



Kokainkonsum in Europa: Folgen für das Hilfeangebot

In Europa haben schätzungsweise etwa 12 Millionen (d. h. 3,5 %) Erwachsene im Alter zwischen 15 und 64 Jahren Kokain probiert und 4,5 Millionen (d. h. 1,3 %) im letzten Jahr konsumiert. Insgesamt sind das Angebot und der Konsum von Kokain und die damit verbundenen Probleme in Europa im letzten Jahrzehnt gestiegen, während die Preise gesunken sind. Diese allgemeine Tendenz verbirgt jedoch erhebliche Abweichungen zwischen den Ländern. In einigen, z. B. dem Vereinigten Königreich, Spanien und Italien, ist der Kokainkonsum erheblich gestiegen, während aus anderen Ländern,

insbesondere in Osteuropa, nur von einem sehr begrenzten Konsum berichtet wird.

Der Kokainkonsum stellt neue Herausforderungen für Europas Angebote zur Drogenhilfe. Diese profitieren zwar von den Erfahrungen mit anderen Arten von Drogenproblemen, aber die Pharmakologie von Kokain, die sozialen Unterschiede der Konsumenten und der gleichzeitige Konsum anderer psychoaktiver Substanzen erschweren die Entwicklung und Ausrichtung der Maßnahmen. Im Gegensatz zur Behandlung von Opioidkonsumenten gibt es zudem für Kokainkonsumenten

derzeit keine Substitution oder pharmakologische Behandlung, deren Wirksamkeit erwiesen ist.

Das vorliegende Papier beschäftigt sich mit einer Reihe von wichtigen Themen im Zusammenhang mit Hilfeangeboten für Kokainkonsumenten. Wie können die verschiedenen Konsumentengruppen erreicht werden, und wie kann ihnen geholfen werden? Welche Art von Behandlung sollte abhängigen Kokainkonsumenten angeboten werden? Werden neue, spezielle Angebote benötigt oder sollten bestehende angepasst werden?

Definition

Kokain ist das Hydrochlorid-Salz, das aus den Blättern der Kokapflanze (*Erythroxylon coca Lam*) hergestellt wird. Dieser Strauch wird hauptsächlich in Südamerika angebaut. Kokain in Pulverform wird hauptsächlich geschnupft und, weniger häufig, injiziert. Es erzeugt Euphorie und Appetitlosigkeit und hat mehrere negative Auswirkungen auf die Gesundheit (siehe „Gesundheitliche Probleme“).

Crack ist die rauchbare Form von Kokain und wird aus Kokainhydrochlorid hergestellt. Es ist bekannt für seinen sofort einsetzenden Effekt und seinen Zusammenhang mit problematischen Konsummustern.

Wichtige Themen auf einen Blick

1. 4,5 Millionen der europäischen Erwachsenen (1,3 %) haben im letzten Jahr Kokain konsumiert. Der Kokainkonsum ist im letzten Jahrzehnt allgemein gestiegen, es gibt jedoch Unterschiede zwischen den EU-Mitgliedstaaten, die zwischen 0,1 % und 3,0 % schwanken.
2. Kokainkonsum kann zu Abhängigkeit führen, und die Behandlungsnachfrage im Zusammenhang mit Kokain ist gestiegen. Psychiatrische, kardiovaskuläre und andere gesundheitliche Probleme sind mit Kokainkonsum verbunden. Die Injektion von Kokain birgt das Risiko der Ansteckung mit durch Blut übertragbaren Erkrankungen wie HIV und Hepatitis C.
3. Es gibt drei Kerngruppen problematischer Kokainkonsumenten: sozial gut integrierte Menschen, Opioidkonsumenten, von denen sich einige in Substitutionsbehandlung befinden, und marginalisierte Crackkonsumenten.
4. Diese Gruppen unterscheiden sich in Bezug auf Drogenkonsummuster, Gesundheit und Lebensbedingungen. Ihre Bedürfnisse reichen vom Zugang zu Informationen über Risiken im Zusammenhang mit Kokain bis hin zu speziellen Behandlungen oder Maßnahmen zur Schadensminderung.
5. Die aktuellen Maßnahmen in Bezug auf Probleme im Zusammenhang mit Kokain stützen sich hauptsächlich auf bestehende Angebote im Bereich des Opioidkonsums und des Drogenkonsums in Freizeitsettings. Diese bestehenden Leistungen müssen eventuell an die spezifischen Bedürfnisse von Kokain- und Crackkonsumenten angepasst werden.
6. Verbesserungen könnten folgende Punkte beinhalten: spezifische Kokain- und Crackstrategien; Ausbildung und Forschung im Bereich der Behandlung von Kokainabhängigkeit; aufsuchende Sozialarbeit; maßgeschneiderte Behandlungsangebote für spezifische Gruppen von Kokain- und Crackkonsumenten.

1. Der Anstieg des Kokainkonsums in Europa

Kokain ist nach Cannabis die weltweit am häufigsten gehandelte Droge. 2005 wurden weltweit geschätzte 752 t sichergestellt, davon 107 t in Europa. Die Hälfte davon wurde in Spanien sichergestellt. Insgesamt sind die sichergestellten Mengen und die Anzahl der Sicherstellungen seit 2000 in Europa bis auf rund 70 000 im Jahr 2005 gestiegen. Die Durchschnittspreise für Kokain sind in den meisten berichtenden Ländern gefallen.

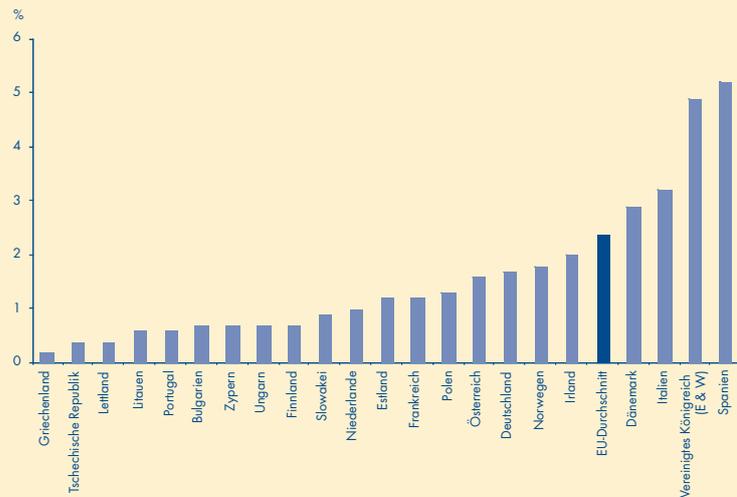
Allgemeine Bevölkerungsumfragen zeigen einen Anstieg des Kokainkonsums in vielen EU-Ländern, auch wenn sich dieser jetzt in einigen Mitgliedstaaten mit der höchsten Prävalenz (Vereinigtes Königreich, Spanien) verlangsamt. Kokainkonsum kommt häufiger bei jungen Erwachsenen im Alter zwischen 15 und 34 (Abbildung 1) und bei Männern vor. Die Droge wird oft zusammen mit anderen illegalen Drogen und Alkohol konsumiert.

2. Gesundheitliche Probleme

Es ist erwiesen, dass Kokainkonsum negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat, insbesondere bei einer hohen Konsumhäufigkeit. Das Ausmaß von Morbidität und Mortalität, das direkt mit Kokainkonsum in Verbindung gebracht werden kann, ist jedoch schwer abschätzbar.

Kokain und Crack aktivieren das Belohnungssystem im Gehirn; wiederholter Konsum kann zu Abhängigkeit führen. Kokain wird am dritthäufigsten als Grund für die Aufnahme einer Behandlung in der EU genannt und machte im Jahr 2005 rund 13 % aller Behandlungsnachfragen aus. Es gibt jedoch erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern. In Spanien und den Niederlanden liegt der Anteil der mit Kokain verbundenen Behandlungsnachfragen bei jeweils 40 % und 35 % der gesamten Nachfragen, in Finnland bei 0 % und in Litauen bei 0,1 %. Die Anzahl der mit Kokain verbundenen Behandlungsnachfragen ist in den letzten Jahren gestiegen, vor allem unter Erstpatienten (Abbildung 2). Im Jahr 2005 stand mehr als eine von fünf Behandlungsnachfragen von Erstpatienten (21,5 %) im Zusammenhang mit Kokain.

Abbildung 1: Prävalenz des Kokainkonsums im vergangenen Jahr unter jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 34 in Europa



Quelle: Abbildung GPS-38 im Statistical Bulletin der EBDD.

Akuter und chronischer Kokainkonsum, oft in Kombination mit anderen Substanzen, kann zu multiplen Beschwerden führen (kardiovaskuläre, zerebrovaskuläre, neurologische, psychiatrische Beschwerden usw.). Die Injektion von Kokain birgt auch das Risiko der Ansteckung mit durch Blut übertragbaren Erkrankungen wie HIV und Hepatitis C. Akute kokainbedingte Todesfälle durch Überdosierung werden selten gemeldet, und wenn, so handelt es sich um eine überdurchschnittlich hohe Dosis. Die meisten kokainbedingten Todesfälle sind die Folgen der chronischen Toxizität, die zu kardiovaskulären und neurologischen Störungen führt.

3. Unterschiedliche Konsumentengruppen

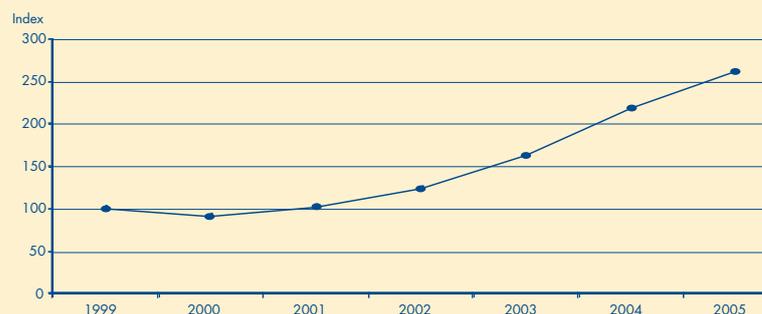
Kokainkonsumenten gehören unterschiedlichen sozialen Gruppen an. Erhebungen unter Clubbesuchern haben z. B. eine 5- bis 20-mal höhere

Prävalenz des Kokainkonsums gezeigt als in der allgemeinen Bevölkerung. Studien über Kokainkonsumenten, die sich nicht in Behandlung befinden, weisen meist auf gebildete und sozial integrierte Konsumentengruppen hin. Daneben zeigen Studien und Behandlungsdaten drei verschiedene Profile oder Gruppen von problematischen Kokainkonsumenten.

Die erste Gruppe konsumiert Kokain in Pulverform als einzige Droge oder in Verbindung mit Cannabis und/oder Alkohol. Diese Gruppe besteht hauptsächlich aus Männern, die oft von der Justiz in Therapie überwiesen werden oder sich auf Druck ihrer sozialen und familiären Netzwerke dorthin begeben. Sie sind sozial relativ gut integriert, leben in stabilen Bedingungen und gehen einer geregelten Beschäftigung nach.

Die zweite Gruppe konsumiert sowohl Opioide als auch Kokain. Sie besteht aus derzeitigen oder ehemaligen

Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl der Behandlungsnachfragen bei Erstbehandelten mit Kokain als Hauptdroge, in 20 EU-Ländern (angesetzter Index von 100 im Jahr 1999)



Quelle: Daten der EBDD zur Behandlungsnachfrage. 20 Länder: BG, CZ, DK, DE, EL, ES, FR, IE, IT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, einschließlich UK.

Heroinkonsumenten, die auch Probleme in Verbindung mit Kokainkonsum entwickelt haben. Einige davon befinden sich in Substitutionsbehandlung. Aus nationalen Studien zu Kokainkonsumenten, die sich in Behandlung begeben, geht hervor, dass dies oft die größte Gruppe ist.

Die dritte Gruppe konsumiert Crack, oft in Verbindung mit Opioiden. Sie besteht häufig aus Menschen, die stark marginalisiert sind, und umfasst einen hohen Anteil von Angehörigen ethnischer Minderheiten und Obdachlosen, Arbeitslosen sowie Menschen in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen. Die letzte Gruppe ist die kleinste (2,5 % aller europäischen Patienten in Behandlung) und wurde nur an wenigen Orten nachgewiesen.

4. Bedürfnisse unterschiedlicher Konsumentengruppen

Kokain- und Crackkonsumenten stellen eine heterogene Personengruppe mit unterschiedlichen Bedürfnissen dar, die eventuell speziell auf sie zugeschnittene Angebote benötigt. Sozial integrierte Konsumenten von Kokain in Pulverform sollten eventuell besser über kokainbedingte Risiken informiert werden. Sie könnten auch zögern oder es ablehnen, eine Behandlung gemeinsam mit Drogenkonsumenten aus Randgruppen zu beginnen oder fortzusetzen, da für sie eine Stigmatisierung damit verbunden ist.

Bei abhängigen Kokainkonsumenten, die Heroin konsumieren und/oder sich in Substitution befinden, kann der andauernde Kokainkonsum, wenn nicht richtig mit ihm umgegangen wird, das Behandlungsprogramm stören und damit seinen Erfolg gefährden. Ganz ähnlich stellen auch der gleichzeitige Konsum von Alkohol und häufig beobachtete komorbide psychiatrische und Persönlichkeitsstörungen (z. B. Aggressionen, akute Psychosen und paranoides Verhalten) bei Kokainpatienten große Probleme für das Klinikpersonal und die behandelnden Ärzte dar. Der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen erhöht das Risiko zusätzlicher gesundheitlicher Probleme ebenso wie das Sterberisiko unter dieser Bevölkerungsgruppe erheblich.

Crackkonsum schließlich betrifft oft Randgruppen und benachteiligte Bevölkerungsgruppen (z. B. Obdachlose oder Sexarbeiter). Diese

Bevölkerungsgruppen weisen eine hohe Anzahl von gesundheitlichen und sozialen Problemen auf und sind schwer zu erreichen. Die Behandlung wird auch dadurch erschwert, dass sie häufig zu einem späteren Zeitpunkt Unterstützung suchen oder sich in Behandlung begeben.

5. Strategien und Maßnahmen

Es gibt sehr wenige Drogenstrategien, die ganz speziell auf Kokain- und Crackkonsum abzielen, und nur das Vereinigte Königreich und Irland haben Strategien auf nationaler und/oder lokaler Ebene umgesetzt. Die meisten europäischen Länder berichten, dass Kokainkonsumenten Zugriff auf Informationen über Kokain und die Risiken des Kokainkonsums haben und zwar durch verschiedene Quellen wie Websites, Helplines und Maßnahmen, die sich auf das Nachtleben konzentrieren. In einigen Städten, vor allem in solchen mit auffallend hohem Crackkonsum, nutzen Stellen für Schadensminderung auch Strategien im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit.

Derzeit finden die meisten gemeldeten Kokainbehandlungen in Europa in ambulanten Behandlungseinrichtungen statt, die hauptsächlich auf die Bedürfnisse von Opioidkonsumenten zugeschnitten sind. Sozial integrierte Kokainkonsumenten suchen jedoch auch oft Hilfe bei anderen Dienstleistern des Gesundheitswesens, etwa bei niedergelassenen Ärzten oder in Privatkliniken. Es besteht auch ein steigendes Interesse daran, dass Länder mit einem erheblichen Bevölkerungsanteil an Kokainkonsumenten Leistungen, die speziell auf Kokainkonsumenten zugeschnitten sind, bereitstellen.

Eine Analyse der Literatur zur Behandlung von Kokainabhängigkeit seitens der EBDD hat kürzlich ergeben, dass noch keine wirksame pharmakologische Substanz zur Behandlung verfügbar ist. Vor kurzem durchgeführte experimentelle Studien (z. B. Topiramate, Kokainimpfstoffe) weisen viel versprechende erste Ergebnisse vor. Kognitive-behaviorale Interventionen, wie Kognitive Verhaltenstherapie, Motivierende Gesprächsführung und *Community Reinforcement Approach* (Gemeindenaher Verstärkeransatz, CRA), teilweise in Verbindung mit Kontingenzmanagement (z. B. Anreize wie Gutscheine), haben sich bei der Reduzierung und Prävention von künftigem Kokainkonsum als besonders wirksam erwiesen. Da diese Ansätze und

Studien über ihre Wirksamkeit jedoch fast immer aus den Vereinigten Staaten stammen, sind Untersuchungen hinsichtlich einer Übertragbarkeit auf Europa dringend notwendig.

6. Die nächsten Schritte

Auf politischer Ebene sollten Strategien für auf Kokain oder Crack zugeschnittene Leistungen dort entwickelt werden, wo das Ausmaß des Problems eine dezidierte und intensive Reaktion verlangt, z. B. in einigen europäischen Ländern und Städten. Außerhalb dieser Orte sollte sich die Drogenpolitik mit der wachsenden Vielfalt der Drogenkonsummuster und den Bedürfnissen problematischer Drogenkonsumenten beschäftigen.

Die Behandlung von Kokainabhängigkeit stützt sich hauptsächlich auf psychosoziale Betreuung. Pharmakologische Substanzen werden von vielen behandelnden Ärzten begleitend eingesetzt, bis jetzt ist jedoch noch keine Substanz gefunden worden, die die Kokainabstinenz steuert und das *Craving* reduziert. Daher sollten der Forschung und Ausbildung im Bereich der psychosozialen Betreuung höchste Priorität eingeräumt werden. Der Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken unter Klinikern sollte gefördert werden. Die Forschung auf dem Gebiet der pharmazeutischen Substanzen sollte ebenfalls gefördert und die Ergebnisse sollten schnell verbreitet werden, sowohl die positiven als auch die negativen. Schließlich sollten Kokainkonsumenten, die sich einer Opioidsubstitutionstherapie unterziehen, untersucht werden, um auszuschließen, dass ihr Kokainkonsum nicht mit einer zu niedrigen Dosierung von Methadon oder Buprenorphin zusammenhängt.

Maßnahmen, die sozial integrierte problematische Kokainkonsumenten oder marginalisierte Crackkonsumenten erreichen sollen, stellen eine Herausforderung dar. Eine kürzlich durchgeführte irische Pilotstudie hat ergeben, dass der Widerstand von Kokainkonsumenten, an opioidbezogenen Programmen teilzunehmen, vermieden werden konnte, indem am Abend oder direkt vor oder nach dem Wochenende ein spezieller Zugang angeboten wurde. Bei Crackkonsumenten und marginalisierten Drogenkonsumenten muss Maßnahmen zur Schadensminderung durch aufsuchende Sozialarbeit in Verbindung mit der Vermittlung in Therapieangebote eine höhere Priorität eingeräumt werden.

Drogen im Blickpunkt ist eine Reihe von Kurzinformativen zur Drogenpolitik, die von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), Lissabon, veröffentlicht werden. Diese Kurzinformativen werden dreimal jährlich in den 23 Amtssprachen der Europäischen Union und auf Türkisch und Norwegisch veröffentlicht. Originalsprache: Englisch. Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Ein **kostenloses Abonnement** können Sie per E-Mail unter publications@emcdda.europa.eu anfordern.

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, P-1149-045 Lissabon

Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11

info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Schlussfolgerungen und politische Erwägungen

1. Spezielle Strategien, die auf Kokain- und Crackkonsum abgestimmt sind, sollten dort entwickelt werden, wo das Ausmaß des Problems eine dezidierte Reaktion verlangt, wie in einigen europäischen Ländern und Städten. An anderen Orten sollte sich die Drogenpolitik mit der wachsenden Vielfalt der Drogenkonsummuster und den Bedürfnissen von problematischen Drogenkonsumenten beschäftigen.
2. Es müssen Ansätze zur Prävention und Schadensminderung in Verbindung mit Kokainkonsum entwickelt werden; vor allem müssen Informationen über Risiken verbreitet werden (kardiovaskuläre und psychiatrische Störungen, erhöhte Toxizität einiger Formen von polyvalentem Drogenkonsum). Die Strategien sollten sowohl gelegentliche als auch regelmäßige Kokainkonsumenten ansprechen.
3. Maßnahmen zur Unterstützung von sozial integrierten problematischen Kokainkonsumenten können durch die Anpassung bestehender Leistungen oder, in einigen Fällen, durch die Bereitstellung von für diese Zwecke eingerichteten Behandlungsleistungen entwickelt werden.
4. Crackkonsumenten und anderen Randgruppen von Drogenkonsumenten sollte ein Zugang zu Maßnahmen zur Schadensminderung durch aufsuchende Sozialarbeit in Verbindung mit der Überweisung in Therapieangebote ermöglicht werden.
5. In allen Behandlungseinrichtungen sollte der Ausbildung im Bereich der psychosozialen Betreuung eine hohe Priorität eingeräumt werden, da diese Art der Behandlung erwiesenermaßen die besten Ergebnisse zeigt. Der Austausch von Wissen und bewährten Praktiken unter behandelnden Ärzten und anderen Drogenbetreuern sollte gefördert werden.
6. Die Forschung im Bereich der psychosozialen Betreuung und der neuen pharmazeutischen Substanzen zur Behandlung kokainabhängiger Patienten sollte gefördert werden. Es sind auch dringend mehr Informationen über polyvalenten Drogenkonsum in Verbindung mit Kokain, seine vielfältigen Varianten und Folgen vonnöten, um für besseres Verständnis zu sorgen.

Vorrangige Quellen

Decorte, T. (2007), *The taming of cocaine: cocaine use in European and American cities*, VUB University Press, Brüssel.

EBDD (2007), *Treatment of problem cocaine use – a review of the literature*, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon.

EBDD (2007), *Jahresbericht 2007: Ausgewähltes Thema zu Kokain*, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon.

Horgan, J. (2007), *An overview of cocaine use in Ireland*, Nationaler beratender Ausschuss für Drogenfragen und nationales Drogenstrategieamt, Dublin.

Kraus, L. et al (2004), *Epidemiologie, Prävention und Therapie von Kokainkonsum und Kokainbezogene Störungen: eine Literaturübersicht*, IFT-Berichte Bd. 144, München.

Pascual, F., Torres, M. und Calafat, A. (2001), *Monografía Cocaína, Adicciones* vol. 13, suplemento 2, Nationale Drogenstrategie, Madrid.

Prinzleve, M. et al (2004), *Cocaine use in Europe — a multi-centre study: patterns of use in different groups*, *European Addiction Research* No 10, 2004, S. 147-155.

Weaver, T. et al (2007), *National evaluation of crack cocaine treatment and outcome study (Nectos): a multi-centre evaluation of dedicated crack treatment services*, National Treatment Agency for Substance Misuse, öffentliches Gesundheitswesen (NHS), London.

Informationen im Internet

EBDD drug profiles: Kokain und Crack

<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nodeid=25482>

National Institute on Drug Abuse: Infofacts on cocaine

<http://www.nida.nih.gov/Infofacts/cocaine.html>



Amt für Veröffentlichungen
Publications.europa.eu

HERAUSGEBER: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2007

DIREKTOR: Wolfgang Götz

VERLEGER: Peter Thomas

VERFASSER: Frank Zobel, Roland Simon

GESTALTUNG: Dutton Merrifield Ltd, Vereinigtes Königreich

Printed in Belgium