

1998

Zusammenfassung und Schwerpunkte

Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union



E B D D

Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

RECHTLICHER HINWEIS

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) sowie natürliche oder juristische Personen, die im Auftrag der Behörde handeln, übernehmen weder direkt noch indirekt Verantwortung für die Art und Weise, wie die in diesem Dokument enthaltenen Informationen genutzt werden. Der Inhalt dieser Veröffentlichung gibt nicht die Meinung der EBDD in bezug auf den rechtlichen Status eines Landes, Gebietes, einer Stadt oder eines Kreises oder deren Behörden einschließlich des Grenzverlaufs wieder.

Wenn nicht anders angegeben, spiegelt diese Veröffentlichung einschließlich etwaiger Empfehlungen oder Meinungsäußerungen nicht die Politik der EBDD, ihrer Partner, eines EU-Mitgliedstaates bzw. einer Agentur oder eines Organs der Europäischen Union oder der Europäischen Gemeinschaften wider.

Umfangreiche zusätzliche Informationen über die Europäische Union sind auch über das Internet erhältlich.

Der Zugriff erfolgt über den Europa-Server - <http://europa.eu.int>

Informationen über die EBDD können über ihre Website - <http://www.emcdda.org> - eingeholt werden.

Diese Zusammenfassung liegt auch in Dänisch, Deutsch, Finnisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Niederländisch, Portugiesisch, Spanisch und Schwedisch vor. Alle Übersetzungen wurden vom Übersetzungszentrum für die Einrichtungen der Europäischen Union gefertigt.

Bibliographische Daten befinden sich am Ende der Veröffentlichung.

Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, 1998

ISBN 92-9168-066-4

© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 1998

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Printed in Italy



E B D D

Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

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

Vorwort

Dem Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union kommt eine Schlüsselstellung bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung einer gemeinsamen Wissensbasis zu, anhand deren ein strategischer Ansatz der Drogenpolitik in den Mitgliedstaaten und über die Europäische Union hinaus überhaupt erst Gestalt gewinnt. Mit ihm trägt die EBDD zur Verbesserung der Kommunikation bei und spiegelt die Fortschritte bei der Erfassung des Drogenproblems wider, wobei mit Hilfe von geeigneten Erhebungskriterien wie den epidemiologischen Indikatoren der Umfang des Drogenproblems ins Bewußtsein der nationalen und der Weltöffentlichkeit gehoben wird.

Wie es in der Erklärung zur Reduzierung der Drogennachfrage heißt, die im Juni 1998 von den Vereinten Nationen verabschiedet wurde: „Programme zur Nachfragereduzierung sollten auf einer in regelmäßigen Abständen erfolgenden Bewertung der Art und des Umfangs des Drogengebrauchs und -mißbrauchs sowie der drogenbedingten Probleme in der Bevölkerung beruhen. Dies ist zwingend notwendig für die Erkennung jeder sich neu abzeichnenden Entwicklung. Die Bewertung sollte von den Staaten auf eine umfassende und systematische Weise in regelmäßigen Abständen vorgenommen werden, wobei auf die Ergebnisse anerkannter Studien zurückgegriffen werden sollte und unter Berücksichtigung geographischer Faktoren ähnliche Definitionen, Indikatoren und Verfahren bei der Bewertung der Drogensituation zur Anwendung kommen sollten. Strategien zur Nachfragereduzierung sollten von Erkenntnissen aus der Forschung wie auch aus früheren Programmen ausgehen. Diese Strategien sollten entsprechend den bestehenden vertraglichen Verpflichtungen und unter Berücksichtigung der nationalen Gesetzgebung die wissenschaftlichen Fortschritte auf diesem Gebiet sowie den umfassenden, fächerübergreifenden Entwurf künftiger Maßnahmen zur Kontrolle des Drogenmißbrauchs (Comprehensive multidisciplinary outline of future activities in drug abuse control) berücksichtigen.“ Eben dieser Ansatz liegt der Arbeit der EBDD im allgemeinen und dem Jahresbericht insbesondere zugrunde.

Jeder Jahresbericht trägt dazu bei, das Verständnis dafür zu fördern, daß eine Beobachtung der Entwick-

lungen notwendig ist und eine Politik nur dann erfolgreich sein kann, wenn ihr eine gesunde Informationsgrundlage zur Verfügung steht, auf die ein problemloser Zugriff erfolgen kann. Der hohe Stellenwert der EBDD als Informationsquelle wird mehr und mehr anerkannt; dank ihrer Autonomie und ihrer politischen Unabhängigkeit kann sie sicherstellen, daß ihre Jahresberichte als Schlüsseldokumente zum Verständnis der wichtigsten Aspekte der Drogenproblematik sowie der gesetzlichen, politischen und sozialen Antworten der europäischen Staaten auf diese gesellschaftliche Herausforderung aufgenommen werden. Jeder Bericht stellt die zentralen Themen der Politik und der praktischen Arbeit in einer neuen Konstellation dar, wie dies im vorliegenden Bericht besonders in Kapitel 3 zu beobachten ist.

Dieses Kapitel befaßt sich mit der Drogensituation in den zehn mittel- und osteuropäischen Ländern (MOEL), die sich im Rahmen des PHARE-Projekts auf ihren Beitritt zur EU vorbereiten. Wie auch die 15 Mitgliedstaaten verfolgt die EBDD ein zweifaches Anliegen, nämlich über die vorhandenen Indikatoren, die ein möglichst genaues Bild vom gegenwärtigen Stand der Drogenproblematik geben, wie auch über die Maßnahmen und Ansätze eines jeden Staates Bericht zu erstatten. Bei all dem sollen die Beteiligten gefördert werden, damit die von ihnen gesammelten Informationen von immer besserer Qualität, Zuverlässigkeit, Vergleichbarkeit und Genauigkeit sind. Wohl wissend, daß die dafür zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt sind, arbeitet die Beobachtungsstelle mit verschiedenen Methoden doch stets auf eine allmähliche Verbesserung der Datensammlung und -verbreitung hin, um die Kommunikation und die Zusammenarbeit zu verbessern.

In Kapitel 1 wird zwischen den gegenwärtigen Trends und Richtungen unterschieden, wobei auf informelle und weniger systematische Quellen und epidemiologische Schlüsselindikatoren zurückgegriffen wird, die jedoch anhand von allgemeingültigen Definitionen strukturiert werden, soweit solche zur Verfügung stehen. Auf diese Weise beschäftigt sich der Abschnitt über die gegenwärtigen Trends mit qualifizierten Maßnahmen und kompetenten Stellungnahmen zu den jüngsten Entwicklungen, bei denen es vielleicht weniger auf Präzision als auf ihre rechtzeitige Erfassung ankommt.

Das Ziel der EBDD ist aber auch eine Verbesserung der Gesamtqualität der verfügbaren Daten, was in der Struktur des Kapitels über die Reduzierung der Nachfrage zum Ausdruck kommt, das sich vor allem mit den Projekten auseinandersetzt, die einer angemessenen Evaluation unterzogen wurden. Insbesondere auf dem Gebiet der Primärprävention steht sehr wenig wissenschaftliches Material zur Verfügung, und zwar nicht nur in Europa, sondern auch im internationalen Maßstab, weshalb Wert darauf gelegt wurde, nicht nur die Projekte darzustellen, die eine wichtige, wegweisende Funktion haben, sondern auch solche, in denen der Versuch einer ausreichenden Evaluation unternommen wird. So werden neue Projekte gewürdigt, die ein Licht werfen auf die neuen Entwicklungslinien z. B. auf dem Gebiet der Erziehung zu einer gesunden Abwehrhaltung gegenüber Drogen. Die EBDD ist aber gleichermaßen um eine Förderung innovativer und zugleich systematischer, wissenschaftlicher Methoden bemüht.

Die weiteren Kapitel befassen sich insbesondere mit den vorhandenen finanziellen Strukturen. Kapitel 7 untersucht die verfügbaren Daten über die Ausgaben der öffentlichen Hand im Zusammenhang mit der Drogenproblematik, wobei Beispiele aus den leider nur in begrenztem Maße zur Verfügung stehenden Quellen angeführt werden. Kapitel 5 zeichnet die Veränderungen nach, die im Laufe des letzten Jahres in der Ausgabenpolitik der EU zu beobachten waren, insbesondere im Hinblick auf eine gewisse Verlagerung des Gewichts der Aufwendungen von der Union hin auf die international getätigten Ausgaben. Kapitel 6 bietet einen Bericht über den neuesten Stand der allgemeineren, globalen Maßnahmen sowie über die jüngsten Arbeiten der wichtigsten internationalen Einrichtung zur Bekämpfung des Drogenproblems.

Es bleibt zwar noch viel zu tun, doch die Erfolge des letzten Jahres sind ein deutlicher Beweis für die von der EBDD geleistete Arbeit. Insgesamt gesehen hat sich die Beobachtungsstelle nicht nur als ein Zentrum von Fachwissen über Drogen und Drogenabhängigkeit einen soliden Stand geschaffen, sondern auch in zunehmendem Maße dazu beigetragen, die Wissensbasis für politische Entscheidungsträger, Wissenschaftler und Fachkräfte der Alltagspraxis zu verbreitern. Der Jahresbericht, der ein integraler Bestandteil der Arbeiten der EU ist, bietet nicht nur ein immer klareres und genaueres Bild vom Stand der Drogenproblematik in den EU-Län-

dern, sondern auch in steigendem Maße eine unschätzbare Grundlage für neue, systematische und vergleichende Forschungen und Evaluationen, sowohl in der EU als auch über ihre Grenzen hinaus.

Wir sind uns allerdings auch bewußt, daß sich die EU ebensowenig wie ihre Mitgliedstaaten als eine vom übrigen Geschehen isolierte Insel betrachten darf, weshalb die EBDD sich weiter darum bemühen wird, die Zusammenarbeit zwischen diesen letzteren und den Einrichtungen und Organisationen zu fördern, die eine internationale Dimension besitzen. In diesem Sinne wird die EBDD dank der nationalen und internationalen Netzwerke ihrer Knotenpunkte und dem Reitox-Netz immer mehr zu einem Angelpunkt der Beziehungen zwischen europäischen Informationsquellen.

Unsere Arbeit ist im eigentlichen Sinne progressiv, aktiv und erzieherisch – wir müssen die Rolle der Erhebung, Verwaltung und Verbreitung von Informationen als kritische Grundlage für jeden politischen Entscheidungsprozeß fördern, und gerade in diesem Zusammenhang zeigt der Jahresbericht die Fortschritte auf, die durch die Anstrengungen der EBDD ebenso wie der nationalen Knotenpunkte erzielt werden konnten. Mit jedem Jahresbericht gewinnen wir einen größeren Einfluß und eine breitere Leserschaft, mit jedem Jahresbericht verbessert sich die Vergleichbarkeit der Daten und ihre Qualität. Dies ist selbstverständlich ein Prozeß, der nur langsam und schrittweise vorankommt, doch wenn alle Beteiligten weiterhin soviel Engagement und guten Willen an den Tag legen, werden sowohl die Qualität als auch der Wirkungsgrad dieses Dokuments zunehmen.

Ich hoffe, daß dieser Bericht für den Leser von Interesse und Nutzen sein wird und daß er ihn anspricht, die EBDD in ihren Bemühungen zu unterstützen. Unser Erfolg hängt von Ihrem Willen zur Zusammenarbeit ab, und wir wissen sehr wohl, daß ohne die Unterstützung und die Rückmeldungen aus unserer Leserschaft unser Bemühen um Klarheit und Qualität keinen Erfolg haben kann. Unser Anliegen ist es, die Drogenproblematik ins Bewußtsein zu heben und immer bessere Informationen anzubieten, und wir hoffen, daß unser Bemühen bei Ihnen ein entsprechendes Echo findet.

Georges Estievenart
Direktor
EBDD

1. Drogenkonsum — Trends, Konsummuster und Prävalenz

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten neuen Trends aufgezeigt, die sich beim Drogenkonsum und bei der Drogenproblematik in der EU abzeichnen. Er gibt einen Überblick über die Drogensituation und faßt die epidemiologischen Schlüsselindikatoren zusammen, mit denen Vergleiche auf den Gebieten Prävalenz, Auswirkungen, Merkmale und Muster des Drogenkonsums und des Drogenangebots angestellt werden können. Diese Informationen werden nach zwei, vom Ansatz her unterschiedlichen Arten der Datensammlung gewonnen. Die Indikatoren sind das Ergebnis einer systematischeren und wissenschaftlicheren, allerdings nicht sehr zeitnahen Untersuchung, während Informationen über neue Trends aktueller, aber zwangsläufig qualitativ weniger gut sind. Beide Ansätze sind als sich ergänzende Bestandteile eines umfassenderen Gesamtbildes anzusehen.

Zur Zeit sind die Erfassungsbereiche in der EU noch uneinheitlich, was bei direkten Vergleichen manch-

mal zu irrigen Schlußfolgerungen führt. Selbst wenn Informationen allgemein zur Verfügung stehen, müssen noch kulturelle und methodische Unterschiede zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten in die Betrachtung einbezogen werden. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogen sucht (EBDD) arbeitet an der Umsetzung standardisierter Indikatoren in der EU und wird somit schrittweise für eine Verbesserung dieser Situation sorgen.

Überblick über den Drogenkonsum und die Drogenproblematik

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in der gesamten EU. Zwischen 5 % und 20-30 % der Gesamtbevölkerung und bis zu 40 % der jüngeren Erwachsenen haben dieses Rauschmittel ausprobiert. Die Ziffern für den kürzer zurückliegenden Drogenkonsum sind weniger hoch: 1-9 % der Erwachsenen und bis zu 20 % der jüngeren Erwachsenen in den letzten zwölf Monaten.

Neu aufkommende Trends bei Drogenkonsum und Drogenproblematik

Cannabis: Nach Zunahmen zu Beginn der 90er Jahre nunmehr stabil, insbesondere in Ländern mit höherer Prävalenz; in anderen Ländern ist ein gewisser Anstieg zu verzeichnen.

Es wird ein leichter Anstieg im Hinblick auf die Anzahl der Personen beobachtet, die eine Therapie beginnen, er kann jedoch zum Teil auf die Registrierverfahren und sonstige Faktoren zurückzuführen sein.

Amphetamine: Breiten sich weiter aus, werden Ecstasy in Zukunft vermutlich sogar hinsichtlich der Verbreitung übertreffen.

Ecstasy: Kein weiterer Anstieg in den Mitgliedstaaten, in denen es früher auf den Markt kam und in denen eine höhere Prävalenz zu verzeichnen ist. In anderen Ländern nimmt der Konsum jedoch nach wie vor zu. Es zeichnet sich eine gewisse Ausweitung auf andere Bevölkerungsgruppen ab.

Sonstige synthetische Drogen: Einige Mitgliedstaaten berichten von neuen Produkten, die jedoch Amphetamine und Ecstasy nicht verdrängen.

Kokain: Leichter, aber stetiger Anstieg des Konsums bei jedoch immer noch geringer Prävalenz;

Crack ist nach wie vor von lokaler Bedeutung, greift aber auf einige spezifische Bereiche über.

Heroin: Manche Mitgliedstaaten berichten von einer stärkeren Ausbreitung unter einigen Konsumenten synthetischer Drogen und unter anderen Gruppen von Jugendlichen.

Problematischer Drogenkonsum: Einige Länder stellen eine Ausbreitung auf Kleinstädte und ländliche Gebiete fest.

Todesfälle: Ihre Zahl ist im allgemeinen stabil oder rückläufig, allerdings gibt es Ausnahmen.

Infektionskrankheiten: Die Prozentzahlen neuer Aids-Fälle gehen als Folge neuer Behandlungsmethoden, die das Fortschreiten der Krankheit verzögern, stark zurück. Aids wird immer mehr zu einem Indikator für die Behandlungsaufnahme und nicht für die Verbreitung der HIV-Infektion.

Die Prävalenz der HIV-Infektion ist in den meisten Ländern gleichbleibend oder rückläufig, bei fortdauernder Übertragungsrate unter intravenös konsumierenden Jugendlichen und Einsteigern.

Die Prävalenz der Hepatitis-C-Infektion ist nach wie vor äußerst hoch.

Nach einem raschen Zuwachs in der Zeit zwischen 1985 und 1994 haben sich die Mengen des sichergestellten Rauschgifts kürzlich auf ein gleichbleibendes Niveau eingependelt.

Da Cannabis in vielen Fällen mit Unterbrechungen konsumiert wird, tritt es nicht oft als Primärdroge in Erscheinung (2-16 % der Neuzugänge zu Behandlungen).

Synthetische Drogen*: Amphetamine rangieren in den meisten Ländern an zweiter Stelle der am häufigsten konsumierten illegalen Drogen (1-9 % der Erwachsenen und bis zu 16 % der jungen Erwachsenen haben sie ausprobiert), während 0,5-3 % der Erwachsenen Ecstasy konsumiert haben. Schul- und Bevölkerungserhebungen wiesen für beide Substanzen im Zeitverlauf einen leichten Anstieg aus.

Beim Konsum synthetischer Drogen kommt es selten zu Todesfällen, und nur wenige Konsumenten bemühen sich um eine Therapie. Probleme mit Amphetaminen sind jedoch vermehrt in Belgien, Schweden, Finnland und dem Vereinigten Königreich anzutreffen. Sie treten am häufigsten bei Personen auf, die ständig Rauschmittel nehmen, sowie bei intravenös Drogenabhängigen.

Kokain: 1996 kam es zu einem deutlichen Anstieg der Sicherstellungen von Kokain, was jedoch Preis oder Beschaffbarkeit nicht weiter beeinflusst zu haben scheint.

Zwischen 1 und 3 % der Erwachsenen haben Kokain ausprobiert, wobei der Konsum von Kokain unter Kindern im Schulalter weniger häufig ist.

Häufiger, problematischer Konsum ist bei Kokain selten, und gewöhnlich geben es weniger als 5 % der Personen, die eine Therapie beginnen, als Primärdroge an. Der überwiegend bei Opiatkonsumenten anzutreffende Mißbrauch von Crack bewegt sich nach wie vor in einem begrenzten Rahmen.

Heroin und sonstige Opiate: Die Trends bei Angebot, Konsum und Abhängigkeit scheinen hier recht konstant zu sein, allerdings gibt es gewisse Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer neuen Generation junger Heroinraucher.

Zwischen 0,2 und 0,3 % der EU-Bevölkerung sind opiatsüchtig. Dieser Prozentsatz ist niedriger als der

bei vielen anderen illegalen Drogen, doch sind die gesellschaftlichen Kosten, also die in den Bereichen Strafgerichtsbarkeit, Gesundheitswesen, Sozialhilfe und Sterblichkeit anfallenden Kosten, unverhältnismäßig hoch.

Es liegen einige Hinweise darauf vor, daß sich Heroin sowohl geographisch (von den Städten in den ländlichen Raum) als auch soziokulturell ausbreitet.

Opiate sind in den meisten Therapiezentren die wichtigste Problem drogen und bei den meisten plötzlichen Todesfällen unter Drogeneinfluß mit beteiligt.

Sonstige Substanzen: Schnüffelstoffe stehen vielfach an zweiter Stelle der Substanzen, die am häufigsten von Heranwachsenden mißbraucht werden. Der Mißbrauch von Medikamenten, z. B. von Benzodiazepinen, oftmals zusammen mit Alkohol, nimmt den Berichten zufolge unter Erwachsenen zu.

Drogen und Gesundheit: Am stärksten ist die Beziehung zwischen illegalem Drogenkonsum und gesundheitlichen Schäden bei intravenös Drogenabhängigen. Die Wahrscheinlichkeit, eine über das Blut übertragene Krankheit (Aids, Hepatitis) zu bekommen, ist bei intravenös Drogenabhängigen signifikant höher. Während die Zahl der Aids-Fälle gleich geblieben ist, wurden extrem hohe Ziffern für Hepatitis C gemeldet, was ernstzunehmende Auswirkungen auf das Gesundheitswesen haben kann.

Die Anzahl der Rauschgifttodesfälle ist — von einigen Ausnahmen abgesehen — im allgemeinen gleichbleibend oder rückläufig.

Indikatoren für Prävalenz, Auswirkungen und Muster des Drogenkonsums

1. Allgemeine Bevölkerungsumfragen

- Hier zeigen sich Unterschiede zwischen den Ländern. Allerdings ist Vorsicht geboten, da sie eine Folge der Methodik, der Probenahme und des Kontextes sein können.
- Aus den Berichten geht hervor, daß der Prozentsatz der Bevölkerung, der irgendwann in seinem Leben Cannabis konsumiert hat (Lebenszeitprävalenz), zwischen 5-7 % (im flämischsprachigen Teil Belgiens und in Finnland) und 20-30 % (in Dänemark, Spanien und im Vereinigten Königreich) liegt, wobei die Werte in der Gruppe der jungen Erwachsenen jeweils geringfügig höher liegen (10-40 %). Die Lebenszeitprävalenz

* Siehe **New Trends in synthetic drugs in the European Union** (Neue Trends bei den synthetischen Drogen in der Europäischen Union — EBDD-Reihe **Insights**, nur in englischer Sprache).

Künftige Schlüsselthemen

Eine vorrangige Aufgabe der EBDD und der nationalen Knotenpunkte ist die Verbesserung der Informationen hinsichtlich Aktualität und Relevanz, um ihren Nutzen für politische Entscheidungsträger zu steigern. Dies ist mit folgenden Maßnahmen zu erreichen:

1. Ausweitung des Erfassungsbereichs über institutionelle Quellen und Forschungsarbeiten hinaus auf eher informelle und unkonventionelle Quellen;
2. Verbesserung der vorhandenen Indikatoren sowie Verstärkung der Analyse und der Nutzung der durch diese Indikatoren gelieferten Daten;
3. Ausarbeitung innovativerer Methoden für Datensammlung, Analyse und Vorhersage mit dem Ziel, die sich wandelnden Muster des Drogenkonsums besser ermitteln, beobachten und verstehen zu können.

Die Untersuchung mehrerer Themenkomplexe sollte in der Zukunft erwogen werden.

Geographische Ausweitung

Es ist eine — wenn auch uneinheitliche — geographische Ausweitung des Drogenkonsums von den Großstädten auf kleinere Gemeinden und ländliche Gebiete festzustellen, was sich auf die Bereiche Bedarfsermittlung, Bereitstellung von Diensten und Ausbildung auswirkt. Die Unterschiede in den Ausbreitungsmustern können auch zu einem besseren Verständnis der Verteilung des Konsumverhaltens auf europäischer, lokaler und regionaler Ebene beitragen.

Jugendkultur und Drogen

Das Aufkommen von Ecstasy zeigt deutlich, daß es notwendig ist, die Analyse von Trends beim Drogenkonsum in den größeren Rahmen der Beobachtung gesellschaftlicher und wirtschaftlicher

Entwicklungen, insbesondere Entwicklungen der Jugendkultur, zu stellen. Desgleichen ist die Rolle junger Menschen als Verbraucher auf dem Markt für Freizeitartikel, einschließlich Rauschmitteln, zu berücksichtigen.

Soziale Ausgrenzung, Drogenkonsum, Drogenproblematik

Soziale Ausgrenzung, Marginalisierung, Minderheiten und Migration gehen oftmals mit Rauschgifthandel, Drogenkonsum und drogenbedingten Problemen einher, wobei diese Phänomene jedoch vielschichtig und komplex miteinander verflochten sind. Für die Ausarbeitung wirksamer Strategien zur Bekämpfung der Drogenproblematik bedarf es einer umfassenderen und eingehenderen Analyse.

Drogenkriminalität und öffentliche Sicherheit

Die nationalen Berichte enthalten kaum Informationen zu diesem Themenkomplex, obschon ein Pilotprojekt der EBDD aus dem Jahre 1996 ergab, daß auf lokaler Ebene entsprechende Informationen in erheblichem Umfang vorhanden sind, allerdings wohl nicht problemlos ausfindig zu machen sind. Wenn Fragen der Drogenkriminalität oder der öffentlichen Sicherheit in Angriff genommen werden sollen, ist es erforderlich, für eine bessere Verfügbarkeit und Qualität dieser Informationen zu sorgen.

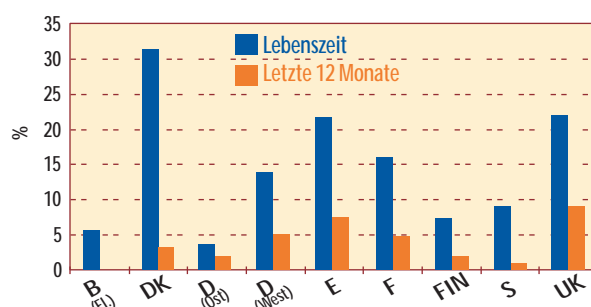
Drogenmärkte, Beschaffbarkeit und Angebot

Auf dem Gebiet der Epidemiologie hat die Beobachtungsstelle den Hauptschwerpunkt ihrer Tätigkeit bisher auf die Drogennachfrage gelegt. Diese wird ein zentrales Thema bleiben, aber es wird notwendig sein, sich stärker mit dem Drogenangebot und den Drogenmärkten, also den Orten des Zusammentreffens von Angebot und Nachfrage, auseinanderzusetzen.

von Amphetaminen wird mit 1-9 % angegeben (obwohl die meisten Länder in der Bandbreite 1-4 % liegen), bei Kokain beträgt diese Spanne 1-3 % und bei Ecstasy 0,5-3 %. In der Gruppe der jüngeren Erwachsenen liegen alle Werte höher.

- Bei der Frage nach Drogenkonsum in den vergangenen zwölf Monaten werden für Cannabis Werte von 1 bis 9 % angegeben, wobei die niedrigsten Quoten aus Ostdeutschland, Schweden und Finnland und die höchsten aus Spanien und dem Vereinigten Königreich gemeldet werden.

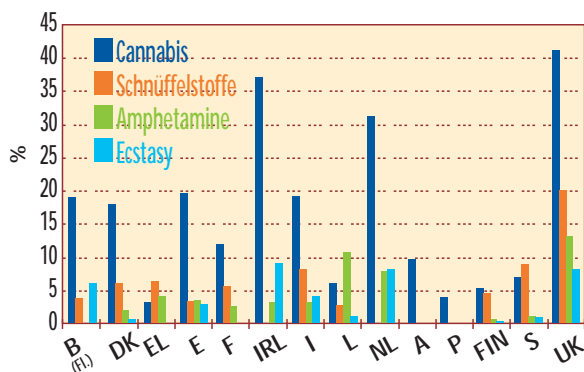
Abbildung 1: Cannabiskonsum der Erwachsenen-Population (Lebenszeit- bzw. 12-Monats-Prävalenz)



2. Schulerhebungen

- In dieser Altersklasse können die Ergebnisse erheblich durch Altersschwankungen und das gesellschaftliche Umfeld beeinflusst werden. In Finnland z. B. gaben 5 % der 15- bis 16jährigen an, bereits einmal Cannabis konsumiert zu haben, wohingegen es bei den 17- bis 18jährigen in Helsinki im selben Jahr 30 % waren. Bei der Interpretation einzelner Schulerhebungen ist daher Vorsicht geboten.
- Der Anteil der 15- bis 16jährigen mit Cannabiserfahrung reicht von 3-4 % (Portugal und Finnland) bis zirka 40 % (Irland und Vereinigtes Königreich). In den meisten Ländern sind Schnüffelstoffe die am zweithäufigsten konsumierte Substanz. Belgien, Spanien und Luxemburg liegen dabei mit 3 % an der unteren Grenze und das Vereinigte Königreich mit 20 % an der oberen.
- Die Angaben zu Amphetaminen belaufen sich für die Altersklasse der 15- bis 16jährigen auf 2-13 %, Ecstasy 1-9 % und LSD 1-10 %. Die niedrigsten Prozentsätze wurden bei Kokain (1-3 %) und Heroin (1-2 %) angegeben.
- Die Daten über Trends weisen auf eine allmähliche Zunahme des regelmäßigen Konsums von Cannabis hin, auf Zunahmen bei Amphetaminen und Ecstasy und auf einen geringfügigen Anstieg bei Kokain.

Abbildung 2: Drogenkonsum bei 15- bis 16 jährigen Schülern (Lebenszeit-Prävalenz)



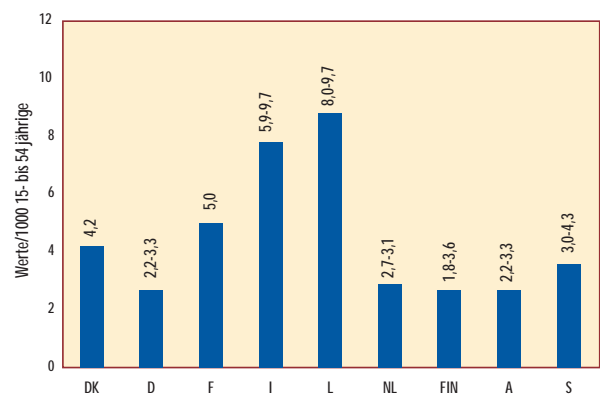
3. Schätzungen des problematischen Drogenkonsums

- Lokal begrenzte Schätzungen sind zuverlässiger als Schätzungen für ein ganzes Land, weil es zum einen manchmal große Unterschiede in der Prävalenz innerhalb eines Landes gibt und zum

anderen nationale Daten nicht zur Verfügung stehen.

- Laut Schätzungen des problematischen Drogenkonsums für verschiedene Städte in Europa gibt es in kleineren Städten 1,8 bis etwa 30 (22-39) Fälle je 1 000 Einwohner der Altersklasse 15-54 und 3,5 (3,2-3,9) bis 14,1 Fälle je 1 000 Einwohner in größeren Städten. Obwohl in den Studien unterschiedliche Methoden und Definitionen zur Anwendung kommen, lassen diese Zahlen auf große Unterschiede in der Prävalenz des problematischen Drogenkonsums schließen.
- Die Schätzungen für einzelne Länder weisen mit etwa 3 (1,8-3,6) bis etwa 9 (8-9,7) Fällen je 1 000 Einwohner der Altersklasse 15-54 weniger große Unterschiede auf.
- Der problematische Drogenkonsum trägt von Land zu Land jeweils unterschiedliche Züge. Im Süden und Westen Europas überwiegen die Opiate, während in den nördlichen Ländern hauptsächlich Amphetamine injiziert werden.

Abbildung 3: Prävalenzschätzung zum problematischen Drogenkonsum nach Ländern



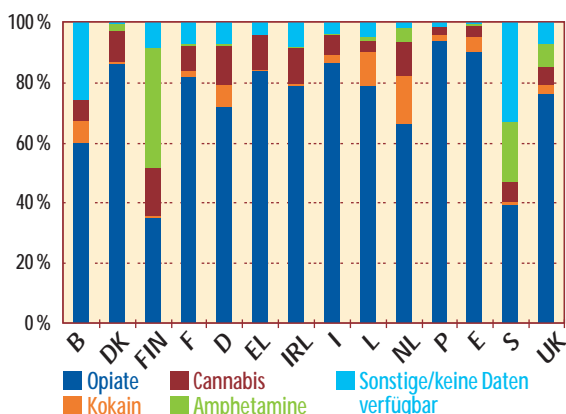
4. In Therapie befindliche Personen

- Die Daten über die Nachfrage nach Therapien sind ein hilfreicher indirekter Indikator für den problematischen Drogenkonsum. Opiate wurden in allen Ländern von 70 bis 95 % der Personen, die sich in Therapie begaben, als Primärdroge angegeben. Ausnahmen sind Schweden (38 %) und Finnland (35 %), wo Amphetaminprobleme überwiegen.
- Kokain wird im allgemeinen von weniger als 5 % der Therapiesuchenden als Hauptdroge angegeben, wobei jedoch der entsprechende Prozent-

satz in Luxemburg 11 % und in den Niederlanden 14 % beträgt. Auch nennen viele Opiatsüchtige Kokain als zweitwichtigste Droge.

- Cannabis wird in den meisten Ländern von 2 bis 16 % der Therapiesuchenden konsumiert. In den meisten Ländern gelten Bandbreiten von 2 bis etwa 10 %, in Deutschland aber werden 13 % und in Finnland 16,5 % angegeben. Höhere Werte melden hier jedoch Griechenland mit 11,6 % und Finnland mit 16,5 %.
- 1-2 % der Personen, die sich in Therapie begaben, nannten in den meisten Ländern Amphetamine als wichtigste Droge. Finnland meldet hingegen in diesem Bereich 39,5 % und die flämischsprachige Gemeinschaft Belgiens 24,4 %.
- Die Mehrzahl der behandelnden Personen ist männlich (70-90 %) und zwischen 20 und 30 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der in Therapie befindlichen Drogenkonsumenten geht in den meisten Ländern weiter leicht nach oben.
- Die Prävalenz von intravenösem Drogenkonsum bei den Klienten, die an einer Therapie teilnehmen, schwankt — mit Werten von 10-15 % bis über 80 % — erheblich von Land zu Land. Der Anteil des intravenösen Drogenkonsums nimmt in den meisten Ländern ab.

Abbildung 4: In verschiedenen EU-Ländern von den Patienten angegebene Hauptproblemdroge bei Beantragung einer Therapie



5. Drogenbedingte Todesfälle und Sterberate bei Drogenkonsumenten

- Vergleiche sind bei diesen Daten problematisch, da die einzelnen Länder unterschiedliche Arten von Meldungen und Registrierverfahren verwenden. Die Verbesserung der Vergleichbarkeit

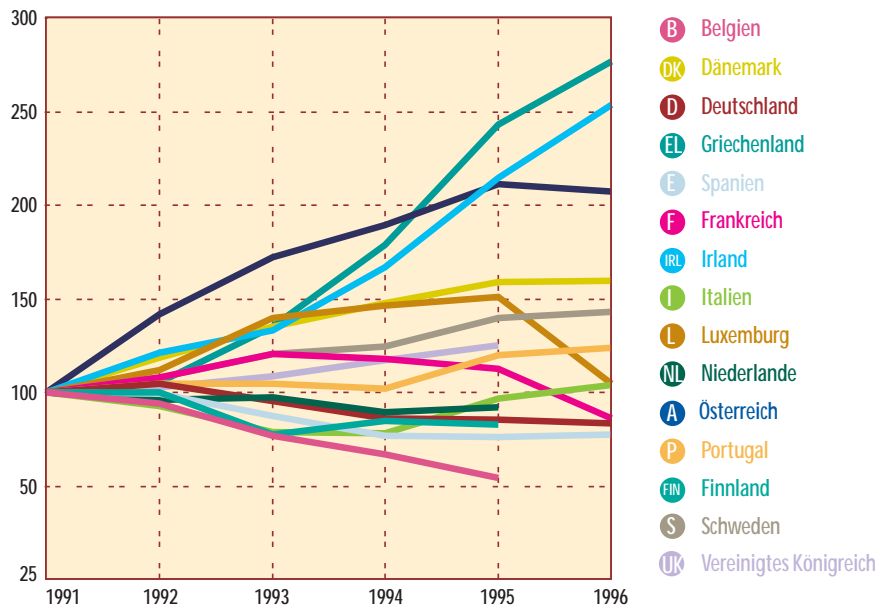
dieser Daten gehört zu den Aufgaben, an denen die EBDD arbeitet.

- Intravenös konsumierende Opiatsüchtige haben ein 20- bis 30mal höheres Sterberisiko (wegen Überdosis, Infektionskrankheiten, Selbsttötung oder Unfall) als die gleiche Altersklasse der Allgemeinbevölkerung.
- Bei den meisten Todesfällen wegen akuter Vergiftung sind Opiate im Spiel, obwohl auch Alkohol und Benzodiazepine in vielen Fällen als Ursache ermittelt werden.
- Todesfälle nach Einnahme von Ecstasy sind zwar auf großes Medieninteresse gestoßen, doch ist die Zahl der Todesfälle wegen synthetischer Drogen niedrig.
- Nach einem anfänglich starken Anstieg verzeichnen die meisten EU-Länder nun einen gleichbleibenden Stand oder eine Abnahme in der Zahl der Rauschgifttodesfälle, obwohl in manchen Ländern die Ziffern weiter zunehmen.
- Schlußfolgerungen aus Veränderungen der Sterberaten werden durch den Wandel der Konsummuster erschwert, wobei nicht feststeht, ob dieser Wandel eine Folge gezielter Maßnahmen ist. Ferner können die Angaben über allgemeine Trends durch andere Definitionen und Registrierverfahren verzerrt werden.

6. Drogenbedingte Infektionskrankheiten

- Die Prozentsätze von HIV-Infektionen bei intravenös konsumierenden Drogenabhängigen schwanken im Ländervergleich zwischen 0 und 30 % und sogar noch mehr im Städtevergleich. Diese Schwankungen erklären sich sowohl aus dem Zeitpunkt der Einschleppung des Virus, der Wirksamkeit und Rechtzeitigkeit von Gegenmaßnahmen als auch aus Verhaltensänderungen bei intravenös konsumierenden Drogenabhängigen.
- Die Prävalenz von HIV bei diesen letzteren ist in allen EU-Ländern gleichbleibend bzw. rückläufig, allerdings sind es nach wie vor junge intravenös Drogenabhängige, die sich infizieren.
- Die Prozentsätze neuer Aids-Fälle sind aufgrund neuer Behandlungsmethoden, die den Ausbruch der Krankheit hinauszögern, stark rückläufig. Dadurch wird Aids zu einem Indikator für die Aufnahme einer Behandlung und nicht, wie früher, für die HIV-Infektion.
- Was die Prävalenz von Hepatitis B anbelangt, reichen die Angaben von 3 bis 75 %, und selbst

Abbildung 5: Zahlenmäßige Entwicklung der Drogentodesfälle in den EU-Ländern (1991-1996) indexierte gleitende Dreijahresdurchschnitte



Ein direkter Vergleich konkreter Zahlen von akuten drogenbedingten Todesfällen ist aufgrund der unterschiedlichen Definitionen und Methoden der Datenerfassung in den einzelnen Ländern nicht möglich. Die Grafik zeigt daher Trends, nicht konkrete Zahlen.

Länder mit niedrigen HIV-Raten vermelden über 90 % bei Hepatitis C.

- Schätzungen zufolge gibt es in der EU 500 000 intravenös Drogenabhängige, die mit Hepatitis C infiziert sind, was sich spürbar auf die künftigen Anforderungen an das Gesundheitswesen auswirken könnte.

Indikatoren aus dem Bereich der Strafgerichtsbarkeit

- Die diesbezüglichen Daten beziehen sich auf Strafverfolgungsmaßnahmen und weisen somit aufgrund der Verschiedenartigkeit der Gesetzgebung, der Registrierverfahren, der Ressourcen der Polizei und ihrer Schwerpunktaktivitäten in den einzelnen Mitgliedstaaten Unterschiede auf.
- Seit 1985 ist in allen Ländern ein Anstieg der Festnahmen zu verzeichnen, in Belgien, Griechenland, Spanien, Portugal, Finnland und dem Vereinigten Königreich um mehr als das Vierfache. In vielen Ländern hat sich dieser Anstieg in den letzten Jahren beschleunigt, wohingegen die entsprechenden Zahlen für Dänemark, Irland, Italien, Schweden und das Vereinigte Königreich stabil geblieben oder sogar zurückgegangen sind. In den Ländern, die solche Daten zur

Abbildung 6: Aids-Inzidenz bei intravenös Drogenabhängigen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union

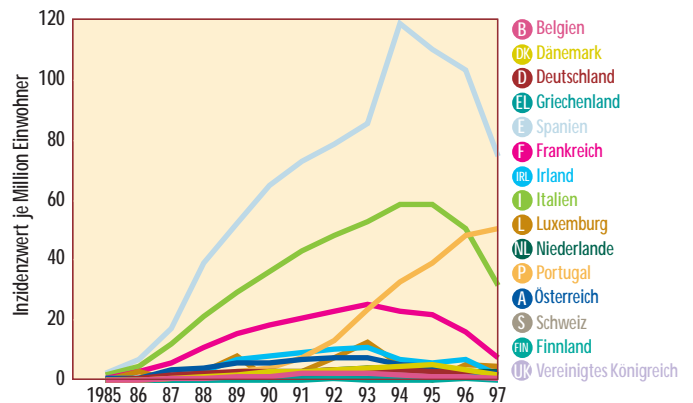
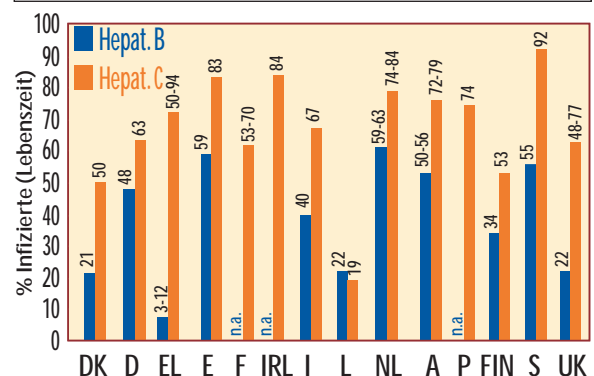


Abbildung 7: Hepatitis-B- und -C-Infektionen bei intravenös Drogenabhängigen in der Europäischen Union



n.a.: keine Daten erhältlich.

Verfügung gestellt haben, überwiegen die Delikte im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum: Für Verhaftungen werden hier Ziffern von 65 bis über 85 % angegeben. Überall außer in Italien, den Niederlanden und Schweden ist Cannabis die am meisten verwendete Droge.

- Nur wenige Länder verfügen über zuverlässige Informationen über den Drogenkonsum in den Haftanstalten, und die verfügbaren Daten sind zudem sehr unterschiedlich. Der Drogenkonsum bei den Insassen der Vollzugsanstalten wird auf 25-70 % geschätzt, der problematische Drogenkonsum auf 20-50 %.
- Cannabis: In den vergangenen Jahren hat sich die Gesamtmenge an sichergestelltem Cannabis nicht verändert. Die größten im Jahre 1997 sichergestellten Mengen meldet Spanien. In den meisten Ländern nimmt die Anzahl der Sicherstellungen von Cannabis immer noch zu, nicht aber die sichergestellte Menge. Im Vergleich der verschiedenen Rauschgifte steht Cannabis an erster Stelle, was die Anzahl der Sicherstellungen angeht. Der Preis für Cannabis scheint relativ stabil zu sein.
- Heroin: Seit 1991 werden 5-6 t Heroin sichergestellt, wobei Deutschland und das Vereinigte Königreich die größten Mengen melden. Nach einem stetigen Anstieg in der Zeit zwischen 1985 und 1992 bleibt die Zahl der Sicherstellungen jetzt stabil. Der Heroinpreis weist von Land zu Land erhebliche Unterschiede auf, doch scheint er auf demselben Stand zu bleiben. Der Reinheitsgrad schwankt von unter 25 bis über 40 %.
- Kokain: Seit 1994 haben Menge und Zahl der Sicherstellungen von Kokain deutlich zugenommen, wobei Spanien im Jahre 1997 die größten Mengen meldete. Der Preis für Kokain ist in den meisten Ländern relativ stabil, und der Reinheitsgrad liegt im allgemeinen bei über 50 %.
- Synthetische Drogen: Zu Beginn der 90er Jahre stieg die Menge an sichergestellten Amphetaminen und Ecstasy sprunghaft an, und 1996 kam es zu einem deutlichen Anstieg bei Ecstasy. Das Vereinigte Königreich, die Niederlande und Deutschland verzeichnen die mengenmäßig größten Sicherstellungen. Beschlagnahmen von LSD sind seltener. Der Preis für Amphetamine und Ecstasy geht seit kurzem zurück, während

Abbildung 8: Festnahmen wegen Drogendelikten in den EU-Ländern 1990-1996

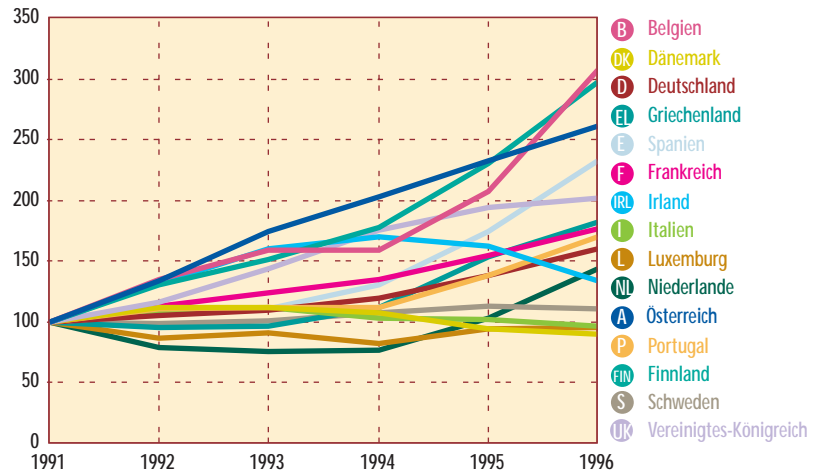
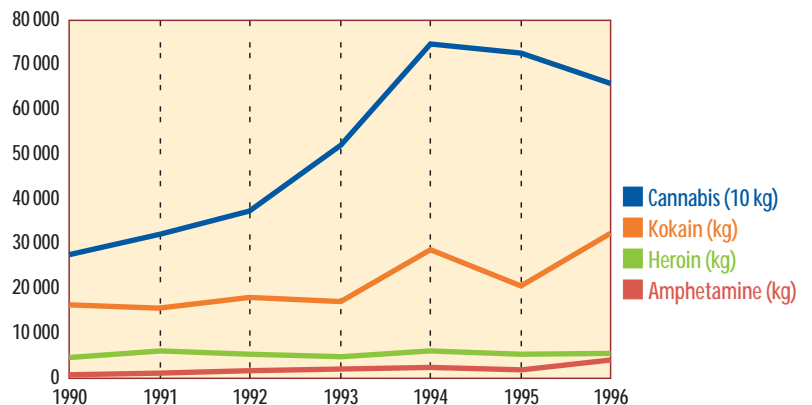


Abbildung 9: In den EU-Ländern sichergestellte Mengen von Cannabis, Heroin, Kokain und Amphetaminen 1990-1996

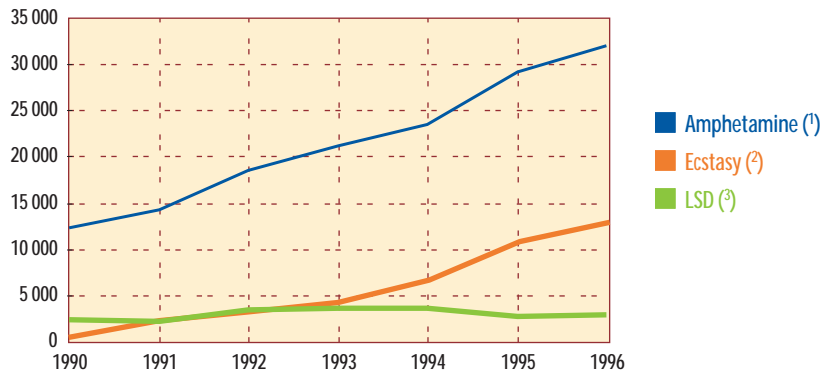


der Reinheitsgrad bei beiden Substanzen erheblich schwankt.

Schlußfolgerungen

Der Trend zum Drogenmischkonsum, einschließlich Alkohol- und Medikamentenmißbrauchs, sowie das Umsichgreifen von Amphetaminen erfordern eine rasche und genaue Bewertung und eine flexible und problemgerechte Planung der Dienste. Darüber hinaus sind zusätzlich die zwischenmenschlichen, kulturellen und demographischen Hintergründe des experimentellen wie auch des problematischen Drogenkonsums in die Untersuchung einzubeziehen. Schließlich ist auch die Qualität der Daten zu verbessern, damit die Maßnahmen zügiger und zielgerichteter ergriffen und genauer evaluiert werden können.

Abbildung 10: Anzahl der Sicherstellungen von synthetischen Drogen in ausgewählten EU-Ländern 1990-1996



(1) Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Irland, Italien, Luxemburg, Spanien, Schweden, Vereinigtes Königreich.

(2) Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich, Irland, Italien, Luxemburg, Spanien, Schweden, Vereinigtes Königreich.

(3) Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Irland, Italien, Luxemburg, Spanien, Schweden, Vereinigtes Königreich.

Anmerkung: Da für Belgien, Irland und das Vereinigte Königreich keine Daten für 1996 und 1997 zur Verfügung standen, wurde von der allgemeinen Entwicklung anderer Länder extrapoliert.

2. Reduzierung der Drogennachfrage

Unter dem Begriff der Reduzierung der Drogennachfrage faßt die EBDD alle Tätigkeiten in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Unterrichtswesen und Strafgerichtsbarkeit zusammen, die darauf abzielen, Drogenkonsum zu verhindern, Drogenkonsumenten zu helfen und sie einer Therapie zuzuführen, schädliche Auswirkungen des Drogenkonsums zu begrenzen und die gesellschaftliche (Re-)Integration ehemaliger Drogenkonsumenten zu fördern. Zielgruppen der Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage sind Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinschaften als Ausgangsbasis für eine umfassendere gesellschaftliche Annäherung an das Problem des Mißbrauchs von Substanzen, für die die Zusammenarbeit von staatlichen Einrichtungen, Einzelpersonen und Gruppen eine grundlegende Voraussetzung ist.

Die allgemeinen Trends zeigen eine Diversifizierung im Bereich der Prävention, bei der eine Doppelstrategie zum Zuge kommt: breit angelegte Maßnahmen zur Aufklärung und Gesundheitsförderung, die auf die breite Bevölkerung abgestellt sind, und in Ergänzung hierzu spezifische, auf anfällige Personenkreise und Risikogruppen ausgerichtete Maßnahmen. Hilfe für

Drogenkonsumenten wird zunehmend in Form von differenzierten Diensten geleistet, die im Einzelfall Hilfe leisten, wobei gleichzeitig die Koordination bestehender Dienste und die Verbesserung der Strukturen für die Zusammenarbeit angestrebt werden.

In ihrem Bericht für das Jahr 1997 stellt die EBDD Projekte und Maßnahmen in den Vordergrund, die in angemessener Weise evaluiert wurden und als Qualitätskriterium für die Entscheidung darüber herangezogen werden, ob die Politiken ihrem Zweck gerecht geworden sind. Die Tatsache, daß viele Projekte und Programme keiner Evaluation unterzogen werden, beeinträchtigt die Qualitätssicherung im Bereich der Reduzierung der Nachfrage. Zu den wichtigsten Tätigkeitsbereichen im Jahre 1997 gehörten:

1. Prävention:

Die Auflegung von Aufklärungsprogrammen gewinnt als Möglichkeit, bei Kindern schon in jungen Jahren eine Hemmschwelle gegen späteren Drogenkonsum aufzubauen, zunehmend an Bedeutung. Hintergrund ist hierbei die Überlegung, die Drogenprävention in den größeren Rahmen einer gesunden Lebensweise zu stellen und Familie,

Schule und der Gemeinschaft als Schlüsselakteuren zentrale Bedeutung beizumessen. Allerdings bleiben umfassende Präventionsprogramme der Gemeinschaft eine Seltenheit. Aus den Ergebnissen von Evaluationen wird deutlich, daß bessere zwischenmenschliche Beziehungen, Selbständigkeit und Widerstand gegen Gruppenzwang entscheidende Schutzfaktoren sind. Peer-Projekte haben sich als Mittel bewährt, die Primärprävention in die Freizeitaktivitäten junger Menschen einzubeziehen. Obwohl Kampagnen in den Massenmedien kaum ausgewertet worden sind, gibt es Hinweise darauf, daß sie das Problembewußtsein stärken. Das Internet wird zunehmend für die Verbreitung von Informationen eingesetzt.

Auf diesem Gebiet wurde bereits vieles getan, doch der Schlüssel zu künftigen Fortschritten sind Koordination und Beteiligung der Gemeinschaft. Unterstützend wirken hier eindeutige Kriterien für die Bewertung der Ziele und der Auswirkungen von Projekten (durch Prozeßevaluation und Ergebnisforschung). Zielgruppen sind einerseits die als Risikogruppe erkannten Jugendlichen und andererseits die Gemeinschaft im weiteren Umfeld.

2. Frühzeitige Maßnahmen und Risikogruppen

In der gesamten EU werden Maßnahmen zur Schadenreduzierung verstärkt auf Gruppen ausgerichtet, die in der Dance-Szene mit Ecstasy und anderen Drogen experimentieren. Spezifische Maßnahmen auf diesem Gebiet umfaßten Leitfäden für „Safe Raves“ („Sichere Raves“), kostenlose Versorgung mit Trinkwasser, Ruhezonen, Information und Beratung sowie die Einrichtung von Testmöglichkeiten vor Ort.

Über Strategien der aufsuchenden Sozialarbeit („outreach work“) konnte Zugang zu Risiko- und Randgruppen gefunden werden, wobei oftmals bestehende Netze der Sozialfürsorge genutzt wurden. Sie brachten im Rahmen einer Strategie der Schadenreduzierung ermutigende Ergebnisse sowohl in bezug auf Verhaltensänderungen im Bereich Gesundheit und im Umgang mit Risiken als auch in bezug auf die Tatsache, daß Gruppen erreicht werden konnten, die bereits früh mit Drogen experimentieren.

Mit dem Ziel, das mit dem Drogenkonsum verbundene Risiko für junge Menschen zu verringern, wurde eine Reihe von Strategien zur Reduzierung der Nachfrage und zur Schadenreduzierung angewen-

det. Hierzu gehörten Sicherheitsmaßnahmen für Raves, Ansätze der aufsuchenden Sozialarbeit und Projekte zur Einbeziehung der Gemeinschaft, mit denen versucht wurde, lokale Ressourcen für die Bekämpfung von Schäden im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum zu mobilisieren.

3. Prävention von Infektionskrankheiten

Maßnahmen zur Schadenreduzierung spielten im Kampf gegen die Ausbreitung des HIV-Virus eine wichtige Rolle. Eine ganze Palette von Strategien, angefangen bei Erhaltungsprogrammen unter Verschreibung von Ersatzsubstanzen wie Methadon und Projekten für den Austausch von Spritzen und Nadeln über leicht zugängliche („niederschwellige“) Dienste bis hin zu Aufklärungs- und Informationskampagnen, hatte in einigen Ländern eine positive Gesamtwirkung. Allerdings weist nichts darauf hin, daß diese Maßnahmen einen Einfluß auf die Übertragung von Hepatitis C haben. Auch die Gefahr einer Ansteckung mit Tuberkulose ist bei Drogenkonsumenten besorgniserregend.

Die Verhütung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten unter Drogenkonsumenten hat sich als machbar erwiesen. Voraussetzung hierfür ist die Umsetzung einer Reihe von Strategien zur Schadenreduzierung. Die Palette der zur Verfügung stehenden Maßnahmen ist sehr breit gefächert, doch sollten Substitutionstherapien, Projekte für den Austausch von Spritzen und Nadeln, Nachbetreuungsangebote und verschiedene geeignete niederschwellige Dienste am besten zu einem Maßnahmenpaket geschnürt werden.

4. Substitutions- und Therapieprogramme

Die in immer größerer Zahl in der EU angebotenen Substitutionsprogramme brachten die Notwendigkeit mit sich, für ein gleichmäßiges Angebot zu sorgen und eindeutige Indikatoren für deren Wirksamkeit festzulegen (geschätzte Zahlen zur Verschreibung von Ersatzsubstanzen in Mitgliedstaaten sind weiter unten aufgeführt). Die Wirksamkeit von Methadon in puncto Gesundheit und soziale Integration wird zwar anerkannt, doch könnte die verstärkt angewandte Substitutionstherapie Probleme der Qualitätskontrolle aufwerfen.

Neben Methadon werden zur Zeit in verschiedenen europäischen Ländern eine Reihe von Alternativsubstanzen — LAAM, Buprenorphin und Heroin auf Rezept — geprüft. Alle EU-Länder erkennen an, wie wichtig es ist, den individuellen Bedürfnissen ent-

Tabelle 1: Substitutionsbehandlung (im allgemeinen Methadon): Schätzwerte

Member State	Estimated number	Comment
Belgien	6 617	
Dänemark	2 400	
Deutschland	60 000	40 000 Methadon / 20 000 Codein
Griechenland	400	
Spanien	51 000	
Frankreich	46 700 - 56 700	41 000 - 51 000 Subutex / 5 700 Methadon
Irland	3 000	
Italien	40 864	
Luxemburg	158	
Niederlande	11 676	
Österreich	2 966	
Portugal	2 324	2 007 Methadon / 317 LAAM
Finnland	200	
Schweden	600	
VK	28 776	Amtliche Angaben über in Substitutionsbehandlung befindliche Drogenabhängige (1996)
Insgesamt	mehr als 265,664	

sprechend auf verschiedene Formen der Behandlung zurückgreifen zu können, auf Substitutionstherapie und drogenfreie ambulante Therapien sowie therapeutische Wohngemeinschaften. Auch hinsichtlich der Notwendigkeit einer wirksamen Nachbetreuung und der Zusammenarbeit von Therapieeinrichtungen und Dienstleistenden im Gesundheitswesen und im sozialen Bereich herrscht überwiegend Einigkeit. Schließlich wurden auch das Angebot einer medizinischen Grundversorgung für Drogenkonsumenten als Notwendigkeit gesehen und Programme für die Zusammenarbeit von Ärzten für Allgemeinmedizin und Krankenhäusern ausgearbeitet.

Um die Wirksamkeit der Maßnahmen sicherzustellen, sind deutlich größere Anstrengungen zur Evaluation sowohl unter den Mitgliedstaaten als auch innerhalb der Mitgliedstaaten vonnöten. Zwar ist bekannt, daß Drogentherapien wirksam sind, doch sollten sie den individuellen Bedürfnissen der Be-

troffenen angepaßt und in den größeren Rahmen einer Beteiligung der Gemeinschaft und eines Angebots zur Nachbetreuung eingefügt werden.

5. Politik im Bereich der Strafrechtsbarkeit:

Zusätzlich zu ihrer herkömmlichen Aufgabe im Rahmen der Begrenzung des Drogenangebots kommt der Polizei eine immer größere Bedeutung in den Bereichen Reduzierung der Nachfrage und Aufklärung sowie bei Strategien zur Unterstützung des partnerschaftlichen Verhaltens in der Gemeinschaft zu. In allen EU-Ländern stehen Alternativen zur Haftstrafe für Personen zur Verfügung, die im Zusammenhang mit Drogen straffällig geworden sind. Hierbei geht man davon aus, den einzelnen nicht dem Strafvollzug zu übergeben, sondern zur Therapie oder zum Arbeitseinsatz für das Gemeinwohl zu veranlassen. Einige Projekte befaßten sich mit der Untersuchung von Ausbildungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen als Alternativen

zum Strafvollzug, wohingegen andere Länder die Zwangsentziehungskur für drogenabhängige Straffällige praktizieren. Die unterschiedlichen Definitionen und Kriterien für Abhängigkeit erschweren Vergleiche der Prävalenz von Drogenkonsum im Vollzug, aber im allgemeinen sind es zwischen 15 und 50 %. Drogenfreie Programme wie auch Substitutionsprogramme werden in Gefängnissen immer häufiger durchgeführt und, wie sich gezeigt hat, mit einem gewissen Erfolg.

Die Notwendigkeit, Alternativen zur Haftstrafe für Drogenkonsumenten bereitzuhalten, insbesondere im Falle von Ersttätern oder bei geringfügigen Straftaten, wird auf breiter Basis anerkannt. Therapiemöglichkeiten im Strafvollzug werden in diesem Zusammenhang als Ergänzung zu den Alternativen zum Strafvollzug gesehen. Diese Maßnahmen waren kostenwirksam und bieten sinnvolle Alternativen zu der Eskalation der Drogenproblematik (und den hieraus folgenden Problemen für das Gesundheitswesen), die sich einstellt, wenn Drogenabhängige einfach in Gefängnissen weggeschlossen werden.

6. Spezielle Zielgruppen:

In einigen Ländern hat man erkannt, daß die Prävention geschlechtsspezifisch ausgerichtet werden muß, und Einrichtungen, die die besonderen Therapiebedürfnisse von Frauen berücksichtigen — Mutterschaft, sexuelle Gewalt und Prostitution —, sind in ganz Europa immer häufiger anzutreffen. Einige Länder haben den Versuch unternommen, auf

die Bedürfnisse von Drogenabhängigen aus bestimmten ethnischen und kulturellen Gruppen einzugehen. Auch das Angebot von Betreuungsdiensten für die Kinder von Drogenkonsumenten hat im Rahmen von Präventions- und Therapieprogrammen an Bedeutung gewonnen.

Die Notwendigkeit, in der Suchtproblematik von Einheitslösungen abzurücken, hat zur Schaffung spezialisierter Einrichtungen und Therapieformen für Personen mit spezifischen Bedürfnissen geführt: Frauen, ethnische Gruppen und sowohl Eltern als auch Kinder von Drogenkonsumenten mit problematischen Konsumgewohnheiten.

Abschließend kann festgestellt werden, daß das im Jahre 1997 Erreichte die vorangegangenen Arbeiten insofern untermauert hat, als die Notwendigkeit einer Partnerschaft in der Gemeinschaft als Grundlage für die Behandlung und die Prävention des Drogenmißbrauchs betont wurde. In diesem Zusammenhang hat die Evaluation als Maßstab zur Beurteilung der Wirksamkeit immer mehr an Bedeutung gewonnen. Eine große Zahl laufender Projekte ist bemerkenswert und lokal erfolgreich. Doch für die Erzielung eines gleichbleibend hohen Niveaus der Dienste ist es von entscheidender Bedeutung, sowohl innerhalb der Mitgliedstaaten als auch zwischen den Mitgliedstaaten Koordination und Zusammenarbeit anzustreben und zu diesem Zweck den Dialog zu suchen und das Mittel der Evaluation einzusetzen.

3. Merkmale und Umfang des Drogenkonsums in Mittel- und Osteuropa

Untersucht wurden folgende Länder: Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Polen, Rumänien, die Slowakei, Slowenien, die Tschechische Republik und Ungarn. Die im Jahre 1995 unter Leitung der Pompidou-Gruppe des Europarats durchgeführte ESPAD-Studie (europäisches Projekt für Schulerhebungen) umfaßte sieben mittel- und osteuropäische Länder (Estland, Litauen, Polen, die Slowakei, Slowenien, die Tschechische Republik, Ungarn) und lieferte wertvolle Informationen über den Drogenkonsum in der Gruppe der 15- bis 16jährigen Schüler in diesen Ländern.

1. Frühere und derzeitige Drogenkonsummuster

Erst nach den politischen Veränderungen zu Beginn der 90er Jahre wurde der Konsum illegaler Drogen in den MOEL (mittel- und osteuropäischen Ländern) zum Gegenstand der Besorgnis. Einige von ihnen (Polen, Slowenien, die damalige Tschechoslowakei und Ungarn) haben jedoch den Drogenkonsum schon früher als Problem erkannt und einige Strategien zur Erforschung und Therapie erarbeitet.

Ende der 70er Jahre verzeichneten einige dieser Länder (Bulgarien, Lettland, Litauen, Polen, die damalige Tschechoslowakei und Ungarn) den intra-

venösen Konsum von Drogen aus Eigenherstellung. Der Mißbrauch von Medikamenten war im gleichen Zeitraum in Polen, der damaligen Tschechoslowakei und Ungarn sowie in geringerem Umfang auch in Bulgarien verbreitet. Erst kürzlich ist er auch in Albanien, Bosnien und Herzegowina und der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien zu einem Problem geworden. Die politischen Umbrüche in der Region zu Beginn der 90er Jahre haben in vielen MOEL nicht nur zu einer Zunahme des Tran-

sit-Drogenhandels geführt, sondern auch zu einem Anstieg des Konsums eingeführter Rauschgifte in den Ländern selbst.

2. Besondere Trends bei einzelnen Drogen

Die ESPAD-Studie aus dem Jahre 1995 ergab, daß Cannabis bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den sieben von der Studie erfaßten Ländern Mittel- und Osteuropas die am häufigsten konsumierte Droge ist.

Tabelle 2: Lifetime-Prävalenz für Cannabiskonsum bei Schülern (15-16 Jahre)

Land	Umfang der Stichproben	Lifetime-Prävalenz (%)	
		männlich	weiblich
Tschech. Republik	2 962	25	18
Estland	3 118	10	5
Ungarn	2 571	5	4
Litauen	3 196	2	1
Polen	8 940	2	5
Slowak. Republic	2 376	12	6
Slowenien	3 306	4	12

Ein weiteres Ergebnis dieser Erhebung ist die Tatsache, daß Schnüffelstoffe an zweiter Stelle der am häufigsten als Rauschgift mißbrauchten Substanzen stehen. Seit Beginn der 90er Jahre verzeichneten viele MOEL (Bulgarien, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, die Slowakei, Slowenien, die Tschechische Republik und Ungarn) einen Anstieg des Heroinkonsums. Neueren Trends zufolge geht die Entwicklung allmählich hin zum intravenösen Konsum eingeführten Heroins (siehe gegenüberstehende Tabelle). Der Mißbrauch von Medikamenten zusammen mit illegalen Drogen hat in jüngster Zeit in Bulgarien, Bosnien und Herzegowina, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, der Slowakei, Slowenien und Ungarn zugenommen. Der Kokainkonsum ist nach wie vor von geringer Bedeutung, obwohl Sicherstellungen vermuten lassen, daß der Handel in Polen, Rumänien, der Tschechischen Republik und Ungarn zunimmt.

3. Gesetzgeberische Gegenmaßnahmen

Die mittel- und osteuropäischen Länder bemühen sich um eine Anpassung ihrer Gesetze an die entsprechenden EU-Standards. Im Drogenbereich haben alle Länder neue Gesetze verabschiedet (die meisten datieren aus der Zeit nach 1996). Erzeugung und Handel von Drogen gelten in allen Ländern als Straftaten und werden strafrechtlich verfolgt. Der Konsum illegaler Drogen ist jedoch hiervon im allgemeinen ausgenommen. Mit Ausnahme Albanien haben alle Länder die drei Übereinkommen der UNO über Suchtstoffe, psychotrope Substanzen und illegalen Handel unterzeichnet und ratifiziert, mit Ausnahme Estlands, welches das Übereinkommen von 1988 noch nicht ratifiziert hat.

4. Interministerielle Einrichtungen

Alle Länder, außer Bosnien und Herzegowina und Rumänien, haben eine für Drogen zuständige interministerielle Einrichtung ins Leben gerufen, deren

Tabelle 3: Drogenkonsumenten in mittel- u. osteuropäischen Ländern mit Heroin als Primärdroge

Land	Stadt	Handlungsbedarf	Primärdroge Heroin (1994-96)			
			(1996)	%	Tendenz	i.v. Konsum (1994-96)
Bulgarien	Sofia	449	95	steigend	63	fallend
Bulgarien	Varna	70	86	steigend	73	gleichbleibend
Tschech. Republik	Prag	634	38	steigend	72	fallend
Hungarn	Szeged	378	52	gleichbleibend	50	steigend
Polen	Danzig	955	77	gleichbleibend	77	gleichbleibend
Polen	Warschau	1 023	57	fallend	59	fallend
Slowak. Republik	Bratislava	829	95	gleichbleibend	86	steigend
Slowenien	Ljubljana	139	69	gleichbleibend	84	fallend

Behandlungsbedarf — Heroin/Opiate
(M. Stauffacher, November 1997. P-PG/Epid (97) 24/draft).

Aufgabe die Planung und Koordination von Maßnahmen der verschiedenen Ministerien zur Drogenkontrolle ist (die interministerielle Einrichtung in Albanien ist noch nicht operationell). Diese Stellen wurden mit dem Entwurf neuer Gesetze, mit der Erarbeitung von Projekten und Berichten und nationalen Drogenprogrammen befaßt. In mehreren MOEL-Ländern wurden daher umfassende, fächerübergreifende nationale Drogenprogramme angenommen.

5. Reduzierung der Drogennachfrage

Innerhalb der Region wurde die Reduzierung der Drogennachfrage ganz unterschiedlich betrieben. Polen unternimmt seit mehr als zwei Jahrzehnten entsprechende Bemühungen, Rumänien erst seit einigen Jahren. Im allgemeinen wird der Reduzierung der Nachfrage in den meisten MOEL kaum Bedeutung beigemessen. Die Mehrzahl dieser Länder wendet mehr Mittel für die Strafverfolgung (Reduzierung des Angebots) auf.

Therapien werden überwiegend in Krankenhäusern oder von Psychiatern und sonstigen Fachleuten im Gesundheitswesen durchgeführt. In den meisten MOEL stehen Therapiedienste nur in den größten Städten zur Verfügung. Das Angebot ambulanter drogenfreier und langfristiger Behandlungen in therapeutischen Wohngemeinschaften nimmt in der Mehrzahl der MOEL zu.

Der Prävention kommt innerhalb der meisten nationalen Strategien und Programme oberste Priorität zu. Hierzu gehören Aufklärung an Schulen und Gesundheitsförderung.

Zu den Strategien zur Reduzierung des Drogenangebots kamen im Laufe der vergangenen Jahre Strategien zur Reduzierung der Drogennachfrage hinzu. Das Angebot an Substitutionsprogrammen (Erhaltungsprogrammen mit Methadon) und Projekten für den Austausch von Nadeln ist in der gesamten Region größer geworden. Dennoch werden solche Möglichkeiten zur Schadenreduzierung, selbst in größeren Städten, nach wie vor nur selten angeboten.

Nichtregierungsorganisationen werden häufig zu selten in Anspruch genommen und mit zu geringen Mitteln ausgestattet. Am dringendsten sind die Notwendigkeit einer Verstärkung der Kapazitäten und der Leistung, die Aufstockung von Mitteln und die Verbesserung von Kommunikation und Zusammenarbeit mit Regierungsorganisationen.

6. Synthetische Drogen

Obwohl alle Länder einen Anstieg bei den Sicherstellungen melden, sind Berichte über den Konsum in den meisten Fällen nach wie vor selten.

4. Nationale Strategien

1. Änderungen der Gesetzgebung müssen im Rahmen eines globalen Ansatzes verstanden werden, der ein Gleichgewicht zwischen Maßnahmen zur Reduzierung von Angebot und Nachfrage sowie alternative Strafen und Ansätze einer Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten der EU bei der Lösung der Drogenproblematik anstrebt.
2. Spezifische Entwicklungen im Gesetzgebungsbereich werden aufgezeigt, wobei ein besonderes Gewicht auf die Unterscheidung zwischen medizinisch-therapeutischem Ansatz und der Bekämpfung des Drogenhandels einerseits und auf die Maßnahmen zur Eindämmung des Cannabiskonsums andererseits gelegt wird, der 1997 in allen Mitgliedstaaten immer mehr in den Brennpunkt der öffentlichen Debatten gerückt ist. Während einige EU-Staaten Konsum und Besitz von Cannabis in Einzelfällen und unter bestimmten Umständen dulden, gehen andere lediglich in der Praxis weniger streng gegen Gesetzesverstöße im Zusammenhang mit Cannabis vor. Alle Mitgliedstaaten aber führen einen entschlossenen Kampf gegen die Kriminalität im

Zusammenhang mit dem unerlaubten Handel mit Cannabis.

3. Die Cannabiskontroverse ist eingebettet in die jeweiligen nationalen Strukturen, die entweder drogenspezifische oder allgemeingültige, d. h. bei allen illegalen Rauschgiften einheitliche rechtliche Gegenmaßnahmen vorsehen. Allerdings haben selbst diejenigen Länder, die in ihrer Gesetzgebung nicht nach den einzelnen Substanzen unterscheiden, Umsetzungsverfahren, die grundsätzlich die jeweiligen Umstände und die Art und Menge der jeweiligen illegalen Substanz berücksichtigen. In einigen europäischen Ländern richtet sich das Strafmaß z. B. teilweise nach der beschlagnahmten Menge, die in eine von drei Mengengruppen eingeordnet wird, und der Besitz kleiner Mengen für den persönlichen Gebrauch wird hier eher mit einer Verwarnung oder alternativen Maßnahmen zum Strafvollzug geahndet.

Die gegenüberstehende Tabelle gibt Auskunft über die Politik der einzelnen Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit Cannabis.

Tabelle 4: Die Politik der Mitgliedsstaaten bezüglich des Gebrauchs von Cannabis

Belgien	<ul style="list-style-type: none"> • Besitz und Anbau für den persönlichen Bedarf bleiben eher ungeahndet. • Konsum in der Öffentlichkeit, Aufforderung zum Konsum, Verkauf oder Handel sind nach wie vor schwere Vergehen.
Dänemark	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird kein formeller Unterschied zwischen den verschiedenen Drogen gemacht. • Ersttäter werden in ein zentrales Strafregister eingetragen. • Nachfolgende Vergehen werden mit Bußgeldern oder Strafen geahndet. • Es wird empfohlen, beim Besitz geringer Mengen Verwarnungen auszusprechen.
Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> • Der Besitz geringer Mengen für den persönlichen Gebrauch ist ein schweres Vergehen, wird jedoch nicht strafrechtlich verfolgt, solange keine Drittpersonen zu Schaden kommen.
Griechenland	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird nicht zwischen "weichen" und "harten" Drogen unterschieden. • Es wird der Standpunkt vertreten, daß der Konsum zu psychologischer und/oder physischer Abhängigkeit führen kann, Cannabis als Einstiegsdroge fungiert und eine Gefahr für die Gesellschaft darstellt.
Spanien	<ul style="list-style-type: none"> • Besitz und Konsum in der Öffentlichkeit werden mit Verwaltungsstrafen belegt. • Bei Anbau und Handel wird zwischen Drogen unterschieden, die ernsthafte gesundheitliche Probleme verursachen, und solchen, bei denen dies nicht der Fall ist.
Frankreich	<ul style="list-style-type: none"> • Das Gesetz unterscheidet nicht zwischen verschiedenen Drogen; Drogenkonsum kann mit einem Bußgeld und/oder einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr geahndet werden. Therapie und soziale Betreuung können bei schwerem Cannabiskonsum an die Stelle von Strafen treten, wenn der Betroffene die Therapie akzeptiert. • Bei erstauffälligen Konsumenten kann lediglich eine Warnung ausgesprochen werden, wenn es sich um einen gelegentlichen Konsum handelt und der Konsument sozial integriert ist.

Irland	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird zwischen dem Besitz für den persönlichen Gebrauch und dem mit einer Handelsabsicht verbundenen Besitz unterschieden. • Der Besitz von Cannabis für den persönlichen Gebrauch von erstaußälligen bzw. zum zweiten Mal auffälligen Straftätern wird mit Geldbußen belegt.
Italien	<ul style="list-style-type: none"> • Verwarnung bei erstaußälligen Straftätern, die Cannabis für den persönlichen Gebrauch besitzen. • Nachfolgende Vergehen werden mit Verwaltungsstrafen geahndet (Entzug von Führerschein, Waffenschein oder Paß), sofern nur persönlicher Gebrauch beabsichtigt war.
Luxemburg	<p>Keine gesonderte Behandlung von weichen und harten Drogen, aber die Gerichte unterscheiden zwischen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsumenten, gegen die eine einmalige Warnung ausgesprochen werden kann (bei Erstaußälligkeit) und solchen, die in eine Therapie geschickt werden können (der Konsum wird im allgemeinen nicht geahndet) • Händlern, die strafrechtlich verfolgt werden.
Niederlande	<ul style="list-style-type: none"> • Konsum, Besitz von bis zu 5 g in Koffieshops erlaubt. <p>Die Bedingungen für Besitz und Konsum sind in Richtlinien festgeschrieben.</p>
Österreich	<ul style="list-style-type: none"> • Zurückziehung von Berichten im Falle von erstaußälligen Cannabiskonsumenten. • Das Strafmaß richtet sich auch nach der jeweiligen Drogenmenge. Geringfügige Verstöße gegen die Drogengesetzgebung (Besitz kleiner Mengen) werden mit Geldbußen und/oder Freiheitsstrafen bis zu sechs Monaten geahndet.
Portugal	<ul style="list-style-type: none"> • Für jede Droge ist eine offizielle Tageshöchstdosis festgelegt. • Der Besitz ist ein Vergehen, aber der Besitz von geringen Mengen kann als "Konsumvergehen" weniger hart bestraft und die Strafe ausgesetzt werden, wenn nachgewiesen wurde, daß die Mengen nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt waren und es sich um einen gelegentlichen Gebrauch handelt. (Die Strafe wird jedoch im Strafregister eingetragen.) Wenn die Menge über dem Dreifachen der erlaubten durchschnittlichen Tagesdosis liegt, wird, je nachdem ob von einer Handelsabsicht ausgegangen werden muß, eine härtere Strafe verhängt.
Finnland	<ul style="list-style-type: none"> • Der Konsum wird mit einem Bußgeld oder einer Freiheitsstrafe von höchstens zwei Jahren geahndet. • Beim Strafmaß wird nicht nach den verschiedenen Drogen unterschieden. <p>Die finnische Gesetzgebung kennt jedoch den Begriff der "sehr gefährlichen Droge", der einen Suchtstoff beschreibt, der bei Überdosis zum Tod oder zu schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden führen kann.</p>
Schweden	<ul style="list-style-type: none"> • Besitz und Konsum zu nichtmedizinischen oder nichtwissenschaftlichen Zwecken werden mit maximal 3 Jahren bestraft. • Bei Besitz geringer Mengen, was als "geringfügige Straftat" definiert wird, kann die Strafe auf ein Bußgeld oder eine maximal sechsmonatige Freiheitsstrafe reduziert werden. Im Falle von sehr geringfügigen Mengen von Cannabis kann von einer strafrechtlichen Verfolgung abgesehen werden.
Vereinigtes Königreich	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrollierte Substanzen werden in drei Klassen (A, B und C) unterteilt. • Der Besitz (von bis zu 30 g) Cannabis (eine Droge der Klasse B) wird mit bis zu fünf Jahren Gefängnis bestraft. • Die Höchststrafe für den Handel mit Cannabis beträgt 14 Jahre. • Die Gerichte haben auch die Möglichkeit, Verwarnungen auszusprechen, die Strafe auf Bewährung auszusetzen oder gemeinnützige Arbeiten anzuordnen.

5. Maßnahmen der Europäischen Union

Wenn keine größeren politischen oder organisatorischen Veränderungen in der EU vorgenommen werden, bleibt der Dritte Europäische Aktionsplan zur Drogenbekämpfung mit seinem neuen, vom Vertrag von Maastricht vorgegebenen integrierten

Ansatz der allgemeine Rahmen für Maßnahmen im Drogenbereich. Dieser Ansatz sieht drei Schwerpunktbereiche vor: Reduzierung der Nachfrage, Reduzierung des Angebots und internationale Zusammenarbeit, einschließlich intensiverer Zusam-

menarbeit zwischen den Drogenpolitiken der Mitgliedstaaten. Zuverlässige und wissenschaftlich fundierte Informationen werden zunehmend als unerläßliche Voraussetzung für wirksame Strategien im Kampf gegen die Drogen angesehen. Die wichtigsten Entwicklungen des Jahres 1997 betreffen konkrete Tätigkeitsbereiche, Änderungen interner Finanzierungen sowie Maßnahmen im Bereich der externen Finanzierungen.

1. Tätigkeitsbereiche: Die wichtigste Maßnahme auf dem Gebiet der Reduzierung der Nachfrage war die Umsetzung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit, das auf die Förderung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten und die Unterstützung ihrer jeweiligen Anstrengungen abzielt. Es werden Arbeiten auf den Gebieten Datensammlung, Forschung und Evaluation sowie Information, Gesundheitserziehung und Ausbildung gefördert. Im Jahre 1997 wurden 22 Präventionsprojekte gefördert. Darüber hinaus wurden im Bereich Reduzierung der Nachfrage (über die Beschäftigungsinitiative Integra) Projekte für die Wiedereingliederung von Drogenabhängigen durchgeführt sowie ein Vorschlag behandelt, der das häufige Problem des Fahrens unter dem Einfluß von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen betrifft. Die wichtigsten Initiativen zur Reduzierung des Angebots befaßten sich mit der Überwachung des Handels von Chemikalien, die für die Herstellung illegaler Drogen eingesetzt werden („Vorläufersubstanzen“), und der Verstärkung von Anti-Geldwäsche-Strategien. Im Rahmen einer allgemeinen Initiative zur Förderung der internationalen Zusammenarbeit überwacht das PHARE-Mehrländerprogramm zur Drogenbekämpfung die Anstrengungen der zehn mittel- und ost-europäischen Länder, die sich gegenwärtig auf den Beitritt zur EU vorbereiten, im Kampf gegen Dro-

gen. Es wurde eine Verordnung über die Grundsätze, Ziele und Modalitäten der Nord-Süd-Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von Drogen und Drogenabhängigkeit durch die Europäische Union verabschiedet und in Kraft gesetzt [Verordnung (EG) Nr. 2046/97 vom 13. Oktober 1997], und im Juni 1997 brachte der Vertrag von Amsterdam eine Verstärkung der Maßnahmen der Gemeinschaft zur Reduzierung drogenbedingter Gesundheitsschäden, wozu auch Information und Prävention gehören, um neue Ziele und Gemeinschaftsmaßnahmen auf den Gebieten Sicherheit und Justiz zu konsolidieren.

2. Interne Finanzierung: 1997 unterstützte die EU mit 33 Mio. ECU acht Haushaltslinien, von denen drei speziell auf den Bereich Drogen ausgerichtet waren. Es handelt sich um das Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit (mit einem Jahreshaushalt von 4,9 Mio. ECU, die zu 69 % für die Unterstützung europäischer Netze aufgewandt wurden), „Globale Aspekte der Drogenbekämpfung“ (Jahreshaushalt: 1,2 Mio. ECU, wovon 67 % für die Reduzierung des Angebots eingesetzt wurden) und die EBDD (mit einem Gesamthaushalt von 6,3 Mio. ECU, aus dem Forschung, Schulung und Bereitstellung von Informationen, Analyse und Austausch gefördert werden). Die übrigen wichtigen internen Ausgabenbereiche sind das Beschäftigungsprogramm Integra zur Wiedereingliederung Drogenabhängiger (18,4 Mio. ECU), die Zusammenarbeit in den Bereichen Justiz und Inneres (4,5 Mio. ECU) und das BIO-MED-Forschungsprogramm über neurophysiologische Aspekte der Drogensucht (1 Mio. ECU). Die Gesamtsumme der internen Ausgaben belief sich 1997 auf 33,3 Mio. ECU und lag damit um 15,2 Mio. ECU über den im Jahre 1996 getätigten Ausgaben.

Frühwarnsystem zu neuen synthetischen Drogen

Im Juni verabschiedete der Rat der Europäischen Union eine gemeinsame Maßnahme zur Einrichtung eines Frühwarnsystems und zur Bewertung des Risikos bei neuen synthetischen Drogen, um in den Mitgliedstaaten die Anwendung der Kontrollmaßnahmen für psychotrope Substanzen auch auf neue synthetische Drogen zu ermöglichen. Die

EBDD und die Europol-Drogenstelle erhielten den Auftrag, die notwendigen Informationen zu sammeln und in dem Ausschuß für die Bewertung eventueller Risiken mitzuwirken, die sich aus der Verwendung und dem unerlaubten Verkehr mit neuen synthetischen Drogen ergeben könnten.

3. Externe Finanzierung: 1997 gab es zwei spezifische Haushaltslinien für den Drogenbereich, aus denen folgende Programme finanziert wurden:

- Zusammenarbeit Nord-Süd (8,9 Mio. ECU zur Finanzierung der Nachfragereduzierung, für Anstrengungen im Bereich Strafverfolgung und für die Kontrolle der chemischen Vorläufersubstanzen für Suchtstoffe in Lateinamerika, Asien, dem karibischen Raum, Afrika und dem Mittelmeerraum);
- PHARE-Mehrländerprogramm zur Drogenbekämpfung (5,0 Mio. ECU für die Einrichtung

von Informationssystemen, für die Schaffung von Anti-Geldwäsche-Gesetzen, für Bemühungen, die Kontrolle der Vorläufersubstanzen für Suchtstoffe mit der EU kompatibel zu gestalten, für Strategien zur Reduzierung der Nachfrage und Mitarbeiterschulung).

Aus Haushaltslinien, die nicht speziell für den Drogenbereich eingerichtet wurden, flossen 1997 insgesamt 6,2 Mio. ECU in drogenbezogene Projekte. 92 % davon wurden in Afrika eingesetzt und 8 % im karibischen Raum. 81 % der Gesamtsumme gingen an Projekte zur Reduzierung der Nachfrage.

Abb. 1: Analyse der internen Ausgaben in %

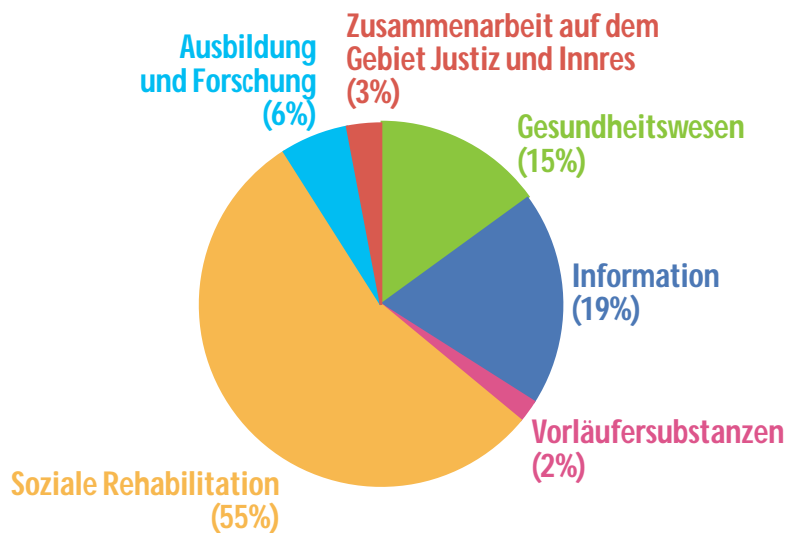
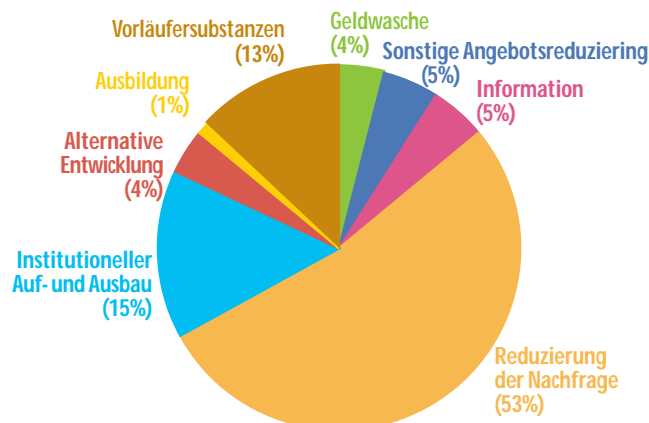


Abb. 2: Aufschlüsselung der externen Gemeinschaftsausgaben im Zusammenhang mit dem Drogenproblem



Insgesamt wurden 1997 über 53 Mio. ECU für Drogenprojekte verwendet, 62 % davon für Maßnahmen innerhalb und 38 % für Maßnahmen außerhalb der EU. Der überwiegende Teil der Mittel ging innerhalb der EU an Rehabilitationsmaßnahmen, während 60 % der extern eingesetzten Mittel in

Afrika und den MOEL ausgegeben wurden. Gegenüber den 1996 eingesetzten Mitteln in Höhe von 61 Mio. ECU ist damit ein geringfügiger Rückgang zu verzeichnen. Der Anteil der internen Ausgaben wurde jedoch seit 1996 deutlich aufgestockt.

6. Internationale Maßnahmen

Bestimmend für die internationale Tätigkeit im Drogenbereich sind die Aufgaben und Aktivitäten der Schlüsselorganisationen, die auf internationaler Ebene mit den Problemen der Drogenbekämpfung befaßt sind, sowie die 1997 von ihnen durchgeführten Maßnahmen und ihre Erfolge. Was Sicherstellungen bestimmter Suchtstoffe und psychotroper Substanzen anbelangt, sind Berichte über Muster und Trends 1997 ebenfalls wichtige Indikatoren.

1. **1997 erzielte Fortschritte:** Nachdem Österreich 1997 die entsprechenden Übereinkommen der UNO unterzeichnet hat, sind nun alle Mitgliedstaaten der EU diesen internationalen Drogenkontrollübereinkommen beigetreten. Ein entscheidendes Ereignis war die Vorbereitung der Sondersitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen (Ungarn) zum Thema illegale Drogen (8.-10. Juni) mit einer abschließenden Erklärung über die Reduzierung der Drogennachfrage, für welche das Drogenkontrollprogramm der Vereinten Nationen (UNDCP) unterstützende Dokumentation bereitstellte. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) arbeitet weiterhin an ihrem Programm betreffend den Mißbrauch von Substanzen. Interpol übermittelte im Laufe des Jahres mehr als zwei Millionen Meldungen über Delikte und hielt eine Vollversammlung ab, auf der 18 Entschlüsse, unter anderem gegen die Geldwäsche, angenommen wurden. Die Weltzollorganisation (WZO) berichtete von einem Anstieg der Sicherstellungen von Drogen von über 10 % seit 1996.

2. **Veränderungen im Drogenangebot in der EU:** Trotz stärkerer Bemühungen seitens der Strafverfolgungsbehörden nimmt das Drogenangebot weiter zu, wie sich aus den stabilen Preisen und der Beschaffbarkeit der Drogen schließen läßt. 1997 konnten deutlich größere Mengen an Kokain und Amphetaminen sichergestellt werden, die Sicherstellung von Cannabisharz (Haschisch) nahm leicht zu,

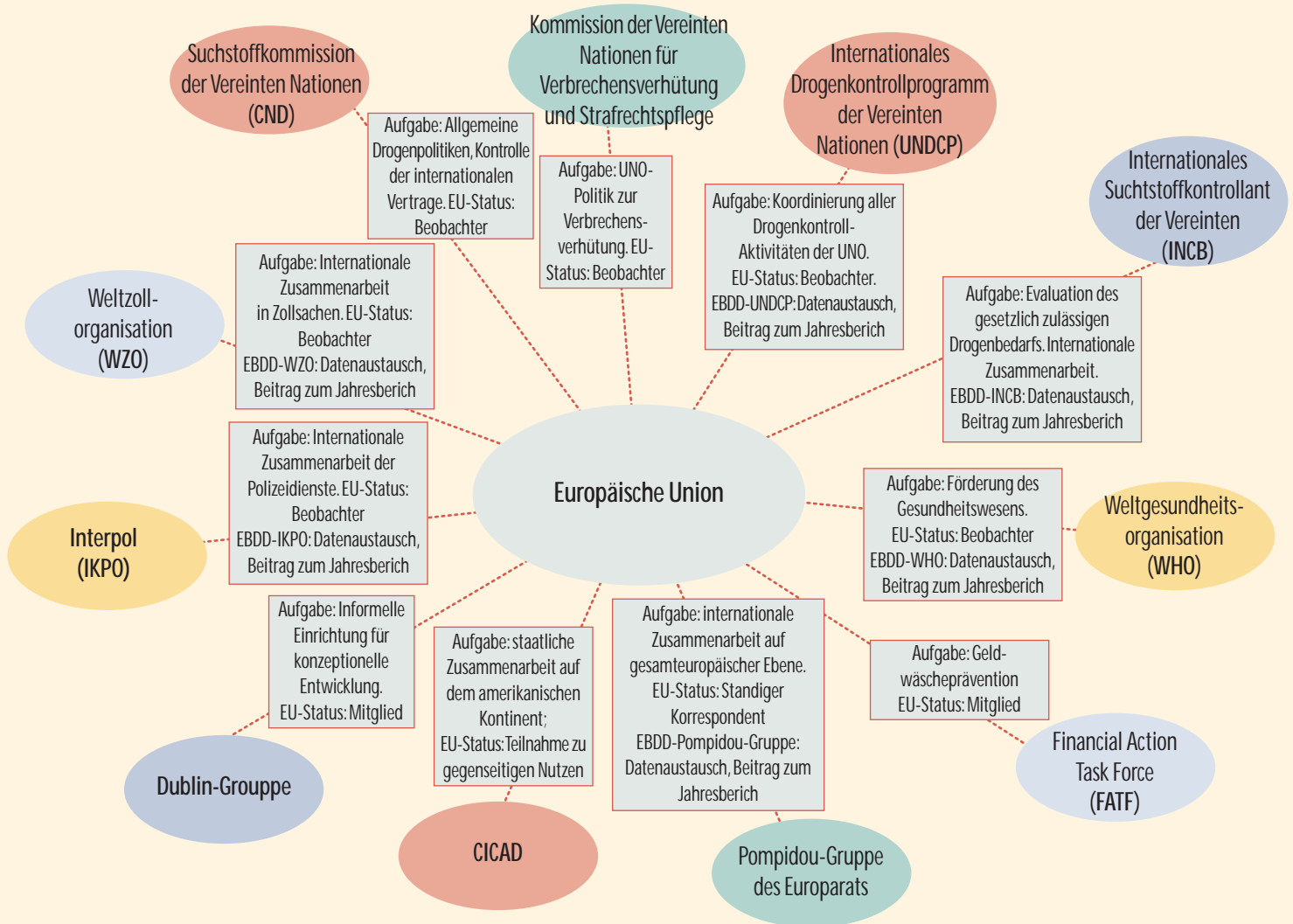
während die Sicherstellungen von Heroin und Cannabisblättern (Marihuana) leicht rückläufig waren. Es wurden größtenteils die gleichen Handelsrouten benutzt. Bei den neuen synthetischen Drogen war ein Anstieg von Herstellung und Handel in den Ländern der EU und Osteuropas zu verzeichnen, und es gibt Hinweise darauf, daß synthetische Drogen in andere Regionen exportiert wurden. Interpol zufolge werden weltweit jedes Jahr zirka 800 t Kokain und 450 t Heroin erzeugt. Große Mengen hiervon gelangen in die EU (38 t Kokain und 4,4 t Heroin wurden 1997 gemäß Meldungen der Europol-Drogenstelle in der Europäischen Union beschlagnahmt).

3. Die **internationalen Akteure** können in drei Kategorien eingeteilt werden:

- a) Die Vereinten Nationen — Sie unterhalten mehrere nachgeordnete Behörden, die sich mit dem Drogenproblem befassen. Das Internationale Suchtstoff-Kontrollamt (INCB) ist als unabhängiges und mit nahezu richterlicher Gewalt ausgestattetes Organ insbesondere für die Art der Umsetzung der internationalen Übereinkommen und deren Überwachung verantwortlich; die Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen (CND) ist der zentrale politische Entscheidungsträger bei der UNO für alle Fragen der Drogenbekämpfung; das Internationale Drogenkontrollprogramm der Vereinten Nationen (UNDCP) übernimmt die Rolle des Sekretariats für die CND und das INCB und unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Beschlüsse der beiden o. g. Einrichtungen.

Die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) fördert das öffentliche Gesundheitswesen und bessere Lebensbedingungen. Eine Reihe weiterer spezialisierter Einrichtungen

Table 5: Die Europäische Union und die Internationale Gemeinschaft auf dem Gebiet der drogenbekämpfung



der UNO ist ebenfalls mit Fragen der Drogenproblematik befaßt.

- b) Sonstige internationale Behörden — Interpol fördert die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Strafverfolgung, um Erzeugung und Herstellung illegaler Drogen sowie den Drogenhandel einzuschränken. Die 1995 geknüpften Beziehungen zwischen der EBDD und Interpol müssen verstärkt werden. Die Weltzollorganisation (WZO) bemüht sich um die Harmonisierung der Zollverfahren und die Steigerung der Effizienz beim Auffinden von Drogensendungen.

- c) Regionale Organisationen — Die Pompidou-Gruppe des Europarats setzt sich auf paneuropäischer Ebene für einen fächerübergreifenden Ansatz zur Bekämpfung des Drogenproblems ein, während es sich bei der Gruppe von Dublin um eine internationale Einrichtung handelt, die für die Koordination der internationalen Politik zur Drogenbekämpfung zuständig ist. Die interamerikanische Kommission für die Bekämpfung des Drogenmißbrauchs (CICAD) bekämpft Drogenhandel, -erzeugung und -konsum, und die Arbeitsgruppe finanzielle Maßnahmen gegen die Geldwäsche (FATF) soll das Problem der Geldwäsche im Finanzsystem lösen.

Abschließend kann festgestellt werden, daß die Zusammenarbeit und die Koordination 1997 intensiviert fortgesetzt wurden, daß sie jedoch in den kommenden Jahren noch weiter verstärkt werden

müssen, wenn man das kontinuierlich steigende Angebot von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen in den Griff bekommen will.

7. Analyse der im Drogenbereich eingesetzten öffentlichen Mittel

Die EBDD hat es sich zum Ziel gesetzt, die finanziellen Auswirkungen der Drogenpolitiken in der EU zu untersuchen, die Aufschlüsselung der Ausgaben der öffentlichen Hand im Drogenbereich zu analysieren und Ansätze zu skizzieren, die eine vergleichende Analyse der Wirksamkeit öffentlicher Ausgaben ermöglichen. Die folgenden drei Bereiche öffentlicher Ausgaben sollen untersucht werden: Repression (Durchsetzung von Drogengesetzen), Therapie (insbesondere im Zusammenhang mit den durch Aids verursachten Gesundheitskosten) und Prävention.

Die Ausgaben sind unterteilt in solche, die direkt in Drogenprojekte fließen, und solche, die innerhalb von Ministerien und öffentlichen Verwaltungen für sogenannte Anti-Drogen-Maßnahmen eingesetzt werden (obwohl eine Berechnung des genauen Anteils der hierfür aufgewandten Mittel problematisch ist).

Tabelle 6 stützt sich auf französische und Schweizer Projekte und enthält in Belgien, Dänemark, Spanien, Irland und Portugal gesammelte Daten. Viele der Probleme, die sich aus der Nichtverfügbarkeit von Daten und aus der mangelnden Ver-

Tabelle 6: Öffentliche Ausgaben und "Drogenbudget" (Zusammenfassung)

Public spending	Belgien	Dänemark	Frankreich ^(?)	Irland	Portugal	Spanien	Schweiz ^(*)	VK ^(*)
Budget aller nationalen Polizeikräfte ⁽¹⁾	1 724.71	667.37	3 780.15	620.61	n.a.	3 166.43	865.77	12 516.37
Festnahmen wegen Verstoß gegen die Drogengesetzgebung	23 762	13 992	79 271	n.a.	9 333	79 445	42 000	998
Zollbudget ⁽¹⁾	n.a.	n.a.	585.32	65.05	n.a.	n.a.	n.a.	1 282.28
Budget der Strafrechtspflege ⁽¹⁾	463.83	1 062.28	3 094.73	894.44	707.12	n.a.	n.a.	2 024.92
Anzahl der wegen Drogenvergehen verurteilten Personen	n.a.	1 282	11 816	225	3 653	9 925	n.a.	6 400
Budget spezialisierter Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigen ⁽¹⁾	69.38	n.a.	n.a.	10.09	3.77	94.61	n.a.	273.27
Haushaltlinien für die Drogenprävention ⁽¹⁾	n.a.	n.a.	n.a.	0.46	12.14	36.77	n.a.	252.25
Budget spezialisierter Einrichtungen der Drogenprävention ⁽¹⁾	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Forschungsausgaben ⁽¹⁾	n.a.	n.a.	6.35	1.30	n.a.	7.35	n.a.	n.a.
Ausgaben für internationale Maßnahmen ⁽¹⁾	n.a.	n.a.	10.58	0.19	0.01	4.26	n.a.	273.27

(1) In Mio. ECU.

(2) Kopp and Palle — MILDT report (1996).

(3) Estermann, J., *Consommation et trafic de drogues: les coûts de la répression* (estimation pour la Suisse 1991).

(4) *Tackling drugs together — strategy for England, 1995-98*, HMSO, May 1995.

gleichbarkeit der verschiedenen Länder ergeben, werden hier deutlich. So können Daten über Festnahmen wegen „Verstößen gegen das Drogengesetz“ entweder die Zahl der festgenommenen Personen oder die Zahl der Delikte widerspiegeln.

Eine Methode zur Berechnung eines „Drogenbudgets“ wird in groben Zügen dargelegt. Hierbei werden die direkten Ausgaben für Drogenmaßnahmen als Grundlage für die Berechnung der Ausgaben der öffentlichen Hand herangezogen. Das angeführte Beispiel, die Berechnung der von der Polizei aufgewendeten Zeit, kann verallgemeinert werden und z. B. Auskunft über den Zeitaufwand der Justiz geben, wohingegen die Berechnung für den Aufwand im Strafvollzug durch solche Delikte erschwert wird, die zwar nicht direkt als Drogenkriminalität definiert werden können, aber entweder zur Finanzierung der Drogentätigkeit oder unter Drogeneinfluß verübt wurden.

Eine vergleichende europäische Studie über „Drogenbudgets“ wird für notwendig erachtet, um die Höhe der öffentlichen Mittel abschätzen zu können, die von den einzelnen Ländern eingesetzt werden. Der Drogenhaushalt als Anteil am BIP ist in den drei europäischen Ländern vergleichbar,

liegt jedoch in den Vereinigten Staaten von Amerika deutlich höher. Als Anteil der Staatsausgaben betrachtet, liegen die Zahlen für die Vereinigten Staaten von Amerika deutlich über denen für Frankreich, die Niederlande und das Vereinigte Königreich.

Die für die Repression eingesetzten Mittel (zirka 80 % in den drei Ländern) liegen deutlich unter den von den Vereinigten Staaten von Amerika in diesem Bereich aufgewendeten Mitteln (93 %). Allerdings ist es in allen Ländern schwierig, die Mittel für Präventionsmaßnahmen zu berechnen, da diese dezentral organisiert werden. Die Aufstockung der Mittel einer Haushaltlinie geht grundsätzlich zu Lasten einer der übrigen Linien, da von einer Erhöhung der Gesamtausgaben in Zeiten knapper Mittel kaum auszugehen ist.

Abschließend ist festzustellen, daß weiter gehende Analysen nur vorgenommen werden können, wenn besser vergleichbare Informationen aus den Mitgliedstaaten vorliegen, und daß erst auf der Grundlage der daraus gewonnenen Erkenntnisse eine wirksamere Verwendung der öffentlichen Mittel im Drogenbereich möglich wird.

Europäische Kommission

Zusammenfassung und Schwerpunkte — Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union

Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

1998— 25 S. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-066-4



AMT FÜR AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN
DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

L-2985 Luxembourg

ISBN 92-9168-066-4



9 789291 680665