



PRESSEMITTEILUNG der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

JAHRESBERICHT 2010: DIE WICHTIGSTEN TRENDS IM ÜBERBLICK

Veränderungen bei Drogenangebot und -konsum stellen Europa vor neue Herausforderungen

(10.11.2010; LISSABON) Nach Angaben der **EU-Drogenbeobachtungsstelle (EBDD)** stellen Veränderungen beim Angebot und Konsum etablierter Drogen sowie das Auftauchen einer Rekordzahl neuer Substanzen die europäischen Modelle zur Drogenkontrolle auf eine harte Probe. Diese Herausforderungen werden im **Jahresbericht 2010: Stand der Drogenproblematik in Europa** erläutert, der heute von der **EBDD** in **Lissabon** vorgestellt wurde. Zu den Problemen zählen: neue raffinierte Techniken des Kokainschmuggels; Veränderungen des Marktes für Stimulanzien; weite Verbreitung des Cannabisanbaus innerhalb der EU und das Auftauchen immer neuer „Legal Highs“, die geregelte Substanzen ersetzen sollen.

Kokain: Raffinierte Schmuggeltechniken und wachsende gesundheitliche Risiken

Der aktuelle *Jahresbericht* vermittelt einen Überblick über immer raffiniertere Techniken, mit denen Kokain versteckt und nach Europa geschmuggelt wird. Eine dieser Techniken besteht beispielsweise darin, dass Kokainbase oder Kokain-Hydrochlorid (HCl) vor der Ausfuhr in Trägersubstanzen eingebunden werden (z. B. Bienenwachs, Kunststoff, Kleidung, Dünger) und dann in geheimen Labors auf dem Gebiet der EU wieder extrahiert werden. Rund 25 solcher sogenannter „Sekundärextraktionslabors“ wurden 2008 in der EU (in **Spanien**) entdeckt. Diese erfüllen andere Aufgaben als Labors in **Südamerika**, die in erster Linie Kokainbase oder Kokain-HCl aus Kokablättern oder Kokapaste extrahieren (siehe Kasten, Kapitel 5) ⁽¹⁾.

Ein weiterer Anlass zur Sorge ist der Anstieg der Todesfälle im Zusammenhang mit Kokainkonsum (siehe Kasten, Kapitel 7). Jährlich werden in Europa rund 1 000 durch Kokain verursachte Todesfälle gemeldet. Im **Vereinigten Königreich** verdoppelte sich zwischen 2003 (161) und 2008 (325) die Zahl der Totenscheine, in denen auf das Vorhandensein von Kokain hingewiesen wird. 2008 begaben sich rund 70 000 Personen in 27 europäischen Ländern wegen Kokainproblemen (Pulver und Crack) in Drogenbehandlung (das entspricht etwa 17 % aller neuen Drogenklienten in Behandlung) (Abbildung TDI-2, Teil ii).

„Es gibt immer noch zu viele Europäer, die den Kokainkonsum als relativ harmloses Attribut eines erfolgreichen Lebensstils ansehen“, erklärt **Wolfgang Götz, Direktor der EBDD**. „Jedoch zeigt sich mehr und mehr, dass der steigende Kokainkonsum auch zunehmende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hat. Wir müssen ganz klar die Botschaft vermitteln, dass der Konsum dieser Droge nicht nur schnell eskalieren, sondern auch tödlich sein kann, selbst wenn sie nur gelegentlich und in niedrigen Dosen konsumiert wird.“

Das in Europa verkaufte Kokain wird häufig mit „Streckungsmitteln“ (Adulterantien) versetzt, um seinen Marktwert zu erhöhen. Dabei kann es sich um inaktive Substanzen (z. B. Zucker, Stärke) oder um aktive Inhaltsstoffe handeln, die die Wirkung der Droge verstärken oder nachahmen (z. B. Lidocain, Phenacetin, Procain, Koffein). Der aktuelle Bericht weist auf den verstärkten Einsatz von Levamisol als Kokainadulterans in den **USA** hin, wo schätzungsweise 70 % des im Juli 2009 analysierten Kokains mit dieser Droge „gestreckt“ waren. Die für einige **EU-Mitgliedstaaten** vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass ein erheblicher Anteil des sichergestellten und analysierten Kokains dieses Streckmittel enthielt. Derzeit beobachten nur wenige europäische Länder die Mittel, mit denen Kokain gestreckt wird, was die Notwendigkeit einer verbesserten Überwachung und Analyse unterstreicht. Wird Levamisol über längere Zeiträume konsumiert, so kann dies erhöhte gesundheitliche Risiken für Kokainkonsumenten mit sich bringen (siehe Kasten, Kapitel 5) ⁽²⁾.

Rund 14 Millionen Erwachsene (15-64 Jahre) in Europa haben im Lauf ihres Lebens schon einmal Kokain probiert; rund 4 Millionen haben es im vergangenen Jahr konsumiert. In einer kleinen Zahl von **westeuropäischen Ländern** ist ein überdurchschnittlich hoher Kokainkonsum zu beobachten. Anderswo in Europa ist der Konsum nach wie vor gering (Kapitel 5, Abbildung 7). In den Ländern mit den höchsten Prävalenzraten, **Dänemark, Irland, Spanien, Italien** und **Vereinigtes Königreich**, belegen Erhebungen bezüglich des Konsums im letzten Jahr, dass 2,9 % (**Italien**) bis 6,2 % (**Vereinigtes Königreich**) der Gruppe der jungen Erwachsenen (15-34 Jahre) im Jahr 2008 Kokain konsumierten (Kapitel 5, Tabelle 8; Tabelle GPS-2, Teil ii). Im **Vereinigten Königreich** und in **Spanien**, den beiden Ländern mit den höchsten Prävalenzraten, schwanken die erhobenen Daten, wobei für 2008 ein Anstieg zu verzeichnen war (Kapitel 5, Abbildung 8; Abbildung GPS-14, Teil i und ii), die vorläufigen Daten für 2009 jedoch einen leichten Rückgang belegen.

2008 gab es schätzungsweise 96 300 Sicherstellungen von Kokain in Europa (Kapitel 5, Tabelle 7). Obwohl die Zahl der Sicherstellungen in **Mittel- und Osteuropa** nach wie vor niedrig ist, hat sie sich in zehn Ländern zwischen 2003 (469 Sicherstellungen) und 2008 (1 212) mehr als verdoppelt. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass der illegale Handel und die Verfügbarkeit von Kokain in dieser Region zugenommen haben.

Amphetamine in Teilen Europas nach wie vor ein gravierendes Problem – Ecstasymarkt instabil

Der Konsum von Amphetaminen (Amphetamin oder Methamphetamin) ist in Europa insgesamt geringer als der Kokainkonsum, wobei die Konsumtrends noch stabil sind (Kapitel 4, Abbildung 6). Aber in vielen Ländern bleibt eine dieser Substanzen nach wie vor das am weitesten verbreitete Stimulans. Rund 12 Millionen Europäer (15-64 Jahre) haben im Lauf ihres Lebens schon einmal Amphetamine probiert; rund 2 Millionen haben sie im vergangenen Jahr konsumiert (Kapitel 4, Tabelle 5).

Laut dem *Jahresbericht* wird problematischer Amphetaminkonsum hauptsächlich aus Ländern in Nordeuropa gemeldet, wobei Amphetaminkonsumenten in **Schweden** (32 %), **Finnland** (20 %) und **Lettland** (15 %) einen beträchtlichen Anteil der Personen ausmachen, die sich in Behandlung begeben. Die in Europa sichergestellten Amphetaminmengen haben sich in den letzten Jahren (2003-08) stetig erhöht und lagen 2008 bei 8,3 Tonnen (Kapitel 4, Tabelle 4 und Tabelle SZR-12).

Problematischer Methamphetaminkonsum ist in Europa weniger weit verbreitet und beschränkt sich weitgehend auf die **Tschechische Republik** und die **Slowakei**. Allerdings ist die Droge in manchen Teilen Nordeuropas (z. B. **Norwegen, Schweden, Lettland, Finnland**) mittlerweile häufiger verfügbar und wird dort vermutlich als Ersatz für Amphetamin verkauft. Die Zahl der Sicherstellungen von Methamphetamin in Europa ist in den letzten Jahren (2003-08) gestiegen. 2008 erfolgten 4 700 Sicherstellungen der Droge, wobei sich die beschlagnahmte Gesamtmenge auf 300 Kilogramm belief. 2008 wurde in der **Tschechischen Republik** die Rekordzahl von 458 Methamphetaminlabors ausgehoben (2007 waren es 390) (Kapitel 4, Abbildung 5). Aus der **Slowakei, Litauen** und **Polen** werden ebenfalls Labors zur Methamphetamin-herstellung gemeldet. Die beiden letzteren beliefern hauptsächlich den skandinavischen Markt.

Die Folgen des problematischen Amphetamin- und Methamphetaminkonsums in Europa und Maßnahmen zu seiner Bewältigung werden in einem **speziellen Bericht** untersucht, der heute von der **EBDD** gleichzeitig mit dem *Jahresbericht* veröffentlicht wird (siehe Pressemitteilung Nr. 12/2010, Zusammenfassung und <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>).

Die Tendenzen des Ecstasykonsums in Europa sind insgesamt stabil (Kapitel 4, Abbildung 6 und Tabelle 6). Rund 11 Millionen Europäer haben schon einmal Ecstasy probiert; rund 2,5 Millionen haben es im letzten Jahr konsumiert. Schätzungen zufolge ist die Menge der sichergestellten Ecstasypillen 2008 (im Vergleich zu den 2007 erhobenen Daten) um 14 % auf 13,7 Millionen Pillen zurückgegangen. Gleichzeitig fiel im Zeitraum 2003-08 der geschätzte Durchschnittspreis pro Pille um 32 % auf 4-10 Euro im Jahr 2008 (Preisspanne in den meisten meldenden Ländern). 2009 wurde weiterhin häufig das Vorhandensein von Piperazinen⁽³⁾ in Ecstasypillen gemeldet (allein oder in Kombination mit MDMA). Diese Veränderungen deuten auf einen immer komplexeren Ecstasymarkt hin und haben möglicherweise Auswirkungen darauf, wie die Konsumenten die Qualität der Droge wahrnehmen.

Cannabis: Die Konsumraten in Teilen Osteuropas haben sich denen westlicher Ländern angeglichen oder übertreffen diese sogar

Die Konsumraten für Cannabis scheinen in manchen Ländern **Osteuropas** zu steigen und haben sich in einigen Fällen den Prävalenzraten in Teilen **Westeuropas** angeglichen oder übertreffen diese sogar (Tabelle GPS-2, Teil ii; Abbildung GPS-4, Teil i). In den östlichen EU-Mitgliedstaaten wurden die höchsten 12-Monats-Prävalenzraten für Cannabis unter jungen Erwachsenen (15-34 Jahre) in der **Tschechischen Republik** (28,2 %), der **Slowakei** (14,7 %) und **Estland** (13,6 %) ermittelt. In den westlichen Ländern wurden die höchsten Prävalenzen von **Italien** (20,3 %), **Spanien** (18,8 %) und **Frankreich** (16,7 %) gemeldet. Die Konsumraten variieren von Land zu Land sehr stark, wobei im vergangenen Jahr die höchste geschätzte Prävalenz unter jungen Erwachsenen (**Tschechische Republik** 28,2 %) über 30 Mal höher war als die niedrigste Prävalenz (**Rumänien** 0,9 %) (Kapitel 3, Tabelle 3).

Die jüngsten Daten bestätigen die allgemein stabile oder rückläufige Tendenz des Cannabiskonsums in Europa, die in den drei vorangegangenen *Jahresberichten* der **EBDD** festgestellt worden war. Innerhalb dieses Trends werden allerdings voneinander abweichende Muster erkennbar. Bei jungen Erwachsenen (15-34 Jahre), die eigenen Angaben zufolge im letzten Jahr Cannabis konsumiert haben, wurden für den Zeitraum 1998-2008 drei wesentliche Tendenzen ermittelt (Kapitel 3, Abbildung 4). Fünf Länder in Nord- und Südosteuropa – **Bulgarien, Griechenland, Ungarn, Finnland, Schweden** – zeichnen sich durch insgesamt stabile und niedrige Konsumraten aus (unter 9 %). Sechs Länder in Westeuropa – **Dänemark, Deutschland, Spanien, Frankreich, Niederlande, Vereinigtes Königreich** – melden höhere Konsumraten, die jedoch in den letzten Jahren zurückgegangen sind oder sich stabilisiert haben. Vier Länder dagegen – **Tschechische Republik, Estland, Italien, Slowakei** – melden immer noch eine zunehmende Tendenz beim Cannabiskonsum. Daten aus dem Europäischen Schülerbefragungsprojekt zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) belegen ähnlich divergierende Tendenzen beim Cannabiskonsum unter 15- bis 16-jährigen Schülern für den Zeitraum 1995-2007 (Abbildung EYE-1, Teil xi).

Die europäische Nachfrage nach Cannabis spiegelt sich in der jährlichen Sicherstellung von rund 1 000 Tonnen dieser Droge wider (Kapitel 3, Tabelle 2). 2008 wurden in Europa rund 900 Tonnen Cannabisharz abgefangen, was fast der zehnfachen Menge des sichergestellten Cannabiskrautes (rund 90 Tonnen) entspricht. Cannabiskraut wird jedoch mittlerweile auch auf breiter Ebene innerhalb Europas angebaut (29 europäische Länder meldeten 2008 den Anbau von Cannabis im eigenen Land) wobei das hier produzierte Cannabiskraut aufgrund der größeren Nähe zum Zielmarkt weniger einfach abgefangen werden kann. Die Anzahl der Sicherstellungen von Cannabispflanzen ist seit 2003 gestiegen und belief sich 2008 auf schätzungsweise 19 000 Sicherstellungen (Tabelle SZR-5) ⁽⁴⁾.

„In der öffentlichen Wahrnehmung beschränkt sich der inländische Cannabisanbau meist auf einen Topf auf der Fensterbank oder einige Pflanzen im Gewächshaus im eigenen Garten“, sagt **Wolfgang Götz**. „Die heutige Realität sieht jedoch ganz anders aus. Organisierte Banden haben erkannt, welche Profite sie erzielen lassen, wenn man Cannabis in großem Stil nah am Zielmarkt anbaut. Die Kollateralschäden dieser Entwicklung sind eine Zunahme von Gewalt und Kriminalität in unseren Städten. Nationale und europäische Strafverfolgungsbehörden haben begonnen, darauf zu reagieren.“

Rund 75,5 Millionen Europäer – jeder fünfte Erwachsene zwischen 15-64 Jahren – haben im Lauf ihres Lebens schon einmal Cannabis probiert; etwa 23 Millionen haben es im letzten Jahr konsumiert (Kapitel 3, Tabelle 3). Schätzungsweise 4 Millionen Europäer konsumieren Cannabis täglich oder fast täglich. Rund ein Fünftel (21 %) der Klienten, die sich in Drogenbehandlung begeben, nennen Cannabis als ihre Hauptproblemdroge (rund 85 000 Klienten) (Abbildung TDI-2, Teil ii). Dennoch geht die Zahl der Klienten, die sich wegen Cannabis als Primärdroge erstmals in Behandlung begeben, leicht zurück.

Meldung einer Rekordzahl neuer Drogen im Jahr 2009

Im Jahr 2009 wurde der **EBDD** und **Europol** über das EU-Frühwarnsystem offiziell eine Rekordzahl neuer Drogen gemeldet (Kapitel 8). Im betreffenden Jahr wurden den beiden Agenturen 24 neue psychoaktive Substanzen erstmals offiziell bekannt gegeben. Dies ist nicht nur die höchste Zahl von Substanzen, die jemals

in einem Jahr gemeldet wurde, sondern sie ist auch doppelt so hoch wie die 2008 mitgeteilte Zahl (13). Alle diese neuen Verbindungen waren synthetischer Art, darunter drei Substanzen mit medizinischen Eigenschaften.

Eine neue Entwicklung, die im diesjährigen Bericht hervorgehoben wird, ist die zunehmende Popularität synthetischer Cathinone. Dabei handelt es sich um Derivate der Ausgangsverbindung Cathinon, die strukturell mit Amphetamin verwandt ist. Derzeit werden über 15 synthetische Cathinone durch das Frühwarnsystem beobachtet. Gegen Ende des Jahres 2009 veranlassten zunehmende Hinweise auf den Konsum und die Verfügbarkeit einer dieser Drogen, nämlich Mephedron, den erweiterten Wissenschaftlichen Ausschuss der **EBDD**, 2010 eine Bewertung der von dieser Droge ausgehenden gesundheitlichen und sozialen Gefahren vorzunehmen⁽⁵⁾. Auf der Grundlage dieser Risikobewertung erwägt Europa derzeit eine Kontrolle dieser Substanz. Derzeit wenden einige Länder Maßnahmen zur Kontrolle von Mephedron an (**Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Irland, Frankreich, Italien, Litauen, Luxemburg, Malta, Österreich, Polen, Rumänien, Schweden, Vereinigtes Königreich, Kroatien und Norwegen**). In zwei Mitgliedstaaten – den **Niederlanden und Finnland** – wird Mephedron über das Arzneimittelgesetz geregelt.

Das „Spice“-Phänomen – Substanzen auf Pflanzenbasis in rauchbarer Form, die mit synthetischen Cannabinoiden versetzt sind – entwickelt sich ebenfalls weiter. So wurden die Namen und Verpackungen von „Spice“-ähnlichen Produkten variiert und die psychoaktiven Mischungen haben sich als Reaktion auf neue Kontrollmechanismen verändert. Insgesamt neun synthetische Cannabinoide aus mindestens vier verschiedenen chemischen Stoffgruppen wurden 2009 über das Frühwarnsystem gemeldet.

Das Auftauchen neuer, nicht reglementierter synthetischer Verbindungen, die im Internet als „Legal Highs“ oder „nicht zum menschlichen Konsum bestimmt“ vertrieben werden, stellt eine wachsende Herausforderung für das Monitoring und die Kontrolle neuer psychoaktiver Substanzen sowie für entsprechende Gegenmaßnahmen dar. 2010 wurden über das Frühwarnsystem bereits 31 neue Substanzen entdeckt. Hierzu gehören synthetische Cathinone, synthetische Cannabinoide sowie neue synthetische, Kokain und Amphetaminen ähnelnde Substanzen⁽⁶⁾. In der neuesten Online-Erfassung der **EBDD** von Online-Händlern (Anfang 2010) wurden 170 Online-Shops ermittelt, die „Legal Highs“ und halluzinogene Pilze verkaufen.

Anmerkungen:

⁽¹⁾ Siehe auch S. 25 *Cocaine: a European Union perspective in the global context* (April, 2010).

www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cocaine

⁽²⁾ Siehe S. 26 www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cocaine

⁽³⁾ Eine Gruppe chemischer Verbindungen, zu denen auch BZP und mCPP gehören - siehe EBDD Drogenprofil zu BZP und anderen Piperazinen <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/de>

⁽⁴⁾ Eine neue EBDD-Publikation über Erzeugung und Märkte von Cannabis erscheint 2011.

⁽⁵⁾ Siehe www.emcdda.europa.eu/drug-situation/new-drugs. Siehe auch EBDD-Drogenprofil zu synthetischen Cathinonen <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/de>

⁽⁶⁾ Siehe EBDD-Drogenprofil zu synthetischen Kokain-Derivaten.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/de>

Die im *Jahresbericht 2010* enthaltenen Daten beziehen sich auf 2008 oder das letzte Jahr, über das Daten vorliegen.

Die in dieser Pressemitteilung zitierten Abbildungen und Tabellen sind dem *Statistical Bulletin 2010* entnommen.

<http://www.emcdda.europa.eu/stats10>

Informationen über alle Jahresberichte, Pressemitteilungen, Dienstleistungen und Veranstaltungen sind verfügbar unter:

<http://www.emcdda.europa.eu/events/2010/annual-report>