



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 27.11.2015
COM(2015) 584 final

**BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN
RAT**

**über die Fortschritte bei der Umsetzung der EU-Drogenstrategie (2013-2020) und des
EU-Drogenaktionsplans (2013-2016)**

{SWD(2015) 257 final}

1. Einleitung und Kontext

Illegale Drogen stellen ein gravierendes soziales Problem dar und ziehen das Leben von Millionen Menschen in Mitleidenschaft. Während der Konsum von Drogen wie Heroin oder Kokain in den vergangenen Jahren rückläufig war, nimmt die Verfügbarkeit neuer psychoaktiver Substanzen auf dem offenen Markt und/oder im Internet stetig zu und bringt schwerwiegende Gesundheitsgefährdungen mit sich.

Die auf Drogensucht zurückzuführenden menschlichen und sozialen Kosten sind ausgesprochen hoch. Es entstehen Kosten in den Bereichen Volksgesundheit (für Drogenbekämpfung und Drogenentzug, medizinische Behandlung und Krankenhausaufenthalte), öffentliche Sicherheit, Umweltschutz und Arbeitsproduktivität.

Mindestens 78,9 Mio. Europäer haben eigenen Angaben zufolge mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert, Kokain und Amphetamine hingegen wurden von 15,6 Mio. bzw. 12 Mio. Menschen ausprobiert. Darüber hinaus sind 1,3 Mio. Erwachsene problematische Opioidkonsumenten, und 3,4 % aller Todesfälle europäischer Bürger im Alter zwischen 15 und 39 Jahren sind auf Drogenüberdosierung zurückzuführen. Aktuellen Schätzungen zufolge gab es im Jahr 2010 in der EU 1700 AIDS-bedingte Todesfälle, die dem Drogenkonsum zugeschrieben wurden.¹ Im Jahr 2013 gab es 1446 Meldungen von HIV-Neufällen in der EU, die auf den injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen waren.² Im Jahr 2014 wurden 101 neue psychoaktive Substanzen entdeckt, was einer Zunahme um 22 % gegenüber 2013 entspricht.

In der Europäischen Sicherheitsagenda³ wird die Einschätzung von Europol bestätigt, dass der Markt für **illegale Drogen der dynamischste aller kriminellen Märkte ist**. Der Drogenhandel und die Drogenherstellung gehören für in der EU aktive organisierte kriminelle Gruppen weiterhin zu den profitabelsten kriminellen Aktivitäten. Der Wert des europäischen Handels mit Opiaten beläuft sich Schätzungen zufolge auf nahezu 12 Mrd. EUR⁴, während der Konsum von Cannabis - der beliebtesten Droge in Europa - bei 2000 t liegt. Kokain steht an zweiter Stelle der am häufigsten konsumierten Drogen in der EU: Im Jahr 2013 wurden in den Mitgliedstaaten der EU mehr als 61 t davon beschlagnahmt.⁵ Darüber hinaus hat sich das Internet in den vergangenen Jahren zu einem Online-Marktplatz für Drogen entwickelt.⁶

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) hat ihre Berichterstattung über die Drogenproblematik in Europa im Jahr 2013 verbessert. Im selben Jahr haben die EBDD und Europol auf Ersuchen der Europäischen Kommission den ersten gemeinsamen Bericht über die Drogenmärkte in der EU vorgelegt. Anfang 2016 werden die beiden EU-Agenturen eine zweite Auflage veröffentlichen.

Drogen sind ein globales Problem. Im Jahr 2013 haben schätzungsweise 264 Mio. Menschen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren illegale Drogen konsumiert. Etwa 27 Mio. Personen leiden unter den Folgen von Drogenmissbrauch oder Drogenabhängigkeit. Mehr als die Hälfte davon (12,19 Mio.) sind

¹ Europäischer Drogenbericht 2015 der EBDD.

² Siehe Bericht der EBDD.

³ COM(2015) 185.

⁴ Allgemeiner Bericht über die Tätigkeiten von Europol im Jahr 2014.

⁵ Interim SOCTA 2015: An Update on Serious and Organised Crime in the EU, Europol, März 2015.

⁶ Gemeinsamer Bericht von EBDD und Europol: EU Drugs Market Report: a strategic analysis, 2013.

injizierende Drogenkonsumenten, und im Jahr 2013 waren schätzungsweise 1,65 Millionen dieser Konsumenten HIV-infiziert.⁷

Im April 2016 wird die **Generalversammlung der Vereinten Nationen eine Sondertagung zum Thema Drogen** abhalten, um im Rahmen der UN-Drogenkonventionen über die Intensivierung der internationalen Drogenpolitik bei gleichzeitigen Verbesserungen im Bereich der öffentlichen Gesundheitssysteme und der Menschenrechte zu beraten.⁸ Hinsichtlich der künftigen Drogenpolitik wird dies für die internationale Gemeinschaft eine wichtige Weichenstellung sein. Die Stimme der EU wird in diesem Zusammenhang großes Gewicht haben.

Mit der **EU-Drogenstrategie (2013-2020)⁹ und dem Drogenaktionsplan (2013-2016)¹⁰** wurden der politische Rahmen und die Schwerpunkte für die EU-Drogenpolitik festgelegt. Im Wege dieser Strategie entsteht ein gemeinsamer und faktengestützter Rahmen, mit dem Drogenphänomen innerhalb und außerhalb der EU entgegengewirkt werden kann. Angestrebt wird eine Verringerung der Drogennachfrage und des Drogenangebots sowie der durch Drogen verursachten gesundheitlichen und sozialen Risiken. Die Strategie untergliedert sich in drei bereichsübergreifende Themen: a) Koordinierung, b) internationale Zusammenarbeit und c) Forschung, Information, Überwachung und Evaluierung.

Im vorliegenden Bericht werden die **wesentlichen** Fortschritte der EU bei der Durchführung der Drogenstrategie (2013-2020) und des Drogenaktionsplans (2013-2016) in den Jahren 2013 und 2014 vorgestellt. Nähere Einzelheiten können dem beigefügten Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen entnommen werden.

2. Methode

Im EU-Drogenaktionsplan sind die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der Maßnahmen und die entsprechenden Fristen geregelt. Die Überprüfung, die sich auf den Zeitraum 2013-2014 bezieht, beruht auf Beiträgen der EBDD sowie von Europol, von Eurojust (Europäische Stelle für justizielle Zusammenarbeit) und der CEPOL (Europäische Polizeiakademie). Weitere inhaltliche Beiträge stammen vom Europäischen Auswärtigen Dienst und von der Ratspräsidentschaft.¹¹ Die Kommission hat außerdem eine Erhebung in den EU-Mitgliedstaaten¹² und unter mit der Drogenpolitik befassten Organisationen der Zivilgesellschaft durchgeführt.¹³ Schwerpunkt des vorliegenden Berichts bilden die Ergebnisse der EU-Drogenstrategie und des EU-Drogenaktionsplans.

⁷ Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC), Weltdrogenbericht 2015.

⁸ Das UN-Einheits-Übereinkommen von 1961 über Suchtstoffe, das Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe und das Übereinkommen von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen.

⁹ ABl. C 402 vom 29.12.2012, S. 1.

¹⁰ ABl. C 351 vom 30.11.2013, S. 1.

¹¹ Dies beinhaltet auch die Ergebnisse einer Erhebung der Ratspräsidentschaft im April 2015 in den Mitgliedstaaten zum Missbrauch und zur Abhängigkeit von Arzneimitteln. Obwohl die Erhebung nicht innerhalb des Zeitrahmens 2013-2014 durchgeführt wurde, fließen die Ergebnisse in den vorliegenden Bericht ein, weil sie den einzelstaatlichen Sachstand in Bezug auf die Maßnahmen 4 und 50 des EU-Drogenaktionsplans aufzeigen. Dieser Sachstand ist auch für den Zeitraum 2013-2014 relevant.

¹² Alle Mitgliedstaaten haben sich an der Erhebung beteiligt.

¹³ Organisationen aus Frankreich, Griechenland, Italien, Litauen, Luxemburg, den Niederlanden, Portugal, Spanien, Slowenien, Schweden und Ungarn haben den Fragebogen ausgefüllt. Einige dieser Organisationen verfügen über Netzwerke/Dachverbände, die mehrere andere, in diesem Bereich tätige Organisationen aus demselben Mitgliedstaat oder aus anderen Mitgliedstaaten vertreten.

3. Verringerung der Drogennachfrage

Prävention

Laut einer Eurobarometer-Umfrage aus dem Jahr 2014 zum Thema junge Leute und Drogen¹⁴ werden die ersten Erfahrungen mit Drogen häufig in der Schule gemacht, denn von vier 15- und 16-Jährigen dürfte einer bereits illegale Drogen konsumiert haben¹⁵. **Sensibilisierungsmaßnahmen und Beratung** gehören nach wie vor zu den gängigsten Präventionsmaßnahmen, um als suchgefährdet geltende junge Menschen, beispielsweise Schüler mit schulischen und sozialen Problemen, zu erreichen.¹⁶ Im Jahr 2013 meldete weniger als die Hälfte aller EU-Mitgliedstaaten der EBDD eine vollständige Umsetzung von Drogenstrategien an Schulen. Allerdings sind Berichten zufolge allgemeine Informationskampagnen an Schulen zum Thema Drogenmissbrauch in der EU weit verbreitet.¹⁷ Die meisten EU-Mitgliedstaaten gaben an, im Zeitraum 2013-2014 spezifische Programme bzw. Maßnahmen zum **Aufschub des Alters des ersten illegalen Drogenkonsums** durchgeführt zu haben.

Im Schlaglicht

Im Rahmen der Mondorfer Gruppe, der Luxemburg und die angrenzenden Regionen in Frankreich, Deutschland und Belgien angehören, findet eine Zusammenarbeit statt, bei der Präventionsmaßnahmen auf der Grundlage eines drogenunabhängigen Ansatzes mit interkulturellen Komponenten und Freizeitaktivitäten für junge Menschen nach dem Grundsatz der „Erlebnispädagogik“ organisiert werden. Die Maßnahmen sind vorrangig darauf ausgerichtet, jungen Menschen Gelegenheit zu geben, sich mit gruppendynamischen Abläufen und Konfliktmanagement vertraut zu machen, die eigenen Grenzen und Risiken einschätzen zu lernen und das Gefühl der Solidarität innerhalb einer Gruppe aus Menschen mit verschiedenen sozialen und kulturellen Hintergründen zu erleben.

Die meisten EU-Mitgliedstaaten, darunter auch Stimmen aus dem Bereich der Zivilgesellschaft, berichteten über **Sensibilisierungsinitiativen**, die zu den Risiken und Folgen des Konsums illegaler Drogen und andere neuer psychoaktiver Substanzen gestartet wurden.

Alle Mitgliedstaaten haben **Präventionsmaßnahmen** gemeldet. Zahlreiche Mitgliedstaaten gaben an, universelle Präventionsprogramme durchgeführt zu haben, und in einigen wurden Programme der selektiven¹⁸ und indizierten¹⁹ Prävention aufgelegt. Die Hälfte der EU-Mitgliedstaaten führte nach eigenen Angaben Kampagnen gegen Drogenmissbrauch im Freizeitbereich durch, was beispielsweise Musikfestivals, Partys, das Nachtleben und Klubs betrifft. Die Mehrheit der EU-Mitgliedstaaten meldete, dass sich die Verfügbarkeit von Präventionsmaßnahmen im Zeitraum 2013-2014 verbessert

¹⁴ Flash Eurobarometer 401 aus dem Jahr 2014 „Junge Leute und Drogen“.

¹⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

¹⁶ Siehe Bericht der EBDD.

¹⁷ Drogenmissbrauch bezieht sich auf Alkohol, Tabak und Drogen. Information der EBDD.

¹⁸ Strategien der „selektiven Prävention“ zielen auf Teile der Gesamtbevölkerung ab, die aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einem bestimmten Bevölkerungssegment als suchgefährdet gelten, darunter beispielsweise Jugendstraftäter, Schulabbrecher oder Schüler mit schulischen Misserfolgen. Risikogruppen lassen sich auf der Grundlage sozialer, demografischer oder umfeldbezogener Risikofaktoren, die mit Drogenmissbrauch in Verbindung gebracht werden, bestimmen, wobei die angesprochenen Untergruppen nach Alter, Geschlecht, familiärem Hintergrund oder Wohnort (Beispiel: benachteiligtes Stadtviertel oder Stadtviertel mit einem hohen Anteil an Drogenkonsumenten oder -händlern) aufgeschlüsselt werden können.

¹⁹ Die „indizierte Prävention“ richtet sich an gefährdete Einzelpersonen und unterstützt sie im Umgang mit Persönlichkeitsmerkmalen, die sie anfälliger für einen eskalierenden Drogenkonsum machen.

oder nicht verändert hatte. Allerdings verwiesen Vertreter der Zivilgesellschaft darauf, dass die öffentlichen Ausgaben in diesem Bereich wegen bestehender Sparzwänge zurückgegangen seien.

Missbrauch und Abhängigkeit von verordneten Arzneimitteln

Der Missbrauch und die Abhängigkeit von verordneten Arzneimitteln in der EU müssen näher untersucht und analysiert werden. Benzodiazepine²⁰ werden häufig von Hochrisiko-Opioidkonsumenten missbräuchlich verwendet und mit Morbidität und Mortalität in dieser Gruppe in Verbindung gebracht.²¹ Es wird davon ausgegangen, dass eine hohe Missbrauchswahrscheinlichkeit bei Opioid-Analgetika und -Anästhetika²² besteht, die als Arzneimittel hauptsächlich wegen ihrer psychoaktiven Wirkung sowie als Substitutionsmittel zur Suchtbehandlung verschrieben werden. Allerdings liegen in den EU-Mitgliedstaaten nur in begrenztem Umfang Daten vor, um den Missbrauch, der in der gesamten EU unter unterschiedlichen Gegebenheiten stattfindet, umfassend einschätzen zu können. Dementsprechend müssen das Ausmaß des Problems und die entsprechende Reaktion in der EU näher bestimmt werden, um über künftige Maßnahmen in diesem Bereich entscheiden zu können.

Therapie

In den Jahren 2013 und 2014 **standen in allen Mitgliedstaaten integrierte Therapiedienste²³ mit guten Quoten hinsichtlich des erfassten Personenkreises zur Verfügung.** Die Hälfte der EU-Mitgliedstaaten gab an, dass es in ihrem Land im Zeitraum 2013-2014 keine größeren Änderungen bei der Verfügbarkeit von Therapiediensten gegeben hat; die Mehrheit der übrigen Mitgliedstaaten ging von einer verbesserten Verfügbarkeit aus. Gleichzeitig machten Vertreter der Zivilgesellschaft darauf aufmerksam, dass die Verfügbarkeit von Therapiediensten aufgrund von Haushaltskürzungen eingeschränkt wurde.

In den Jahren 2013 und 2014 gab es in den Mitgliedstaaten der EU ein breites Angebot an **umfassenden und integrierten Therapiediensten.** Die Hälfte der EU-Mitgliedstaaten berichtete, dass die Therapiedienste in den Jahren 2013 und 2014 gegenüber den Vorjahren nicht diversifiziert worden seien.

Im Schlaglicht

In England ist der Zugang zur Drogentherapie sehr leicht. Den jüngsten Therapiedaten (für den Zeitraum 2013-2014) ist zu entnehmen, dass 98 % der überwiesenen Patienten nach weniger als drei Wochen mit ihrer Therapie beginnen konnten. Die Wartezeiten sind kurz und liegen bei etwa drei Tagen bis Therapiebeginn. Durch Verbesserungen des Therapiesystems in den vergangenen zehn Jahren konnten die Wartezeiten von zwei Monaten im Jahr 2001 auf nur drei Tage im Zeitraum 2013-2014 verkürzt werden.

²⁰ Bei den Benzodiazepinen handelt es sich um eine Gruppe häufig verordneter Arzneimittel für verschiedene klinische Anwendungen, darunter die Behandlung von Angstzuständen und Schlaflosigkeit und die Alkoholentwöhnung. Beispiele für derartige Arzneimittel sind u. a. Diazepam, Clonazepam, Aprazolam und Oxazepam.

²¹ [The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. Bericht der EBDD, 2015.](#)

²² Ärztlich verordnet und nicht verschreibungspflichtig, soweit zutreffend.

²³ Gemäß Maßnahme 5 des EU-Drogenaktionsplans. Nähere Einzelheiten können dem beigefügten Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen entnommen werden.

Die meisten Drogenbehandlungen in Europa erfolgen **ambulant**.²⁴ Ein Zehntel aller Drogenbehandlungen werden an Patienten ausgeführt, die in Krankenhäuser oder spezialisierte Einrichtungen eingewiesen werden.²⁵

Die **Rehabilitations- bzw. Genesungsdienste** wurden im Zeitraum 2013-2014 weiterentwickelt, allerdings vermeldete nahezu die Hälfte der EU-Mitgliedstaaten keine Ausweitung. Auch viele Vertreter der Zivilgesellschaft berichteten, dass eine Ausweitung der Rehabilitations- bzw. Genesungsdienste in ihren Ländern in diesem Zeitraum nicht stattgefunden habe.

Minderung von Gesundheitsrisiken und -schäden

Bis 2013 hatten alle EU-Mitgliedstaaten gesundheitspolitische Zielsetzungen zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit angenommen.²⁶ Die Mehrzahl der EU-Mitgliedstaaten gab an, in den Jahren 2013 und 2014 spezifische Maßnahmen zur Gewährleistung der Verfügbarkeit faktengestützter **Maßnahmen zur Begrenzung von Gesundheitsrisiken und -schäden** ergriffen zu haben.

Im Schlaglicht

In Zypern wurde im Jahr 2014 im Rahmen eines im Jahr 2013 eingeleiteten niederschweligen Programms²⁷ mit dem ersten „Schneeball“-Programm auf Pilotbasis begonnen. Dafür wurden ehemalige oder noch injizierende Drogenkonsumenten zur Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme ausgewählt, die auch Informationen über HIV/Aids, Hepatitis, Tuberkulose, Erste-Hilfe-Verfahren, geschützten Geschlechtsverkehr und sicheren Drogenkonsum beinhaltete. Nach Abschluss der Maßnahme wählte jeder Teilnehmer drei weitere injizierende Drogenkonsumenten aus, um das erworbene Wissen weiterzugeben und Daten zu besonders gefährlichem Drogenkonsumverhalten anhand eines Fragebogens zu sammeln.

Alle EU-Mitgliedstaaten verfügen über opioidgestützte Substitutionstherapien (OST) sowie Programme für die Bereitstellung von Nadeln und Spritzen als Kernmaßnahmen zur Prävention und Eindämmung von Infektionen bei injizierenden Drogenkonsumenten; die Reichweite beider Programme ist deutlich gestiegen. Allerdings war mit diesen Programmen im Jahr 2013 noch lange keine vollständige Abdeckung in allen Mitgliedstaaten und insbesondere nicht in Gefängnissen gegeben.²⁸ Aus mehreren Mitgliedstaaten wurde für die letzten Jahre ein Rückgang bei den Dienstleistungen zur Reduzierung gesundheitlicher Folgen gemeldet, und in einigen Mitgliedstaaten standen diese Dienste lediglich eingeschränkt zur Verfügung.²⁹

²⁴ Ein ambulant behandelter Patient ist ein Patient, der für weniger als 24 Stunden in ein Krankenhaus eingewiesen wird, aber ein Krankenhaus, eine Klinik oder eine zugehörige Einrichtung zur Diagnose oder Therapie aufsucht. Von der EBDD gemeldete Daten.

²⁵ Dies ist darauf zurückzuführen, dass spezialisierte Einrichtungen in vielen Ländern Opioidsubstitutionstherapien verordnen können. Von der EBDD bereitgestellte Informationen.

²⁶ Siehe [Report on the current state of play of the 2003 Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm, associated with drug dependence, in the EU and candidate countries](#), Gesundheit Österreich & Sogeti, 2013.

²⁷ Bei „niederschweligen“ Programmen werden minimale Anforderungen an den Patienten gestellt und Leistungen angeboten, die keine Kontrolle des Drogenkonsums und Beratung nur auf Anfrage vorsehen.

²⁸ Ebenda, siehe Fußnote 26.

²⁹ Siehe Bericht der EBDD.

Im Schlaglicht

In der Tschechischen Republik ist der Zugang zu Substitutionstherapien eingeschränkt. Methadon wird Patienten zwar kostenfrei angeboten, allerdings nur in etwa zehn speziellen Einrichtungen. Die Mehrheit der OST-Patienten wird mit Buprenorphin behandelt, für das die Krankenkassen jedoch nicht aufkommen, so dass die Mehrzahl der Patienten einen ausgesprochen hohen Preis für die erforderlichen Arzneimittel zahlt (monatlich etwa die Hälfte eines durchschnittlichen Monatsgehalts). Als Folge hat sich ein florierender Schwarzmarkt für Buprenorphin entwickelt.

Einige Länder verfügen über überwachte **Drogenkonsumeinrichtungen**³⁰, und in anderen EU-Mitgliedstaaten werden sogar Programme zur Mitnahme von Naloxon-Dosen³¹ angeboten.

Ungeachtet der Fortschritte, die in den vergangenen Jahren erzielt werden konnten, zählt der Drogenkonsum in der EU durch Überdosierung oder durch drogenbedingte Krankheiten, Unfälle, Gewalt und Selbstmord zu den häufigsten Ursachen für vermeidbare Todesfälle unter jungen Menschen. **Schätzungen zufolge lag die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung in der EU im Jahr 2013 bei mindestens 5800.**³² Seit 2003 ist es der Mehrzahl der Länder nicht gelungen, die Zahl der Todesfälle durch Überdosierung zu senken. Auf den Zusammenhang zwischen der Reichweite und Verfügbarkeit von Maßnahmen zur Verringerung von Gesundheitsschäden und dem Rückgang der Zahl der registrierten Überdosierungen sei an dieser Stelle besonders hingewiesen. Bei der Zahl der HIV-Infektionen unter injizierenden Drogenkonsumenten war im Jahr 2013 ein Rückgang zu verzeichnen. Die Infektionsraten für Hepatitis C waren dagegen in vielen Ländern nach wie vor hoch.³³

Drogenkonsum unter Häftlingen

Unter Häftlingen ist der Drogenkonsum höher als in der Bevölkerung insgesamt. In den Jahren 2013 und 2014 verfolgte die Mehrzahl der EU-Mitgliedstaaten gesundheitspolitische Strategien für in Haft befindliche Drogenkonsumenten. In mehr als der Hälfte dieser Länder ist zudem eine Ausweitung der bestehenden Maßnahmen bis Ende 2016 vorgesehen, und die Mehrzahl derjenigen Länder, die bisher keine Maßnahmen durchführen, hat die Einleitung von Maßnahmen innerhalb derselben Frist geplant.

Im Zeitraum 2013-2014 wurden Drogenkonsumenten im Rahmen von in Haftanstalten und gemeindenah angebotenen Diensten nach ihrer Entlassung in mehr als der Hälfte der EU-Mitgliedstaaten weiterversorgt, wobei der Schwerpunkt insbesondere darauf lag, Fälle von Überdosierung zu vermeiden.³⁴

Im Jahr 2013 wurden in der überwältigenden Mehrheit der EU-Mitgliedstaaten opioidgestützte Substitutionstherapien unter Häftlingen durchgeführt.³⁵ Allerdings war die Therapie in einigen Ländern auf Personen beschränkt, denen bereits vor ihrer Inhaftierung eine solche Therapie verschrieben worden war.

³⁰ Antworten aus dem Fragebogen, ergänzt durch Daten aus dem Bericht der EBDD „[Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence](#)“, 2015.

³¹ Naloxon ist ein Arzneimittel, das die Wirkung von Opioiden, insbesondere im Falle von Überdosierungen, aufhebt. Nach Berichten der EBDD sind einige Naloxon-Programme mengenmäßig und zeitlich begrenzt. In einem Land werden Programme zur Naloxon-Ausgabe für Hochrisiko-Drogenkonsumenten und für Häftlinge bei der Entlassung aus der Haft angeboten.

³² Siehe Bericht der EBDD.

³³ EBDD-Drogenbericht 2015.

³⁴ Obwohl dies in einigen Ländern nur auf bestimmte Haftanstalten zutrifft.

³⁵ Nach Angaben der EBDD.

Finanzmittel speziell für Maßnahmen zur Reduzierung der Drogennachfrage wurden in den Jahren 2013 und 2014 nur in einigen Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellt. Häufig erfolgt die Mittelzuweisung für derartige Maßnahmen über damit zusammenhängende Bereiche wie Gesundheitsfürsorge, Bildung und Soziales.

4. Verringerung des Drogenangebots

Gemessen an den eingeleiteten Verfahren und am Informationsaustausch, bezogen sich laut Europol in den Jahren 2013 und 2014 die meisten Straftaten auf den Drogenhandel. Im Jahr 2013 wurden schätzungsweise 230 000 Drogenangebotsdelikte verzeichnet, wovon 57 % den Handel mit Cannabis betrafen.³⁶ Im Jahr 2014 wurden in der EU wegen Drogenvergehen mehr als 1600 neue Ermittlungsverfahren gegen kriminelle Banden eingeleitet, die im Handel mit Kokain, Heroin, synthetischen Drogen und Cannabis aktiv waren.³⁷

Im Jahr 2014 wurden **101 neue psychoaktive Substanzen** erstmals in der EU gemeldet, im Jahr 2010 waren es nur 41. Die EBDD überwacht gegenwärtig mehr als 450 Substanzen. Im Jahr 2013 gab es insgesamt 33 000 Sicherstellungen von neuen psychoaktiven Substanzen mit einem Gewicht von mehr als 2,3 t. Die Herstellung dieser Substanzen einschließlich ihrer Tablettierung, Verpackung und Etikettierung, findet zunehmend in der EU³⁸ statt, die Substanzen werden aber auch aus Drittstaaten in die EU verbracht. Nach Angaben der EU-Mitgliedstaaten war China 2014 Hauptursprungsort für neue psychoaktive Substanzen, die nach Europa geliefert wurden.

In den Jahren 2013 und 2014 hat die EBDD 182 förmliche Mitteilungen zu neuen psychoaktiven Substanzen sowie 32 Gesundheitswarnungen und -hinweise an das Frühwarnsystem übermittelt. Viele davon bezogen sich auf gravierende Zwischenfälle, darunter insbesondere Todesfälle und/oder Gefahren, die ernsthafte Gesundheitsschäden nach sich ziehen können. Im genannten Zeitraum haben die EBDD und Europol an neuen psychoaktiven Substanzen, von denen Gesundheitsgefährdungen ausgehen, sieben Risikobeurteilungen vorgenommen. Auf dieser Grundlage³⁹ hat die Kommission im Jahr 2013 Vorschläge an den Rat mit dem Ersuchen übermittelt, zwei weitere Substanzen EU-weiten Kontrollen zu unterziehen, und im Jahr 2014 hat sie sechs weitere hinzugefügt.⁴⁰ Der Rat hat nach der Abgabe einer positiven Stellungnahme durch das Europäische Parlament alle Kommissionsvorschläge angenommen.⁴¹

³⁶ Siehe Bericht der EBDD.

³⁷ Siehe Europol-Bericht.

³⁸ Ebenda, Fußnote 4.

³⁹ Eine achte Risikobeurteilung (zu 4-Methylamphetamin) wurde im Jahr 2012 von der EBDD und Europol vorgenommen.

⁴⁰ Durchführungsbeschluss (EU) 2015/1876 des Rates vom 8. Oktober 2015 über Kontrollmaßnahmen für 5-(2-Aminopropyl)indol; Durchführungsbeschluss (EU) 2015/1874 des Rates vom 8. Oktober 2015 über Kontrollmaßnahmen für 4-Methylamphetamin; Durchführungsbeschluss (EU) 2015/1875 des Rates vom 8. Oktober 2015 über Kontrollmaßnahmen für 4-Iod-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamin (25I-NBOMe), 3,4-Dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamid (AH-7921), 3,4-Methylendioxypropyvaleron (MDPV) und 2-(3-Methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanon (Methoxetamin); Durchführungsbeschluss (EU) 2015/1873 des Rates vom 8. Oktober 2015 über Kontrollmaßnahmen für 4-Methyl-5-(4-methylphenyl)-4,5-dihydrooxazol-2-amin (4,4'-DMAR) und 1-Cyclohexyl-4-(1,2-diphenylethyl)piperazin (MT-45).

⁴¹ Gemäß dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 16. April 2015 in den verbundenen Rechtssachen C-317/13 und C-679/13 ist das Europäische Parlament vor der Annahme von Ratsbeschlüssen über das Verbot neuer psychoaktiver Substanzen anzuhören. Aus diesem Grund mussten alle vor dem Urteil des EuGH

Angesichts der Größenordnung der Gefahren, die von neuen psychoaktiven Substanzen ausgehen, mussten sich der Rat und das Europäische Parlament auf ein neues, schnelleres und wirksameres System zur Eindämmung dieser Gefahren verständigen. Im September 2013 **verabschiedete die Kommission ein Legislativpaket**⁴², um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Seitdem war das Paket Gegenstand von Beratungen der Mitgesetzgeber.

In den Jahren 2013 und 2014 arbeitete die EBDD gemeinsam mit den EU-Mitgliedstaaten an der Erfassung genauer, verlässlicher, vergleichbarer und qualitativ hochwertiger **Daten zum Drogenangebot in der EU**, um auf dieser Grundlage eine Beurteilung des Sachstands und der Wirksamkeit der politischen Strategien zur Eindämmung des Drogenangebots vorzunehmen. Im Jahr 2015 erfolgt die Datenerfassung auf Pilotbasis.

Die Zahl der Fälle von Drogenhandel, mit denen Eurojust befasst war, ist 2014 gegenüber dem Vorjahr nur leicht angestiegen. Ein von Eurojust im Jahr 2014 zum Drogenhandel durchgeführtes Projekt hat ergeben, dass die unterschiedlichen materiell- und verfahrensrechtlichen Regeln der Mitgliedstaaten der EU zu den **Haupthindernissen für Ermittlungen im Drogenhandel** und die Ermittlung, Nachverfolgung und Wiedereinziehung von Vermögenswerten aus grenzüberschreitenden kriminellen Aktivitäten des organisierten Verbrechens zählen. Außerdem wurde festgestellt, dass Sicherstellungs- und Einziehungsentscheidungen bei Ermittlungen in Fällen von Drogenhandel nur selten zum Einsatz kamen.⁴³ In den Jahren 2013 und 2014 hat die Mehrzahl der EU-Mitgliedstaaten mit anderen Mitgliedstaaten Initiativen zur Bekämpfung des grenzüberschreitenden Drogenhandels und zur Verbesserung der Sicherheit ergriffen.

Die CEPOL hat in den Jahren 2013 und 2014 Schulungen zu Drogen und Drogenfragen mit nahezu **1300 Teilnehmern** aus EU-Mitgliedstaaten, assoziierten Ländern, Bewerberländern und EU-Agenturen durchgeführt. Etwas mehr als die Hälfte der EU-Mitgliedstaaten berichtete über eine **gute Zusammenarbeit** der Strafverfolgungsbehörden mit den zuständigen Stellen in Drogenfragen⁴⁴, obgleich nicht alle Länder eine Vereinbarung als förmliche Grundlage für eine solche Zusammenarbeit abgeschlossen haben.

Im Jahr 2013 gab es insgesamt **846 Fälle von Sicherstellungen und abgefangenen Lieferungen von Drogenvorläuferstoffen, die für eine illegale Verwendung bestimmt waren**; im Jahr 2014 waren es **628 Fälle**.⁴⁵

Mehrere EU-Mitgliedstaaten bündeln ihre Strafverfolgungskräfte im Operationszentrum für den Kampf gegen den Drogenhandel im Atlantik (Maritime Analysis and Operations Centre Narcotics - MAOC-N), um insbesondere Drogentransporte über den Atlantik abzufangen. Das Zentrum hat seit

angenommenen oder anhängigen Ratsbeschlüsse nach Anhörung des Europäischen Parlaments vom Rat erneut angenommen werden. Dies erfolgte im Oktober 2015.

⁴² Das Paket beinhaltet den Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über neue psychoaktive Substanzen und den Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung des Rahmenbeschlusses 2004/757/JI des Rates vom 25. Oktober 2004 zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels hinsichtlich der Drogendefinition.

⁴³ Gemäß Rahmenbeschluss 2006/783/JI des Rates vom 6. Oktober 2006 über die Anwendung des Grundsatzes der gegenseitigen Anerkennung auf Einziehungsentscheidungen (ABl. L 328 vom 24.11.2006, S. 59) und Rahmenbeschluss 2003/577/JI des Rates vom 22. Juli 2003 über die Vollstreckung von Entscheidungen über die Sicherstellung von Vermögensgegenständen oder Beweismitteln in der Europäischen Union (ABl. L 196 vom 2.8.2003, S. 45).

⁴⁴ Beispielsweise Fluggesellschaften, Luftfracht-Expressdienste, Schifffahrtsgesellschaften, Hafenbehörden und Chemieunternehmen.

⁴⁵ EU-Datenbank für Drogenausgangsstoffe.

seiner Gründung Abriegelungsmanöver gegen mehr als **120 Seefahrzeuge** und die Beschlagnahmung von über **100 t Kokain** und **300 t Cannabis** mit einem Handelswert von **8 Mrd. EUR** in der EU koordiniert. Die Tätigkeit des Zentrums wird auch über EU-Mittel finanziert.

In den Jahren 2013 und 2014 waren in der Rechtsordnung der meisten EU-Mitgliedstaaten **Alternativen zu Zwangssanktionen gegen drogenkonsumierende Straftäter** vorgesehen. Nahezu alle dieser Mitgliedstaaten sorgten für Therapie und Rehabilitation, die Hälfte von ihnen für Bildungsangebote, Nachbetreuung und soziale Wiedereingliederung.

Im Schlaglicht

In Portugal gibt es seit Juli 2001 ein Gesetz über die Entkriminalisierung des illegalen Drogenkonsums und damit verbundener Handlungen, das den Drogenkonsum jedoch weiterhin als Rechtswidrigkeit einstuft. Es stellt einen Straftatbestand dar, Drogen in einer Menge bei sich zu führen, die die für den Individualkonsum bestimmte durchschnittliche Menge für einen Zeitraum von zehn Tagen überschreitet. Wird jedoch eine Person mit einer geringeren Menge aufgegriffen und besteht kein Verdacht auf Beteiligung am Drogenhandel, so wird sie durch einen örtlichen Ausschuss für die Verhütung der Drogensucht beurteilt, in dem ein Rechtsanwalt, ein Mediziner und ein Sozialarbeiter vertreten sind. Es besteht die Möglichkeit, Verwaltungsanktionen zu ergreifen, Hauptziel ist jedoch der erleichterte Zugang zu Therapiemöglichkeiten und die Rückkehr in ein gesundes Leben und die Gesellschaft. Die Ausschüsse ergreifen die Präventionsmaßnahmen praktisch aus der „zweiten Reihe“ heraus, beurteilen die persönlichen Umstände der von der Polizei überstellten Drogenkonsumenten und treffen geeignete Maßnahmen.

Eine weitere Problematik ergibt sich aus der Entwicklung des Internets zu einem Online-Marktplatz für Drogen. **In mehr als der Hälfte der EU-Mitgliedstaaten werden zielgerichtete Maßnahmen gegen Drogenkriminalität über das Internet ergriffen**, und ein Teil richtet sich gegen Websites, über die mit synthetischen Drogen gehandelt wird. Eurojust und Europol geben ebenfalls zielgerichtete Maßnahmen gegen die Drogenkriminalität über das Internet an.

Im Schlaglicht

In Deutschland hat das Bundeskriminalamt (BKA) einen Anstieg des Verkaufs von Suchtmitteln aller Art über das Internet festgestellt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den synthetischen Drogen. Darüber hinaus verlegt sich der illegale Drogenhandel zunehmend aus öffentlichen Netzwerken in das so genannte Darknet, was mit einer Anonymisierung und Codierung von Daten einhergeht, durch die eine Identifizierung der Netzbetreiber, Händler und Kunden deutlich erschwert wird. Außerdem bietet der Einsatz virtueller Währungen wie Bitcoin den Nutzern ein höheres Maß an Anonymität. Das BKA hat angesichts der starken Zunahme dieses Phänomens eine Arbeitsgruppe „Drogenhandel über das Internet“ eingerichtet, die ihre Arbeit am 15. November 2014 aufgenommen hat. Gegenwärtig zählt die Arbeitsgruppe 2,5 Mitarbeiter.

Haushaltsmittel speziell für die Reduzierung des Drogenangebots wurden in den Jahren **2013 und 2014** nur in einigen Ländern bereitgestellt. In der Regel werden Mittel für diese Maßnahmen in damit zusammenhängenden Bereichen, beispielsweise im Gesamthaushalt der Kriminalpolizei, eingestellt.

5. Koordinierung

Um wirksam gegen den **grenzüberschreitenden Charakter der Drogenproblematik vorzugehen, bedarf es der Koordinierung** zwischen den unterschiedlichen Politikbereichen auf EU-Ebene und auf der Ebene der Mitgliedstaaten.

Im Rat ist eine besondere Arbeitsgruppe ausschließlich mit Drogenthemen aller Art befasst. Im Rahmen dieser Gruppe haben die einzelnen Ratspräsidentschaften einen Kurs verfolgt, der sich eng am EU-Drogenaktionsplan orientiert. Allerdings waren nicht alle EU-Mitgliedstaaten der Auffassung, dass die Maßnahmen systematisch umgesetzt wurden. Darüber hinaus waren die turnusmäßig wechselnden Ratsvorsitze darum bemüht, engere Kontakte und einen Informationsaustausch mit den übrigen Arbeitsgruppen im Bereich der Strafverfolgung aufzubauen.

Nahezu alle EU-Mitgliedstaaten gaben an, dass sie ihre **Positionen in den Arbeitsgruppen des Rates zu Drogenfragen** auf nationaler Ebene mit allen zuständigen Stellen koordinieren.

Im Jahr 2013 verfügten alle EU-Mitgliedstaaten mit Ausnahme eines Mitgliedstaats, der einen regionalen Ansatz verfolgt, über nationale **Drogenstrategien**. Während bei der Mehrzahl der Strategien der Schwerpunkt speziell auf illegalen Drogen liegt, ist die Drogenproblematik in einigen EU-Mitgliedstaaten Bestandteil allgemeiner Suchtbekämpfungsstrategien, die auch Tabak, Alkohol und bisweilen andere Formen des Suchtverhaltens umfassen. In den zurückliegenden Jahren haben immer mehr Länder eine abschließende Bewertung ihrer Drogenstrategie oder ihres Aktionsplans vorgenommen.⁴⁶ Aus allen EU-Mitgliedstaaten wurde gemeldet, dass **zivilgesellschaftliche Organisationen**⁴⁷ an der Entwicklung, Überwachung und/oder Bewertung der nationalen Drogenpolitik im Zeitraum 2013-2014 beteiligt waren.

Im Schlaglicht

In der Slowakei entsenden NRO einen Vertreter (Regierungsvertreter) in das Hauptkoordinierungsgremium, den Rat der Regierung der Slowakischen Republik für Drogenpolitik, der befugt ist, Vertreter zu den Ratssitzungen und den Erörterungen bestimmter Tagesordnungspunkte zu laden. Außerdem werden NRO-Vertreter im Verlauf der Ausarbeitung neuer strategischer Dokumente (Strategien, Aktionspläne) aufgefordert, über den Regierungsvertreter oder auf direktem Wege Vorschläge zu unterbreiten. Sie verfügen zudem über die rechtliche Befugnis, im Verlauf des Genehmigungsverfahrens eines Dokuments Anmerkungen und Vorschläge einzubringen, die erörtert und von denen die sinnvollsten übernommen werden müssen. Dabei sind Unstimmigkeiten zu vermeiden, weil in diesem Fall das Genehmigungsverfahren ausgesetzt werden kann.

Die Mehrheit der Vertreter der Zivilgesellschaft hat bestätigt, an der Entwicklung, Überwachung und/oder Bewertung der einzelstaatlichen Drogenstrategien im Zeitraum 2013-2014 beteiligt gewesen zu sein, allerdings gaben einige auch an, dass dafür **kein strukturierter Dialog** vorgesehen war. Während eine Vielzahl der Vertreter der Zivilgesellschaft die auf nationaler Ebene bestehende Form der Zusammenarbeit als sinnvoll erachteten, gaben einige wenige an, dass für die Zivilgesellschaft keine Rolle vorgesehen sei, um an der Gestaltung der Drogenpolitik in ihrem Land mitzuwirken. Auf der Ebene der EU besteht über das Drogenforum der Zivilgesellschaft, das eine beratende Funktion bei

⁴⁶ Siehe Bericht der EBDD.

⁴⁷ Insbesondere professionelle Anbieter von Betreuungsdiensten für Drogenabhängige, im Bereich der Drogenpolitik tätige Nichtregierungsorganisationen, Nichtregierungsorganisationen, die die Interessen einzelner Akteure im Drogenbereich (Drogenkonsumenten, Familienmitglieder usw.) vertreten, sowie Wissenschaftler.

der Konzeption und Durchführung politischer Strategien bietet, ein in strukturierter Form geführter Dialog zwischen der Kommission und der Zivilgesellschaft.

Vertreter der Zivilgesellschaft waren der Auffassung, dass in den Jahren 2013 und 2014 auf nationaler Ebene für die Umsetzung der Prioritäten der EU-Drogenstrategie **Ressourcen nur unzureichend** bereitgestellt wurden. Zahlreiche NRO verwiesen zudem auf Haushaltskürzungen.

Angaben zu den drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben sind auf nationaler Ebene weiterhin spärlich. In den 19 Ländern, die in den vergangenen zehn Jahren Schätzungen vorgenommen haben, dürften die Ausgaben bei 0,01 % bis 0,5 % des BIP liegen, wobei zwischen 24 % und 73 % der drogenbezogenen Gesamtausgaben auf gesundheitspolitische Maßnahmen entfallen.⁴⁸

6. Internationale Zusammenarbeit

Auf internationaler Ebene besteht ein bedeutsames Ziel der EU-Drogenstrategie darin, die EU auf der internationalen Bühne und mit den Partnerländern mit einer Stimme auftreten zu lassen. Im Zeitraum 2013-2014 ist es der EU weitgehend gelungen, bei internationalen Zusammenkünften eine abgestimmte Position zu vertreten. Zwar gab es Bemühungen um eine bessere Abstimmung der EU-Position innerhalb der UN-Gremien, doch bedarf es einer besseren Koordinierung zwischen den Delegationen bei der UNO in Wien und der Horizontalen Gruppe „Drogen“ in Brüssel.

Für Sitzungen bei der UNO oder in anderen internationalen Foren, die mit Drogenfragen befasst waren, wurden Standpunkte der EU formuliert. Für die Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UNGASS) im Jahr 2016 wird derzeit an einem gemeinsamen Standpunkt der EU gearbeitet.

Die EU verbindet eine **langjährige Zusammenarbeit mit Drittstaaten** wie den USA, Ländern in Lateinamerika, der Karibik und Zentralasien, westlichen Balkanstaaten, Russland und den Ländern der Europäischen Nachbarschaft, mit denen regelmäßig Fachtagungen zum Thema Drogen abgehalten werden. Ferner hat sie spezifische Kooperationsvereinbarungen zur Bekämpfung von Drogenausgangsstoffen mit elf Ländern abgeschlossen, darunter China, den USA und Mexiko. Im Rahmen dieser Vereinbarungen werden in regelmäßigen Abständen, in der Regel jährlich, Fachtagungen veranstaltet.

In den Jahren 2013 und 2014 lag der Schwerpunkt der Zusammenarbeit mit den **Ländern der Europäischen Nachbarschaft** und Russland auf der Verringerung des Drogenangebots, allerdings gestaltete sich die Zusammenarbeit weniger dynamisch als in den Vorjahren. Dies war höchstwahrscheinlich auch auf die angespannte Sicherheitslage entlang der Ostgrenze der EU zurückzuführen. Bei der Entwicklung nationaler Drogenstrategien in den **Erweiterungsländern** auf der Grundlage der EU-Drogenstrategie und des EU-Aktionsplans sind deutliche Fortschritte zu verzeichnen.⁴⁹ Der **EU-CELAC-Koordinierungs- und Kooperationsmechanismus zu Drogen**⁵⁰ und die gemeinsame Beobachtungsgruppe zu Drogenausgangsstoffen haben Sitzungen zur Bekämpfung des weltweit bestehenden Drogenproblems abgehalten.⁵¹ Die EU-Drogenstrategie in der Region Lateinamerika wird zusätzlich durch eine Reihe regionaler und bilateraler Kooperationsprojekte

⁴⁸ Siehe Bericht der EBDD.

⁴⁹ Im Zeitraum 2013-2014 wurden in der Türkei, in Montenegro, in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien und in Serbien neue oder aktualisierte Strategien angenommen.

⁵⁰ Gemeinschaft der lateinamerikanischen und karibischen Staaten.

⁵¹ Die EU hat sieben spezifische Vereinbarungen zur Kontrolle von Drogenausgangsstoffen in Lateinamerika mit Bolivien, Chile, Ecuador, Kolumbien, Mexiko, Peru und Venezuela abgeschlossen.

flankiert.⁵² Im Mittelpunkt von Dialogen **zwischen der EU und den USA** standen Themen wie der Umgang mit neuen psychoaktiven Substanzen, der Missbrauch von verordneten Arzneimitteln und die Vorbereitung der Sondertagung der UN-Generalversammlung 2016.

Die externen EU-Programme zur Zusammenarbeit im Drogenbereich sind darauf ausgerichtet, die Verringerung von Drogenangebot und –nachfrage ausgewogen in Angriff zu nehmen und die Menschenrechte zugleich zu fördern und zu schützen.

Zu den wichtigen Projekten im Bereich der Drogenbekämpfung, die von der EU 2013 und 2014 finanziert wurden, gehören u. a.:

- COPOLAD, ein regionales Kooperationsprogramm im Bereich der Drogenpolitik mit Lateinamerika⁵³;
- das Kokainrouten-Programm⁵⁴, das in 38 Ländern in Westafrika, Lateinamerika und der Karibik durchgeführt wird;
- das Heroinrouten-Programm;⁵⁵
- das Drogenaktionsprogramm für Zentralasien (CADAP);⁵⁶
- BOMCA 8⁵⁷, das auch in Zentralasien durchgeführt wird.

Ferner baut die EU ihre Zusammenarbeit mit Westafrika aus, wo sie Unterstützung bei der Umsetzung des regionalen ECOWAS⁵⁸-Aktionsplans zur Bekämpfung des illegalen Drogenhandels, der damit zusammenhängenden organisierten Kriminalität und des Drogenmissbrauchs gewährt.

Die **EU unterstützt seit vielen Jahren Projekte und Programme des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC)**. Sie finanziert mehrere Projekte und Programme im Bereich der weltweiten Bekämpfung des Drogenhandels mit Mitteln in Höhe von insgesamt 73 Mio. EUR.

Im Schlaglicht

Die Zusammenarbeit zwischen der EU und Lateinamerika wird auch durch das COPOLAD bestimmt, bei dem es sich um ein regionales Kooperationsprogramm im Bereich der Drogenpolitik handelt, das die Ausgewogenheit, Kohärenz und Auswirkungen der drogenpolitischen Strategien in Lateinamerika

⁵² In Bolivien, Peru, Brasilien, Ecuador, Kolumbien.

⁵³ COPOLAD wurde im Jahr 2010 eingeleitet und von der EU mit Mitteln in Höhe von insgesamt 6,5 Mio. EUR vollständig finanziert. 2014 wurde COPOLAD für den Zeitraum 2016-2019 verlängert. In der zweiten Phase wird sich der EU-Beitrag auf 10 Mio. EUR belaufen. Der Zuschussvertrag zur Durchführung von COPOLAD wurde an ein von Spanien geleitetes Konsortium mit Partnern aus Europa, Lateinamerika, verbundenen Einrichtungen aus Costa Rica, Polen, Ecuador, Mexiko und Rumänien, der CICAD (Interamerikanische Kommission zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs), dem IDPC (Internationales Konsortium für Drogenpolitik), der EBDD (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht), der PAHO (Panamerikanische Gesundheitsorganisation) und dem RIOD (Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias) vergeben: https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs_en.

⁵⁴ <http://www.cocaineroute.eu/>

⁵⁵ <https://www.fight-trafficking.eu/>

⁵⁶ Das EU-Konsortium wird von Deutschland geleitet. In Zentralasien sind folgende Länder beteiligt: Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan. Die EU hat für das Programm im Zeitraum 2001-2013 Mittel in Höhe von 20,7 Mio. EUR bereitgestellt.

⁵⁷ Grenzmanagement-Programm in Zentralasien. Die EU hat für BOMCA im Zeitraum 2003-2014 insgesamt 33,6 Mio. EUR bereitgestellt. Eine Komponente bezog sich auf den Ausbau der Kapazitäten zur Drogenbekämpfung der an der Grenze tätigen Agenturen.

⁵⁸ Wirtschaftsgemeinschaft der westafrikanischen Staaten.

zu verbessern abzielt, und durch das EU-CELAC-Koordinierungs- und Kooperationsmechanismen im Drogenbereich. Im Mittelpunkt stehen insbesondere die Stärkung der Kapazitäten und die Förderung der verschiedenen Entwicklungsphasen der Drogenbekämpfungsstrategien in lateinamerikanischen Ländern. Nach Angaben lateinamerikanischer Drogenbeobachtungsstellen hat das COPOLAD dazu beigetragen, Veränderungen hinsichtlich des Verständnisses von drogenpolitischen Strategien und damit einen Paradigmenwechsel herbeizuführen sowie die folgenden Aspekte in den Mittelpunkt zu rücken: ausgewogener Ansatz zwischen Verringerung der Drogennachfrage und Verringerung des Drogenangebots, faktengestützte politische Strategien, Verfolgung politischer Strategien, die auf den Grundsätzen der Menschenrechte und der Volksgesundheit beruhen, Berücksichtigung von Gleichstellungsfragen, Akzeptanz von Maßnahmen zur Minderung von Gesundheitsschäden, die bisher massiv abgelehnt worden waren.

Die **alternative Entwicklung** zielt darauf ab, Landwirten eine wirtschaftlich tragfähige, legale Alternative zum Anbau von Drogenpflanzen zu bieten. Lediglich einige wenige EU-Mitgliedstaaten meldeten für 2013 und 2014 die Finanzierung derartiger Programme in Regionen, in denen illegal Drogenpflanzen angebaut werden oder die Gefahr besteht, dass dies geschieht.⁵⁹

Im Zeitraum 2013-2014 beteiligte sich weniger als die Hälfte der EU-Mitgliedstaaten an der Unterstützung von Drittstaaten und deren Zivilgesellschaft bei der Entwicklung und Durchführung von **Initiativen zur Minderung von Gesundheitsrisiken und -schäden**.⁶⁰

Einige EU-Mitgliedstaaten haben im Zeitraum 2013-2014 Projekte und/oder Programme zur **Bekämpfung des drogenbezogenen organisierten Verbrechens** in Drittstaaten finanziert.⁶¹

In den Jahren 2013 und 2014 hat die Hälfte aller EU-Mitgliedstaaten **bilaterale Abkommen, Kooperationsstrategien und/oder Aktionspläne mit Drittstaaten abgeschlossen, die auch eine Zusammenarbeit im Drogenbereich beinhalten** (insbesondere mit Russland, den westlichen Balkanstaaten, Staaten im Nahen Osten und in Lateinamerika). Dabei handelte es sich am häufigsten um bilaterale Kooperationsabkommen, die Koordinierung, Verringerung der Drogennachfrage, Verringerung des Drogenangebots, Information, Evaluierung, Forschung und Überwachung oder lediglich die Reduzierung des Drogenangebots zum Gegenstand haben.

7. Information, Forschung, Überwachung und Evaluierung

In den Jahren 2013 und 2014 hat die Kommission nahezu 10 Mio. EUR für zwei drogenbezogene Projekte innerhalb des Programms für sozioökonomische Wissenschaften und Geisteswissenschaften im Rahmen des Siebten Forschungsrahmenprogramms (RP7) bereitgestellt. Dabei ging es um folgende Projekte: Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe (Sucht und Lebensführung im heutigen Europa - ALICE RAP) und das European Research Area Network on Illicit Drugs (Netzwerk zu illegalen Drogen im Rahmen des Europäischen Forschungsraums - ERANID). Die Unterstützung aus dem RP7 für Forschungsvorhaben im Bereich illegaler Drogen beläuft sich insgesamt auf etwa 60 Mio. EUR und beinhaltet auch Studien zu folgenden Themen: injizierende Drogenkonsumenten in Hepatitis-Kohorten und Schwangere mit HIV-Infektion, innovative Therapiemöglichkeiten und Verbesserung der Nachweisttechnologien für illegale Drogen.

⁵⁹ Hauptbegünstigte waren Afghanistan, Myanmar, Laos, Bolivien, Kolumbien, Peru und Ecuador.

⁶⁰ Hauptbegünstigte waren Lateinamerika, Zentral- und Südostasien, afrikanische Staaten, die westlichen Balkanstaaten, Staaten der südlichen Mittelmeerregion und osteuropäische Staaten.

⁶¹ Hauptbegünstigte waren afrikanische Staaten, die Karibik, Südamerika, die westlichen Balkanstaaten, Zentralasien und Osteuropa.

Schließlich hat die Kommission zudem mehr als 1,5 Mio. EUR an Finanzmitteln aus anderen Finanzprogrammen⁶² für Forschungsprojekte im Drogenbereich bereitgestellt.

Im Zeitraum 2013-2014 wurde in den EU-Mitgliedstaaten in neuen Bereichen der Spitzenforschung gearbeitet, wobei die Arbeiten hauptsächlich die Reduzierung der Drogennachfrage und durch Blut übertragene, drogenbedingte Infektionskrankheiten betrafen. Weitere beliebte Forschungsthemen waren Mischkonsum und Missbrauch verschreibungspflichtiger kontrollierter Arzneimittel, Drogenprobleme bei Häftlingen und die Verfügbarkeit und Verbreitung von Maßnahmen und Diensten zur Verringerung der Drogennachfrage in Haftanstalten. In einigen Ländern wurden Forschungsvorhaben zur Verringerung des Drogenangebots und zur psychiatrischen und physischen Komorbidität durchgeführt.

In den Jahren 2013 und 2014 wurden in nahezu allen EU-Mitgliedstaaten Initiativen eingeleitet bzw. umgesetzt, in deren Rahmen **Fachkräfte**⁶³ an **Fortbildungsmaßnahmen** zu Aspekten der Verringerung der Drogennachfrage und des Drogenangebots teilgenommen haben. In der Hälfte der Mitgliedstaaten wurden zudem Initiativen zur Schulung von Fachkräften in Sachen Datensammlung und Berichterstattung über die Verringerung der Drogennachfrage und des Drogenangebots eingeleitet oder umgesetzt. Einige Organisationen der Zivilgesellschaft waren zudem an Fortbildungsinitiativen auf der Ebene der Mitgliedstaaten bzw. der EU beteiligt.

8. Fazit

Illegale Drogen stellen ein gravierendes soziales Problem dar, das **hohe menschliche und volkswirtschaftliche Kosten** nach sich zieht. Der Drogenhandel gehört für das organisierte Verbrechen zu den profitabelsten Aktivitäten. Die EU verfolgt seit einigen Jahren eine politische Strategie, bei der die Verringerung der Drogennachfrage und die Verringerung des Drogenangebots in ein Gleichgewicht gebracht werden sollen. Dieses EU-Modell wird von einer Vielzahl von Akteuren und Drittstaaten als sinnvoll erachtet.

Die EU muss der **Zusammenarbeit im Bereich der Drogenbekämpfung** auf der Grundlage der bestehenden Beziehungen und Dialoge mit Drittstaaten **neue Impulse verleihen**. Wenn sie ihren ausgewogenen Ansatz gegenüber der Drogenproblematik weltweit durchsetzen will, muss sie eine stärkere und zielgerichtete Zusammenarbeit mit Drittstaaten und regionalen und internationalen Organisationen anstreben. Das Engagement und die Unterstützung der EU werden Drittstaaten dabei behilflich sein, die Bewältigung der Drogenproblematik in Angriff zu nehmen und gleichzeitig zur Verringerung des Drogenangebots in der EU beizutragen.

Neue Risiken treten ständig auf. Eines dieser Risiken ist die **Zunahme der Zahl neuer psychoaktiver Substanzen**. Das Europäische Parlament und der Rat sollten sich nunmehr dringend auf ein solides

⁶² Im Rahmen des Programms „Kriminalprävention und Kriminalitätsbekämpfung“ (ISEC), des Programms „Drogenprävention und -aufklärung“ und des Programms „Justiz“ wurden folgende Projekte finanziert: LEADER zur Verbesserung der wirtschaftlichen Analyse illegaler Drogen (Clinic Biomedical Research Foundation, Barcelona), Forschung im Bereich der Hepatitis-C-Therapie und -Prävention (Universität Bristol), CASSANDRA-Forschung zur Lieferkette und Verbreitung neuer psychoaktiver Substanzen (King's College London), PREDICT – Risikoprognose für neue Drogen im Bereich der In-silico- und klinischen Toxikologie (Universität Maastricht).

⁶³ Dazu gehören Angehörige der Gesundheitsberufe, NRO, Polizeibeamte, Diplomaten, Lehrer und pädagogische Fachkräfte, Sozialarbeiter, Forscher und politische Entscheidungsträger, Risikoanalysten, Verwalter von psychosozialen Rehabilitationsprogrammen, Zollbeamte und Zollhundeführer, Richter, Rechtsanwälte und Strafvollzugsbedienstete.

und wirksames System einigen, mit dem gegen die von neuen psychoaktiven Substanzen ausgehenden Gefährdungen vorgegangen werden kann. Zugleich muss alles getan werden, um die Kapazitäten für die Erfassung gefährlicher Substanzen auf internationaler Ebene in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation zu erweitern.

Eine weitere Herausforderung ist mit der Entwicklung des **Internets als Marktplatz für Drogen** verbunden. Die EU und die internationale Gemeinschaft müssen diesem Aspekt der Drogenproblematik aktiv begegnen und sich gemeinsam mit den Strafverfolgungsbehörden, der Wirtschaft, der Zivilgesellschaft und anderen Partnern um wirksame Maßnahmen im Kampf gegen den Online-Drogenhandel bemühen.

Cannabis wird in der EU in großen Mengen konsumiert und gehandelt, und durch das jüngste Aufkommen von synthetischen Cannabinoiden hat der Markt eine neue Dimension erhalten. Cannabis ist zudem angesichts der Einführung neuer Vorschriften in Drittstaaten, die den Freizeitkonsum gestatten, Gegenstand intensiver Debatte auf internationaler Ebene und in Europa. Diese Debatte wird sich voraussichtlich fortsetzen und in Zukunft zusätzliche Aufmerksamkeit erhalten.

Obwohl nur wenige Informationen über **öffentliche Ausgaben für drogenbezogene politische Strategien** in der EU vorliegen, besteht keinerlei Zweifel daran, dass sich die Wirtschaftskrise auf den Umgang der EU-Mitgliedstaaten mit diesem Sachverhalt ausgewirkt hat. Laut EBDD haben mehrere EU-Mitgliedstaaten angegeben, ihre Leistungen zur Reduzierung gesundheitlicher Folgen zurückzufahren und/oder die Maßnahmen nur noch eingeschränkt anzubieten. Auch Organisationen der Zivilgesellschaft haben auf Mittelkürzungen im Bereich der Drogenbekämpfung und -behandlung verwiesen.

Die **Forschung** im Drogenbereich wird auf EU-Ebene fortgesetzt. Zentrale Instrumente zur Förderung der Gemeinschaftsforschung in diesem Bereich sind das Rahmenprogramm für Forschung und Innovation „Horizont 2020“ (2014-2020) und das Programm „Justiz“ (2014-2020).

Die **Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zum Thema Drogen (UNGASS)** im Jahr 2016 wird wegweisend für die weitere Entwicklung einer Politik sein, die das Leben von Millionen von Menschen weltweit beeinflusst. Auf der Sondertagung wird sich die EU für das Modell eines integrierten und ausgewogenen Ansatzes einsetzen, der sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse gründet. Auch wird sich die EU bei dieser Gelegenheit für eine mehr auf den Menschen und die Volksgesundheit ausgerichtete Drogenpolitik auf internationaler Ebene aussprechen. Es ist von höchster Bedeutung, dass die EU auf der Sondertagung mit einer Stimme spricht.

Wie in der EU-Drogenstrategie vorgesehen, wird die Kommission im Jahr 2016 eine **umfassende Evaluierung** der EU-Drogenstrategie und des EU-Aktionsplans vornehmen. Bei dieser Evaluierung werden die Auswirkungen der Umsetzung der EU-Drogenstrategie sowohl innerhalb als auch außerhalb der EU näher beleuchtet. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Evaluierung wird die Kommission entscheiden, ob sie einen Vorschlag für einen neuen Aktionsplan 2017-2020 vorlegt.