



Pressemeldung

der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

Nr. 13/2001 – 20. November 2001

GESPERRT BIS 20.11.2001 11.00 UHR (Brüssel)

Jahresbericht 2001 über die Drogenproblematik in der EU

„TRADITIONELLE TRENNLINIEN VERSCHWIMMEN“ BEIM KOKAINKONSUM

Anzeichen für einen Anstieg von HIV in sechs EU-Ländern **Wachsende Besorgnis über langfristige Auswirkungen von Ecstasy**

→ In der **EU** verschwimmen die traditionellen Trennlinien zwischen begüterten Freizeitkonsumenten von Kokainpulver und abhängigen und ausgegrenzten „Base/Crack“-Konsumenten, die diese Droge rauchen oder injizieren.

→ Wenn auch das Gesamtbild stabil ist, so könnte es zu einem erneuten Anstieg von HIV bei Untergruppen intravenös injizierender Drogenkonsumenten in **Irland, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Portugal** und **Finnland** kommen. HIV- und Hepatitis-Erkrankungen Drogenabhängiger stellen eine große Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in der **EU** dar.

→ Die Besorgnis über die Gefahren des langfristigen Konsums von Ecstasy (MDMA) wächst, insbesondere bei exzessiven Konsumenten.

Dies sind Schlaglichter aus dem heute veröffentlichten jüngsten *Jahresbericht 2001 der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) in Lissabon zum Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union*, in dem Gewicht auf Kokain, Infektionskrankheiten und synthetische Drogen gelegt wird.

KOKAIN: EIN KOMPLEXES BILD

In dem vorliegenden Bericht wird festgestellt, dass im Zuge sich verändernder Trends und Märkte die traditionellen Trennlinien zwischen der Gruppe der begüterten und der marginalisierten Kokainkonsumenten verschwimmen könnten.

Ein Faktor ist die neue Tendenz des Kokainrauchens von begüterten Konsumenten bei nächtlicher Freizeitunterhaltung. In diesem Zusammenhang wird aus fünf Ländern über das Mischen von „Base/Crack“-Kokain mit Tabak zu einem „Joint“ berichtet: **Griechenland, Frankreich, Italien, den Niederlanden** und dem **Vereinigtes Königreich**. Im **Vereinigten Königreich** wird „Base/Crack“ zu rauchbarem „Rock“ oder „Stone“ verarbeitet, um wohlhabendere Marktschichten zu erreichen. Die **EBDD** weist nachdrücklich darauf hin, dass das volle Verständnis dieser Nuancen für eine effiziente Politikgestaltung unabdingbar ist.

Trotz gewisser Befürchtungen über ein europaweites Ansteigen des Kokainkonsums weisen die verfügbaren Daten nicht auf einen Anstieg des Konsums der **EU**-Bevölkerung insgesamt hin. Jedoch besteht die Sorge über erhebliche Zuwachsraten in spezifischen geografischen Gebieten (Teile einiger Städte), bestimmten Altersgruppen und sozialen Milieus.

WICHTIG: GESPERRT BIS 20.11.2001 11.00 UHR (Brüssel)

So ist beispielsweise im **Vereinigten Königreich** nachweisbar ein Anstieg der Zahl der 16- bis 29-Jährigen zu verzeichnen, die Kokain mindestens einmal probiert haben. In einigen Städten in **Italien** wird Kokain an zweiter Stelle hinter Cannabis und höher als Amphetamine oder Ecstasy eingeordnet.

Allgemeiner ergibt sich aus an Schulen durchgeführten Erhebungen, dass der Anteil der 15- bis 16-Jährigen, die mit Kokain experimentieren, weiterhin gering ist ⁽¹⁾ und europaweit Kokain für diese Altersgruppe weniger verfügbar ist als für die Gleichaltrigen in den **Vereinigten Staaten**. Kokain scheint den Schülern weniger beschaffbar als Ecstasy, wobei jedoch nationale Schwankungen bestehen: Am meisten in **Irland** (21%) und im **Vereinigten Königreich** (20%), am wenigsten in **Finnland** (6%). In dieser Altersgruppe ist die Missbilligung von Kokain überall in der **EU** noch immer ausgeprägt – genauso wie für Heroin.

Die **EBDD** informiert, dass Kokain mehr von den Gruppen konsumiert wird, bei denen allgemein ein höheres Niveau des Drogenkonsums als bei jungen Erwachsenen insgesamt zu verzeichnen ist. Zum Beispiel wird die Droge von sozial ausgegrenzten Gruppen wie obdachlosen Jugendlichen, im Sexgewerbe Tätigen und problematischen Opiatgebrauchern konsumiert. Auch in der Gruppe sozial gut integrierter Jugendlicher, deren Freizeitkonsum ein Spektrum von Drogen umfasst, stieg der Gebrauch von Kokain kombiniert mit Alkohol in Nachtclubs. Jedoch wird im Bericht festgestellt, dass die relativ hohen Kosten für die Droge in Kombination mit der kurzen Wirkungszeit dem regulären Freizeitkonsum entgegensteht, der ein hohes verfügbares Einkommen erfordert

Bei den Drogenkonsumenten, die sich einer Therapie unterziehen, ist in einigen Ländern ein Anstieg der mit dem Kokainkonsum im Zusammenhang stehenden Probleme zu verzeichnen. Zum Beispiel steigt in **Spanien** und in den **Niederlanden** die Zahl derer, die sich wegen der mit ihrer Hauptdroge Kokain im Zusammenhang stehenden Probleme um eine Therapie bemühen. Auch Therapieeinrichtungen in **Deutschland**, **Griechenland** und **Italien** verzeichnen einen proportionalen Anstieg der Klienten mit Kokainproblematik, was bis 1998 auch in **Irland** der Fall war. Allerdings dürfte dieser Anstieg im Wesentlichen nicht auf einen tatsächlich gestiegenen Kokainkonsum, sondern vielmehr auf eine Verbesserung der Betreuungsdienste für Kokainkonsumenten oder das Ergebnis des Wechsels von Opiatkonsumenten zu Kokain zurückzuführen sein. **Italien**, **Luxemburg** und die **Niederlande** melden eine gestiegene Zahl von Drogentoten bei denen Kokain und andere Drogen beteiligt waren; und **Spanien** verzeichnet einen Anstieg der kokainbedingten Notaufnahmen in Krankenhäuser.

Die Verkaufspreise von Kokain reichen von € 24 bis € 170 pro Gramm, wobei der Preis in Städten wie **Amsterdam** und **Frankfurt** am niedrigsten und in **Mitgliedstaaten** wie **Finnland** und **Schweden** am höchsten ist. Auf der Straße wird manchmal bereits mit Heroin vermishtes Kokain verkauft.

Belgien, **Spanien** und die **Niederlande** gelten als wichtige EU-Transitländer für Kokain aus **Lateinamerika**, insbesondere **Brasilien**, **Kolumbien** und **Venezuela**.

Die **EBDD** berichtet von drei verschiedenen Wegen, mit denen die **EU Mitgliedstaaten** auf den gestiegenen Kokain- und Crack-Konsum mit Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage reagiert haben. Einige Städte mit einer erhöhten Prävalenz des Kokainkonsums haben spezielle Hilfsdienste eingerichtet, die sich mit den individuellen, primär aus dem Kokainkonsum resultierenden Problemen befassen. Einige **Mitgliedstaaten** passen vorhandene Therapiemodelle und Angebote an, um Kokain- und Crack-Konsumenten effizientere Betreuungsdienste anbieten zu können (z.B. durch die Ausbildung von Fachkräften). Und einige Länder reagieren auf die Kriminalität und gesundheitlichen Folgen des Drogenmischkonsums in der allgemeinen Präventionsarbeit sowie durch aufsuchende Sozialarbeit. Wahrscheinlich spielen Privatkliniken eine bedeutende Rolle in der Therapie von sozial privilegierteren Abhängigen mit problematischen Kokainkonsumgewohnheiten.

INFEKTIONSKRANKHEITEN: ERNEUTER ANSTIEG VON HIV IN SECHS LÄNDERN MÖGLICH

Aus dem vorliegenden Bericht geht hervor, dass trotz einer scheinbaren Stabilisierung der Prävalenz der HIV-Infektion in den meisten **EU**-Ländern seit der Mitte der 90er-Jahre ein erneuter Anstieg in Untergruppen der injizierenden Drogenkonsumenten (IDU) in den sechs **Mitgliedstaaten Irland, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Portugal und Finnland** festzustellen ist. Nach wie vor ist **EU**-weit eine extrem hohe Prävalenz der Hepatitis-C-Infektion (HCV) zu verzeichnen.

Einer vorläufigen Schätzung zufolge belaufen sich die dem Gesundheitswesen künftig entstehenden Behandlungskosten für ein Jahr infolge drogenbedingter Infektionen mit HIV, dem Hepatitis-B-Virus und HCV in der **EU** auf etwa 0,5% des gesamten Gesundheits-Haushalts der **Mitgliedstaaten**: € 1,89 Milliarden.

Der Anstieg der HIV-Infektionen könnte Ausdruck des fortgesetzten, mit hohem Risiko behafteten Verhaltens der injizierenden Drogenkonsumenten sein, so der Bericht, trotz einer insgesamt in den meisten **EU**-Ländern festgestellten Verringerung des injizierenden Gebrauchs. Bei den weiblichen injizierenden Drogenkonsumenten ist durchwegs eine höhere HIV-Prävalenz zu verzeichnen. Dies wird von der Agentur wie folgt begründet: „Mögliche Ursachen dafür können höhere Raten oder andere Praktiken der gemeinsamen Nadelbenutzung und/oder höhere sexuelle Risiken sein ...“

In Bezug auf AIDS wird in dem vorliegenden Bericht allgemein eine rückläufige Tendenz festgestellt. „Dieser Rückgang ist wahrscheinlich bedingt durch die Wirkung neuer Behandlungen von injizierenden Konsumenten, die den Ausbruch von AIDS verzögern.“ **Portugal** ist das einzige **EU**-Land, in dem noch kein Rückgang beobachtet wurde, auch wenn sich der in den letzten Jahren verzeichnete Anstieg der AIDS-Erkrankungen jetzt zu stabilisieren scheint. Länder, in denen injizierende Drogenkonsumenten stärker betroffen sind, liegen vor allem in Südwesten der **EU** – **Spanien, Frankreich, Italien und Portugal**.

Aus dem vorliegenden Bericht geht hervor, dass die Prävalenz der Hepatitis-C-Infektion höher ist und sich gleichmäßiger in der **EU** verteilt als die HIV-Prävalenz. Dies könnte in den kommenden Jahrzehnten zu „erheblichen gesundheitlichen Problemen durch schwere Leberschäden“ führen. In der **EU** sind 40% bis 90% der injizierenden Drogenkonsumenten mit HCV infiziert.

Die Hepatitis-B-Infektion ist in der **EU** ebenfalls hoch, jedoch nicht so gleichmäßig verbreitet wie HCV. Jüngste Daten aus **Portugal** deuten auf einen Rückgang der gegenwärtigen HBV-Infektionen hin. Daten aus **Norwegen** weisen auf einen starken Anstieg der HBV-Infektion hin. In der **EU** wurden bei 20% bis 60% der injizierenden Drogenkonsumenten Antikörper gegen Hepatitis B nachgewiesen, während nur 10% bis 30% voll geimpft sein dürften (3 Injektionen). Somit würde eine Impfung dieser Gruppe erhebliche gesundheitliche Vorteile bringen.

Die Agentur betont das hohe Tuberkulose-Risiko der injizierenden Drogenkonsumenten, das sich insbesondere in **Spanien** und **Portugal** abzeichnet. Diese wird nicht über den injizierenden Drogenkonsum übertragen, tritt jedoch aufgrund der geschwächten Immunität häufig in Verbindung mit HIV und AIDS bei injizierenden Drogenkonsumenten auf.

Ein kürzlicher Ausbruch einer unerklärlichen Krankheit mit 43 Todesfällen unter injizierenden Drogenkonsumenten in **Irland** und im **Vereinigten Königreich** macht deutlich, „wie hoch bei injizierenden Drogenkonsumenten das Potenzial schwerer gesundheitlicher Probleme ist, die weitaus gravierender und lebensbedrohender sein können als gesundheitliche Probleme aufgrund von anderen und gängigeren Drogenkonsummustern“.

In den meisten **EU**-Ländern ist der injizierende Drogenkonsum im letzten Jahrzehnt erheblich zurückgegangen, wenn auch in **Irland** ein erneuter Anstieg zu verzeichnen ist. Der Anteil injizierender Opiatkonsumenten, die sich in eine Therapie begeben, reicht heutzutage von etwa 10% in den **Niederlanden** bis zu 70% in **Griechenland**.

Gegenwärtig ist nur ein begrenztes Wissen darüber vorhanden, wie sich der injizierende Drogenkonsum verhindern lässt. Jedoch wird in dem vorliegenden Bericht festgestellt, dass Substitutionstherapien eine sehr wirksame Maßnahme sein können, während der Spritzentausch für die Prävention von Infektionen wichtig ist. Einige Länder erwägen innovative Ansätze zur Schadensminimierung wie medizinisch überwachte Drogenkonsumräume und die kontrollierte Abgabe von Heroin. Beide Maßnahmen werfen jedoch ethische und rechtliche Probleme auf und erfordern möglicherweise eine Änderung der nationalen Drogengesetze. In Ländern, in denen Drogenkonsumräume eingerichtet wurden (**Australien, Schweiz, USA, Deutschland, Spanien** und die **Niederlande**) steht die umfassende Bewertung ihres Nutzens noch aus.

SYNTHETISCHE DROGEN: WACHSENDE BESORGNIS ÜBER LANGFRISTIGEN KONSUM VON ECSTASY

In dem Bericht wird die wachsende Besorgnis über die Gefahren des langfristigen Konsums von Ecstasy herausgestellt. Die Auswirkungen auf das Gehirn sind noch nicht umfassend geklärt, und es gibt Belege für Schädigungen der Serotonin produzierenden Neuronen bei Menschen mit starkem Ecstasy-Konsum. Dies könnte künftige Konsumtendenzen beeinflussen.

In dem vorliegenden Bericht wird festgestellt, dass die Ausbreitung des Konsums von synthetischen Drogen in der EU „im Großen und Ganzen konstant geblieben ist“. Jedoch wird beim Ecstasy-Konsum „immer noch eine steigende Tendenz in Regionen verzeichnet, in denen Städte oder Urlaubsorte für junge europäische Touristen ... besonders attraktiv sind“. Städtische Gebiete, in denen Jugendkulturen entstanden sind, werden „auch in Zukunft ein Milieu bieten ... in dem sich der Konsum von Freizeitdrogen etablieren und ausbreiten wird“. Der Konsum dieser Drogen hat sich scheinbar über die „Techno-Szene“ hinaus auf Diskotheken, Nachtclubs und das private Umfeld ausgeweitet.

Die Agentur teilt mit, dass der kombinierte Konsum verschiedener legaler und illegaler Substanzen unter jungen Menschen mit einem extrovertierten Lebensstil verbreitet ist. Die Haupttendenz geht zum polyvalenten Drogenkonsum, bei dem viele verschiedene synthetische und nicht synthetische Substanzen abwechselnd oder gemischt eingenommen werden.

Eine Tendenz, die „genau beobachtet werden muss“, ist die steigende Anzahl psychotroper Medikamente wie Ketamin, die aus legalen Quellen abgezweigt werden.

Jedoch haben die aufsuchende Drogenarbeit und andere präventive Maßnahmen auf Techno-/House-Veranstaltungen und -Partys einen Rückgang der Todesfälle seit dem Beginn der 90er-Jahre bewirkt. Diese Maßnahmen umfassen Chill-out-Bereiche und Pillentests vor Ort.

Die **Niederlande** sind noch immer der Hauptproduzent und das wichtigste Exportland von Ecstasy. Weitere wichtige Lieferanten sind auch die **baltischen Staaten, Bulgarien, die Tschechische Republik** und **Polen**. Im Jahr 1999 wurden mit Abstand die meisten Ecstasy-Tabletten im **Vereinigten Königreich** sichergestellt; dabei handelte es sich um mehr als 6 000 Sicherstellungen von sechs Millionen Pillen. Danach folgten die in den **Niederlanden** und **Frankreich** sichergestellten Mengen.

Aus dem vorliegenden Bericht geht hervor, dass synthetische Drogen „im politischen Rampenlicht“ stehen. „Der hohe Konsum synthetischer Drogen in sozial integrierten Gruppen, ihr Stellenwert in der Jugendkultur und die Tatsache, dass die Produktion und der Handel ... in Europa stattfinden, zwingen die **EU** zu verantwortungsvollem Handeln“.

Die **EU** verfügt jetzt über ein „Frühwarnsystem“ zur Aufdeckung der besonderen Gefahren, die von diesen Substanzen ausgehen. Vier Substanzen – MBDB, 4MTA, GHB und Ketamin – waren Gegenstand einer Risikobewertung der **EBDD**, und eine weitere Substanz, PMMA, wird gegenwärtig untersucht. Infolge der Risikobewertungen wird 4MTA (in der Szene bekannt als „Flatliner“) jetzt mit Kontrollmaßnahmen in allen **EU**-Mitgliedstaaten überwacht.

Hinweise für die Redakteure:

(¹) Zahlen aus der ESPAD-Schülerbefragung.

In diesem Jahr stellt die Agentur eine gesonderte Website ins Internet, auf der der *Jahresbericht 2001* online veröffentlicht wird: <http://annualreport.emcdda.org> oder <http://emcdda.kpnqwest.pt>. Die Site enthält herunterladbare PDF-Dateien mit dem Bericht sowie der vorliegenden und weiteren Pressemitteilungen in 12 Sprachen (11 **Amtssprachen der EU** und **Norwegisch**).

Kontakt: Kathy Robertson, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
(EBDD), Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, PT-1149-045 Lissabon, Portugal
Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711
2001 Annual report online: <http://annualreport.emcdda.org> oder <http://emcdda.kpnqwest.pt>