

**Jahresbericht über den
Stand der
Drogenproblematik in
der Europäischen Union
- 1997**

**Zusammenfassung und
Schwerpunkte**

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.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 1997
Nachdruck - ausgenommen zu kommerziellen Zwecken - mit Quellenangabe gestattet.

Printed in Italy

Gedruckt auf chlorfreiem Papier

Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht
Rua da Cruz de Santa Apolónia23/25
1100 Lissabon PORTUGAL

Vorwort

Georges Estievenart
Direktor Der EBDD

Der *Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union 1997* ist nicht nur wegen seiner (hier zusammengefaßten) Aussagen zu den Drogenproblemen in Europa von Bedeutung, sondern auch deshalb, weil er von unserer erheblich verbesserten *Aussagefähigkeit* zeugt. Indem die europäischen Nationen in Fragen der Drogen und Drogenpolitik immer mehr zu einer gemeinsamen Sprache finden, schaffen sie die Voraussetzungen für einen fruchtbaren Erfahrungsaustausch und eine Zusammenarbeit zum Wohle der Bevölkerung. Die EBDD kann sich mit Recht zu den Wegbereitern dieser Entwicklung zählen. Ein Ergebnis dieses Fortschritts ist die größere politische Aktualität des diesjährigen Berichts, die besonders bei den neu hinzugekommenen Themenbereichen zum Ausdruck kommt:

- In einem neuen Kapitel (Kapitel 3) zum Mißbrauch solcher Drogen wie Ecstasy wird geschildert, welche Systeme und Netze bereits jetzt eine rasche Verbreitung von Informationen zu jeder sich neu manifestierenden Problematik ermöglichen und wie wichtig dies angesichts der alarmierenden Ausbreitung des Drogenkonsums ist.
- Nach den Ausführungen des vergangenen Jahres über die Beziehungen zwischen der EBDD und ihren internationalen Partnern wird diesmal (in Kapitel 6) die Praxis ihres Zusammenwirkens demonstriert, das sich beispielsweise auf die Einholung von Fakten und Daten bezieht, anhand derer die Stellung Europas im Bereich des internationalen Drogenhandels ermittelt werden kann.
- Bei der diesjährigen Analyse der Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage (Kapitel 2) wurde mit einer speziellen Untersuchung zu Maßnahmen der europäischen Strafgerichtsbarkeit Neuland beschritten. Sie vermittelt Hinweise darauf, wie die Mitgliedstaaten auf diesem wichtigen Gebiet voneinander lernen können.
- Im vergangenen Jahr berichteten wir, daß finanzielle Aspekte eine der größten Schwachstellen sind, was unsere Kenntnisse über nationale Strategien anbetrifft. Dies gilt nach wie vor, doch wird diesmal in einem neuen Abschnitt in Kapitel 4 ausführlich auf das vorhandene Informationsdefizit und Wege zu seiner Überwindung eingegangen. Dieser Analyse liegen neue Daten aus der EU und Drittländern zugrunde, mit denen sich neue Perspektiven eröffnen.
- In Kapitel 1 wird auf das besorgniserregende Ausmaß von Hepatitisinfektionen (insbesondere Hepatitis C) unter intravenösen Drogenkonsumenten hingewiesen. Die diesbezüglichen Daten wurden so verbessert, daß wir nunmehr aussagefähige Zahlen zum Problemdrogenkonsum vorlegen können - eine wichtige Zuarbeit für europäische Entscheidungsträger und Planungsbeauftragte.

Die sonstigen neuen Errungenschaften mögen zwar weniger augenfällig sein, tragen jedoch ebenfalls zur Stärkung der Grundlagen für die politische Entscheidungsfindung auf einzelstaatlicher und EU-Ebene bei. Hier einige Beispiele:

- Neue Erhebungen ermöglichten es uns, in Kapitel 1 das Spektrum der betrachteten Drogen zu erweitern und ein relativ *aktuelles* Bild vom Drogenkonsum unter der Gesamtbevölkerung zu vermitteln, womit die Verbreitung politisch relevanter Informationen ein großes Stück vorangebracht wurde.
- Eine Studie der EBDD zu sprachlichen Aspekten im Bereich der Reduzierung der Nachfrage führte zu eindeutigeren Begriffsbestimmungen und ebnete den Weg für eine differenziertere Beschreibung und Analyse der Maßnahmen (Kapitel 2).
- In Kapitel 4 sehen wir deutliche Anzeichen für einen dynamischen Prozeß, bei dem bessere Voraussetzungen für eine konstruktive Debatte zwischen den EU-Mitgliedstaaten geschaffen werden, deren Ergebnisse wiederum eine verstärkte Fortsetzung des Dialogs ermöglichen. Auf der Konferenz über Drogenpolitik in Europa (1995/96) und nachfolgenden europäischen Gipfeltreffen wurden die von der EBDD (und der Europol-Drogenstelle) eingeholten Informationen als „besonders nützlich“ hervorgehoben. Veranstaltungen wie diese Konferenz vermitteln den einzelnen Ländern neue Impulse, die eine Verbesserung der Informationsübermittlung an die EBDD zur Folge haben.

Im vergangenen Jahr führte ich aus, daß die in unserem ersten Bericht dargelegten Ergebnisse die unternommenen Anstrengungen rechtfertigen. Für den diesjährigen Bericht gilt dies in noch stärkerem Maße. Schon vergleichsweise geringe Investitionen in die Verbesserung der Vergleichbarkeit genügen offenbar, um einen zielgerichteten Einsatz der Ressourcen sowie die größtmögliche Effektivität und Qualität der einzelstaatlichen Drogenbekämpfungsmaßnahmen zu gewährleisten. Fest steht aber auch, daß eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Lieferanten der Daten und denjenigen erforderlich ist, die mit der Erarbeitung EU-weiter Informationen für Entscheidungsträger betraut sind. Dabei spielen das REITOX-Netz der EBDD und seine Knotenpunkte in den einzelnen Mitgliedstaaten eine tragende Rolle. Die Knotenpunkte müssen über finanzielle und Entscheidungsspielräume verfügen, die es ihnen ermöglichen, im Interesse noch sachdienlicherer Analysen sowohl mit ihren Datenlieferanten als auch mit der EBDD zusammenzuarbeiten. Fortschritt bedeutet auch, daß man in der Lage ist, gemeinsame Standards für optimale Verfahren anzunehmen, selbst wenn dazu Veränderungen an den nationalen Datenerfassungssystemen erforderlich werden.

Gegenwärtig wird an führende Persönlichkeiten Europas sowie an Behördenmitarbeiter und Experten im Bereich der Drogeninformation ein flankierender technischer Bericht verteilt, der auf den diesjährigen Erkenntnissen beruht. Entsprechend dem Mandat, das uns mit der EBDD-Gründungsverordnung verliehen wurde, bringen wir unsere Empfehlungen in diesem Bericht mit dem Nachdruck vor, der angesichts unseres Hauptanliegens - die europäische Bevölkerung und vor allem unsere Kinder vor den Gefahren des Drogenmißbrauchs zu schützen - geboten ist.

Es gibt jedoch ein grundlegendes Ziel, bei dem die bevorstehende Jahrtausendwende den zeitlichen Rahmen setzt: Bis zum Jahr 2000 soll eine Erhebung zum Ausmaß und Charakter des Drogenkonsums in der gesamten Europäischen Union in die Wege geleitet werden, bei der alle Länder kompatible Methoden anwenden, so daß wir die Tragweite des Problems mit bisher nie gekannter Genauigkeit erfassen können. Die Voraussetzungen für diesen entscheidenden Schritt wurden mit dem Vertrag über die Europäische Union geschaffen. Wenn wir in die neue Ära eintreten, ohne diese Gelegenheit genutzt zu haben, werden wir in unserer Arbeit nicht annähernd das Niveau erreichen, das wir unseren Völkern schulden.

Ich hoffe, daß die vorliegende Zusammenfassung für Sie von Nutzen ist, Ihr Interesse an dem vollständigen Bericht weckt und unsere Arbeit zugunsten jener unterstützt, die die Drogenprobleme Europas am eigenen Leibe erfahren.

Georges Estievenart
DIREKTOR DER EBDD

Die 1994 in Lissabon eingerichtete Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) ist eine Informationsagentur der Europäischen Union, deren Auftrag ihrer Gründungsverordnung zufolge darin besteht, „objektive, zuverlässige und auf europäischer Ebene vergleichbare Informationen über die Drogen- und Drogensuchtproblematik und ihre Folgen“ zu liefern.

Sie sammelt und verbreitet Informationen zu folgenden Punkten:

- Drogennachfrage und Maßnahmen zu ihrer Reduzierung;
- nationale und gemeinschaftliche Strategien und Politiken;
- internationale Zusammenarbeit und Geopolitik des Drogenangebots;
- Überwachung des Handels mit Suchtstoffen, psychotropen Substanzen und Vorprodukten;
- Folgen der Drogenproblematik für die Erzeuger-, Verbraucher- und Transitländer.

Das wichtigste Instrument der Beobachtungsstelle für die Informationsverbreitung ist ihr *Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union* (dessen 97er Ausgabe hier im Überblick vorgestellt wird). Einen Großteil der für diesen Bericht benötigten Daten bezieht die EBDD auf direktem oder indirektem Wege von ihren Partnern in den nationalen Knotenpunkten der 15 Mitgliedstaaten und in der Europäischen Kommission sowie von ihren sechs wichtigsten internationalen Partnern. Das Hauptproblem der EBDD und ihrer Partner besteht darin, daß die Informationen, deren Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit gewährleistet werden soll, einer Vielzahl einzelstaatlicher Datenerfassungssysteme mit unterschiedlichem kulturellen und administrativen Hintergrund entstammen. Als einfaches Beispiel wären die Festnahmen im Zusammenhang mit Cannabis zu nennen, deren Zahl unter Umständen wesentlich niedriger ausfällt, wenn ein Land keine strafrechtlichen Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Droge ergreift, während der Konsum höher sein kann als anderswo.

Das Hauptanliegen besteht darin, Entscheidungsträgern und sonstigen Interessenten eine Informationsgrundlage zu verschaffen, die ihnen einen Vergleich der Wirksamkeit von Strategien und praktischen Maßnahmen ermöglicht. Wie im aktuellen Jahresbericht hervorgehoben und in anderen EU-Dokumenten bestätigt wurde, konnten in diesem Jahr deutliche und unwiderrufliche Fortschritte erzielt werden. Die vorliegende zusammenfassende Darstellung enthält wesentliche Hintergrundinformationen und Schwerpunktaussagen aus dem mehr als 140 Seiten umfassenden Bericht, der in allen Mitgliedstaaten problemlos erhältlich ist (siehe Rückseite).

Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union 1997

Der Bericht, dessen Kapitel 1-6 in der vorliegenden Broschüre zusammenfassend dargestellt werden, untergliedert sich in folgende Teile:

Kapitel 1 - Prävalenz und Konsum

Kapitel 2 - Reduzierung der Nachfrage

Kapitel 3 - Neue Tendenzen bei synthetischen Drogen

Kapitel 4 - Nationale Strategien

Kapitel 5 - Aktionen der EU

Kapitel 6 - Das internationale Umfeld

Anhang 1 - Kleine Drogenkunde

Anhang 2 - Die EBDD und REITOX

Kapitel 1 Prävalenz und Konsummuster

- In vielen Ländern ist die epidemiologische Forschung zum illegalen Drogenkonsum noch in der Entwicklung begriffen, und es besteht ein Informationsdefizit. Die nationalen Unterschiede haben zur Folge, daß selbst scheinbar gleichgeartete Daten im europäischen Maßstab nicht kompatibel sind. Allerdings gelangten verschiedene Seiten zu ähnlichen Schlußfolgerungen, aus denen sich einige allgemeingültige Aussagen ableiten lassen.
- Offenbar nimmt in vielen Ländern der Konsum „neuer“ Drogen wie Ecstasy zu, während in einigen auch der Konsum von Crack sowie von gängigeren Drogen wie Kokainpulver, Cannabis und Amphetaminen im Steigen begriffen ist.
- Verglichen mit der Zahl derer, die „irgendwann einmal“ in ihrem Leben eine Droge ausprobiert haben, bilden diejenigen, bei denen der Konsum kürzlich oder wiederholt erfolgte, in der Regel eine kleine Minderheit. Oft ist jedoch nur die erstere Angabe erhältlich, die - als alleinige Grundlage für politische Entscheidungen genommen - Anlaß zu überzogenen Reaktionen geben kann.
- In den meisten Mitgliedstaaten ist Heroin der Hauptverursacher problematischer Folgen des Drogenkonsums, die sich in solchen Indikatoren wie Behandlungsbedarf, Zahl drogenbedingter Todesfälle und Zahl der HIV-Infektionen widerspiegeln. Kombinationen verschiedener Drogen, aber auch mit Medikamenten und Alkohol, tragen in immer stärkerem Maße zu den Drogenproblemen bei.

Das Ausmaß des Konsums

- Unter den illegalen Drogen steht in der gesamten Europäischen Union nach wie vor Cannabis an erster Stelle. Je nach Land beträgt der Anteil derer, die diese Droge zumindest einmal ausprobiert haben, 5-8% bis hin zu 20-30%. Doch handelt es sich in der Regel wohl nicht um einen häufigen, sondern um einen gelegentlichen oder unregelmäßigen Konsum, und im Zusammenhang mit Indikatoren aus dem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens wird Cannabis selten an erster Stelle genannt.
- Was die Konsumerfahrungen der europäischen Bevölkerung anbelangt, so rangiert das Heroin hinter nahezu allen anderen Drogen. In der Regel hat weniger als 1% aller Erwachsenen jemals Heroin ausprobiert, wobei allerdings die Prävalenz bei den jüngeren Erwachsenen in den Großstädten weit über dem jeweiligen Landesdurchschnitt liegen kann. Vom Heroin gehen nach wie vor große Gefahren für die Volksgesundheit und die öffentliche Sicherheit aus.

LEBENSZEIT-PRÄVALENZ DES DROGENKONSUMS BEI JÜNGEREN LANDESWEITEN ERHEBUNGEN

Erläuterung für alle Diagramme:

B = Belgien, nur flämischsprachige Regionen;

D = Dänemark

FIN = Finnland

F = Frankreich

D (1.) = alte dt. Bundesländer

D (2.) = neue dt. Bundesländer

E = Spanien

S = Schweden

UK = Vereinigtes Königreich

Altersgruppen und Erfassungszeitpunkt variieren je nach Land.

1. Keine Angaben für jüngere Erwachsene.
2. „Harte Drogen“
3. „Harte Drogen“, Angaben für jüngere Erwachsene stammen aus einer anderen Erhebung als Angaben für alle Erwachsenen und für andere Drogen.
4. Amphetamine und Ecstasy.
5. „Designerdrogen“.

- Kokain wurde häufiger ausprobiert als Heroin, nämlich von 1 bis 4% der Gesamtbevölkerung. Bei den Konsumenten handelt es sich meist um sozial integrierte junge Erwachsene mit unregelmäßigem Drogenkonsum, doch finden sich Kokain-Anhänger auch in gesellschaftlich ausgegrenzten Gruppen. Heroinsüchtige, die gleichzeitig Kokain konsumieren, weisen das für Heroinsüchtige typische gesellschaftliche Profil auf.
- Aus einigen Ländern wird das Rauchen von Crack in Gruppen, die denen der Heroinkonsumenten ähneln, und in anderen Randgruppen vermeldet, wobei es sich jedoch um ein begrenztes Phänomen handelt.
- In den meisten Ländern sind Amphetamine, mit denen bis zu 3% der Erwachsenen Erfahrungen haben, die am zweithäufigsten konsumierte illegale Droge. Wie aus vielen Ländern berichtet wird, ist seit Ende der achtziger Jahre eine verstärkte Hinwendung der Jugendlichen zu Amphetaminen, Ecstasy und zum Teil auch LSD zu verzeichnen. Den Hintergrund dafür bildet eine jugendliche Subkultur, deren Nährboden Diskotheken und große „House“-Parties sind (siehe auch Kapitel 3).
- Bei den jüngeren Heranwachsenden könnten - wenn man von Cannabis einmal absieht - Lösungsmittel noch häufiger konsumiert werden als alle anderen Drogen .

Indikatoren für Drogenprobleme

- Die meisten Länder geben an, daß Opiate (vor allem Heroin) die von Problemdrogenkonsumenten am häufigsten verwendete Primärschubstanz sind. Allerdings greifen diese Opiatkonsumenten meist auch noch zu anderen Drogen, darunter insbesondere Kokain („polyvalenter Mißbrauch“). In einigen nordeuropäischen Ländern sind intravenöse Amphetamin-Konsumenten, die in der Regel keine Opiate verwenden, zahlreich vertreten; teils bilden sie die Mehrheit der Problemdrogenkonsumenten.
- Obwohl es auch Ausnahmen gibt, ist der Problemdrogenkonsum in den Großstädten meist stärker verbreitet als in Kleinstädten und liegt dort auch über dem Landesdurchschnitt.

- Da die einzelnen EU-Länder noch immer ihre eigenen Überwachungsmethoden und Definitionen anwenden, lassen Unterschiede in den gemeldeten Zahlen zum Problemrogenkonsum nicht unbedingt Rückschlüsse auf tatsächliche Prävalenzunterschiede zu.
- In nahezu allen Ländern ist Heroin die Hauptdroge bei den Behandlungsneuzugängen (in der Regel bei 70-95%). Der Anteil der intravenösen Konsumenten bewegt sich zwischen 14 und 90% und liegt generell unter dem angegebenen Vorjahresniveau. In einigen Ländern spielen auch Amphetamine eine bedeutende Rolle. Kokain wird relativ selten als Hauptproblemdroge genannt.
- Das Durchschnittsalter der betreuten Klienten liegt zwischen Anfang 20 und Anfang 30; 70-85% der Betroffenen sind Männer.
- Der intravenöse Konsum ist bei jüngeren und neu hinzukommenden Drogenkonsumenten offenbar weniger verbreitet. Verglichen mit den vorhandenen Klienten haben die (meist jüngeren) Neuzugänge häufiger Probleme mit Kokain und/oder Cannabis und seltener Probleme mit Opiaten (die dennoch für die Mehrheit aller Fälle verantwortlich sind).
- Bei intravenös Heroinsüchtigen ist das Sterberisiko 20 bis 30 mal höher als bei der Gesamtbevölkerung gleichen Alters. Andere Formen des Drogenkonsums sind mit einem weitaus geringeren Risiko verbunden. Viele EU-Länder registrierten in der zweiten Hälfte der achtziger und eingangs der neunziger Jahre eine erhebliche Zunahme der drogenbedingten Todesfälle. Seither verlief die Entwicklung uneinheitlich, indem sich der Anstieg in einigen Ländern fortsetzte, während in anderen rückläufige bzw. gleichbleibende Zahlen zu verzeichnen waren.
- Die Übertragung von HIV und Hepatitis erfolgt in erster Linie durch die gemeinsame Benutzung von verunreinigten Spritzbestecken sowie durch sexuelle Kontakte, wobei die gemeinsame Benutzung von Spritzen mittlerweile in vielen Ländern weniger stark praktiziert wird. Zusammen mit verschiedenen Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung hat dies offensichtlich einen Rückgang der HIV-Übertragung bewirkt (in den meisten Ländern ist die Prävalenz der HIV-Infektion gleichbleibend oder rückläufig), jedoch nichts gegen die Hepatitis C auszurichten vermocht. Die Zahl der Neuerkrankungen an AIDS ist generell im Sinken begriffen.
- Es wird geschätzt, daß die Ansteckungsgefahr bei Hepatitis C 50- bis 100mal größer ist als bei einer HIV-Infektion. Hepatitis C kann zu chronischer Gelbsucht sowie starken Leberschäden und/oder Krebs führen. Für die Gesellschaft würde dies eine ähnliche Belastung bedeuten wie die jüngste HIV-Epidemie.
- Etwa eine halbe Million Drogenkonsumenten in der Europäischen Union dürften mit Hepatitis C infiziert sein. Die Prävalenz der Hepatitis C bei intravenösen Drogenkonsumenten ist wesentlich höher als die der Hepatitis B, was selbst für Länder mit einer geringen Prävalenz von Hepatitis B und/oder HIV-Infektionen gilt. Die hohen Zahlenwerte lassen auf eine - wenn auch verminderte - Beibehaltung der riskanten Praktiken schließen, durch die Viren wie das HIV übertragen werden.
- Seit den achtziger Jahren ist die Zahl der Drogendelikte bis auf wenige Ausnahmen in allen Ländern gestiegen. Sie sind überwiegend auf Cannabis oder Heroin zurückzuführen, während auf Kokain stets nur ein geringer Anteil entfällt. In

einigen - vielleicht sogar vielen - Ländern machen Drogenkonsumenten einen erheblichen Prozentsatz der Insassen von Strafvollzugsanstalten aus.

Verfügbarkeit und Angebot an Drogen

- Eine Theorie lautet, daß die Sicherstellungen von Drogen durch Strafvollzugsbehörden indirekte Hinweise auf das Angebot und die Verfügbarkeit und somit eventuell auch auf den Drogenkonsum geben. Allerdings ist eine solche Verbindung nur schwer nachzuweisen, da bei den Sicherstellungen auch andere Faktoren eine wesentliche Rolle spielen.
- Die Sicherstellungen von Ecstasy zeigen in allen Ländern eine steigende Tendenz. In vielen nordeuropäischen Ländern bleiben sie zwar weit hinter den Sicherstellungen von Amphetaminen zurück; anderswo ist jedoch das Gegenteil der Fall.
- Nicht immer werden Aussagen zum Preis und Reinheitsgrad der illegal gehandelten Drogen getroffen, und es steht nicht fest, wie zuverlässig die verfügbaren Daten sind. Generell gilt, daß der Einzelhandelspreis bei Cannabis stabil bzw. leicht im Steigen begriffen, bei Heroin und Kokain stabil bzw. leicht rückläufig ist. Bei gleichen Ausgangsbedingungen deuten stabile oder sinkende Preise darauf hin, daß sich das Angebot im Vergleich zur Nachfrage *nicht* verringert hat.

Kapitel 2 Reduzierung der Drogennachfrage

- Maßnahmen zur Reduzierung der Drogennachfrage haben das Ziel, die Nachfrage nach Drogen zu senken oder die schädlichen Folgen des Drogenkonsums für den einzelnen oder die Gesellschaft zu verringern. Die Palette reicht von einer sehr früh einsetzenden Jugendarbeit, durch die verhindert werden soll, daß eine Drogennachfrage überhaupt entsteht, bis hin zu Substitutionsprogrammen, bei denen Süchtige Ersatzdrogen verschrieben bekommen. Prävention, aufsuchende Kontaktarbeit (outreach work), Behandlung, Rehabilitation und Schadensreduzierung fallen sämtlich in diesen Bereich.
- Es kann eine Grobeinteilung der Maßnahmen nach folgenden Gesichtspunkten vorgenommen werden:
 - Grundstrategie** - diese kann z.B. auf die Verhinderung der Entstehung einer Drogennachfrage oder aber auf die Unterstützung der Drogenkonsumenten bei der Reduzierung einer vorhandenen Nachfrage gerichtet sein;
 - Zielsetzungen** - z.B. Abstinenz oder kontrollierter Gebrauch;
 - Zielgruppen** - werden oft danach eingeteilt, inwieweit die Betroffenen bisher mit Drogen in Berührung gekommen sind;
 - Art der Droge** - teils wird in den Programmen der Konsum aller legalen und illegalen Substanzen angesprochen, teils richten sie sich auf spezifische Substanzen;
 - Umfeld** - Ort der Umsetzung der Maßnahme.
- Das Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, die Strafgerichtsbarkeit sowie freie Träger gehen bei ihren vielfältigen Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage von unterschiedlichen Ansätzen aus, bei denen die Zugänglichkeit und Lebensweise der Zielpopulationen berücksichtigt werden.
- Auf nationaler Ebene fällt die Reduzierung der Nachfrage meist in den Zuständigkeitsbereich der Ministerien für Gesundheit, Inneres, Bildung, Justiz und Verteidigung. Diese geben Leitlinien und methodische Hinweise für die lokale Umsetzung der Maßnahmen heraus, regen bestimmte Aktivitäten selbst an und unterstützen die Koordinierung vor Ort. Viele EU-Länder verwenden bereits neue bzw. überarbeitete Drogenbekämpfungsstrategien und haben die Mittel für die Reduzierung der Nachfrage aufgestockt.
- In allen Ländern wurden neue Möglichkeiten für eine berufliche Aus- und Weiterbildung im Bereich der Suchtkrankenhilfe geschaffen.
- Trotz des zunehmenden Interesses an einer Evaluation von Maßnahmen zur Reduzierung der Drogennachfrage ist der Stand der Forschung unbefriedigend.

Prävention

- Früher bestanden die wichtigsten Präventionsmaßnahmen aus Abschreckung, Bestrafungen und Verboten; heute dagegen steht nicht mehr der Verweis auf die körperlichen und seelischen Folgen des Drogenkonsums an erster Stelle, sondern die Hilfe zur Selbsthilfe und Stärkung der Handlungskompetenz.

- Ein wichtiger Trend ist die zunehmende Professionalität der Präventionsbeauftragten, die daher rührt, daß sich das Angebot an speziellen Ausbildungsmaßnahmen und Planstellen verbessert hat.
- Es wird davon ausgegangen, daß Prävention an der Basis am wirkungsvollsten ist. Daher findet die Arbeit zur Reduzierung der Nachfrage zum überwiegenden Teil in den Gemeinden statt und richtet sich beispielsweise auf das Wohnumfeld, die Familie, Schulen oder Vereine.
- Zwar läßt sich potentiell auch mit längerfristigen und umfangreichen Gemeinschaftsprogrammen eine Wirkung erzielen, doch sind diese mit einem hohen Aufwand verbunden, da sehr viele Einzelpersonen und Organisationen erreicht und einbezogen werden müssen.
- In allen EU-Ländern liegt das Schwergewicht auf der Präventionsarbeit an den Schulen.

Hilfen für Drogenkonsumenten

- In ganz Europa entwickeln sich die Hilfsdienste im Sinne einer Expansion, Diversifizierung und zunehmende Differenzierung. Drogenhilfsdienste sorgen eher für die Befriedigung individueller Bedürfnisse und arbeiten immer mehr mit Gesundheitsdiensten, sozialen Diensten und mit den Strafverfolgungsbehörden zusammen. In verschiedenen Ländern werden die Therapiedienste zur Zeit reorganisiert, damit sie besser auf die neuen Bedürfnisse eingehen können.
- Gemeinschaftsintegrierte Ansätze für aufsuchende Kontaktarbeit ("outreach") ermöglichen es, mit besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen in ihrer eigenen Umwelt Kontakt zu suchen und zu halten; vielfach wird eine Peer-to-Peer-Strategie angewendet, bei der (frühere) Drogenkonsumenten die Kontaktarbeit übernehmen. Niederschwellige Dienste helfen den am stärksten verletzten Drogenkonsumenten beim täglichen Überleben, um eine weitere Verschlimmerung ihres Zustandes zu verhindern.
- Die Furcht vor einer HIV-Infektion und die Besorgnis der Öffentlichkeit über das wachsende Drogenproblem haben zu zunehmenden Bemühungen um eine Schadensreduzierung geführt; durch diese Ansätze wurde die Ausbreitung des HIV-Virus in vielen Ländern eingedämmt.
- In allen Mitgliedstaaten der EU gibt es Substitutionsbehandlung, jedoch in sehr verschiedenem Maße. Die meisten Länder haben in den letzten Jahren die Methadon-Behandlungsprogramme erweitert. Das Fernziel ist im allgemeinen eine völlige Abstinenz, aber die Behandlung kann auch so angelegt sein, daß sie unbegrenzt weitergeführt werden kann.
- Ambulante Betreuungsprogramme zielen auf eine Verbesserung der Lebensqualität sowie auf den Schutz der Gesundheit von Drogenkonsumenten ab, wobei letztere möglichst auch motiviert werden sollen, sich wegen ihrer Sucht in Therapie zu begeben. Stationäre Behandlungsangebote gehen von der Entgiftung bis zu umfassenden Therapieprogrammen und können auch Hilfsdienste für Frauen oder spezielle Gruppen wie etwa jugendliche Drogenabhängige und Eltern mit ihren Kindern umfassen.
- Therapie- und Rehabilitationsprogramme zielen im allgemeinen darauf ab, Drogenkonsumenten aus ihrer problematischen Situation herauszuholen und (wieder) in die Gesellschaft einzugliedern (Unterbringung, Arbeit usw.) - ein Prozeß der Normalisierung des Lebens der Drogenabhängigen.
- Die letzte Phase der langfristigen Therapie ist die Nachsorge, in der die früheren Drogenkonsumenten in soziale Netze und in das Arbeitsleben eingebunden werden;

sie bietet die Möglichkeit der Berufsausbildung, der Betreuung in offenen Einrichtungen, die Betreuung von Familien usw.

- Der weitaus größere Anteil der Drogenkonsumenten dürfte eher mit dem Strafvollzugssystem in Berührung kommen als mit den Therapiediensten. In diesem System bedeutet Reduzierung der Nachfrage im allgemeinen, daß Drogenkonsumenten von den Strafvollzugsorganen an die Gesundheits- und Sozialdienste überwiesen werden.

Foto: Eine Szene aus den frühen Tagen der Rave-Szene - der jugendlichen Subkultur, in der Musik und Tanz eng mit neuen Trends im Konsum von synthetischen Drogen verflochten sind.

Kapitel 3 Neue Trends bei synthetischen Drogen

- In manchen Mitgliedstaaten der EU haben sich im Rahmen der Jugendkultur, die unter verschiedenen Namen wie "Rave", "Techno" oder ganz allgemein "Dance-Szene" läuft, immer jüngere Menschen in einem noch nie dagewesenen Ausmaß auf den Konsum von synthetischen Drogen wie Ecstasy, LSD und Amphetaminen verlegt.
- Angesichts der Leichtigkeit, mit der die synthetischen Drogen die nationalen Grenzen überschreiten, und des gemeinsamen kulturellen Hintergrunds der Tanzmusik kann hier durch einen Erfahrungsaustausch viel gewonnen werden.
- Ecstasy und Amphetamine haben beide stimulierende Wirkung, während LSD sich hauptsächlich auf die Gefühle und die Wahrnehmung auswirkt. Alle drei haben aber eine Affinität zu den aufputschenden, bewußtseinsverändernden nächtelangen Tanzveranstaltungen der Rave-Szene gemeinsam.
- Seit dem Aufkommen der Rave-Kultur in den späten achtziger Jahren hat die Anzahl der Jugendlichen, die diese Drogen ausprobiert haben, sowie die Häufigkeit des Konsums dieser Drogen zugenommen, nichtsdestoweniger ist das Phänomen auf eine kleine Minderheit beschränkt; im allgemeinen haben deutlich weniger als 10% aller Jugendlichen sie ausprobiert, und regelmäßiger Konsum ist ungewöhnlich. Im allgemeinen wird Ecstasy weniger ausprobiert als LSD und Amphetamine, in letzter Zeit übertrifft jedoch der Konsum von Ecstasy oft den der anderen beiden Drogen.
- Die Konsumenten dieser synthetischen Drogen gehören nicht hauptsächlich den ärmeren Schichten und den Randgruppen an, sondern sind meist Jugendliche, die in einem Arbeitsverhältnis stehen oder studieren und somit relativ wohlhabend sind.
- Todesfälle durch Drogenmißbrauch und auch weniger dramatische Schäden aufgrund von Amphetaminen, Ecstasy oder LSD scheinen relativ selten zu sein. Die Jahresdurchschnittsziffer ist für jede dieser Drogen in den verschiedenen Ländern oft gleich Null und selten höher als 10. Durch die Umstände mancher Todesfälle - "normale" Jugendliche, die einmal eine Nacht ausgehen, um Spaß zu haben - wird die Wirkung auf die Öffentlichkeit jedoch verstärkt, und manche Probleme können durch ungenügende Datenerfassung verschleiert werden, bzw. sich erst entwickeln, wenn die Konsumgewohnheiten chronische Formen annehmen.
- Die negativen körperlichen Auswirkungen von Amphetaminen und Ecstasy stehen in engem Zusammenhang mit ihrer stimulierenden Wirkung, wodurch das Kreislaufsystem und andere Systeme des menschlichen Körpers belastet werden. Darüber hinaus kann es durch ihren Konsum bei lang andauerndem kräftezehrenden Tanzen in überhitzten Lokalen im Extremfall zum Hitzschlag kommen. Die körperliche Auswirkung von LSD ist relativ mild. Eine dauerhafte Schädigung des

menschlichen Nervensystems müßte erst nachgewiesen werden, während Tierversuche aber gezeigt haben, daß der Konsum von Ecstasy solch eine Schädigung nach sich ziehen könnte.

- Im Zusammenhang mit der stimulierenden Wirkung von Amphetaminen und Ecstasy können Angst und Paranoia und im Nachgang dazu Depressionen auftreten, während LSD beängstigende psychoseähnliche Symptome hervorrufen kann, die allerdings gewöhnlich vorübergehender Natur sind. Schwerer Mißbrauch von Amphetaminen kann - wenn auch selten - vorübergehende drogenbedingte psychotische Zustände auslösen. Über die Frage, ob diese Drogen eine dauerhafte Psychose verursachen können, besteht keine Einigkeit.
- Verhaltensmuster, die auf Abhängigkeit schließen lassen, sind nicht ungewöhnlich im Zusammenhang mit Amphetaminen, aber gewöhnlich nicht bei Konsum auf Tanzveranstaltungen. Abhängigkeit ist kein anerkanntes Merkmal von LSD- oder Ecstasy-Konsum. Soziale und gesundheitliche Probleme können die Folge von übermäßigem oder besonders unsachgemäßem Konsum sein; Autofahren unter Drogeneinfluß rückt immer mehr in den Mittelpunkt der Diskussionen, und eine andere Sorge betrifft das Abgleiten von gesellschaftlich sonst integrierten Jugendlichen in die Kriminalität.
- Eine große Zahl von Gemeinden, städtischen Behörden und nationalen Einrichtungen haben erkannt, wie wichtig Strategien zur Schadensreduzierung sind. Diese wurden gewöhnlich von nichtstaatlichen Organisationen und nicht durch offizielle Drogenhilfeeinrichtungen auf den Weg gebracht. Oft wird versucht, die Besitzer der Lokale von der Notwendigkeit von Sicherheitsvorkehrungen wie verbesserter Ventilation, Verfügbarkeit von Trinkwasser und erster Hilfe zu überzeugen. Die Klubs übernehmen nach und nach diese Verantwortung.
- Eine Taktik der Drogenprävention besteht oft darin, die Sprache und Bilder der Rave-Kultur zu übernehmen und mit ihrer Hilfe drogenfreie Veranstaltungen oder weniger risikobeladene Arten des Drogenkonsums zu fördern. Einen wichtigen Betrag stellen die "peer education"¹ und solche Projekte, die aus der Dance-Szene heraus initiiert werden, dar.
- Die Tatsache, daß trotz des Verbots bei vielen Tanzveranstaltungen der Drogenkonsum sehr hoch ist, führt dazu, daß die Behörden zwischen zwei widersprüchlichen Haltungen schwanken: einerseits der Repression, andererseits der pragmatischen Einstellung, daß diese manchmal mehr schadet als nützt, weil sie z.B. dazu führt, daß dann illegale Veranstaltungen an entlegenen Schauplätzen stattfinden.

¹ Erziehung durch Personen, die im ähnlichen Alter wie die Zielgruppe sind, aus einem ähnlichen Szeneumfeld kommen und die zum Teil das Drogenproblem aus eigener Erfahrung kennen - Anm. d.

- Verglichen mit dem Konsum von Opiaten oder dem Problem des intravenösen Gebrauchs von Drogen ist der Stand der Kenntnisse zum Konsum von synthetischen Drogen noch gering. Es besteht ein großer Bedarf an Studien sowohl zu den Konsumgewohnheiten, als auch zu deren Folgen, einschließlich solcher Studien, in denen Drogenkonsumenten über einen längeren Zeitraum beobachtet werden, um mögliche schädliche Wirkungen feststellen zu können.

Foto: "Unsere Hauptanliegen (ist), die europäische Bevölkerung und vor allem unsere Kinder vor den Gefahren des Drogenmißbrauchs zu schützen." - Georges Estievenart

Kapitel 4 Nationale Strategien

- Die nationalen Drogenpolitiken traten in den EU-Mitgliedstaaten auf den Plan, als der Drogenkonsum zunahm und ein auf nationaler Ebene koordiniertes Vorgehen der verschiedenen Dienststellen notwendig wurde. Hauptaufgaben sind die Herstellung eines Gleichgewichts zwischen den Maßnahmen zur Reduzierung des Angebots einerseits und der Nachfrage andererseits sowie die Koordinierung zwischen den nationalen Einrichtungen wie auch zwischen nationaler, regionaler oder lokaler Ebene.
- Die wichtigsten Vorschriften der nationalen Gesetzgebungen sind zunehmend im Rahmen von supranationalen Strategien zu sehen, die von der UNO bzw. der Europäischen Gemeinschaft entwickelt wurden; bestehende Unterschiede betreffen meist die Härte der Strafen, die Art der Umsetzung der wichtigsten Vorschriften sowie die Praxis der Strafverfolgung.
- Die europäischen Staaten erkennen Sucht im allgemeinen als eine Krankheit an, Abweichungen bestehen jedoch in dem Grad der Umsetzung dieser Sicht in der strafrechtlichen Politik und Praxis.
- Wengleich 1996 nur wenige Änderungen an den Koordinationsstrukturen und der Drogengesetzgebung vorgenommen wurden, zeigen sich bei der Analyse einige wichtige Trends in der Strategie. Es stehen keine radikalen Veränderungen auf der politischen Tagesordnung, vielmehr werden in den meisten Ländern der EU die Drogenpolitiken überprüft im Hinblick auf:
 - EU-weite Analysen der Unterschiede bzw. Annäherungen zwischen den Drogenpolitiken der einzelnen Mitgliedstaaten;
 - Einbeziehung eines breiteren Spektrums von Menschen und Gesichtspunkten im Nachgang zu der Dezentralisierung und der zunehmenden Einbindung der Europäischen Gemeinschaft;
 - zunehmend zuverlässige und vergleichbare Informationen, wodurch eine wissenschaftliche Evaluation der Politiken möglich wird, was wiederum einer weniger ideologischen, pragmatischeren Perspektive förderlich ist.
- Durch die jüngsten Maßnahmen zur Dezentralisierung kommt der Koordinierung eine Schlüsselrolle zu; wenn diese nicht Schritt halten kann, treten innerstaatliche politische Divergenzen zu Tage.
- Kein EU-Staat kann behaupten, daß er einen umfassenden und zuverlässigen Nachweis seiner Ausgaben im Zusammenhang mit der Drogenpolitik oder der durch den Drogenmißbrauch verursachten Kosten zu erbringen vermag, obwohl diese

Daten von großer Bedeutung für die Drogenpolitik sind. Die Hauptprobleme sind hier die Abgrenzung und der Nachweis der Ausgaben auf den unteren Ebenen.

- Ein relativ geringes Drogenbudget bedeutet nicht unbedingt weniger oder weniger effiziente soziale Maßnahmen gegen die Drogenprobleme. Zum Beispiel kann ein lockerer (und weniger teurer) Ansatz seitens der Rechtssetzung und Rechtsprechung soziale Maßnahmen gegen Drogenprobleme fördern, wie auch einige Drogenbekämpfungsmaßnahmen die aus dem Drogenkonsum resultierenden Probleme verstärken, anstatt denselben zu verhindern.
- Es ist leichter, den Nachweis für Ausgaben zur Reduzierung des Drogenangebots zu führen, da diese zentralisierter sind, und aus diesem Grunde mögen diese manchmal im Vergleich zu den Ausgaben für die Reduzierung der Nachfrage relativ größer erscheinen, als in Wirklichkeit der Fall ist.
- Es mag zwar verlockend sein, Finanzmittel zwischen der Reduzierung des Angebots und der Nachfrage hin und her zu schieben, wenn jedoch in der Praxis die Mittel auf beiden Seiten knapp werden, werden zusätzliche Mittel durch eine Erhöhung des Gesamtbudgets oder durch eine Umverteilung zwischen den Sektoren verfügbar gemacht.
- Die Bezifferung des Wertes eines menschlichen Lebens im Zusammenhang mit der Evaluierung der durch den Drogenkonsum für die Gesellschaft entstehenden Kosten ist heftig kritisiert worden. Solche Berechnungen sind jedoch notwendig, wenn man eine Vorstellung von der geeigneten Höhe und Art von Investitionen im Hinblick auf die Senkung dieser Kosten gewinnen will.

UNDCP	etc.
-------	------

Kapitel 5 Maßnahmen der Europäischen Gemeinschaft

- Die Gemeinsamen Maßnahmen der Europäischen Gemeinschaft gegen das Drogenproblem gehen mindestens bis ins Jahr 1972 zurück und wurden in den 90er Jahren verstärkt, als der Europäische Rat die drei Europäischen Aktionspläne zur Drogenbekämpfung verabschiedete, deren letzterer noch durch die zunehmende Zusammenarbeit im Rahmen des Vertrags über die Europäische Union verstärkt wurde.
- 1966 wurde der hohe Stellenwert des Drogenproblems noch bestätigt, als bei beiden Treffen des Europäischen Rates die Frage unter Betonung der Bedeutung eines integrierten Ansatzes gründlich erörtert wurde
- Innerhalb eines stabilen institutionellen, rechtlichen und politischen Organisationsrahmens machte die Aktion der EU rasche Fortschritte, insbesondere im zweiten Halbjahr 1996 mit der Verabschiedung von 9 gemeinsamen Aktionen bzw. gemeinsamen Stellungnahmen und 5 Resolutionen zur Zusammenarbeit in Fragen der Innenpolitik und der Rechtsprechung. Über das Verfahren der Mitentscheidung zwischen dem Parlament und dem Ministerrat kam es zu drei wichtigen Entscheidungen das öffentliche Gesundheitswesen betreffend, einschließlich des Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit, das über einen Zeitraum von fünf Jahren mit einem Budget von 27 Mio. ECU dotiert war.
- Maßnahmen zur Bekämpfung der Geldwäsche wurden weiterhin als entscheidend betrachtet. Es wurden Fortschritte bei der Umsetzung der Anti-Geldwäsche-Richtlinie gemacht, und das Parlament verlangte nach einer Ausweitung der Gesetzgebung.
- Durch die Veröffentlichung des ersten Jahresberichts der EBDD und der Europol-Drogenstelle nahm die verfügbare Information enorm zu. Der Europäische Rat und das Parlament griffen immer mehr auf die Informationsagenturen zurück, um zuverlässige Informationen über Aspekte des Problems zu erhalten.
- Die Aktionen des Jahres 1996 waren gekennzeichnet durch eine zunehmende Besorgnis über die synthetischen Drogen und durch Bemühungen um Mechanismen für eine rasche Aktualisierung der Informationen über deren Verbreitung sowie über die durch sie entstandenen Probleme; erste Lösungsansätze für diese Probleme wurden erarbeitet.
- 1996 stiegen die Gesamtausgaben für Aktionen zur Drogenbekämpfung auf mehr als das Doppelte, nämlich über 61 Mio. ECU an. Fast alle Budgetlinien blieben zumindest auf dem Stand des Vorjahres, die meisten wurden sogar erhöht.

- Während die Mittel für das Vorjahr gleichermaßen zwischen internen und externen Aktionen aufgeteilt worden waren, wurden 1996 75% für externe Aktionen eingesetzt, was eine Verdreifachung des externen Budgets bedeutete. Was die interne Mittelausstattung betrifft, so wurden entschieden mehr Gelder für Beobachtung und Reduzierung der Nachfrage ausgegeben.
- Eine der Prioritäten der Außenpolitik der EU ist die Unterstützung lateinamerikanischer Länder bei ihren Bemühungen, der unerlaubten Produktion von und dem Handel mit Drogen ein Ende zu setzen. 1996 wurde der politische Dialog mit dieser Region vertieft und eine neue Haushaltslinie sah 30 Mio. ECU vor, um Bolivien bei der Ausmerzung des Drogenanbaus und der Einführung von Ersatzkulturen zu unterstützen.

In der Kopfleiste finden Sie die Embleme der sechs internationalen Hauptpartner der EBDD (ausgenommen UNDCP)

Das internationale Umfeld

- In dem Bestreben, diesem internationalen Übel durch eine gemeinsame Gesetzgebung und mit internationalen Maßnahmen beizukommen, haben die Nationen seit dem Beginn dieses Jahrhunderts internationale Einrichtungen geschaffen, die sie dazu verpflichten, ihre eigenen nationalen Politiken und Gesetze über den Drogenmißbrauch miteinander abzustimmen.
- Der heute gültige internationale gesetzliche Rahmen ist im wesentlichen das Ergebnis der drei wichtigsten Drogenkontrollverträge der Vereinten Nationen: das Einheitsübereinkommen von 1961 über Suchtstoffe (abgeändert im Jahre 1972), das Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971 und das Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988.
- Das Hauptziel der ersten beiden dieser Verträge bestand darin, die Verwendung von aufgelisteten Drogen auf genehmigte medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu beschränken. Mit dem dritten Vertrag wurde versucht, die internationale Zusammenarbeit zur Bekämpfung des illegalen Handels zu stärken. Alle 15 EU-Mitgliedstaaten haben das erste der Übereinkommen ratifiziert und alle Mitgliedstaaten wie auch die Europäische Gemeinschaft als solche haben das dritte zumindest unterzeichnet.
- Die Notwendigkeit einer internationalen Zusammenarbeit, um die Verfügbarkeit von Information zu gewährleisten, wurde von der Europäischen Gemeinschaft durch die Vereinbarung von vorrangigen Beziehungen mit sechs internationalen Partnern der EBDD anerkannt: dem Internationalen Drogenkontrollprogramm der Vereinten Nationen (UNDCP); der Weltgesundheitsorganisation (WHO); der Internationalen Kriminalpolizeiorganisation (IKPO oder Interpol); dem Europäischen Polizeiamt (Europol); der Pompidou-Gruppe des Europarats und der Weltzollorganisation (WZO). Eine Zusammenfassung ihrer jüngsten Berichte gibt ein Bild von Europas Stellung im weltweiten illegalen Drogenmarkt.
- Die Mitgliedstaaten der EU sind vor allem Bestimmungsländer des Drogenhandels. Die meisten sind jedoch zugleich auch Durchgangsländer, manche sind jetzt bedeutende Produzenten von synthetischen Drogen, und einige haben die Funktion von sekundären Verteilerpunkten.
- Hochentwickelte internationale Handels- und Transportsysteme, kombiniert mit geographischen, kulturellen, historischen und wirtschaftlichen Faktoren, beeinflussen die Rolle einzelner Mitgliedstaaten als Zugangstor bzw. Transitland. Durch ihre großen Seehäfen sind Deutschland, die Niederlande, das Vereinigte Königreich und Belgien anfällig für das Einschmuggeln von großen Drogensendungen mit ordnungsgemäßen Frachten in Containertransporten. Sprachliche und historische Bande beeinflussen die Rolle Spaniens und Portugals als Zugangstor für südamerikanisches Kokain.

- Der größte Teil des in der EU sichergestellten Heroins stammt aus Südwestasien und wird hauptsächlich mit Lastwagen von der Türkei über die benachbarten Balkanstaaten nach Europa transportiert. Durch die Einrichtung von Zwischenlagern in mittel- und osteuropäischen Ländern hat sich der Schmuggelhandel in zwei Etappen strukturiert, wobei die Lastwagenladungen in diesen Zwischenlagern auf Personenwagen umgeladen werden, um dann hauptsächlich an türkische Verteilernetze in den Mitgliedstaaten der EU weitergeleitet zu werden.
- Durch die Zunahme von Straßengrenzübergängen, die immer größere Vielzahl von Schmuggelbanden und -netzen, die Verwendung des Lufttransports und die immer buntere Vielfalt der Staatsangehörigkeiten der Schmuggler und Kuriere, wird die Gesetzesanwendung zunehmend erschwert.
- Die Europäische Union bleibt 1996 ein großer Markt für Kokain, an zweiter Stelle nach den Vereinigten Staaten. Marokko und Kolumbien sind weiterhin die Hauptlieferanten von Cannabisprodukten für den EU-Markt, wobei aus Marokko das Harz kommt (Haschisch) und aus Kolumbien das Cannabiskraut (Marihuana). Auf dem europäischen Markt wird inzwischen viel Cannabis in geschlossenen Räumen angebaut.
- Die Europäische Union ist eine der weltweit wichtigsten Regionen für die illegale Herstellung von Amphetaminen und anregenden Drogen vom Ecstasy-Typ geworden. Diese und andere synthetische Drogen werden immer mehr von mittel- und osteuropäischen Staaten und von den baltischen Staaten exportiert.

<p><u>France</u> Point Focal de l'OEDT Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies 105, rue Lafayette F - 75110 Paris</p> <p style="text-align: right;">Tel: 33 (1) 53 20 16 16 Fax: 33 (1) 53 20 16 00 e-mail: Jean-Michel.Costes@reitox.net</p>	<p><u>España</u> Punto Focal OEDT Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas Ministerio del Interior C/ Recoletos, 22 E - 28001 Madrid</p> <p style="text-align: right;">Tel: 34 (1) 537 27 24/25 Fax: 34 (1) 537 27 08 e-mail: cvazquez@pnd.mir.es</p>
<p><u>Deutschland</u> EBDD-Knotenpunkt Institut für Therapieforschung Parzivalstraße 25 D - 80804 München</p> <p style="text-align: right;">Tel: 49 (89) 36 08 04 60 Fax: 49 (89) 36 08 04 69 e-mail: Roland.Simon@reitox.net</p>	<p><u>Sverige</u> ECNN-Kontaktpunkt Folkhälsoinstitutet S - 103 52 Stockholm</p> <p style="text-align: right;">Tel: 46 (8) 5661 35 00 Fax: 46 (8) 5661 35 05 e-mail: Ylva.Arnhof@reitox.net</p>
<p><u>Ü</u> ÀÊ_ÍÔ-Àóôéáëü óçîâË</p> <p style="text-align: right;">(.) 115 28 - è_ μ β , β çò Óööáò 72-74</p> <p style="text-align: right;">Tel: 30 (1) 722 51 09 Fax: 30 (1) 723 36 90 e-mail: Anna.Kokkevi@reitox.net</p>	<p><u>United Kingdom</u> EMCDDA Focal Point Institute for the Study of Drug Dependency (ISDD) Waterbridge House 32-36 Loman Street UK - London SE1 OEE</p> <p style="text-align: right;">Tel: 44 (171) 928 12 11 Fax: 44 (171) 928 17 71 e-mail: Anna.Bradley@reitox.net</p>