinigtes Königreich) am höchsten, in denen auch die Lebenszeitprävalenz von Ecstasy am höchsten war ⁽¹⁶⁶⁾ und wo eine relativ kleine Zahl von Ecstasy-bedingten Todesfällen von den Medien stark beachtet wurden. Die Berichterstattung in den Medien scheint zusammen mit einem immer negativeren Image die sinkende Prävalenz des Ecstasy-Konsums in diesen beiden Mitgliedstaaten beeinflusst zu haben.

Jugendliche beurteilen einander aufgrund von Image, Stil und Besitz von Statussymbolen. Diese Symbole, zu denen auch Drogen gehören können, verändern sich ständig. Das derzeitige negative Image von Heroinkonsumenten und die problemlose Verfügbarkeit anderer Drogen sind wichtige Faktoren bei der Wahl der Drogen (FitzGerald *et al.*, 2003). Eine jüngere Analyse drogenbezogener Liedtexte in der englischsprachigen Popmusik seit den 60er Jahren ergab, dass Musiker heutzutage eher als in der Vergangenheit die

schädlichen Auswirkungen des Cannabiskonsums beklagen ⁽¹⁶⁷⁾ (Markert, 2001).

Die Ergebnisse einer jüngeren, in zehn Städten der EU durchgeführten Studie unter 878 Jugendlichen bis zum Alter von 19 Jahren signalisieren eine eventuelle Tendenz in der städtischen Mainstream-Kultur zu einem Rückgang des Amphetamin- und Ecstasy-Konsums und einer Zunahme des Kokainkonsums. Diese Stichprobe war jedoch nicht repräsentativ oder groß genug, als dass daraus endgültige Schlussfolgerungen gezogen werden könnten. Diese Studie ergab auch, dass die Auskunftspersonen mehr Geld für Alkohol als für Drogen oder irgendeine andere

Abbildung 20: Lebenszeitprävalenz (A) Trunkenheit, (B) Cannabiskonsum und (C) Ecstasy-Konsum, 15- bis 16-jährige Schüler

Abbildung 20 (A): Trunkenheit

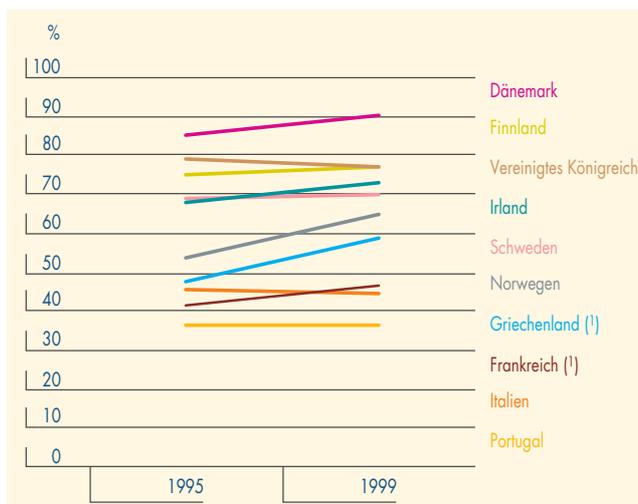
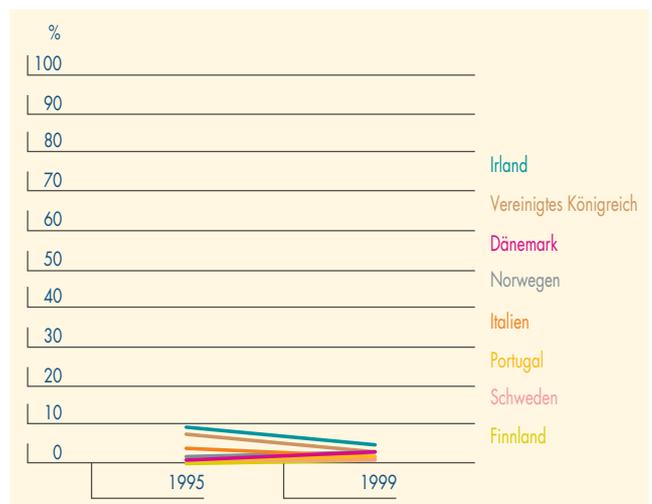


Abbildung 20 (B): Cannabiskonsum



Abbildung 20 (C): Ecstasy-Konsum



(!) Die Daten für Frankreich und Griechenland für das Jahr 1995 stammen aus Erhebungen des Jahres 1993.
Quelle: ESPAD-Schulprojekt (1995 und 1999).

⁽¹⁶³⁾ Basierend auf Antworten, dass die Droge bei Bedarf „sehr leicht“ oder „ziemlich leicht“ zu beschaffen sei.

⁽¹⁶⁴⁾ Abbildung 45 OL: Veränderungen hinsichtlich der wahrgenommenen Beschaffbarkeit von (A) Cannabis und (B) Ecstasy (Online-Version).

⁽¹⁶⁵⁾ Abbildung 46 OL: Veränderungen beim Prozentsatz der 15- bis 16-jährigen Jugendlichen, die es missbilligen, (A) sich einmal in der Woche zu betrinken, (B) ein- oder zweimal Cannabis auszuprobieren oder (C) ein- oder zweimal Ecstasy auszuprobieren (Online-Version).

⁽¹⁶⁶⁾ Abbildung 47 OL: Prozentsatz der 15- bis 16-jährigen Schüler, die ein „großes Risiko“ im Zusammenhang mit dem ein- oder zweimaligen Konsum von Ecstasy und der Lebenszeitprävalenz des Ecstasy-Konsums sehen (Online-Version).

⁽¹⁶⁷⁾ Abbildung 48 OL: Prozentsatz der positiven Bilder in zeitgenössischer Popmusik, 60er bis 90er Jahre (Online-Version).

Kategorie des Freizeitkonsums wie z. B. Eintritt in Diskos, Clubs oder Kinos, für Handys und Tabak ausgaben (Calafat *et al.*, 2003) ⁽¹⁶⁸⁾.

Fast alle EU-Mitgliedstaaten (Belgien, Dänemark, Deutschland, Spanien, Frankreich, Luxemburg, Italien, die Niederlande, Österreich, Portugal und das Vereinigte Königreich) berichten über zunehmende Besorgnis wegen des möglicherweise wachsenden Kokain- und Base-/ Crack-Marktes für jugendliche Probedrogenkonsumenten. Weitere Informationen über Entwicklungstendenzen bei der Beschaffbarkeit sind auf S. 36 zu finden.

Einstieg, Muster und Risikofaktoren

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich 12- bis 18-jährige Jugendliche betrinken oder Cannabis oder andere illegale Drogen angeboten bekommen sowie ihre Bereitschaft, Drogen auszuprobieren, nimmt im Allgemeinen mit dem Alter zu. Dies wird hier durch Daten der französischen ESCAPAD-Umfrage verdeutlicht (Beck, 2001). Abbildung 21 A zeigt, dass der Anteil der 13- und 14-jährigen Jungen, die bereits einmal betrunken waren, bei 15,9 % liegt und der Anteil derjenigen, die mit Cannabis experimentiert hatten, bei 13,8 %. Unter den 17- bis 18-Jährigen stieg diese Zahl auf 64,5 % bzw. 55,7 %.

In einer jüngeren EU-Bevölkerungsumfrage unter Jugendlichen wurde „Neugier“ als Hauptgrund für das Ausprobieren von Drogen genannt (EORG, 2002). Die meisten derjenigen, die mit Drogen experimentieren, werden sie nicht regelmäßig konsumieren. Bei einer kleinen, aber bedeutenden Minderheit eskaliert der Konsum auf ein intensives Niveau. Dies wird in Abbildung 21 B verdeutlicht, die die Verbreitung des Cannabiskonsums unter der Allgemeinbevölkerung der 18-Jährigen in Frankreich zeigt. Erhebungen unter der Allgemeinbevölkerung zeigen, dass die Lebenszeiterfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen deutlich über dem jüngsten oder aktuellen Konsum liegt ⁽¹⁶⁹⁾. Im Vergleich zur Alkoholforschung liegen weniger vergleichbare Informationen über Konsummuster unter regelmäßigen Drogenkonsumenten vor. Dadurch sind die Kenntnisse über die Muster des Drogenkonsums eingeschränkt, was wiederum die Entwicklung effektiver Gegenmaßnahmen erschwert. In einigen Mitgliedstaaten werden Definitionen des „problematischen Drogenkonsums“ untersucht, und dabei stellte sich heraus, dass Personen, die innerhalb des letzten Monats mindestens zwanzigmal Cannabis konsumiert haben, am meisten gefährdet sind, ein problematisches Konsummuster zu entwickeln (Beck, 2001; niederländischer Nationaler Bericht). Nach dieser Definition kann jeder Fünfte in den Niederlanden, der innerhalb des letzten Monats Cannabis konsumiert hat, als „gefährdet“ bezeichnet werden. Laut Abbildung 21 B gehören in Frankreich 13,3 % der 18-jährigen Männer und im Vergleich dazu nur 3,6 % der 18-jährigen Frauen zur Kategorie der „Gefährdeten“.

Eine der Hauptsorgen in Bezug auf den experimentellen Konsum von Cannabis bezieht sich auf den „Einstiegeffekt“ ⁽¹⁷⁰⁾. Der Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und anderen illegalen Substanzen ist jedoch recht komplex und lässt sich nicht auf ein

Abbildung 21: Cannabiskonsum bei 17- bis 18-Jährigen (2001). (A) Einstiegsalter (B) Ausmaß des Konsums

Abbildung 21 (A): Einstiegsalter für Trunkenheit und Cannabiskonsum bei 17- bis 18-jährigen Jungen in Frankreich (2001)

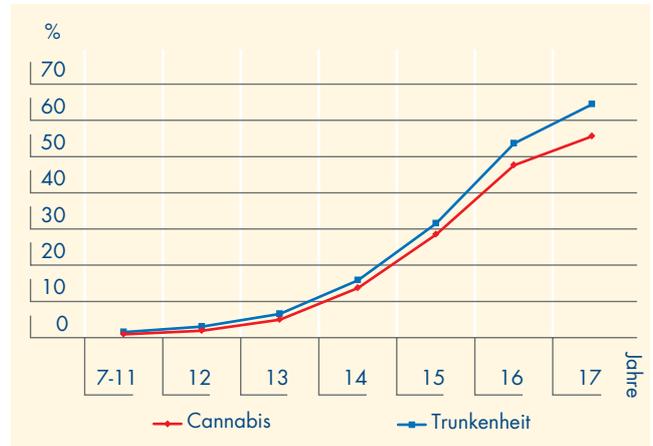
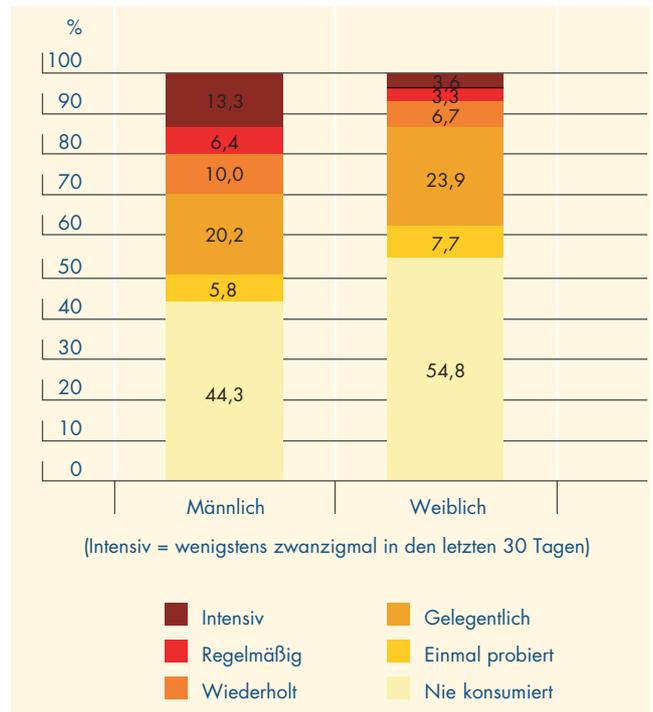


Abbildung 21 (B): Ausmaß des Cannabiskonsums im Alter von 17-18 Jahren in Frankreich (2001)



Quellen: ESCAPAD (2001), OFDT. Repräsentative nationale Stichprobe.

einfaches Kausalmodell reduzieren. Ein alternatives Modell „gemeinsamer Faktoren“ zeigt, dass die Korrelationen zwischen dem Konsum von Cannabis und harten Drogen von einer Reihe gemeinsamer Risikofaktoren wie Anfälligkeit, Drogenzugang und Hang zum Drogenkonsum bestimmt sind. Ergebnisse aus

⁽¹⁶⁸⁾ Abbildung 49 OL: Von 13- bis 19-Jährigen in zehn EU-Städten zwischen 2001 und 2002 pro Wochenende ausgegebener Betrag in EUR (Online-Version).

⁽¹⁶⁹⁾ Siehe Abbildung 1 OL: Muster des Cannabiskonsums in der Allgemeinbevölkerung – Lebenszeiterfahrung im Vergleich zum aktuellen Konsum (in den letzten 30 Tagen), Nationale Erhebung zur (Drogenkonsum-)Prävalenz 2001 (Niederlande).

⁽¹⁷⁰⁾ Dieser beruht auf der Hypothese, dass bereits der Genuss von Cannabis das Risiko des Umstiegs auf harte Drogen erhöht.

Kohortenstudien weisen darauf hin, dass der Konsum illegaler Drogen selten das erste Anzeichen von Problemen bei Jugendlichen ist. Alkoholkonsum, antisoziales Verhalten, Schulverweigerung und Kriminalität treten häufig in jüngerem Alter als Cannabiskonsum auf⁽¹⁷¹⁾. Jugendliche konsumieren selten illegale Substanzen, ohne Kontakt zu anderen illegalen Konsumenten zu haben, und glauben, dass die potenziellen Vorteile des Konsums größer sind als die potenziellen Kosten (Engineer et al., 2003). Der „Einstiegschritt“ lässt sich damit erklären, dass die Konsumenten durch Cannabis mit einem illegalen Markt in Berührung kommen, was ihnen leichter Zugang zu anderen illegalen Drogen verschafft und ihre Akzeptanz des Konsums anderer illegaler Drogen erhöht (Grant und Dawson, 1997; Petraitis et al., 1998; Adalbjarnardottir und Rafnsson, 2002; Brook et al., 2002; Morral et al., 2002; Parker und Eggington, 2002; Pudney, 2002; Shillington und Clapp, 2002).

Eine 1999 in den Niederlanden durchgeführte Studie unter jugendlichen Cannabis-Konsumenten ergab, dass die meisten Jugendlichen Cannabis von Freunden (46 %) oder in Koffiegeschäften (37 %) kaufen (De Zwart et al., 2000).

Ein Ansatz, der sich allmählich durchsetzt, ist die Ermittlung einer Reihe von Risikofaktoren, die sowohl den Einstieg als auch die Eskalation des Drogenkonsums in einer extrem heterogenen Population von Jugendlichen beeinflussen. Diese Faktoren umfassen ein breites Spektrum an individuellen, kommunalen und die Makroumwelt betreffenden Faktoren und unterscheiden sich wahrscheinlich vom Freizeitkonsum und problematischen Drogenkonsum.

Risikofaktoren

Gezielte Befragungen haben ergeben, dass bestimmte Gruppen von Jugendlichen einen bedeutend höheren Drogenkonsum aufweisen als die Allgemeinbevölkerung des jeweiligen Landes. Hierbei handelt es sich häufig um Jugendliche, die der Schule verwiesen wurden oder die Schule verweigert haben, die straffällig geworden sind, wohnungslos waren oder von Zuhause weggelaufen sind sowie jene, deren Geschwister Drogen konsumieren (Lloyd, 1998; Swadi, 1999; Goulden und Sondhi, 2001; Hammersley et al., 2003). Die Youth Lifestyles Survey 1998/1999 im Vereinigten Königreich ergab, dass die Prävalenz des Drogenkonsums unter diesen gefährdeten Gruppen bedeutend höher war⁽¹⁷²⁾. Der Umfang dieser Gruppen auf nationaler Ebene weist darauf hin, dass die Drogenprävalenz in aktuellen Schulerhebungen unterschätzt wird, da diese nicht die Populationen stark gefährdeter Jugendlicher berücksichtigen, die nicht in der Schule anwesend waren. Zurzeit gibt es auf EU-Ebene wenig vergleichbare Daten über „gefährdete Gruppen“ von Jugendlichen. Eine weitere anfällige Gruppe sind Jugendliche, die nachts bestimmte Tanzveranstaltungen besuchen. Die Zusammenhänge zwischen spezifischen Jugendkulturen und Drogen sind umfassend dokumentiert, in jüngster Zeit im Zusammenhang mit der Verbreitung des Konsums von Ecstasy (MDMA) (Griffiths et al., 1997; Springer et al., 1999). Bei Technoveranstaltungen liegt die

Lebenszeitprävalenz von Ecstasy zwischen 12,5 % (Athen) und 85 % (London), gegenüber einer Lebenszeitprävalenz von 1 % (Griechenland) und 8 % (Vereinigtes Königreich) in der Allgemeinbevölkerung der jungen Erwachsenen (EBDD, 2002a).

Gemeinden

In den letzten Jahren wurde den sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Bestimmungsfaktoren einschließlich des physischen Umfelds verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt (Spooner et al., 2001; Lupton et al., 2002). Drogenprobleme treten häufig konzentriert in bestimmten geografischen Gebieten und Wohngegenden auf. Beispielsweise führt der irische Nationale Bericht an, dass Kinder in den Zielgruppen über alltägliche Begegnungen mit Drogenkonsumenten und über herumliegendes Drogenzubehör auf Treppen und Balkonen berichten. Die Eltern in diesen Gegenden zeigten sich sehr darüber besorgt, dass ihre Kinder in so hohem Maße mit Drogen konfrontiert werden (O'Higgins, 1999).

Todesfälle und Notfälle in Krankenhäusern

Bei Jugendlichen unter 20 Jahren treten verhältnismäßig selten Todesfälle aufgrund von Drogen- oder Alkoholkonsum auf. Im Laufe der 90er Jahre stieg die Zahl der drogenbedingten Todesfälle unter Jugendlichen in der EU jedoch insgesamt kontinuierlich an. Zwischen 1990 und 2000 wurden in der EU insgesamt 3 316 Todesfälle unter Jugendlichen gemeldet⁽¹⁷³⁾. Berechnet man die Jahre an verlorener Lebenserwartung, so ist der Verlust an Jahren beim Tod eines jungen Menschen vergleichsweise höher als bei einem älteren Menschen⁽¹⁷⁴⁾. Detaillierte Informationen über drogenbedingte Todesfälle sind auf S. 28-32 zu finden. Das Vereinigte Königreich ist der einzige Mitgliedstaat, der über Todesfälle berichtet, die speziell mit dem Inhalieren flüchtiger Substanzen in Verbindung stehen. Über einen Zeitraum von 18 Jahren hingen 1 707 Todesfälle mit diesem Phänomen zusammen. Die meisten dieser Todesfälle betrafen Personen zwischen 15 und 19 Jahren (Field-Smith et al., 2002). Trotz der großen Aufmerksamkeit, die Todesfällen durch Ecstasy in den Medien zuteil wird, stellen Schnüffelstoffe wahrscheinlich ein größeres Gesundheitsrisiko für Jugendliche dar als andere Formen des Drogenkonsums.

Durch den Konsum illegaler Drogen im Verborgenen, den kombinierten Konsum von Alkohol und anderen Drogen sowie fehlende toxikologische Analysen liegen keine routinemäßig erhobenen Daten über drogenbedingte Notfälle in Krankenhäusern auf EU-Ebene vor (Tait et al., 2002). Doch auch schon die wenigen vorhandenen Daten weisen darauf hin, dass Alkohol die Gesundheitsdienste in manchen Mitgliedstaaten stärker belastet als der Konsum illegaler Drogen. Nach Schätzungen der WHO ist Alkohol in den entwickelten Ländern jedes Jahr für 10-11 % aller Erkrankungen und Todesfälle verantwortlich (Rehn et al., 2001). Einer dänischen Erhebung unter Jugendlichen aus dem Jahr 2001 zufolge hatten weniger der 17-Jährigen über Krankenhausaufenthalte wegen drogenbedingter Probleme berichtet

⁽¹⁷¹⁾ Abbildung 50 OL: Prozentsatz der 15- bis 16-jährigen Schüler, die im Alter von 13 Jahren oder jünger schon einmal betrunken gewesen sind oder Cannabis ausprobiert haben (Online-Version)..

⁽¹⁷²⁾ Abbildung 51 OL: Vergleich des Drogenkonsums nach gefährdeten Gruppen (Online-Version).

⁽¹⁷³⁾ Abbildung 52 OL: In der EU gemeldete akute drogenbedingte Todesfälle unter jungen Menschen bis 19 Jahren (Online-Version).

⁽¹⁷⁴⁾ Die durchschnittliche Lebenserwartung in der EU beträgt zurzeit 75 Jahre für Männer und 80 Jahre für Frauen.

als wegen alkoholbedingten Problemen (dänischer Nationaler Bericht). In Irland ergab eine regionale Studie von Krankenberichten über einen Dreimonatszeitraum, dass fast alle der 55 Krankenhausaufnahmen von Jugendlichen zwischen 10 und 18 Jahren einzig durch den Konsum von Alkohol oder absichtliche Selbstvergiftungen bedingt waren (Mid-Western Health Board, 2002; enthalten im irischen Nationalen Bericht).

Rechtliche Maßnahmen und Empfehlungen

In nahezu allen Mitgliedstaaten wird die Verfügbarkeit von Alkohol über ein staatliches Monopol oder ein Lizenzsystem kontrolliert. In den meisten EU-Mitgliedstaaten wurden Versuche unternommen, den Zugang Jugendlicher zu Alkohol durch Altersbeschränkungen (in der Regel ab 16 oder 18 Jahren) beim Verkauf von Alkohol innerhalb und außerhalb von Gaststätten zu kontrollieren. In Portugal wurden Altersbeschränkungen erst vor relativ kurzer Zeit, im Januar 2002, eingeführt. Einschränkungen für die Alkoholwerbung bewegen sich zwischen einem völligen Verbot und freiwilligen Werberegeln, oder es liegen überhaupt keine Einschränkungen vor (Rehn *et al.*, 2001; Bye, 2002). Im Vereinigten Königreich wurde der Verkauf von Nachfüllbehältern für Feuerzeuge an Personen unter 18 Jahren durch die Cigarette Lighter Refill (Safety) Regulations 1999 eingeschränkt (Field-Smith *et al.*, 2002). Dieses Gesetz hat zusammen mit Informationskampagnen für die Eltern wahrscheinlich zu einer Abnahme der Todesfälle geführt. Die entsprechenden Gesetze sind allerdings recht unterschiedlich, und über die Praxis ist nur wenig bekannt. Ein Beispiel für eine neue Initiative, die sich mit praktischen Fragen befasst, ist in Deutschland zu finden, wo vor kurzem das „Apfelsaftgesetz“ eingeführt wurde, nach dem Bars mindestens ein alkoholfreies Getränk unter dem Preis des billigsten alkoholischen Getränks anbieten müssen (Nationale Berichte Deutschlands und der Niederlande). Im Vereinigten Königreich wird von den Händlern mit Unterstützung der Regierung ein neues Programm eingeführt, nach dem jugendliche Kunden einen speziellen „Pass“ erhalten, mit dessen Hilfe die Altersbeschränkungen beim Kauf von Alkohol und flüchtigen Substanzen durchgesetzt werden sollen (BBC News).

In den letzten Jahren haben die Niederlande Kontrollen für Koffieshops eingeführt oder verstärkt, und Koffieshops, die in der Nähe von Schulen Cannabis verkauften, wurden geschlossen. Es ist Personen unter 18 Jahren untersagt, Cannabis zu kaufen. Werbung für Cannabisprodukte ist verboten, und in den letzten Jahren ist durch die strengere Kontrolle der Koffiee-shops die Zahl der Kunden unter 18 Jahren deutlich zurückgegangen (niederländischer Nationaler Bericht). In Kopenhagen, Dänemark, schloss die Polizei seit dem Inkrafttreten eines Gesetzes über das Zutrittsverbot gewisser Lokalitäten für Besucher ca. 50 Cannabis-Clubs (dänischer Nationaler Bericht).

In Irland und im Vereinigten Königreich wurden in letzter Zeit Initiativen unternommen, um Probleme in Verbindung mit Drogen und Alkohol bei Jugendlichen zu reduzieren. Beispielsweise sind nach dem Children's Bill (1999) in Irland die Eltern für die Beaufsichtigung ihrer Kinder verantwortlich. Zu den

Strafmaßnahmen für die Eltern gehören die Therapie ihres eigenen Drogenmissbrauchs und Schulungen zur Verbesserung ihrer Erziehungsfähigkeiten. Kinder, die außer Kontrolle scheinen, können eine abendliche Ausgangssperre erhalten. Ebenfalls in Irland laufen zur Zeit zwei landesweite Initiativen der Polizei zur Wahrung der öffentlichen Ordnung. Die Operation „Oiche“ betrifft den Alkoholkonsum unter Minderjährigen, illegalen Konsum und Verkauf von Alkohol an diese, und die Operation „Encounter“ konzentriert sich auf antisoziales Verhalten auf der Straße sowie in Gaststätten, Nachtclubs und Fast-Food-Läden. Weitere Einzelheiten zu rechtlichen Maßnahmen siehe S. 42.

Ein breites Spektrum an Bedürfnissen und Maßnahmen

Ein Hauptziel der EU im Hinblick auf die Bekämpfung des Drogen- und Alkoholmissbrauchs ist die Einführung geeigneter Maßnahmen, um eine größtmögliche Wirkung zu erzielen. Der Hauptschwerpunkt liegt auf fünf weit gefassten und sich teilweise überschneidenden Zielgruppen für Interventionsstrategien: (1) schulpflichtige Jugendliche; (2) jugendliche experimentierende und Freizeitkonsumenten von Drogen; (3) Jugendliche in sozial benachteiligten Gebieten; (4) jugendliche Straftäter; und (5) Jugendliche, die eine Drogentherapie benötigen⁽¹⁷⁵⁾.

Schulpflichtige Jugendliche

Eine für diese Zielgruppe häufig angewandte Maßnahme ist die Prävention an Schulen. Einzelheiten dazu sind auf S. 45 zu finden.

Auf der Ebene der Schulpolitik haben mehrere Mitgliedstaaten Empfehlungen für das Verhalten bei Drogenvorfällen und gegenüber Drogen konsumierenden Schülern herausgegeben. In Frankreich liegt ein wichtiger Schwerpunkt auf „Referenzstellen zur Prävention von Risikoverhalten an Schulen“ und der Lösung von Problemen durch gezielte Beratung. Insbesondere wird auf die professionelle Unterweisung des Schulpersonals im Umgang mit auffälligem Verhalten bei Jugendlichen verwiesen. In Österreich und Deutschland unterstützen die STEP-by-STEP-Programme⁽¹⁷⁶⁾ Lehrer bei der Früherkennung und Intervention im Hinblick auf den Drogenkonsum von Schülern. In Norwegen wurde ein Handbuch zu diesem Zweck erstellt.

Der Beratungsdienst für die Drogenprävention im Vereinigten Königreich evaluierte ein Drogenpräventionsprogramm, das auf Jugendliche ausgerichtet ist, die der Schule verwiesen wurden. Dabei wurde festgestellt, dass Drogenprogramme auf jeden Fall benötigt werden, jedoch eine kurzzeitige Drogenaufklärung nicht ausreicht. Viele der Jugendlichen, auf die das Programm abzielt, nehmen bereits Drogen, was bedeutet, dass die Programme früher ansetzen und die Probleme eindeutig identifizieren und angehen sollten. Das neue portugiesische Nationale Präventions-Rahmenprogramm sieht die Bereitstellung von 400 000 EUR für alternative Unterrichtsprogramme und eine frühe Berufsausbildung für Schulabbrecher vor. Derartige Programme existieren bereits in fast allen autonomen Gemeinschaften Spaniens. In Griechenland zielen frühzeitige Maßnahmen auf jugendliche Drogenkonsumenten

⁽¹⁷⁵⁾ Abbildung 53 OL: Selektive Prävention – Ziele der Maßnahmen (Online-Version).

⁽¹⁷⁶⁾ Siehe EDDRA: http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=36.

und ihre Familien ab (Familientherapie) sowie auf Jugendliche, die mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind.

Jugendliche experimentierende und Freizeitkonsumenten in den Gemeinden

Der Schaden, den der Konsum von Alkohol und illegalen Drogen im Leben eines kleinen, aber bedeutenden Teils der jugendlichen Bevölkerung anrichten kann, wird zunehmend erkannt. Eine wichtige Zielgruppe für effektivere Maßnahmen sind gefährdete Gruppen von Jugendlichen, die Alkohol konsumieren und in ihrer Freizeit mit Drogen experimentieren und sich dabei über die mit ihren Konsummustern verbundenen Risiken (Überdosierung, Unfälle, kriminelles Verhalten, Gewalt, Verlust der Lern- oder Arbeitsfähigkeit, sexuell übertragbare Krankheiten und langfristige Leber-/Gehirnschäden usw.) nicht im Klaren sind oder diese nicht kontrollieren können (Boys *et al.*, 1999; Parker und Egginton, 2002). In der EU wächst die Sorge über sich verändernde Konsummuster von Alkohol und Drogen zum Zweck der Freizeitgestaltung und insbesondere über die Gesundheitsrisiken für Frauen. Freizeiteinrichtungen wie Bars, Diskos, Sportvereine und Jugendclubs bieten sich für die Drogenprävention an, da sie den Kontakt zu einer großen Zahl Jugendlicher garantieren, von denen viele Drogen nehmen oder in dieser Hinsicht gefährdet sind⁽¹⁷⁷⁾. Eine methodische Dokumentation und gründliche Evaluierung der Maßnahmen in diesem Umfeld werden dringend benötigt.

In Frankreich führten bis 2001 mindestens 40 % der Départements Präventionsmaßnahmen durch oder leisteten erste Hilfe bei Tanzveranstaltungen. In einem regionalen Gesundheitssektor (regional health sector) Irlands wendet sich das Projekt „The sound decisions“⁽¹⁷⁸⁾ an Mitarbeiter von Nachtclubs und an Clubbesucher. In Luxemburg hingegen gibt es keinen Rechtsrahmen, der den Drogendiensten gestatten würde, in Nachtclubs tätig zu werden.

In den Niederlanden werden Kurse zur Ausbildung von Ausbildern in erster Hilfe bei Drogenvorfällen in Freizeitsettings durchgeführt.

Die niederländische Initiative „Going out and drugs“ umfasst Maßnahmen für verschiedene Settings außerhalb der Schule, in denen Jugendliche Drogen konsumieren, wie z. B. Koffieshops, Diskos, Partys und Clubs sowie Orte, an denen große Musikveranstaltungen stattfinden.

Mehrere Projekte wenden sich an Drogenkonsumenten in der Musikszene, um die Risiken des Konsums legaler und illegaler Drogen zu minimieren. Manchmal fahren Mitarbeiter des Projekts mit einem Wohnwagen zu verschiedenen Veranstaltungen, um eine ruhige Atmosphäre für informelle Beratungen zu bieten. Spezielle Hotlines oder Websites⁽¹⁷⁹⁾ stellen zusätzliche Angebote dar.

Über die im Informationssystem EDDRA enthaltenen Projekte wurde eine Übersicht und Analyse von Beispielen der Prävention auf Partys erstellt⁽¹⁸⁰⁾. Einige Online-Tabellen bieten eine Übersicht aktueller Projekte und Maßnahmen⁽¹⁸¹⁾.

Spezielle, vor Ort durchgeführte Beratungsdienste und Pillentests bei Raves sind – laut einer neueren, von der Kommission finanzierten Studie – eine effektive Möglichkeit, jene Jugendlichen zu erreichen, die zwar regelmäßig Drogen nehmen, sich aber nicht als Drogenkonsumenten betrachten und sich daher nicht an etablierte Dienste der Drogenhilfe wenden würden. Zudem kam die Studie zu dem Ergebnis, dass Pillentests mit abstinenzorientierten Präventionsmaßnahmen vereinbar sind⁽¹⁸²⁾. In Österreich und Spanien wurden diese Dienste inzwischen erweitert, während in den Niederlanden nur Dienste mit einem hohen Standard an methodischer Genauigkeit zugelassen sind.

Eine andere Reihe von Maßnahmen beinhaltet die Einbeziehung von Gleichaltrigen und Selbsthilfegruppen sowie Alternativen zum Drogenkonsum wie z. B. Information und psychosoziale Unterstützung sowie Beteiligung an kulturellen oder sportlichen Aktivitäten (z. B. bei Sommerlagern in Griechenland). In Spanien werden bereits seit einigen Jahren im ganzen Land alternative Freizeitprogramme angeboten.

Die „Night Ravens“ [Nachtraben] in Norwegen, Schweden und Dänemark sind erwachsene Freiwillige, die am Wochenende abends und nachts durch die innerstädtischen Straßen patrouillieren. Ihre Aufgabe ist es, für Jugendliche sichtbar und ansprechbar zu sein. Durch ihre Anwesenheit soll die Wahrscheinlichkeit von Gewalt und Schaden reduziert werden.

Jugendliche in sozial benachteiligten Wohngebieten

Die Drogenkommission in Schweden führte eine Untersuchung der Forschungsliteratur zu Präventionsmaßnahmen durch (Narkotikakommissionen, 2000) und kam zu dem Schluss, dass drei Arten von Initiativen benötigt werden: Spezifische Initiativen, die sich an die Bedürftigsten wenden; allgemeine Initiativen zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit; und Initiativen zur Unterstützung gefährdeter Familien.

Irland, Portugal und das Vereinigte Königreich sind die einzigen Mitgliedstaaten, die besondere Gebiete ermitteln, um dort spezielle Programme anzubieten. Der Young People's Facilities and Services Fund (YPPFSF) soll „gefährdete“ Jugendliche in benachteiligten Gegenden in Einrichtungen und Aktivitäten einbinden, die sie vor den Gefahren des Drogenkonsums schützen. Im Vereinigten Königreich arbeitet das Projekt Positive Futures in 57 benachteiligten Wohngebieten, um gefährdete Jugendliche durch die Teilnahme an Sportaktivitäten von Drogen und Kriminalität abzuhalten. Die vorläufigen Ergebnisse sind ermutigend und zeigen einen Rückgang der Straftaten und der Schulverweigerung sowie einen stärkeren Gemeinschaftssinn. Health Action Zones (HAZs) sind behördenübergreifende Partnerschaften in einigen der am meisten benachteiligten Gebiete Englands, die durch Modernisierungsprogramme des Gesundheits- und Sozialwesens auf die Beseitigung einer gesundheitlichen Benachteiligung abzielen, und dabei ein breites Spektrum an

⁽¹⁷⁷⁾ Abbildung 54 OL: Zielgruppenspezifische Prävention in Freizeitsettings (Online-Version).

⁽¹⁷⁸⁾ Siehe http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=356.

⁽¹⁷⁹⁾ Siehe <http://www.emcdda.eu.int/responses/infosites.shtml>.

⁽¹⁸⁰⁾ Siehe http://eddra.emcdda.eu.int:8008/FurtherReading/eddra_party_settings.pdf.

⁽¹⁸¹⁾ Tabelle 16 OL: Die wichtigsten quantitativen Präventionsparameter in Freizeitsettings; Tabelle 17 OL: Aufsuchende Drogenarbeit/Prävention in Freizeitsettings; und Tabelle 18 OL: Übersicht über Maßnahmen und Rahmenbedingungen für aufsuchende Drogenarbeit/Prävention in Freizeitsettings (Online-Version).

⁽¹⁸²⁾ Siehe http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2828.

gefährdeten Jugendlichen abdecken, die möglicherweise zum Drogenmissbrauch neigen (130 Projekte und Initiativen in den 26 HAZs). „Connexions“ ist ein Unterstützungs- und Beratungsdienst im Vereinigten Königreich für Jugendliche zwischen 13 und 19 Jahren, der unter anderem gefährdete Jugendliche ermittelt und gegebenenfalls an spezielle Betreuungsdienste für Drogenabhängige überweist. Im Jahr 2002 waren 27 Partnerschaften aktiv, weitere 20 werden für 2003 erwartet.

Im Vereinigten Königreich führten alle Drug Action Teams (DATs) 2001 eine Bedarfsermittlung unter Jugendlichen durch und forderten einen Maßnahmenplan für junge Drogenabhängige (YPSMPS), der auf junge Menschen abgestellte Dienste beinhalten soll, die je nach lokalem Bedarf von universellen Präventionsmaßnahmen bis hin zu Behandlungsdiensten für Drogenabhängige reichen sollen.

In Österreich arbeiten mobile Zentren, die sich an Jugendliche auf der Straße wenden, eng mit anderen relevanten Hilfsorganisationen zusammen, um drogenabhängigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen möglichst früh zu helfen. Die geografische Reichweite dieser Zentren wird sich in Zukunft wahrscheinlich noch vergrößern⁽¹⁸³⁾.

In Finnland bieten Walkers Jugendcafés⁽¹⁸⁴⁾ frühzeitige Maßnahmen und sind derzeit an 24 Orten aktiv. Eine wichtige Rolle spielen hier ausgebildete erwachsene Freiwillige, die von professionellen Jugendarbeitern unterstützt werden. Es wurden Bemühungen unternommen, um die Jugendcafés zu sicheren Treffpunkten zu machen. Desgleichen wurde in einem Gesundheitssektor in Irland ein Health Advice Café eingerichtet, wo den Jugendlichen eine Kombination aus Prävention und direktem Zugang zu Gesundheitsdiensten angeboten werden soll.

In Norwegen gibt es in den meisten größeren Städten Dienste der aufsuchenden Drogenarbeit. Zu ihren Zielen gehören verschiedene Präventionsmaßnahmen für ältere Kinder und Jugendliche sowie Beratung und Vermittlung an Unterstützungs- und Behandlungsdienste.

Jugendliche Straftäter

Einige Mitgliedstaaten bieten gezielte Unterstützung, Ausbildung und aufsuchende Programme für gefährdete Jugendliche wie jugendliche Straftäter. Aufgrund einiger dieser Initiativen konnte die Zahl der straffälligen Jugendlichen gesenkt werden.

Diese Maßnahmen bieten Alternativen zu Strafverfolgungs- und Bestrafungsstrategien, um zu verhindern, dass Jugendliche auf Dauer kriminell werden und damit ihr Leben zerstören, oder um zumindest deren Zahl zu verringern. Bei den Youth Offending Teams (YOTs) im Vereinigten Königreich handelt es sich um Drogenarbeiter, die den Drogenmissbrauch jugendlicher Straftäter einschätzen und gegebenenfalls Maßnahmen anbieten, um einen weiteren Missbrauch zu verhindern. Das Projekt Solidarité Jeunes von MSF Luxemburg arbeitet auf einer ähnlichen Grundlage direkt

mit den Jugendrichtern und den zuständigen Strafverfolgungsbehörden zusammen.

Das FRED-Projekt in Deutschland zielt auf die Frühintervention bei ersttauffälligen Drogenkonsumenten ab⁽¹⁸⁵⁾. Auch finnische Strafverfolgungsprojekte arbeiten nach denselben Grundsätzen.

Jugendliche, die eine Drogentherapie benötigen

Die Nachfrage nach Drogentherapien ist ein wichtiger Indikator für Drogenabhängigkeit und für ein großes Hilfsbedürfnis. In der EU entfielen im Jahr 2001 knapp 10 % des insgesamt gemeldeten Bedarfs an spezialisierter Drogentherapie auf Jugendliche unter 19 Jahren. Mehr als die Hälfte dieser Jugendlichen wurde wegen Cannabis als Hauptdroge behandelt. Nahezu ein Viertel wurde wegen Opiatproblemen behandelt, und die Übrigen verteilten sich gleichmäßig auf die Behandlung wegen Kokainkonsums und anderer stimulierender Drogen. Allerdings gibt es hier Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern; beispielsweise wird in Irland eine weitaus größere Zahl von Jugendlichen behandelt als in irgendeinem anderen EU-Land. Die Behandlung von Jugendlichen unter 18 wird erschwert durch die Notwendigkeit der elterlichen Einwilligung und wegen Bedenken gegenüber der Verschreibung von Substitutionsdrogen, da noch keine adäquaten Forschungsergebnisse über die Auswirkungen solcher Drogen in dieser Altersgruppe vorliegen. Die meisten Jugendlichen, die wegen ernsthafter Drogenprobleme in Behandlung sind, besuchen die regulären Therapieeinrichtungen.

In einigen Ländern wurden spezialisierte Behandlungsdienste eingerichtet. In den Niederlanden beispielsweise gibt es eine kleine Klinik für 13- bis 18-Jährige. In Finnland wird besonderer Wert auf ein nachhaltiges und intensives psychosoziales Therapiekontinuum gelegt, das auch die notwendige institutionelle Behandlung einschließt. Laut Informationen von 1999 gab es sechs Therapieeinheiten für jugendliche Drogenabhängige mit insgesamt 40 Betten. Zudem gab es an Erziehungsanstalten für schwer erziehbare Jugendliche drei auf Drogentherapie spezialisierte Einheiten mit insgesamt 23 Betten. In Luxemburg besteht ein spezialisiertes Zentrum, in dem 43 % der Patienten jünger als 16 Jahre sind. In Griechenland sind Frühinterventionen sowohl auf jugendliche Drogenkonsumenten und ihre Familien ausgerichtet als auch auf Jugendliche, die mit dem Gesetz in Konflikt kommen.

In Schweden können Jugendliche zwischen 12 und 21 Jahren mit ernststen psychosozialen Problemen, häufig in Verbindung mit kriminellem Verhalten und dem Missbrauch psychoaktiver Substanzen, auch gegen ihren Willen in einer Einrichtung behandelt werden. Zu den Behandlungsmethoden gehören Umwelttherapie, funktionale Familientherapie, kognitive Verhaltenstherapie und, bei Drogenmissbrauch, das 12-Schritte-Programm. Als Alternative zur Gefängnisstrafe werden jugendliche Straftäter nach dem Jugendfürsorgegesetz (besondere Bestimmungen) in geschlossenen Therapieeinrichtungen der Jugendfürsorge betreut⁽¹⁸⁶⁾. Zu weiteren Informationen über Therapiemaßnahmen siehe S. 49.

⁽¹⁸³⁾ Siehe Auftrieb in http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2086.

⁽¹⁸⁴⁾ Siehe <http://www.aseanlapset.fi/walkers-nuorisokahvilat/walkers-kahvilat-suomessa/>.

⁽¹⁸⁵⁾ Siehe EDDRA: http://eddra.emcdda.eu.int:8008/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091.

⁽¹⁸⁶⁾ Siehe <http://www.stat-inst.se/article.asp?articleID=87>.