

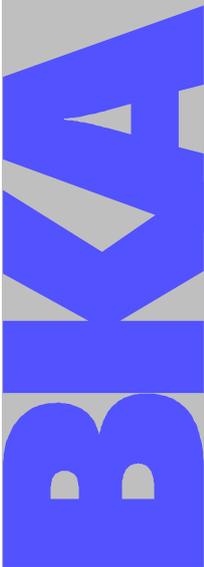


BUNDESKRIMINALAMT

LAGEZENTRALE RAUSCHGIFT

RAUSCHGIFTJAHRESBERICHT 2001

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND



Rauschgiftjahresbericht

Bundesrepublik Deutschland

2001

IMPRESSUM

Bundeskriminalamt
OA 21 - Lagezentrale Rauschgift
65173 Wiesbaden
Tel.: (06 11) 55-1 48 92
<http://www.bka.de>

© 2002 Bundeskriminalamt
Vervielfältigungen, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe und Genehmigung des
Bundeskriminalamtes

Inhalt

A	Vorbemerkung	1
B	Aktuelle Tendenzen	5
1	Fallzahlentwicklung	5
2	Besondere Einflüsse auf die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität im Berichtsjahr	12
C	Konsum (Nachfrage)	15
1	Rahmenbedingungen	16
1.1	Internationale Rahmenbedingungen	16
1.2	Nationale Rahmenbedingungen	17
1.3	Zusammenfassung	20
2	Indikatoren des Drogenkonsums	22
2.1	Überblick über die Hauptindikatoren	22
2.1.1	Indikatoren der Polizei	22
2.1.2	Indikatoren der DBDD	23
2.2	Konsumentendelikte und Prävalenz	26
2.2.1	Gesamtentwicklung	26
2.2.1.1	Verstöße gegen das BtMG (PKS)	26
2.2.1.2	Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung	30
2.2.2	Rauschgiftkonsum nach Drogenarten	35
2.2.3	Tatverdächtige bei Konsumentendelikten	44
2.3	Konsumenten harter Drogen	52
2.3.1	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (EKhD)	53
2.3.1.1	Allgemeine Entwicklung	54
2.3.1.2	Verteilung nach Rauschgiftarten	56
2.3.2	Straftaten von Konsumenten harter Drogen	62
2.3.3	Zahl der Konsumenten harter Drogen	66
2.4	Rauschgifttote	67

D	Produktion/Handel/Schmuggel/Einfuhr (Angebot)	79
1	Rahmenbedingungen	79
1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	79
1.2	Institutionelle Rahmenbedingungen	81
1.3	Strategische Rahmenbedingungen	81
2	Rauschgiftproduktion/Rauschgifthandel	85
2.1	Überblick über die weltweite Produktion	85
2.2	Asien	88
2.2.1	Die Produktion von Rauschgiften in Asien	88
2.2.1.1	Süd- und Südwestasien (Afghanistan/Pakistan)	89
2.2.2	Der Schmuggel von Rauschgift aus Asien nach Europa	92
2.2.2.1	Seidenroute	94
2.2.2.2	Balkanroute	96
2.3	Süd- und Lateinamerika	98
2.3.1	Anbau/Produktion von Kokain, Heroin und Marihuana	99
2.3.2	Schmuggel nach und in Europa	103
2.4	Europa	109
2.4.1	Produktion von synthetischen Rauschgiften in Europa	110
2.4.2	Sicherstellungen von Rauschgiftlaboren und Grundstoffen in Deutschland sowie Überwachungsmaßnahmen	114
2.4.2.1	Illegale Labore	115
2.4.2.2	Grundstoffüberwachung	116
2.4.3	Anbau von Cannabis in Europa	118
2.4.4	Schmuggel von synthetischen Drogen in/aus Europa	120
3	Die Situation in Deutschland	123
3.1	Sicherstellungen in Deutschland	123
3.1.1	Sicherstellungen mit bekannter Herkunft	124
3.1.1.1	Heroinsicherstellungen	124
3.1.1.2	Kokainsicherstellungen	126
3.1.1.3	Amphetamin	128
3.1.1.4	Ecstasy	129
3.1.1.5	Cannabis	130
3.1.2	Sicherstellungen im Transit	131
3.1.2.1	Heroinsicherstellungen	132

3.1.2.2	Kokainsicherstellungen	132
3.1.2.3	Amphetaminsicherstellungen	133
3.1.2.4	Ecstasysicherstellungen	134
3.1.2.5	Cannabissicherstellungen	135
3.1.3	Sicherstellungen an den Grenzen	136
3.1.4	Sicherstellungen mit Bestimmung Deutschland	138
3.1.4.1	Heroin sicherstellungen	140
3.1.4.2	Kokainsicherstellungen	142
3.1.4.3	Amphetaminsicherstellungen	146
3.1.4.4	Sicherstellungen von Crystal	146
3.1.4.5	Ecstasysicherstellungen	147
3.1.4.6	Cannabissicherstellungen	148
3.2	Delikte	149
3.2.1	Allgemeine Deliktsentwicklung	150
3.2.1.1	Vergleich des Rauschgift Handels mit der Gesamtkriminalität und der Rauschgiftkriminalität	150
3.2.1.2	Entwicklung der Delikte des Rauschgift Handels nach Ländern	150
3.2.2	Entwicklung nach Rauschgiftarten	154
3.2.2.1	Heroinhandel	155
3.2.2.2	Kokainhandel	156
3.2.2.3	Amphetaminhandel	157
3.2.2.4	Ecstasyhandel	158
3.2.2.5	Cannabishandel	160
3.3	Tatverdächtige/Tatverdächtigenstruktur (PKS)	161
3.3.1	Allgemeine Entwicklung	161
3.3.2	Geschlechterverteilung	163
3.3.3	Altersstruktur	163
3.3.4	Nichtdeutsche Tatverdächtige/Nationalitäten	165
3.3.5	Heroinhandel	166
3.3.6	Kokainhandel	168
3.3.7	Amphetaminhandel	168
3.3.8	Ecstasyhandel	171
3.3.9	Cannabishandel	172
3.4	Bekämpfungsstrategien	172

E	Rauschgiftpreise/Angebot und Nachfrage	177
F	Anhang	181
	1 Rauschgifte	181
	2 Definitionen	187
	3 Tabellen	188

Abbildungen

Abbildung 1:	Entwicklung der Rauschgiftdelikte in der Bundesrepublik Deutschland (1993 – 2001)	5
Abbildung 2:	Entwicklung der Rauschgiftdelikte im Verhältnis zur Gesamtkriminalität (1993 - 2001)	6
Abbildung 3:	Konsumentendelikte im Jahresverlauf 2001	12
Abbildung 4:	Konsumentendelikte im Jahresverlauf (1997 – 2001)	13
Abbildung 5:	Entwicklung der Konsumentendelikte (1993 – 2001)	27
Abbildung 6:	Konsumentendelikte in den Ländern – Häufigkeitszahlen 2001 - (Delikte je 100.000 Einwohner)	27
Abbildung 7:	Entwicklung der Häufigkeitszahl der Konsumentendelikte in Bund und Ländern (1993 - 2001)	28
Abbildung 8:	Indikatoren des Drogengebrauchs (12- bis 25-Jährige 2001 in Deutschland; Prozentangaben)	32
Abbildung 9:	Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen in Deutschland (2000/2001)	33
Abbildung 10:	Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz der 18- bis 25-Jährigen in Westdeutschland (1980 - 2000)	34
Abbildung 11:	Anteile der Drogenarten bei den Konsumentendelikten (PKS; 1995 – 2001)	36
Abbildung 12:	12-Monats-Prävalenz von 18- bis 59-jährigen Drogenabhängigen in Deutschland	37
Abbildung 13:	Attraktivität einzelner Drogen bei 18- bis 59-jährigen Drogenkonsumenten (errechnet auf der Basis der 12-Monats-Prävalenz; 1995 – 2000)	39
Abbildung 14:	Entwicklung der Tatverdächtigenzahlen bei Konsumentendelikten (1993 - 2001)	44
Abbildung 15:	Tatverdächtige nach Rauschgiftarten 2001	45
Abbildung 16:	Entwicklung des Tatverdächtigenanteils bei den verschiedenen Rauschgiften (1993 – 2001)	46
Abbildung 17:	Prozentuale Aufteilung weiblicher Tatverdächtiger nach Rauschgiften (Konsumentendelikte)	47

Abbildung 18:	Prozentuale Aufteilung männlicher Tatverdächtiger nach Rauschgiften (Konsumentendelikte)	47
Abbildung 19:	Ermittelte Tatverdächtige nach erfassten Delikten (1993 - 2001)	48
Abbildung 20:	Entwicklung der Anzahl junger Tatverdächtiger bei allgemeinen Verstößen im Zusammenhang mit Cannabisprodukten (1997 – 2001)	49
Abbildung 21:	Anteilmäßige Entwicklung nichtdeutscher Tatverdächtiger (1993 – 2001)	50
Abbildung 22:	Prozentualer Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen (nach Herkunft) bei Konsumentendelikten insgesamt	50
Abbildung 23:	Anteile der nichtdeutschen Tatverdächtigen (nach Herkunft) an Konsumentendelikten und an der Wohnbevölkerung 2001	51
Abbildung 24:	Belastungszahlen nichtdeutscher Tatverdächtiger 2001	51
Abbildung 25:	Belastungszahlen nach Ausländergruppen und Rauschgiftarten 2001	52
Abbildung 26:	Entwicklung der EKhD (1993 - 2001)	54
Abbildung 27:	Übersicht der EKhD nach Ländern (1993 – 2001)	54
Abbildung 28:	EKhD in den Ländern - Belastungszahl -	56
Abbildung 29:	EKhD – Prozentuale Verteilung nach Rauschgiftarten 2001	57
Abbildung 30:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Rauschgiftarten (1993 - 2001)	57
Abbildung 31:	Belastungszahlen der EKhD nach Nationalitäten 2001	61
Abbildung 32:	Verteilung nichtdeutscher EKhD nach Rauschgiftarten (2000/2001)	61
Abbildung 33:	Straftaten von Konsumenten harter Drogen (1993 - 2001)	63
Abbildung 34:	Direkte Beschaffungskriminalität (1993 - 2001)	64
Abbildung 35:	Direkte Beschaffungskriminalität - Aufteilung nach Delikten	65
Abbildung 36:	Vergleich der Schätzergebnisse zu den Opiatabhängigen	67
Abbildung 37:	Entwicklung der Rauschgifttodesfälle in Deutschland seit 1993	68
Abbildung 38:	Belastungszahlen der Länder bei Rauschgifttodesfällen 2001	70
Abbildung 39:	Altersstruktur der Rauschgifttoten (2000/2001)	71
Abbildung 40:	Rauschgifttote nach Nationalitäten (2000/2001)	72
Abbildung 41:	Rauschgifttote/Fundorte 2001	73

Abbildung 42:	Fundorte von Rauschgifttoten (1995 - 2001)	74
Abbildung 43:	Rauschgifttodesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy (1994 - 2001)	77
Abbildung 44:	Rauschgifttodesfälle mit Nachweis von Methadon (1997 - 2001)	77
Abbildung 45:	Strategisches Gesamtkonzept	82
Abbildung 46:	Standorte der Verbindungsbeamten des Bundeskriminalamtes	83
Abbildung 47:	Geschätzte weltweite Produktion von Opium (1988 – 2001)	85
Abbildung 48:	Entwicklung der weltweiten Opiumproduktion	85
Abbildung 49:	Geschätzte Produktion von Kokain in den drei Hauptanbau- ländern (1987 - 2000)	86
Abbildung 50:	Entwicklung der Kokaanbauflächen in Südamerika (1988 - 2000)	86
Abbildung 51:	Amphetamin-/Methamphetaminsicherstellungen weltweit (1994 - 1999)	87
Abbildung 52:	Sicherstellung von Halluzinogenen (einschl. Ecstasy, ohne LSD) weltweit (1994 - 1999)	87
Abbildung 53:	Hauptanbauggebiete in Asien	88
Abbildung 54:	Entwicklung der Schlafmohnanbauflächen in Afghanistan (1991 - 2001)	90
Abbildung 55:	Entwicklung der Opiumproduktionsmengen in Afghanistan (1991 - 2002)	91
Abbildung 56:	Entwicklung der Schlafmohnanbauflächen und Opiumproduktionsmengen in Pakistan (1991 - 2001)	92
Abbildung 57:	Schmuggelrouten	93
Abbildung 58:	Heroin- und Opiumsicherstellungen 2000	95
Abbildung 59:	Hauptanbauggebiete von Kokain in Südamerika	99
Abbildung 60:	Entwicklung der Kokaanbauflächen in Kolumbien (1991 - 2001)...	100
Abbildung 61:	Entwicklung der Kokaanbauflächen in Peru (1991 - 2001)	102
Abbildung 62:	Entwicklung der Kokaanbauflächen und Kokainproduktions- mengen in Bolivien (1991 - 2000)	103
Abbildung 63:	Schmuggelrouten von Südamerika nach Europa	104
Abbildung 64:	Sicherstellungsmengen Kokain in Europa 2000	106
Abbildung 65:	Kokain-Schmuggelversteck in Plastikbananen	107
Abbildung 66:	Amphetaminsicherstellungen in Europa (1995 - 2000)	111

Abbildung 67:	Ecstasysicherstellungen in Europa (1995 - 2000)	111
Abbildung 68:	Ecstasytabletten	112
Abbildung 69:	Sichergestellte Labore in Deutschland (Meth-)Amphetamin/ -derivate (1986 - 2000)	114
Abbildung 70:	Aufschlüsselung der verhinderten Grundstoffabzweigungen 2001	117
Abbildung 71:	Heroin - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)	125
Abbildung 72:	Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach latein- amerikanischen Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)	126
Abbildung 73:	Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach europä- ischen Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)	127
Abbildung 74:	Amphetamin - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)	128
Abbildung 75:	Ecstasy - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)	129
Abbildung 76:	Cannabis - Herkunftsländer der Sicherstellungen in Deutschland (1999 - 2001)	130
Abbildung 77:	Sicherstellungen im Transit – Fallzahlen (1999 – 2001)	131
Abbildung 78:	Sicherstellungen im Transit – Sicherstellungsmengen (1999 – 2001)	131
Abbildung 79:	Heroinsicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1997 - 2001)	132
Abbildung 80:	Kokainsicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2001)	133
Abbildung 81:	Amphetaminsicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2001)	134
Abbildung 82:	Ecstasysicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2001)	134
Abbildung 83:	Ecstasysicherstellungen in der Bundesrepublik mit Bestimmung Ausland - Fallzahlen (1999 - 2001)	135
Abbildung 84:	Cannabissicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2001)	135

Abbildung 85:	Entwicklung der Sicherstellungsfälle an den deutschen Grenzen (inkl. See- und Flughäfen; 1995 - 2001)	136
Abbildung 86:	Sicherstellungen an den Grenzen (2000/2001)	136
Abbildung 87:	Entwicklung der Sicherstellungsfälle an deutschen Flughäfen (1993 - 2001)	137
Abbildung 88:	Sicherstellungsfälle und -mengen des Rauschgifthandels in Deutschland mit Bestimmung Deutschland	139
Abbildung 89:	Sicherstellungsfälle, -mengen und Häufigkeitszahlen nach Ländern 2001	139
Abbildung 90:	Heroin sicherstellungen in Deutschland – Sicherstellungsmengen (2000/2001)	141
Abbildung 91:	Kokain sicherstellungen in Deutschland – Sicherstellungsmengen (2000/2001)	143
Abbildung 92:	Crackhandel – Nationalitäten der Tatverdächtigen 2001	145
Abbildung 93:	Sicherstellungsfälle Handel mit Crystal (2000/2001)	147
Abbildung 94:	Sicherstellungsfälle Ecstasy in Konsumeinheiten (2000/2001)	148
Abbildung 95:	Entwicklung der Deliktszahlen des Rauschgifthandels (1993 - 2001)	150
Abbildung 96:	Veränderungen des Rauschgifthandels nach Ländern	151
Abbildung 97:	Häufigkeitszahlen des Rauschgifthandels 2001 nach Ländern	152
Abbildung 98:	Entwicklung der Häufigkeitszahlen in Deutschland seit 1993	153
Abbildung 99:	Verteilung der Rauschgiftarten beim Rauschgifthandel 2001	154
Abbildung 100:	Entwicklung der Deliktszahlen des Rauschgifthandels nach Rauschgiftart (1993 - 2001)	155
Abbildung 101:	Entwicklung und Trend des Heroinhandels (1993 – 2001)	155
Abbildung 102:	Bundesweite Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Heroinhandels (1993 - 2001)	156
Abbildung 103:	Entwicklung und Trend des Kokainhandels (1993 - 2001)	156
Abbildung 104:	Entwicklung des Handels mit Amphetaminen (1997 - 2001)	157
Abbildung 105:	Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Amphetaminhandels im Bundesdurchschnitt, in Thüringen und in Rheinland-Pfalz (1997 - 2001)	158
Abbildung 106:	Bundesweite Entwicklung des Ecstasyhandels (1997 - 2001)	158

Abbildung 107:	Bundesweite Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Ecstasyhandels (1997 - 2001)	159
Abbildung 108:	Entwicklung der bundesweiten Steigerungsraten des Cannabishandels (1994 - 2001)	160
Abbildung 109:	Bundesweite Entwicklung der Deliktszahlen und Trenddarstellung des Cannabishandels (1993 - 2001)	160
Abbildung 110:	Bundesweite Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Cannabishandels (1993 - 2001)	160
Abbildung 111:	Deliktsentwicklung und Steigerungsraten der ermittelten Tatverdächtigen (1993 - 2001)	161
Abbildung 112:	Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiftarten 2001	162
Abbildung 113:	Entwicklung der Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiften (1994 - 2001)	162
Abbildung 114:	Altersstruktur der Tatverdächtigen 2001	163
Abbildung 115:	Entwicklung des Anteils der Altersgruppen am Rauschgifthandel (1993 - 2001)	164
Abbildung 116:	Altersstruktur nach Rauschgiften 2001	164
Abbildung 117:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen am Rauschgifthandel und Anteil an der Wohnbevölkerung (1993 bis 2001)	165
Abbildung 118:	Anteil nichtdeutscher Tatverdächtiger nach Ländern 2001	166
Abbildung 119:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen 2001	166
Abbildung 120:	Anteil der Nationalitäten am Heroinhandel und deren Anteil an der Wohnbevölkerung 2001	167
Abbildung 121:	Heroinsicherstellungen nach Nationalitäten (2000/2001)	167
Abbildung 122:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen 2001	168
Abbildung 123:	Anteil der Nationalitäten am Kokainhandel und deren Anteil an der Wohnbevölkerung 2001	168
Abbildung 124:	Kokainsicherstellungsmengen nach Nationalitäten (2000/2001)	169
Abbildung 125:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen 2001	169
Abbildung 126:	Anteil der Nationalitäten am Amphetaminhandel und deren Anteil an der Wohnbevölkerung 2001	170

Abbildung 127: Amphetaminsicherstellungsmengen nach Nationalitäten (2000/2001)	170
Abbildung 128: Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen 2001	171
Abbildung 129: Anteil der Nationalitäten am Ecstasyhandel und deren Anteil an der Wohnbevölkerung 2001	171
Abbildung 130: Ecstasysicherstellungen nach Nationalitäten (2000/2001)	171
Abbildung 131: Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen 2001	172
Abbildung 132: Cannabissicherstellungen nach Nationalitäten 2001	172
Abbildung 133: Durchschnittliche Großhandelspreise für Rauschgifte in Deutschland (1980 - 2001)	178
Abbildung 134: Schwarzes LSD	184

Abkürzungen

APD	Associated Press Deutschland
BB	Brandenburg
Bd.	Band
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BKA	Bundeskriminalamt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMK	Benzylmethylketon
BR	Berlin
BtM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CBS	Polnische Drogen- und OK-Bekämpfungsbehörde
CD	controlled delivery (Kontrollierte Lieferungen)
CIA	Central Intelligence Agency (Auslandsgeheimdienst der USA)
DAS	Drogenaffinitätsstudie
DBDD	Deutsche Referenzstelle der EBDD
Ddp	ddp - Deutsche Nachrichtagentur, München
DEA	Drug Enforcement Agency (Drogenbekämpfungsbehörde der USA)
DHS	Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
EA	Essigsäureanhydrid
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EkhD	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
EU	Europäische Union
FARC	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (Terrororganisation in Kolumbien)
FDR	Falldatei Rauschgift
GBL	Gamma-Butyrolacton
GER	Gemeinsame Ermittlungsgruppe von Polizei und Zoll zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität

GHB	Gamma-Hydroxybutyrat
GÜG	Grundstoffüberwachungsgesetz
HB	Bremen
HE	Hessen
Hg.	Herausgeber
HH	Hamburg
HZ	Häufigkeitszahl
i.V.m.	in Verbindung mit
ICG	International Crisis Group
IFT	Institut für Therapieforschung, München
IKPO-Interpol	Internationale kriminalpolizeiliche Organisation (ICPO – International Criminal Police Organization)
INCB	International Narcotics Control Board
INPOL	Informationssystem der deutschen Polizei
IRU	International Road Union
IVDA	Intravenös Drogenabhängige
Jg.	Jahrgang
KE	Konsumeinheiten
LKA	Landeskriminalamt
LSD	Lysergsäurediethylamid
MBDB	[1-(1,3-Benzodioxol-5-yl)butan-2-yl](methyl)azan
MDA	3,4-Methylendioxyamphetamin
MDE	3,4- Methylendioxy-N-ethylamphetamin
MDMA	3,4-Methylendioxymethamphetamin
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
NWFP	North West Frontier Province in Afghanistan
OK	Organisierte Kriminalität
OLG	Oberlandesgericht
OrgKG	Gesetz zur Bekämpfung der organisierten Kriminalität
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PMA	Paramethoxyamphetamin
PMK	Pyperonylmethylketon

PMMA	Paramethoxymethamphetamin
RP	Rheinland-Pfalz
SH	Schleswig-Holstein
SIS	Schengener Informationssystem
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
StAR	Ständige Arbeitsgruppe Rauschgift
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
TH	Thüringen
THC	Tetrahydrocannabinol
TIR	Transport International de marchandises par la Route
TVBZ	Tatverdächtigenbelastungszahl
UNDCP	United Nations International Drug Control Programme
UNO	United Nations Organization
UNODCCP	United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention
USD	Unit Synthetic Drugs (Niederländische Behörde zur Bekämpfung synthetischer Drogen)
vgl.	vergleiche
VN	Vereinte Nationen
ZKA	Zollkriminalamt

A Vorbemerkung

Der Rauschgiftjahresbericht 2001 informiert über die Rauschgiftkriminalität in Deutschland. Unter Rauschgiftdelikten versteht man Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Erfasst werden Fälle im Zusammenhang mit „illegalen Drogen“ wie Opiate, Kokain, synthetische Drogen und Cannabis.¹

Nicht erfasst werden „legale Drogen“ wie Alkohol, Medikamente und Tabak. Damit ist keine Aussage in Bezug auf Sozialschädlichkeit oder Ähnlichem verbunden. Schließlich belegen epidemiologische Daten den enormen Umfang von riskantem, missbräuchlichem und abhängigem Konsum von „legalen Drogen“ in Deutschland.²

Der Rauschgiftjahresbericht 2001 soll über **Stand und Entwicklung der Rauschgiftkriminalität in der Bundesrepublik Deutschland** informieren. Ziel ist es, mit Hilfe der angeführten Daten ein möglichst objektives Bild über die gegenwärtige Situation im Zusammenhang mit illegalen Drogen zu vermitteln, da nur aufgrund einer umfassenden und möglichst unverfälschten Darstellung der augenblicklichen Situation für die Akteure im Handlungsfeld der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität die Möglichkeit besteht, planvoll agieren zu können. Zur Zusammenstellung des Rauschgiftjahresberichts 2001 wurde deshalb eine Vielzahl einschlägiger, auch außerpolizeilicher Indikatoren herangezogen.

Jeder der angeführten Indikatoren hat jeweils Stärken, aber auch Schwächen. Deshalb ist es **empfehlenswert, einen einzelnen Indikator nicht isoliert zu betrachten**, sondern ihn jeweils in Beziehung zu anderen Indikatoren zu setzen. Auf diese Weise erhält man ein Gesamtbild, das die Wirklichkeit wesentlich genauer widerspiegelt, als dies ein einzelner Indikator isoliert könnte.

Zudem sind die betrachteten Indikatoren vor dem Hintergrund vielfältiger Einflussgrößen zu sehen. Sie sind es, die den Rahmen setzen, in dem sich die beobachteten Veränderungen vollzogen haben. Die wichtigsten Einflussgrößen werden im Folgenden deshalb unter der Überschrift **Rahmenbedingungen** genannt. Ohne Kenntnis dieser Rahmenbedingungen ist eine Einordnung der beobachteten, meist zahlenmäßig erfassten Veränderungen nur schwer möglich.

Der in diesem Jahresbericht erstmals vorgenommene, vertiefende Überblick über die wesentlichen Rahmenbedingungen, die das Geschehen auf dem Rauschgiftmarkt Deutschland mitbestimmen, soll die Einordnung der präsentierten statistischen

¹ Die vollständige Auflistung findet sich in den Anlagen des BtMG.

² Bei 9,3 Millionen Menschen in der Altersgruppe von 18 bis 69 Jahren besteht ein riskanter Konsum von **Alkohol**. Im Jahr sterben in Deutschland schätzungsweise 42.000 Menschen an den Folgen von Alkoholkonsum; siehe: DHS - Broschüre „Alkohol - Basisinformationen“, Vierte Auflage, 2001. Insgesamt sind in Deutschland 13 - 15 Millionen Menschen vom **Nikotin** abhängig. Es muss jährlich von 111.000 tabakbedingten, frühzeitigen Todesfällen ausgegangen werden; siehe: DHS - Jahrbuch Sucht 2001. Die Zahl der **Medikamentenabhängigen** wird in Deutschland auf 1,4 Millionen geschätzt.

Ergebnisse erleichtern und damit zu einer gesicherteren Erkenntnislage und fundierteren Handlungsbasis führen.

Zu beachten ist allerdings, dass selbst bei unveränderten Rahmenbedingungen und einer gleichbleibenden objektiven Situation von Jahr zu Jahr Schwankungen in den erfassten Zahlen zur Rauschgiftkriminalität (wie z. B. der Anzahl der Rauschgifttodesfälle) auftreten können. Dies kann unter anderem auf Erfassungsfehlern beruhen, aber auch rein zufällige Ursachen haben. Um solche Effekte weitestgehend zu isolieren, ist es erforderlich, als Vergleichsmaßstab nicht nur das vorausgegangene Jahr, sondern einen längeren Zeitraum zu betrachten. Dies verhindert nicht nur eine Fehlinterpretation von eventuell rein zufälligen Schwankungen, sondern bewahrt auch vor möglicherweise unnötigen Reaktionen.

Sofern Zahlen vorhanden waren, wurde im vorliegenden Jahresbericht ein Beobachtungszeitraum beginnend mit dem Jahr 1993 gewählt, um vereinigungsbedingte Bruchstellen weitestgehend auszuschließen.³

Aufbau des Jahresberichts

Im vorliegenden Jahresbericht erfolgt eine Trennung der Darstellung zwischen **Konsum (Nachfrageseite)** und **Produktion/Handel (Angebotsseite)** von illegalen Rauschgiften. Der Grund für diese Umstellung liegt zum einen darin, dass sich zunehmend die Erkenntnis durchsetzt, den einzelnen Konsumenten illegaler Drogen nicht primär als Kriminellen, sondern als Süchtigen, d. h. als Kranken zu betrachten. Der tatverdächtige Konsument soll deshalb vom tatverdächtigen Produzenten/Händler deutlich getrennt werden. Durch die Trennung der Darstellung der Indikatoren zu Angebot und Nachfrage illegaler Drogen besteht zudem die Möglichkeit, wesentlich umfassender als bisher auf die (veränderte) Situation in den Anbau- respektive Herstellungsländern illegaler Drogen einzugehen und der Beschreibung des Rauschgifthandels einen breiteren Raum zu geben.⁴ Nicht zuletzt soll die veränderte Darstellungsweise die Möglichkeit bieten, die polizeilichen Aktivitäten bei der Drogenprävention und Drogenbekämpfung differenzierter präsentieren zu können.

Da im Bericht selbst nur ausgewählte Zahlen aufgeführt werden, sind in einer **Anlage** (wie in der Vergangenheit) Statistiken und Zeitreihen angefügt, um weitergehende Berechnungen und Detailbetrachtungen zu einzelnen Fragestellungen zu ermöglichen.

³ Dies geschieht in enger Anlehnung an entsprechende Maßgaben der PKS.

⁴ Konsequenterweise werden die Deliktgruppen illegaler Handel/Schmuggel und die illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln zusammengefasst betrachtet.

Für den vorliegenden Bericht wurden primär folgende Datenquellen herangezogen:

Polizeiliche Kriminalstatistik

Informationssystem der Polizei

Falldatei Rauschgift

Jahresbericht 2001 der EBDD

Global Illicit Drug Trends 2001 der UNDCP

Der Rauschgiftjahresbericht 2001 wird über die Homepage des Bundeskriminalamtes verfügbar gemacht. Sie lautet

<http://www.bka.de>

Dort sind auch die Rauschgiftjahresberichte vorangegangener Jahre abrufbar.

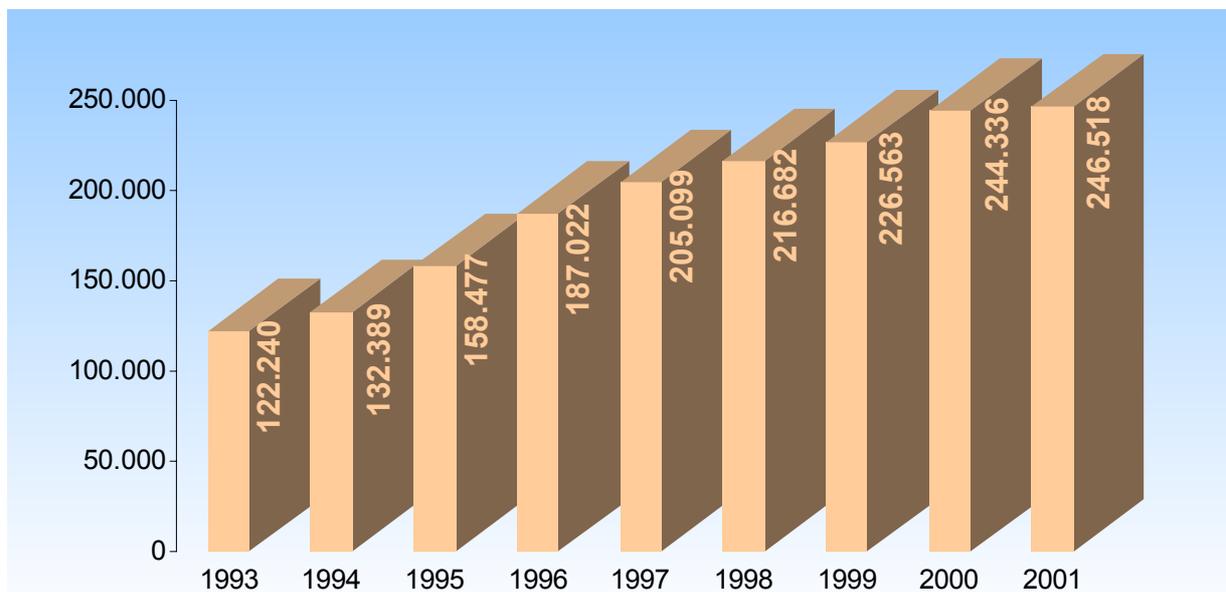
B Aktuelle Tendenzen

1 Fallzahlentwicklung

Im Jahr 2001 stieg die Zahl der in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) registrierten **Rauschgiftdelikte**, d. h. der Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, um ca. 1 % auf **246.518**. Damit erfuhr der seit 1993 mit Steigerungsraten zwischen 5 % und 20 % anhaltende Anstieg der Fallzahlen eine Abschwächung. Mithin stellen die Zahlen für 2001 wieder einen Höchststand der registrierten Rauschgiftdelikte dar. Bei 234.629 aufgeklärten Fällen wurde im Jahr 2001 eine Aufklärungsquote von 95 % erreicht. Damit bestätigt sich der Trend der Vorjahre einer leicht ansteigenden Aufklärungsquote.

Neben den Rauschgiftdelikten wurden im Jahr 2001 **2.458** Fälle **der direkten Beschaffungskriminalität** registriert. Mit einer Abnahme um fünf Prozent bestätigt sich der Trend der Vorjahre.

Abbildung 1: Entwicklung der Rauschgiftdelikte in der Bundesrepublik Deutschland (1993 - 2001)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Bei etwa zwei Drittel aller Rauschgiftstraftaten, den **allgemeinen Verstößen gemäß § 29 BtMG**, handelt es sich um so genannte Konsumentendelikte. Ihre Anzahl stagniert auf dem Vorjahresniveau mit 162.740 Delikten (-0,5 %). Im Verlauf der letzten Jahre ist jedoch ein relativ kontinuierlicher Anstieg festzustellen. Beim **illegalen Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften nach § 29 BtMG** und der **illegalen Einfuhr von Betäubungsmitteln nach § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG** (nachfolgend ge-

meinsam unter dem Begriff Rauschgifthandel bzw. Handel aufgeführt) hat sich mit **79.787 Delikten** eine Steigerung um vier Prozent ergeben.

Die **sonstigen Verstöße** gegen das BtMG sind um fünf Prozent auf 3.991 Delikte zurückgegangen.

Die **Steigerungsraten der Rauschgiftdelikte** der letzten Jahre korrespondieren nicht mit der Entwicklung der Gesamtkriminalität. Verstöße gegen das BtMG stellten im Verlauf der letzten Jahre einen immer größer werdenden Anteil an der Gesamtkriminalität (siehe Abbildung 1). Im aktuellen Berichtsjahr ist demgegenüber jedoch ein Stagnieren des Anteils an der Gesamtkriminalität festzustellen, da diese erstmals seit mehreren Jahren (leicht) stärker steigt als die Rauschgiftdelikte.

Abbildung 2: Entwicklung der Rauschgiftdelikte im Verhältnis zur Gesamtkriminalität (1993 - 2001)

	Gesamtkriminalität		Rauschgiftdelikte		Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität
	Total	Steigerung in %	Total	Steigerung in %	
1993	6.750.613		122.240		1,81%
1994	6.537.748	-3%	132.389	8%	2,02%
1995	6.668.717	2%	158.477	20%	2,38%
1996	6.647.598	0%	187.022	18%	2,81%
1997	6.586.165	-1%	205.099	10%	3,11%
1998	6.456.996	-2%	216.682	6%	3,36%
1999	6.302.316	-2%	226.563	5%	3,59%
2000	6.264.723	-1%	244.336	8%	3,90%
2001	6.363.865	2%	246.518	1%	3,87%

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Die Anzahl der ermittelten **Tatverdächtigen bei Konsumentendelikten** stagniert im Berichtsjahr zwar mit 141.361, innerhalb der letzten zehn Jahre ist jährlich allerdings ein moderater linearer Anstieg zu verzeichnen. Das Durchschnittsalter der Tatverdächtigen bei Konsumentendelikten ist seit einigen Jahren rückläufig. Die Anzahl nichtdeutscher Tatverdächtiger an den Konsumentendelikten nimmt seit Jahren stetig ab.

Die Anzahl der **Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (EKHD)** stagniert im Jahr 2001 bei 22.551 Personen (-0,1 %). Im Verlauf der letzten Jahre hat sie jedoch permanent zugenommen. Ausgeprägt ist der Anstieg bei den Erstauffälligen Konsumenten von Ecstasy (+11 %), während sich die Zahlen der EKHD bei Heroin (-0,6 %) und Amphetamin (-0,9 %) nahezu auf dem Niveau des Vorjahres bewegen. Die Anzahl der EKHD von Kokain hat deutlich abgenommen (-8,5 %). Die Steigerung bei den Erstauffälligen Konsumenten von Ecstasy deutet auch auf eine größere

Verfügbarkeit aufgrund weiterhin wachsender Popularität unter den Konsumenten hin.

In den neuen Ländern ist eine deutlich rückläufige Entwicklung bei den EKHD (-18,1 %) festzustellen; diese vollzieht sich jedoch auf einem sehr niedrigen Niveau der absoluten Zahlen.

Auf der Basis von **Prävalenzschätzungen zum Konsumverhalten** in der Bevölkerung zeichnet sich ab, dass der Konsum von Cannabisprodukten und Ecstasy einen hohen und - insbesondere in den neuen Ländern - steigenden Zuspruch erfährt. Ferner ergibt sich aus den Ergebnissen der Umfragen, dass vornehmlich bei Jugendlichen die Provierbereitschaft dieser beiden Rauschgifte zunimmt. In nicht unwesentlichen Ausprägungen des Konsumverhaltens findet ein Angleichungsprozess der neuen Länder an die Situation in den alten Ländern statt.

Die Akzeptanz von Opiaten ist, wohl aufgrund des Umstandes, dass ihre beruhigende Wirkung nicht dem aktuellen Zeitgeist und dem Wunsch nach Leistungsfähigkeit, Kommunikationsfreudigkeit und Kreativität entspricht, weiter rückläufig.

Die Zahl der polizeilich registrierten **Rauschgifttoten** ist im Jahr 2001 mit 1.835 Personen (9,6 % weniger als im Vorjahr) deutlich rückläufig. Ein ansteigendes Durchschnittsalter deutet auf eine zunehmende Akzeptanz von niedrigschwelligem Hilfeangeboten bei Schwerstabhängigen hin.

Bemerkenswert ist erneut die hohe Anzahl von Aussiedlern an den Drogentoten in Relation zu ihrem zahlenmäßigen Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands. Im Jahr 2001 wurden 142 Drogentote Aussiedler (+19,3 % gegenüber dem Vorjahr) unter den Rauschgifttoten registriert.

Seit Beginn der 90er Jahre ist ein deutlich rückläufiger Trend bei den überwiegend von Rauschgift- bzw. Medikamentenabhängigen zur Beschaffung von Ersatzdrogen begangenen Delikten der direkten **Beschaffungskriminalität** zu verzeichnen. Diese Entwicklung geht einher mit stetig erweiterten Substitutionsangeboten und setzt sich im Berichtsjahr 2001 fort. Insofern dürften sich die seit 1998 bestehenden Möglichkeiten, Rauschgiftabhängigen Ersatzstoffe zu verschreiben, günstig auf die Fallzahlen ausgewirkt haben. Gemessen an der Entwicklung der Gesamtkriminalität haben Delikte von Konsumenten harter Drogen bei den ermittelten Tatverdächtigen überproportional zugenommen (+9,3 %) und weisen in den letzten Jahren eine steigende Tendenz auf. Dies dürfte unmittelbar mit einer meist seit mehreren Jahren andauernden Drogenkarriere, einer besonders deutlich ausgeprägten Abhängigkeit, der daraus resultierenden sozialen Verelendung und dem hohen Bedarf an finanziellen Mitteln zum Kauf von Rauschgift zusammenhängen.

Die durch Polizei und Zoll registrierten **Sicherstellungsfälle** (in Verbindung mit den Deliktgruppen allgemeine Verstöße, illegaler Handel und Schmuggel und illegale Einfuhr) sind im Jahr 2001 insgesamt zurückgegangen. Der Rückgang der Fallzahlen

bei Kokain (-16 %) und Haschisch (-10 %) ist besonders auffällig. Die **Rauschgiftsicherstellungsmengen** wurden im Jahr 2001 besonders durch Steigerungen bei Ecstasy geprägt. Moderate Steigerungen sind bei Heroin und Kokain festzustellen.

Nachfolgend werden Herkunft und Schmuggelwege, Sicherstellungen der Rauschgifte sowie die Deliktsentwicklung (Fallzahlen) im Einzelnen dargestellt.

Der Rückgang des Schlafmohnanbaus in Afghanistan, dem für Europa bedeutendsten Herkunftsland für **Heroin**, hatte keinen messbaren Einfluss auf den europäischen Heroinmarkt. Dies dürfte auf die in Afghanistan vermuteten Lagerbestände von Rohopium bzw. Heroin zurückzuführen sein. Für das Jahr 2002 geht die UNDCP⁵ von einem erneuten Anstieg von Anbau und Produktion in Afghanistan aus. Der überwiegende Teil des in Europa verfügbaren Heroins dürfte weiterhin auf der Balkanroute geschmuggelt werden.⁶ Die Sicherstellungsmenge von Heroin ist um fünf Prozent auf 836 kg gestiegen. Demgegenüber sind mit 7.538 Fällen sechs Prozent weniger Sicherstellungen erfolgt.

Im Jahr 2001 wurden 45.376 Heroindelikte in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) registriert. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Stagnation, wobei der Rückgang bei den allgemeinen Verstößen (Konsumentendelikte) um zwei Prozent durch die Steigerung beim Rauschgifthandel aufgehoben wird. Die polizeilichen Daten lassen den Schluss zu, dass der Heroinhandel von türkischen Staatsangehörigen dominiert wird.

Der Anbau von Koka und die damit verbundene von der UNDCP geschätzte Produktionsmenge von **Kokain** stieg in den vergangenen Jahren trotz ehrgeiziger Bekämpfungsprogramme in Südamerika an. Bedeutendstes Ursprungsland ist nach wie vor Kolumbien. Haupteinfallstore für Kokain aus Lateinamerika in Europa sind Spanien und die Niederlande. Deutschland ist sowohl Konsum- als auch Transitland. In 4.044 Fällen wurden in Deutschland 1.288 kg Kokain sichergestellt. Die Sicherstellungsfallzahlen sind damit erneut rückläufig. Dem Rückgang der Sicherstellungsfallzahlen um 16 % steht, unter anderem durch eine Großsicherstellung von 514 kg in Hamburg, eine Steigerung der Kokainsicherstellungsmenge um 41 % gegenüber. Mehr als zwei Drittel des in der Bundesrepublik sichergestellten Kokains waren für das Ausland bestimmt.

Laut den Deliktszahlen der PKS ging der Kokainhandel um 4 % zurück. Vergleichbares gilt für die allgemeinen Verstöße im Zusammenhang mit Kokain, die einen Rückgang um 8 % zu verzeichnen hatten. Damit weisen die Rauschgiftdelikte im Zusammenhang mit Kokain insgesamt gegenüber dem Vorjahr einen Rückgang um 6 % auf. Bis zum Jahr 2000 war ein tendenzieller Anstieg der Deliktszahlen zum Kokainhandel festzustellen. Seit dem Jahr 2000 ist der Kokainhandel nach den Daten

⁵ UNDCP: United Nation - International Drug Control Program; Drogenkontrollprogramm der Vereinten Nationen

⁶ Zunehmend gewinnt allerdings die Seidenroute an Bedeutung.

der PKS rückläufig. Mehr als die Hälfte der registrierten Tatverdächtigen beim Kokainhandel sind nichtdeutscher Herkunft. **Crack** wurde im Jahr 2001 in 1.372 Fällen mit einer Menge von 2,1 kg sichergestellt.⁷ Brennpunkte des Crackhandels und -konsums sind weiterhin Frankfurt/Main sowie Hamburg.

Synthetische Drogen für den europäischen Markt dürften fast ausschließlich auch in Europa produziert werden. Die europäische Produktion von Amphetaminderivaten (Ecstasy) hat neben der Versorgung heimischer Nachfrage auch Bedeutung für den amerikanischen und australischen Markt. Die Produktion synthetischer Drogen findet in zahlreichen west- und osteuropäischen Staaten statt. In Deutschland wurden im vergangenen Jahr zwei professionell eingerichtete Großlabore für die Herstellung von synthetischen Drogen sichergestellt, die auf Dauer installiert bleiben sollten. Verlässliche Schätzungen zum Umfang der Produktion in Europa liegen nicht vor. Die (europäischen) Sicherstellungsdaten suggerieren augenblicklich einen Rückgang der Produktion von Amphetamin bzw. Methamphetamin und einen Anstieg der Herstellung von Ecstasy.

Die im Jahr 2001 in 3.459 Fällen sichergestellte Menge vom 262,5 kg **Amphetamin/Methamphetamin** ist im Vergleich zum Vorjahr um 3 % leicht gesunken. Die Sicherstellungsfallzahlen sind um 7 % zurückgegangen. Die in der PKS erfassten Delikte im Zusammenhang mit Amphetamin/Methamphetamin haben sich mit 13.140 registrierten Fällen gegenüber dem Vorjahr nicht verändert. Innerhalb der Deliktsgruppe wurde das Ansteigen des Rauschgifthandels um vier Prozent (auf 4.499 Delikte) durch eine geringe Senkung von einem Prozent bei den Konsumentendelikten (auf eine Deliktszahl von 8.641) ausgeglichen. Legt man die Sicherstellungsdaten seit 1997 zu Grunde, ist der Handel von Amphetamin/Methamphetamin trotz der Steigerung um 4 % im Berichtsjahr insgesamt rückläufig. Bei den Handelsdelikten dominieren mit 85 % seit Jahren die deutschen Staatsangehörigen.

Der Handel mit **Crystal** weitet sich in den Grenzregionen der an die Tschechische Republik angrenzenden Länder Bayern, Sachsen und Thüringen aus. Im Jahr 2001 wurden 200 Sicherstellungsfälle mit einer Gesamtmenge von 5,4 kg (im Vergleich: 2000: 8,7 kg) registriert.

Die Sicherstellungsmenge von **Ecstasy** ist im Jahr 2001 mit ca. 4,6 Millionen Tabletten um 180 % gestiegen, was im Wesentlichen auf mehrere Grofsicherstellungen, die für den Export bestimmt waren, zurückzuführen ist. Die Fallzahlen sind, trotz der hohen Gesamtsicherstellungsmenge, um 8,4 % auf 4.290 Fälle gesunken. Mit 91 % der sichergestellten Ecstasytabletten mit bekannter Herkunft stellen die Niederlande das bedeutendste Herkunftsland dar. Deutschland kommt im Zusammenhang mit

⁷ Crack wurde in der FDR erstmals im September 2000 separat erfasst. Davor wurde Crack unter Kokain subsumiert. Ein Vergleich mit den Sicherstellungsmengen aus dem Jahr 2000 (2,2 kg) oder den Jahren zuvor ist daher nur bedingt möglich.

dem Ecstasyhandel eine bedeutende Rolle als Transitland zu. Etwa die Hälfte des sichergestellten Ecstasy war nicht für den deutschen Markt bestimmt.

Mit 2,2 Millionen beschlagnahmten Konsumeinheiten stellt Australien vor Nordamerika für die Polizei das bedeutendste Bestimmungsland dar. Die Steigerungen der Vorjahre sind bei den Ecstasydelikten auch im Jahr 2001 mit einer Zunahme um 22 % (auf 15.848 Delikte) festzustellen. Die Handelsdelikte, die seit 1998 signifikant ansteigen, haben dabei stärker zugenommen (+27 %) als die allgemeinen Verstöße gegen das BtMG (+18 %). Wie bei Amphetamin/Methamphetamin dominieren Deutsche den Handel von Ecstasy mit einem Anteil von 85 %. Die Tatverdächtigen sind zu mehr als zwei Dritteln zwischen 18 und 25 Jahre alt.

Die traditionellen Cannabisanbaugebiete befinden sich in Afrika, Asien und Amerika. Auch bei **Cannabis** liegen keine validen Daten zum Ausmaß von Anbau und Produktion vor. Die in 29.028 Fällen sichergestellte Cannabismenge von 8.942 kg entspricht einem Rückgang um 38 % gegenüber dem Vorjahr. Die Sicherstellungsfälle sind demgegenüber lediglich um 5 % zurückgegangen.

Die Zahl der registrierten Cannabisdelikte beläuft sich im Berichtsjahr auf 131.836. Die allgemeinen Verstöße sind nur um 1 % zurückgegangen, wohingegen die festgestellten Handelsdelikte um vier Prozent auf 38.387 gestiegen sind. Nahezu die Hälfte der in der PKS registrierten Rauschgift handelsdelikte betreffen Cannabis. Mit einem Anteil von 85 % ist die Mehrheit der Tatverdächtigen deutscher Nationalität. Wie bei den synthetischen Drogen sind die Händler von Cannabis zu mehr als zwei Dritteln unter 25 Jahren alt.

Die Delikte im Zusammenhang mit **sonstigen Rauschgiften** sind mit einer Zahl von 12.862 um 12 % angestiegen. Die Steigerungen verteilen sich relativ gleichmäßig auf die allgemeinen Verstöße (Deliktszahl 2001: 9.420; Steigerung gegenüber Vorjahr: +11 %) und die Handelsdelikte (3.442; +14 %). Die bedeutendsten Sicherstellungen der sonstigen Rauschgifte sind die der psilocybinhaltigen Pilze (617 Fälle; 22 kg) und des Khat (58 Fälle, 2.923 kg). Der starke Rückgang der **LSD-Delikte** hat sich mit -23 % im Jahr 2001 fortgesetzt. Mit 990 Delikten haben die LSD-Delikte nur eine untergeordnete Bedeutung für die gesamte Rauschgiftsituation.

Die Entwicklung der Handelsdelikte in den **neuen Ländern** scheint, vergleichbar dem Konsumverhalten, eine Angleichung an das Westniveau zu erfahren.

Im Berichtsjahr 2001 wurden 203.109 **Tatverdächtige** im Zusammenhang mit der Rauschgiftkriminalität ermittelt. Eine signifikante Änderung gegenüber dem Vorjahr hat sich damit nicht ergeben.

Die meisten ermittelten Tatverdächtigen der Rauschgiftkriminalität waren im Berichtsjahr unter 25 Jahre alt (66 %). Dies entspricht nahezu dem Anteil des Vorjahres. Auffällige Änderungen der Altersstruktur hat es mit einer Abnahme von 4 % insbesondere bei den Tatverdächtigen zwischen 25 und 40 Jahren gegeben. Die Ab-

nahme wurde durch eine Steigerung von zwei Prozent bei den unter 25-Jährigen kompensiert.

Der Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen an der gesamten Rauschgiftkriminalität beträgt 21 %. Damit setzt sich der Trend des steigenden Anteils deutscher Tatverdächtiger an der Rauschgiftkriminalität seit 1993 fort.

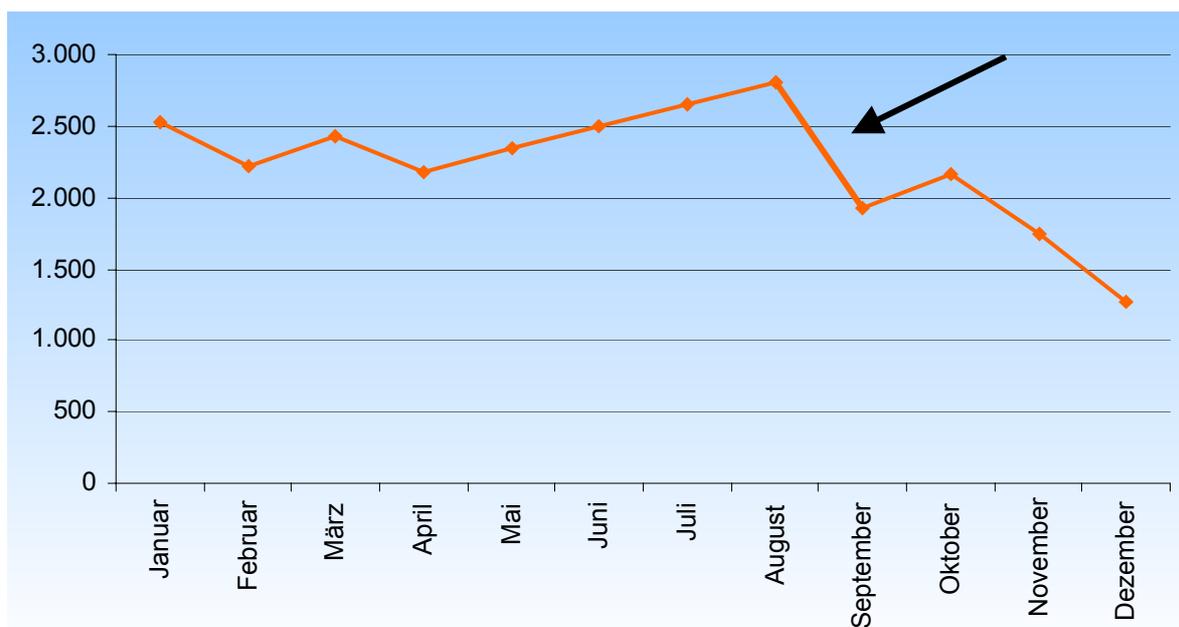
2 Besondere Einflüsse auf die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität im Berichtsjahr

Um die statistisch erfasste Entwicklung der Rauschgiftkriminalität im Jahr 2001 richtig einordnen zu können, um also die Gefahr von Fehlinterpretationen zu minimieren, ist es wichtig, Einflüsse, die auf die polizeiliche Erfassung der Rauschgiftkriminalität im Jahr 2001 eingewirkt haben (könnten), möglichst umfassend zu berücksichtigen.

Zu den im Jahr 2001 die Rahmenbedingungen bestimmenden Umstände sind zuvorderst die Anschläge vom 11. September 2001 in New York und Washington zu nennen.

Durch die in der Folge erhöhten Sicherheitsmaßnahmen wurden bei der Polizei personelle Schwerpunktverlagerungen vorgenommen. Insbesondere Kräfte der Schutzpolizei und des Bundesgrenzschutzes kamen verstärkt zu Schutzmaßnahmen zum Einsatz. Vor dem Hintergrund, dass in den Vorjahren in vielen Ländern die Zuständigkeiten für die allgemeinen Verstöße nach § 29 BtMG zur Schutzpolizei verlagert wurden, könnte dies eine Erklärung für das Stagnieren der polizeilich registrierten allgemeinen Verstöße gegen das BtMG im Berichtsjahr sein. So stellt z. B. das Berliner Landeskriminalamt in seinem Rauschgiftjahresbericht 2001 ein Absinken der allgemeinen Verstöße fest und bringt dies mit den in der Bundeshauptstadt verstärkten Objektschutzmaßnahmen in Verbindung.⁸

Abbildung 3: Konsumentendelikte im Jahresverlauf 2001



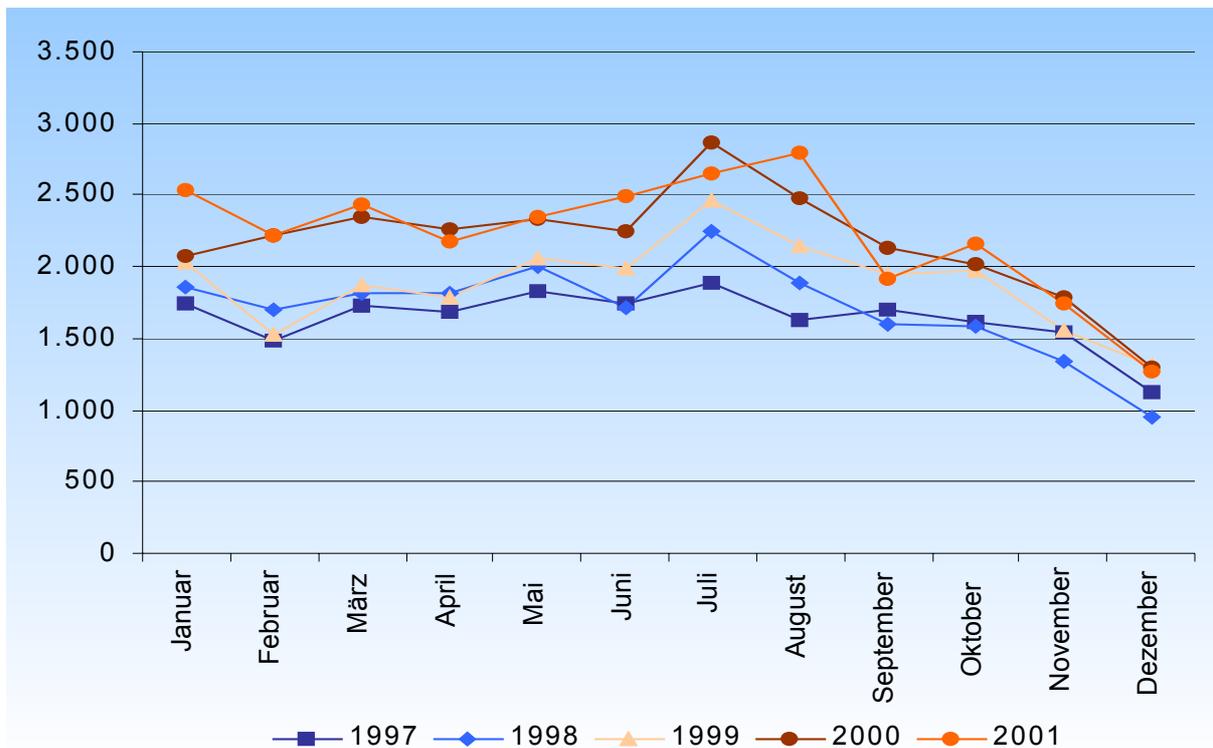
Quelle: Falldatei Rauschgift

⁸ Rauschgiftkriminalität in Berlin - Jahresbericht 2001; LKA Berlin, S. 7.

Bei isolierter Betrachtung der Konsumentendelikte kann im Jahr 2001 in der Tat ein starker Rückgang bei den Konsumentendelikten ab August festgestellt werden (siehe Pfeil in Abbildung 3).

Vor vorschnellen Schlüssen im Hinblick auf gravierende Auswirkungen des 11. September auf die Entwicklung der Rauschgiftkriminalität sei gewarnt. Bei dem Vergleich der Entwicklung der Konsumentendelikte des Jahres 2001 mit den Kurven der vorangegangenen Jahre können relativ gleich gelagerte Verläufe festgestellt werden. Auch in den vorangegangenen Jahren kam es im Juli/August zu einem starken Rückgang der Fallzahlen (siehe Abbildung 4). Zu einem nicht unwesentlichen Teil dürfte dies auf die stets mit einer zeitlichen Verzögerung erfolgte Fallerfassung zurückzuführen sein. Erst genauere Untersuchungen werden in Zukunft darüber fundierten Aufschluss geben können.

Abbildung 4: Konsumentendelikte im Jahresverlauf (1997 - 2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Ebenso verhält es sich mit anderen polizeilichen Großeinsätzen des Jahres 2001, wie z. B. in Folge der BSE-Krise oder im Zusammenhang mit den CASTOR-Transporten. Noch existieren keine aussagekräftigen Untersuchungen über die Auswirkungen von solchen Schwerpunktverlagerungen polizeilicher Aktivität auf bestimmte Delikte, insbesondere auf Kontrolldelikte wie die Rauschgiftkriminalität.

Dass solche Großeinsätze Einfluss auf die Zahlen zur Rauschgiftkriminalität haben, dürfte im Einzelfall unbestritten sein. Bis dato wird davon ausgegangen, dass solche Einsätze im jährlichen Durchschnitt in relativ gleicher Anzahl und Dimension vorkommen und damit die Vergleichbarkeit der festgestellten Rauschgiftkriminalität über die Jahre hinweg gewährleistet ist. Ob dies tatsächlich der Fall ist, muss erst noch durch gründliche Forschung beleuchtet werden. Bislang ist auch nicht geklärt, inwieweit strategische und operative Neuausrichtungen oder personelle und organisatorische Umgestaltungen Auswirkungen auf das Kontrolldelikt Rauschgiftkriminalität haben (siehe die Anmerkungen zur „Black Box Polizei“). Bis dahin hat die Arbeitshypothese, „im Schnitt kontrolliert die Polizei in jedem Jahr gleich, also mit dem gleichen Personalaufwand und mit der gleichen Intensität“, Bestand.

„Black Box Polizei“

Polizeiliche Drogenbekämpfung stellt zurzeit eine „Black Box“ dar: Es fehlen Informationen sowohl über Quantität als auch über Qualität diesbezüglicher polizeilicher Aktivitäten.

So ist weder klar, mit welchem Personalaufwand polizeiliche Drogenbekämpfung Jahr für Jahr betrieben wird, noch gibt es Erhebungen darüber, mit welcher Schwerpunktsetzung, welcher Taktik, welcher Strategie Drogenbekämpfung aktuell in den verschiedenen Zuständigkeitsbereichen vorgenommen wird, ganz zu schweigen von einer Evaluation der Effizienz eingesetzter Ressourcen.

„Rauschgiftkriminalität ist Kontrollkriminalität“, mit dieser Feststellung wird man in fast allen Publikationen zur Rauschgiftkriminalität konfrontiert. Ohne nähere Angaben zum Kontrollverhalten der Polizei (quantitativ und qualitativ) lassen sich nur schwer Aussagen darüber treffen, ob und inwieweit eine beobachtete Veränderung (z. B. ein Anstieg der Konsumenten delikte im Zusammenhang mit Ecstasy) auf verändertes Konsumentenverhalten oder „nur“ auf verändertes Kontrollverhalten der Polizei zurückzuführen ist.

Zur Aufhellung der „Black Box“ wird dringender Forschungsbedarf gesehen.

C Konsum (Nachfrage)

Der Drogenkonsum ist untrennbar mit der Geschichte der Menschheit verbunden. Die mit dem heutigen Drogenkonsum verbundenen Probleme und Gefahren bestanden in älteren Kulturen in der Regel nicht, da die Einnahme von Rauschmitteln der sozialen Kontrolle durch die Gesellschaft unterworfen war. Durch die Offenheit unserer heutigen pluralistischen Gesellschaft sind die Gefahren und Probleme im Zusammenhang mit dem Rauschgiftkonsum ungleich höher, nicht zuletzt deswegen, weil an die Stelle zunehmend fehlender (persönlicher) sozialer Kontrolle die (unpersönliche) staatliche Sanktion getreten ist.

Diese Entwicklung zu staatlichem Lenken erfolgte zwangsläufig, da auf der einen Seite private Regelungsmechanismen fehlen, andererseits aber die Probleme des Drogenkonsums und der damit einhergehenden negativen Auswirkungen auf (Volks-)Gesundheit und Ordnungsempfinden die Gesellschaft als Ganzes beeinträchtigen. Oberstes Ziel staatlicher Anstrengungen war neben der Bekämpfung des Angebots von Beginn an die Reduktion des Drogenkonsums. Dies spiegelt sich in der Drogenpolitik der einzelnen Staaten, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, wider. Das weltweite Spektrum reicht von einer relativ prohibitiven bis hin zu einer relativ permissiven Drogenpolitik.

Um die gegenwärtige Situation auf dem Drogenmarkt Deutschland adäquat beurteilen zu können, ist eine fundierte Kenntnis der sie bestimmenden Rahmenbedingungen unabdingbar. Im Folgenden wird deshalb, ausgehend von internationalen Verträgen, der Handlungsrahmen abgesteckt, in dem Rauschgiftdelikte in Deutschland (Entwicklung der Fallzahlen, der Drogentoten etc.) begangen wurden und gegenwärtig begangen werden.

1 Rahmenbedingungen

Die deutsche Drogenpolitik ist geprägt durch den Willen zu Abschluss und Einhaltung internationaler Konventionen und Verträge zur Bekämpfung von Drogenkonsum und Drogenkriminalität, nicht zuletzt von Beschlüssen der Europäischen Union (EU), durch deren Umsetzung in nationale Gesetzgebung und entsprechende Vorhaben.

1.1 Internationale Rahmenbedingungen

Spätestens seit dem *Zusatzprotokoll zum Einheitsübereinkommen der Vereinten Nationen (VN) von 1972*⁹ wird der Konsument von Drogen nicht nur als Straftäter, sondern auch als Opfer, insbesondere auch als Kranker betrachtet, der staatliche Hilfe erfahren muss. Durch die Aufforderung an die Unterzeichnerstaaten, die notwendigen Bemühungen zu einer weitreichenden Förderung von Behandlung, Rehabilitation und Wiedereingliederung von Abhängigen zu unternehmen, und durch den Aufruf an die Teilnehmerstaaten zu stärkerem Engagement im Bereich der Prävention, der Erziehung sowie der Durchführung von öffentlichen Aufklärungs- und Informationskampagnen und der Ausbildung von Drogenfachleuten unter dem Motto „Therapie statt Strafe“ hat das Zusatzprotokoll wesentlich zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise des Drogenproblems beigetragen. Insbesondere wurden Maßnahmen zur Nachfragereduktion in den Mittelpunkt der Bemühungen gerückt.

Der Grundmaxime folgend, dass der Drogenkonsument in erster Linie der Hilfe bedarf, besteht nach den VN-Konventionen für die Unterzeichnerstaaten keine Verpflichtung zur Bestrafung des Betäubungsmittelkonsums. Ebenso geht die herrschende Meinung davon aus, dass nach den VN-Konventionen vorbereitende Handlungen zum Konsum von Betäubungsmitteln nicht unter Strafe gestellt werden müssen (z. B. die Beschaffung der Drogen zum Eigenkonsum).

VN-Übereinkommen stehen jedoch immer unter dem Vorbehalt der nationalen Verfassungen und geben keine Tatbestandbeschreibungen und Tatbestandsmerkmale vor. Dies ist der nationalen Umsetzung überlassen.

Im Rahmen der **EU** wird Drogenkonsum und Drogenkriminalität als ein in allen Mitgliedstaaten auftretendes gemeinsames Problem identifiziert. Entsprechend wurde im *Maastrichter Vertrag von 1992* die Drogenbekämpfung in der dritten Säule des Vertrages¹⁰ als gemeinsames Ziel manifestiert. Auch hier wird eine Unterscheidung zwischen der Bekämpfung der Drogenabhängigkeit und der Bekämpfung des illegalen Drogenhandels getroffen. Diese Politik stützt das in der EU angestrebte hohe Niveau im Gesundheitsschutz.

⁹ Am 01. Januar 1999 hatten 153 Länder dieses Zusatzprotokoll unterzeichnet.

¹⁰ Der Maastrichter Vertrag definiert die drei Säulen der Europäischen Union: die Europäische Gemeinschaft (EG), die gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik und die Zusammenarbeit in der Innen- und Rechtspolitik.

In den Mitgliedstaaten der EU ist eine überwiegend permissive Drogenpolitik festzustellen. Das bekannteste Beispiel sind die Niederlande. Das politische Hauptinteresse dort gilt der Reduzierung der gesundheitlichen Risiken, die mit dem Drogenkonsum einhergehen. Der Konsum ist generell straffrei. Beim Besitz und Handel von Drogen wird allerdings zwischen den so genannten harten und weichen Drogen unterschieden. Der Besitz von Cannabisprodukten bis zu fünf Gramm und der Handel in Coffee-Shops werden in der Praxis unter gewissen Auflagen (keine Werbung für Drogen, kein Verkauf von „harten Drogen“ und kein Zutritt für Jugendliche unter 18 Jahren, keine Störung der öffentlichen Ordnung) toleriert. Alle anderen Formen von Besitz und der gesamte Handel sind strafbewehrt. Ziel dieser Politik ist die „Trennung der Märkte“, die Vermeidung des Kontakts von Cannabiskonsumenten mit Konsumenten von so genannten harten Drogen.

Niederländische Politiker heben hervor, dass der mehr oder weniger freie Verkauf so genannter weicher Drogen für den Eigenbedarf in den Niederlanden nicht zu einem wesentlich höheren Konsum geführt habe als in den Ländern, in denen stark repräsentative Maßnahmen ergriffen werden.

1.2 Nationale Rahmenbedingungen

Auch in der Bundesrepublik Deutschland herrscht eine generell permissive Drogenpolitik.

Schon mit dem 1982 überarbeiteten deutschen *Betäubungsmittelgesetz (BtMG)*¹¹ werden u. a. die Ziele verfolgt:

- „dem Schutz der menschlichen Gesundheit zu dienen,
- den Verkehr mit BtM zu regeln, dass deren Sicherheit und Kontrolle gewährleistet, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt und der Missbrauch von BtM sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit verhindert wird,
- die Voraussetzungen für eine angemessene Ahndung auch der besonders gravierenden Rauschgiftdelikte zu schaffen,
- kleine bis mittlere drogenabhängige Straftäter mehr als bisher zu einer notwendigen therapeutischen Behandlung zu motivieren, wobei Strafdrohung und Strafvollstreckung nur Hilfsmittel sein können, den erforderlichen 'Initialzwang' zur Therapiebereitschaft auszulösen.“¹²

Das BtMG soll den medizinisch indizierten Gebrauch von Betäubungsmitteln (siehe § 13 BtMG) ermöglichen und dem Schutz der menschlichen Gesundheit Rechnung tragen. Realisiert werden diese Ziele durch eine strenge verwaltungsrechtliche

¹¹ Zur Geschichte des BtMG siehe auch: Dr. Körner, Kommentar zum Betäubungsmittelgesetz, Einleitung.

¹² 1989, Scheerer, Vogt, Hess: Drogen und Drogenpolitik, S. 41 f.

Kontrolle des so genannten Betäubungsmittelverkehrs (§§ 3 - 25 BtMG und dazu erlassene Rechtsverordnungen) und durch unnachgiebigen Strafbestimmungen (§ 29 BtMG), die einerseits vor Drogenhandel abschrecken und andererseits Abhängige zu einer Therapie motivieren sollen. Der gemeinsame Nenner dieser divergierenden Strategien von *Abschreckung durch Strafe* gegenüber dem Drogenhandel und *Verzicht auf Strafe* zugunsten einer Therapie ist das Konzept der Prävention.¹³ So stellt das BtMG nach Hassemer¹⁴ ein „Musterbeispiel präventiven Strafrechts“ dar.

Der Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan von 1990 hebt die erforderlichen Maßnahmen zur Lösung des nationalen Drogenproblems als *gesamtgesellschaftliche Aufgabe* hervor. Es wird zum Ausdruck gebracht, dass staatliche Institutionen allein das Rauschgiftproblem nicht bewältigen können.¹⁵ Daher steht eine Bündelung aller staatlichen und nichtstaatlichen Kräfte im Mittelpunkt. Als mögliche Beteiligte auf dem Gebiet der Prävention nennt der Nationale Rauschgift-Bekämpfungsplan neben bundesstaatlichen Organen, Länder- und kommunalen Behörden, auch Kirchen, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Arbeitgeber und Gewerkschaften, private Organisationen und Vereine, Selbsthilfeorganisationen, Elternkreise, Krankenversicherungsträger, Ärztekammern etc.

Seit 1998 wird der Drogenkonsum verstärkt als ein gesundheitspolitisches Problem betrachtet. Der Paradigmenwechsel in der deutschen Drogen- und Suchtpolitik begründet sich, basierend auf aktuellen Erkenntnissen aus Forschung und Praxis der Suchtkrankenhilfe, in der Auffassung, dass es eine drogenfreie Gesellschaft nicht geben kann. Sucht und Abhängigkeit gehören zum Erscheinungsbild einer modernen Gesellschaft. Ein Beleg für die Neuausrichtung der deutschen Drogenpolitik ist die 1998 erfolgte Anbindung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung an das Bundesministerium für Gesundheit. Bis dahin war dieser Aufgabenbereich im Bundesministerium des Innern angesiedelt.

Entsprechend dem Paradigmenwechsel wurde die Basis der deutschen Drogenpolitik, der *Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan der Bundesrepublik Deutschland von 1990*, mit den drei Säulen:

- Verminderung der Drogennachfrage durch verbesserte Aufklärung und Prävention (Prävention),
- Ausbau und Verbesserung des Hilfsangebotes (Therapie),
- verstärkte Bekämpfung des illegalen Drogenhandels (Repression)

¹³ Siehe Johannes Hellebrand, BKA-Schriftreihe, Band 58, S. 30.

¹⁴ Hassemer Winfried, Jus 1987: Prävention im Strafrecht: S. 257, 259, 260.

¹⁵ Siehe Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan, 1990, S. 11.

im Jahre 1998 um den Aspekt

- Schadensminderung (harm reduction)

ergänzt.

Prävention

Drogenprävention versucht, die Nachfrage nach illegalen Drogen und anderen Suchtstoffen einzudämmen. Die Konzeption und Umsetzung präventiver Strategien ist nicht in erster Linie Aufgabe der Polizei. Hier sind primär andere Einrichtungen (Schule, Sozialverwaltung, Gesundheitsamt, Vereine, etc.) gefragt. Allerdings beschränken sich Polizei und Staatsanwaltschaften vielerorts nicht auf ihre Strafverfolgungsaufgaben, sondern beteiligen sich auf kommunaler Ebene an Gesprächsrunden und Präventionsräten („Runden Tischen“) und beraten bei Fragen und bei Problemen mit der örtlichen Drogenszene.

Therapie

Den drogenpolitischen Grundsätzen entsprechend existiert in der Bundesrepublik Deutschland seit geraumer Zeit ein großes Angebot ambulanter, teilstationärer und stationärer Suchthilfeeinrichtungen. Nach dem „Jahrbuch Sucht 2002“ der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (DHS) ergibt sich folgender Überblick¹⁶:

- 1.350 Beratungsstellen,
- 11.926 vollstationäre Entwöhnungsplätze,
- 7.858 Plätze für einen Entzug mit Motivationsanteilen („qualifizierte Entgiftung“).

Ein Teil dieses Hilfeangebots ist explizit für *Drogenabhängige* vorgesehen. Gestützt auf Pressemitteilungen und als Ergebnis von Expertengesprächen kann davon ausgegangen werden, dass das Hilfeangebot für Drogenkranke in den letzten Jahren, insbesondere im Bereich der Soforthilfe und der Hilfen zur Schadensminderung, ausgebaut wurde.

Schadensminderung (harm reduction)

Eine Maßnahme zur Schadensminderung ist die Einrichtung von so genannten *Drogenkonsumräumen*. Dort können Drogenkranke unter hygienisch einwandfreien Rahmenbedingungen Drogen konsumieren. Wichtigste Voraussetzung dafür waren die mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des BtMG im März 2000 in das BtMG eingefügten Regelungen zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen. Das BtMG beschreibt nunmehr in § 10a und § 29 I S.1 die Genehmigung, Einrichtung, Ausstattung, das Betreiben und die Überwachung der Konsumräume. Jedes Bundesland

¹⁶ Siehe ebenda, S. 135 ff. Dieser Überblick beruht allerdings auf teilweise älteren Erhebungen.

kann seit diesem Zeitpunkt durch Erlass einer Verordnung die Voraussetzungen zur Einrichtung von Konsumräumen schaffen. Bisher wurden entsprechende Verordnungen in Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und im Saarland erlassen. Inzwischen liegen erste Erfahrungen von 16 Drogenkonsumräumen aus mehreren Städten Deutschlands vor. Die Evaluierung dieser Angebote dauert an.¹⁷

Ob Drogenkonsumräume als niedrighschwelliges Angebot der Suchthilfe ein Erfolg sein werden, hängt in nicht geringem Maße von der Unterstützung der lokalen Strafverfolgungsbehörden ab. Die Polizei hat jedoch strafrechtliche Rechtsgrundsätze einzuhalten und muss dem Legalitätsprinzip folgen. Polizeiliche Kontrollmaßnahmen zur Verfolgung der Dealeraktivitäten in und im Umfeld von Konsumeinrichtungen können gesundheits- und sozialpolitischen Interessen entgegenstehen. Strafverfolgungsbehörden werden hierbei in eine Position gedrängt, die sie entweder zum Befürworter der Einrichtungen macht und damit auch zur Duldung gewisser Szenarien nötigt (z. B. Duldung von Ansammlungen vor Konsumeinrichtungen, die von Drogenhändlern als Absatzmarkt für illegale Substanzen genutzt werden können), oder bei konsequenter Verfolgung des Legalitätsprinzips - hierbei handelt es sich nicht um einen Ermessensspielraum der Polizei - zum Gegner dieser drogenpolitischen Maßnahme abstempelt. Angesichts der bestehenden Widersprüche (Einrichtung von Konsumräumen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Strafverfolgungszwanges) besteht eine Verpflichtung des Gesetzgebers, hier in Zukunft Rechtssicherheit und Rechtsklarheit für *alle* Beteiligten zu schaffen.¹⁸

Eine weitere Maßnahme zur Schadensminderung ist die *staatlich kontrollierte Abgabe von Betäubungsmitteln*. Da mit der Heroinabgabe nicht mehr im Berichtsjahr 2001 begonnen wurde, können erst im nächsten Jahr dazu Erfahrungen berichtet werden.

1.3 Zusammenfassung

Der Drogenkonsum wird in der internationalen Drogenpolitik mittlerweile mehrheitlich als ein gesundheitliches Problem definiert. Belege dafür sind die Beschlüsse der VN - seit 1972 - und der EU - seit 1992 - zur Bekämpfung des Drogenproblems. Die deutsche Drogenpolitik entwickelt sich in eine zunehmend permissive Richtung. Die Minderung gesundheitlicher Schäden des Drogenkonsums ist eines der obersten Ziele in der Drogenpolitik der Bundesregierung. Entsprechend existiert eine Vielzahl von Suchthilfe- und -beratungsstellen. Zudem werden durch verschiedene Modellversuche wie die Schaffung von Drogenkonsumräumen und die staatlich kontrollierte Abgabe von Betäubungsmitteln Wege gesucht, das gesundheitliche Risiko weiter

¹⁷ Siehe DBDD, Jahresbericht zur Drogensituation in Deutschland 2001, S. 5.

¹⁸ Aufklärung, Prävention und Hilfe für Suchtkranke sind ohne Zweifel wichtige Bausteine in der Drogen- und Suchtpolitik. Eine Priorisierung dieser Elemente darf jedoch nicht dazu führen, dass die Strafverfolgung des kriminellen Drogenhandels vernachlässigt wird.

einzuschränken bzw. mit dem bisherigen Therapieangebot nicht erreichte Zielgruppen zu erschließen.

Der Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan von 1990 als Instrument zur Eindämmung der Drogensucht und -kriminalität entspricht nicht mehr den aktuellen Erkenntnissen der Forschung und Praxis der Suchtkrankenhilfe. Im Sinne einer kohärenten Sucht- und Kriminalpolitik bedarf es einer Konzeption, die auf allen vier Säulen der gegenwärtigen Drogenpolitik gründend in einem abgestimmten Aktionsplan aller Verantwortungsträger zum Ausdruck gebracht wird.

Zur Reduzierung der Nachfrage dürfen Polizei und Staatsanwaltschaften sich nicht auf die Strafverfolgungsaufgaben beschränken, sondern müssen sich auf kommunaler Ebene in Gesprächsrunden und Präventionsrunden öffnen und bei aktuellen Fragen und bei Problemen mit der örtlichen Drogenszene beratend tätig werden. In die Überlegungen ist auch das Sicherheitsbedürfnis der Bürger einzubeziehen. Zur Zielerreichung ist ein vernetztes Zusammenwirken aller Behörden, Institutionen und Einrichtungen notwendig.

2 Indikatoren des Drogenkonsums

Wünschenswert wäre es, ein präzises, vollständiges und wirklichkeitsgetreues Bild der tatsächlichen Situation zu haben. Dies ist jedoch aus vielerlei Gründen, wie beispielsweise der Komplexität des Drogenkonsums, der unüberschaubaren Vielfalt an Einflussfaktoren und nicht zuletzt der Strafbewehrtheit des Konsums, der einen offenen Feldzugang erschwert, nicht möglich.

Aus diesem Grunde wird versucht, mithilfe verschiedener Indikatoren eine größtmögliche Annäherung an die Realität zu erreichen. Der Auswahl zuverlässiger (reliabler) und aussagekräftiger (valider) Indikatoren zur Erstellung des aktuellen Gesamtbildes der Drogenproblematik in Deutschland kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu.

Nachfolgend werden nur solche Indikatoren behandelt, die für die Beurteilung des Drogenkonsums im Hinblick auf Rauschgiftkriminalität als sinnvoll erachtet werden.

2.1 Überblick über die Hauptindikatoren

Bisher wurden zur Beschreibung des (aktuellen) Drogenkonsums in den Rauschgiftjahresberichten des BKA fast ausschließlich Daten aus polizeilichen Quellen herangezogen. Bei der Interpretation dieser Daten kommt es jedoch immer wieder zu Fehleinschätzungen. Dies beruht zu nicht unwesentlichen Teilen darauf, dass die mittels polizeilicher Quellen dargestellte Lage lediglich Informationen zum registrierten „Hellfeld“ liefert.

Um diese Lücke zu schließen, werden im vorliegenden Jahresbericht deshalb nicht nur polizeiliche Indikatoren, sondern auch Daten sonstiger Institutionen, insbesondere Schlüsselindikatoren der Deutschen Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), herangezogen und miteinander in Beziehung gesetzt.

2.1.1 Indikatoren der Polizei

Zur Beurteilung der Drogensituation in der Bundesrepublik Deutschland werden von der Polizei in der Regel Kriminalstatistiken und (meist anlassbezogen erstellte) Lagebilder herangezogen. Als Datenbasis dienen insbesondere das Informationssystem der Polizei (INPOL), die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) und die Falldatei Rauschgift (FDR). Zu den folgenden, mittlerweile zu den polizeilichen Standard-Indikatoren zur Darstellung der Konsumsituation auf dem Drogenmarkt Deutschland gehörenden Indikatoren, lassen sich aus den erwähnten Datenbanken Informationen gewinnen (in Klammern jeweils die Datenquelle):

Polizeiliche Indikatoren (und deren Quelle)

- **Deliktzahlen** (PKS)
- **Tatverdächtige** (PKS)
- **Erstauffällige Konsumenten harter Drogen** (INPOL)
- **Rauschgifttodesfälle** (FDR)
- **Sicherstellungsmengen** (FDR)

Da es sich bei der Rauschgiftkriminalität überwiegend um Kontrollkriminalität handelt, die der Polizei weder durch Anzeigen der Beteiligten noch durch Dritte, sondern nur dadurch zur Kenntnis gelangt, dass sie selbst aktiv wird, spiegeln diese Indikatoren zum großen Teil die polizeiliche Aktivität in diesem Bereich wider.

Vor diesem Hintergrund sind die jährlich veröffentlichten polizeilichen Zahlen, z. B. zur Deliktsentwicklung, kritisch zu sehen. So kann beispielsweise der statistische Anstieg von Rauschgiftdelikten in einem örtlichen Zuständigkeitsbereich zu nicht unwesentlichen Teilen darauf zurückzuführen sein, dass bei der zuständigen Polizeibehörde ein neuer Bekämpfungsschwerpunkt (z. B. die Bekämpfung des Ecstasykonsums in der Discoszene) gesetzt wurde. Der in der Folge statistisch ausgewiesene Anstieg der Drogenkriminalität kann hier irreführend sein, da die tatsächliche Situation durchaus gleich geblieben oder sich sogar entspannt haben könnte, lediglich die polizeiliche Aktivität hat sich geändert. Die polizeiliche Schwerpunktsetzung kann aber auch Reaktion auf eine tatsächlich vorliegende Erhöhung des Drogenkonsums gewesen sein. Ursache und Wirkung sind, wie dies bei sozialwissenschaftlichen Problemen häufig der Fall ist, nur schwer zu trennen. Um hier Klarheit zu erhalten, müsste die Aktivität der Polizei im Bereich der Drogenbekämpfung gemessen und evaluiert werden (siehe dazu auch die Anmerkungen zur „Black Box Polizei“ im Abschnitt B).

2.1.2 Indikatoren der DBDD (Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht)

Die DBDD fungiert als sogenannter deutscher Knotenpunkt für die EBDD, die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht mit Sitz in Lissabon.¹⁹ Der Grund für die Einrichtung der europäischen Beobachtungsstelle im Jahre 1993 lag in der sich zuspitzenden Drogenproblematik in Europa und in der Forderung staatlicher Stellen nach einer detaillierten Erforschung dieser Entwicklung in der gesamten EU.

¹⁹ Die EBDD zählt zu den 12 unabhängigen Agenturen der Europäischen Union, die mit dem Auftrag gegründet wurden, sich mit der Bewältigung spezieller technischer und wissenschaftlicher Aufgaben zu befassen, die von der Verbesserung der Arbeits- und Umweltbedingungen bis zur Bekämpfung von Rassismus und Drogen reichen.

Um der Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten objektive, zuverlässige und auf europäischer Ebene vergleichbare Informationen über die Drogen- und Drogen-suchtproblematik sowie ihrer Folgen zu liefern, werden von der europäischen Beobachtungsstelle die von den nationalen Knotenpunkten angelieferten Informationen statistischer, dokumentarischer und technischer Art aufbereitet und der EU mit dem Ziel vorgelegt, eine Gesamtschau der Drogenproblematik in Europa zu vermitteln. Dadurch soll es der Fachwelt, aber auch der Allgemeinheit ermöglicht werden, einen sowohl fundierten als auch vergleichbaren Einblick in die Drogenproblematik der einzelnen EU-Länder zu erhalten. Die Arbeit der Beobachtungsstelle ist ausschließlich auf den Bereich der Informationserfassung und -verarbeitung ausgerichtet.

Im Gegensatz zu den Strafverfolgungsbehörden beurteilt die DBDD im Auftrag der EBDD und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Lage des Rauschgiftkonsums in Deutschland primär auf der Basis epidemiologischer Indikatoren, die durch Erhebungen und Probandenbefragungen einen Bereich beleuchten, der nicht zwangsläufig mit strafbewehrtem Fehlverhalten in Verbindung steht. Im Einzelnen sehen die Indikatoren der DBDD/EBDD folgendermaßen aus:

Indikatoren der EBDD²⁰ (in Klammern die Erhebungsmethode)

- **Prävalenz und Muster des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung**
(demografische Erhebungen)
- **Prävalenz und Muster des problematischen Drogenkonsums**
(statistische Schätzungen der Prävalenz/Inzidenz ergänzt durch Erhebungen bei Drogenkonsumenten)
- **Drogenbedingte Infektionskrankheiten**
(Prävalenz- und Inzidenzraten von HIV, Hepatitis B und C bei injizierenden Drogenkonsumenten)
- **Drogenbedingte Todesfälle und Mortalität von Drogenkonsumenten**
(statistische Daten aus allgemeinen Todesursachenregistern und Sonderregistern und Kohortenstudien zur Mortalität und zu den Todesursachen von Drogenkonsumenten)
- **Therapienachfrage**
(statistische Daten von Drogentherapiezentren über Drogenabhängige, die sich in Behandlung begeben haben)

Gewonnen werden die Informationen zu den aufgeführten Indikatoren mithilfe der bei den einzelnen Punkten in Klammern angegebenen Erhebungsmethoden.

²⁰ EBDD (Hg.), 2001 - Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union, S. 7.

Schwachstellen der Informationsbeschaffung liegen bei den Repräsentativerhebungen und Probandenbefragungen u. a. im Antwortverhalten der befragten Personen. Beispielsweise umfasst die Ausschöpfungsquote bei zentralen Konsumentenbefragungen, die die DBDD nutzt, seit 1990 durchschnittlich nur knapp 60 %.²¹

Durch einen relativ hohen Prozentsatz an „non-responsern“ (in diesem Fall von über 40 %) wird die Repräsentativität der Stichprobe beeinträchtigt und die Aussagequalität eingeschränkt. So ist es nicht unwahrscheinlich, dass sich gerade unter den „non-responsern“ überproportional viele Personen befinden, die regelmäßig Drogen konsumieren. Diese Personen befürchten möglicherweise eine strafrechtliche Sanktionierung und nehmen aus diesen Gründen von einer Beantwortung Abstand. Eine weitere mögliche Ursache hierfür könnte auch Scham vor dem Eingeständnis der eigenen Sucht sein. Die Nicht-Beantwortung führt dazu, dass die Ergebnisse einer Repräsentativbefragung den Rauschgiftkonsum in Deutschland tendenziell eher unterschätzen als überschätzen dürften.

Dazu trägt auch das Befragungsdesign bei. In der Regel wird eine Befragung vorgenommen, die auf einer wohnsitzorientierten Zufallsauswahl beruht. Hochgradig Abhängige, die in Institutionen leben, in vielen Fällen sogar gar keinen festen Wohnsitz haben, werden nicht erreicht. So wird z. B. bei postalisch durchgeführten Bevölkerungsbefragungen davon ausgegangen, dass bestimmte Personengruppen, die in Institutionen leben, nicht bzw. nur schwer erreicht werden. Es wird geschätzt, dass dies für 10 bis 15 % der „harten“ Drogenkonsumenten zutrifft.²²

Die Daten der DBDD stellen dennoch eine wichtige Ergänzung zu den polizeilichen Daten zur Drogensituation in Deutschland dar, weil sie einen weiteren Betrachtungshorizont haben, als die nur auf strafbewehrtes Verhalten gerichtete Tätigkeit der Polizei.

Im Folgenden werden die einzelnen Indikatoren der Reihe nach dargestellt. Dabei wird versucht, Verbindungen zwischen den Indikatoren herzustellen, um letztlich zu einer Gesamtbewertung der Drogenkonsumsituation in Deutschland zu gelangen.

²¹ DHS (Hg.), Jahrbuch Sucht 2002, S. 124.

²² IFT, Zusatz- und Kontrolluntersuchungen im Rahmen der Bundesstudie, München 1994, IFT-Berichte Bd. 73, S.V.

2.2 Konsumentendelikte und Prävalenz

Im Weiteren wird zunächst aufgezeigt, welche Entwicklung die Konsumentendelikte im vergangenen Jahr insgesamt (Gesamtentwicklung) genommen haben. In einem zweiten Schritt wird die Entwicklung des Rauschgiftkonsums nach Rauschgiftarten dargestellt (Rauschgiftkonsum nach Drogenarten).

2.2.1 Gesamtentwicklung

In diesem Abschnitt werden die statistischen Daten der PKS im Zusammenhang mit den allgemeinen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (Konsumentendelikte) aufbereitet und anschließend mit den Ergebnissen einschlägiger Repräsentativerhebungen zur Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung verglichen.

2.2.1.1 Verstöße gegen das BtMG (PKS)

Verstöße gegen das BtMG werden in vier unterschiedlichen Deliktsgruppen erfasst:

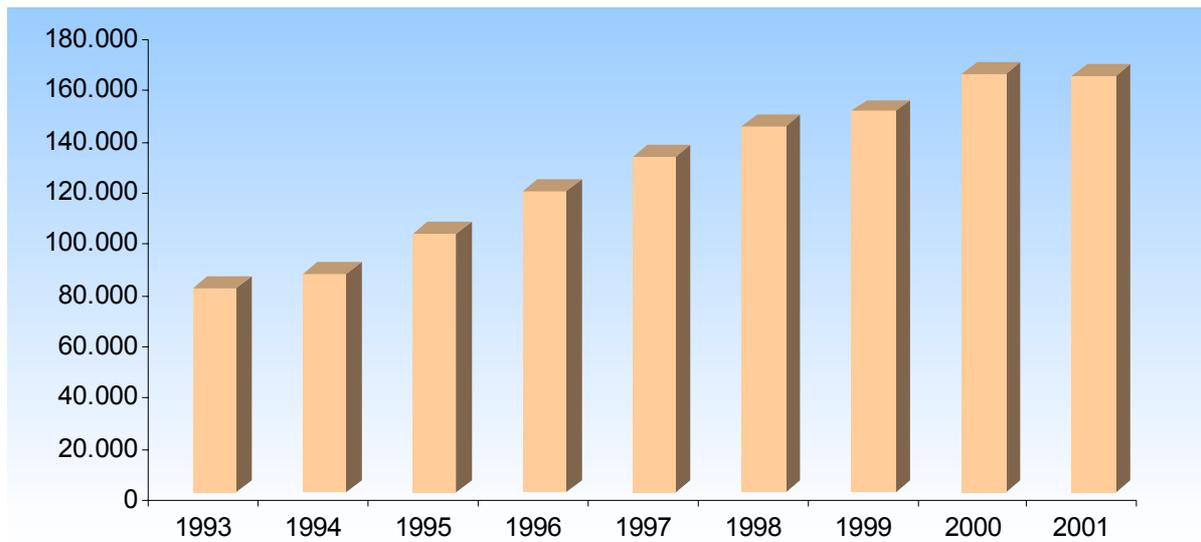
- allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG,
- illegaler Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften nach § 29 BtMG,
- illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge nach § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG und
- sonstige Verstöße gegen das BtMG.

Die im Zusammenhang mit § 29 BtMG festgestellten „allgemeinen Verstöße“ betreffen den Besitz und den Erwerb von Drogen zum Eigengebrauch, die so genannten **Konsumentendelikte**. Bei den übrigen Straftaten handelt es sich vor allem um qualifizierte Delikte des illegalen Handels und Schmuggels sowie der illegalen Einfuhr von Betäubungsmitteln.²³

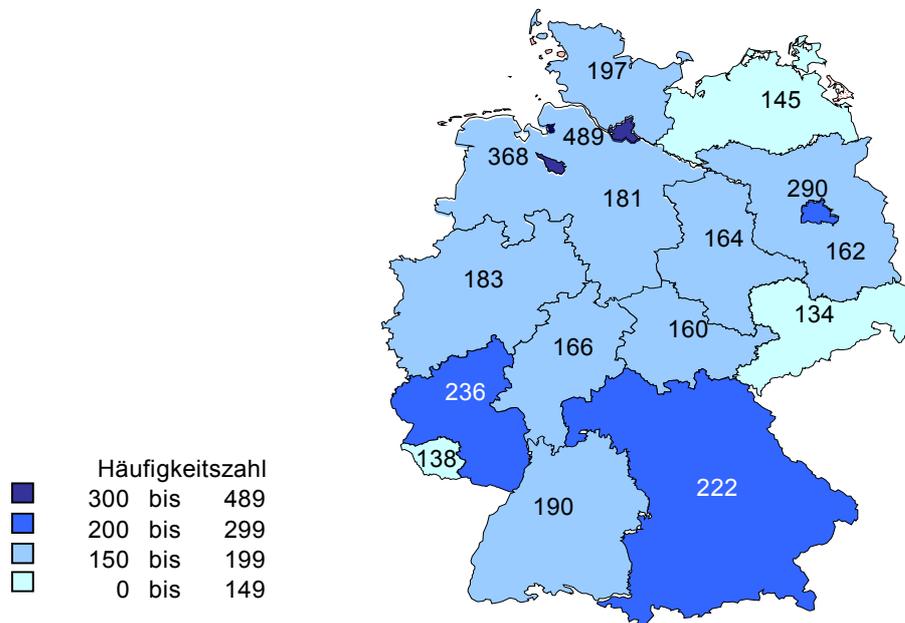
Allgemeine Verstöße gegen das BtMG stellen seit Jahren den weitaus größten Teil der Rauschgiftdelikte in Deutschland dar (etwa zwei Drittel der insgesamt ermittelten Rauschgiftdelikte).

Nach einer längeren Periode des kontinuierlichen Anstieges der Deliktzahlen von 1993 bis zum Jahr 2000 wurde im aktuellen Berichtszeitraum erstmals bundesweit ein leichter Rückgang (-0,5 %) der Konsumentendelikte verzeichnet. Dabei wurde in den Ländern des alten Bundesgebietes eine durchschnittliche Abnahme (-1,2 %) und in den neuen Ländern eine durchschnittliche Zunahme (+5 %) festgestellt.

²³ Es gibt auch noch die „sonstigen Verstöße“. Diese sind zahlenmäßig sehr gering, sodass eine weitere Aufschlüsselung nicht vorgenommen wird. Sie werden daher bei der weiteren Betrachtung vernachlässigt.

Abbildung 5: Entwicklung der Konsumentendelikte (1993 - 2001)

Quelle: PKS (versch. Jahrgänge)

Abbildung 6: Konsumentendelikte in den Ländern - Häufigkeitszahlen 2001 -
(Delikte je 100.000 Einwohner)

Quelle: PKS (2001)

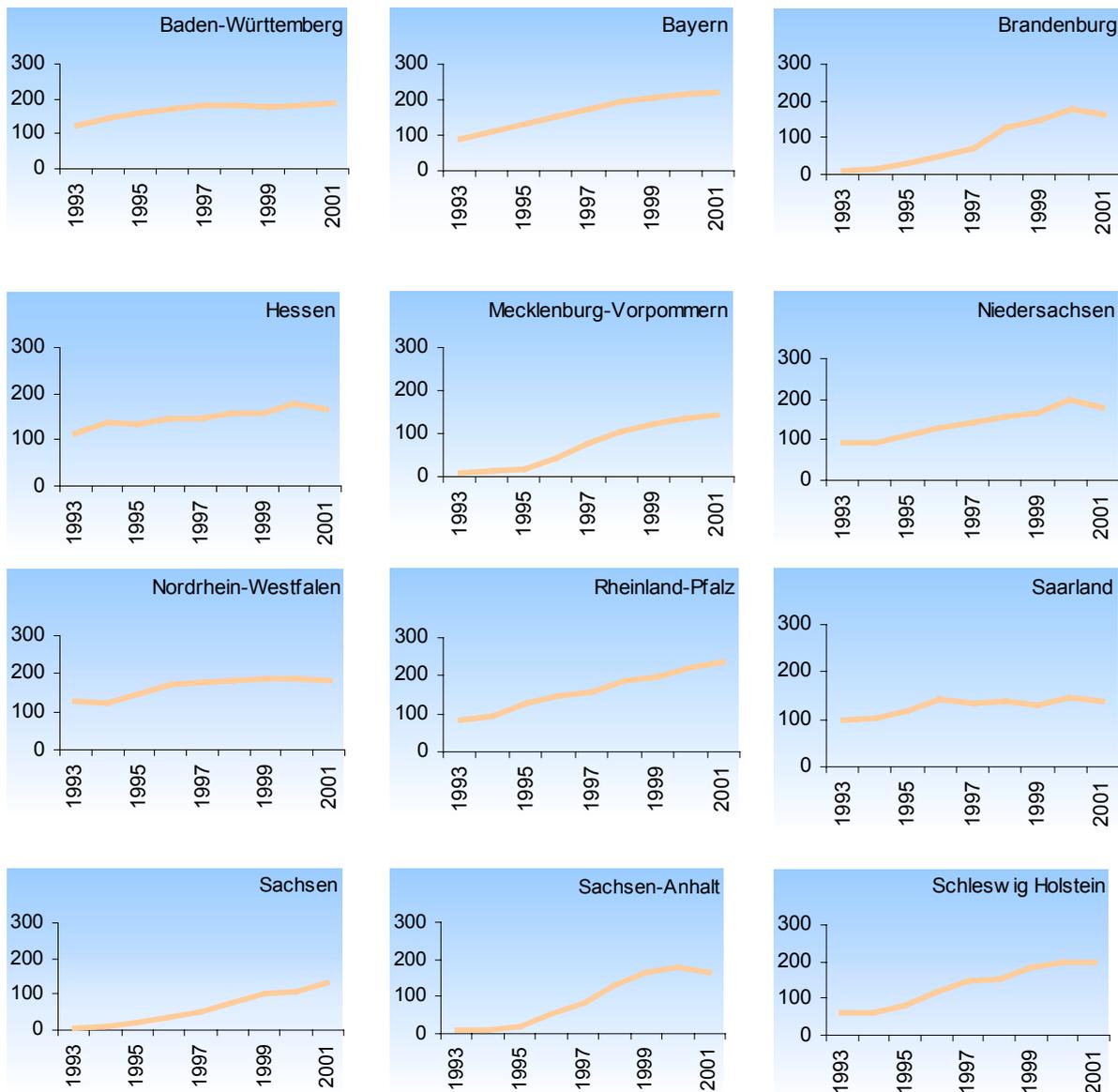
Die Länder weisen - wie in den Vorjahren - sehr unterschiedliche Häufigkeitszahlen bezüglich der Konsumentendelikte auf.²⁴

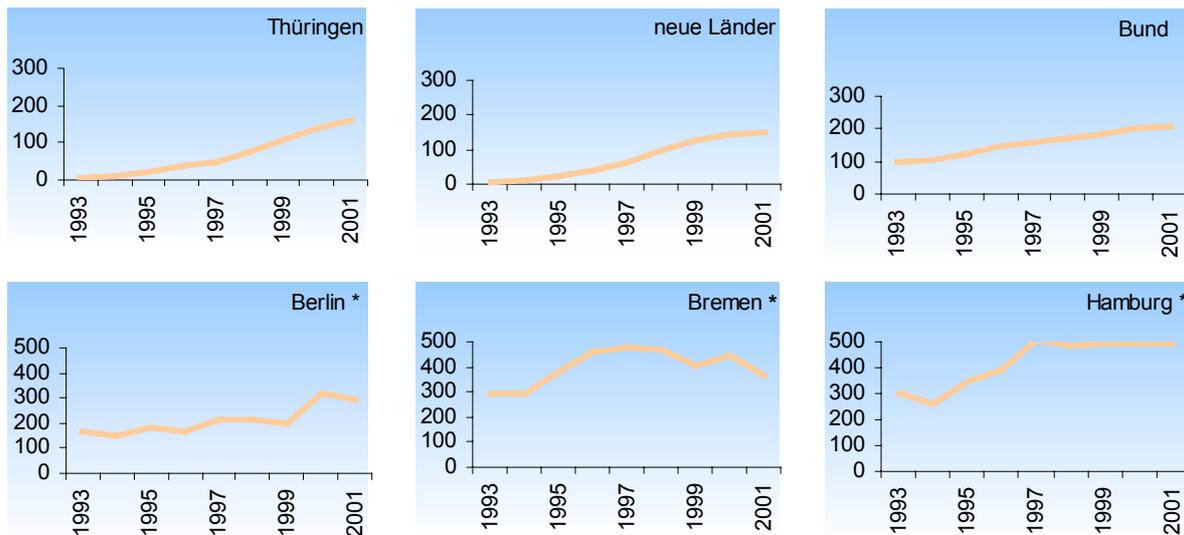
²⁴ Errechnet wird die Häufigkeitszahl anhand der Formel: $\frac{\text{erfasste Fälle} \times 100.000}{\text{Einwohnerzahl}}$

Die Abbildung 6 verdeutlicht, dass die Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin sowie die Länder Bayern und Rheinland-Pfalz am stärksten belastet sind. Es folgt Schleswig-Holstein, das seit 1993 eine hohe Steigerungsrate aufweist (vgl. Abbildung 7). Bevölkerungsreiche Länder wie Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen bewegen sich hinsichtlich der Häufigkeitszahl am oberen Rand des Mittelfeldes.

Sowohl in West- als auch in Ostdeutschland verlief die Entwicklung der angesprochenen Deliktzahlen in den einzelnen Ländern im Laufe der Jahre höchst unterschiedlich (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Entwicklung der Häufigkeitszahl der Konsumentendelikte in Bund und Ländern (1993 - 2001)





* Beim Vergleich der mit * gekennzeichneten Länder ist der gewählte Maßstab zu berücksichtigen.

Quelle: PKS 2001

Mit mehr oder weniger großen Schwankungen ist bei allen Ländern von 1993 bis 2000 ein Anstieg der Häufigkeitszahlen zu beobachten. Einzig in Bremen ist seit einem Höchststand in den Jahren 1996 bis 1998 ein Abwärtstrend zu beobachten. Bedingt durch die Wiedervereinigung (vor der Wende waren in Ostdeutschland nur in geringem Umfang Drogen verfügbar) verliefen die Anstiege in den neuen Ländern steiler als in den alten Ländern.

Im Jahr 2001 kam es in Berlin, in Bremen, Hessen, Niedersachsen, dem Saarland und in geringem Umfang in Nordrhein-Westfalen zu einem Rückgang der Häufigkeitszahlen. Zum ersten Mal waren außerdem in zwei ostdeutschen Ländern (Brandenburg und Sachsen-Anhalt) die Häufigkeitszahlen rückläufig.

Sachsen-Anhalt (Häufigkeitszahl von 164) und Brandenburg (Häufigkeitszahl von 162) haben allerdings trotz des erwähnten Rückgangs die höchsten Häufigkeitszahlen in Ostdeutschland. Diese Länder haben, wie auch Thüringen (160), die Angleichung an das Westniveau (Hessen: 166, Saarland: 138) vollzogen.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich die neuen Länder, was die Häufigkeitszahlen bei den Konsumentendelikten anbelangt, mittlerweile im Durchschnitt auf 64 % des Westniveaus bewegen. Der in den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung rapide verlaufene Annäherungsprozess hat sich mittlerweile allerdings stark verlangsamt.

Bewertung

Der für Gesamtdeutschland festgestellte Rückgang der Konsumentendelikte (absolut und bei den Häufigkeitszahlen) stellt auf den ersten Blick eine erfreuliche Entwicklung dar. Die Entwicklung wird durch die Daten der FDR bestätigt.²⁵ Aus mehreren Gründen sollten diese Zahlen aber mit äußerster Vorsicht betrachtet werden.

Es ist nur ein sehr leichter Rückgang um 0,5 % von 163.541 auf 162.740 festgestellte Konsumentendelikte zu verzeichnen. Damit ist der Rückgang statistisch nicht signifikant.

Zudem ist zu vermuten, dass die Ereignisse des 11. September im Jahr 2001 Schwerpunktverlagerungen der polizeilichen Kontrollaktivitäten und mithin sinkende Deliktzahlen im Rauschgiftbereich zur Folge hatten.

Außerdem zeigen die Prävalenzwerte für den Drogenkonsum weiterhin ansteigende Tendenz (siehe dazu Abschnitt 2.2.1.2).

Zudem besteht ein Nachteil der PKS-Erfassung darin, dass nicht differenziert werden kann, ob die ermittelte Straftat eines Gelegenheitskonsumenten oder eines schwer Drogenabhängigen zur Anzeige gebracht wurde. Die PKS gibt lediglich Auskunft über die registrierte Zahl von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz, ungeachtet der Konsumfrequenz des Täters oder dessen Drogenaffinität.

2.2.1.2 Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung

Zu den polizeilichen Daten über Konsumentendelikte stellen die Ergebnisse von Repräsentativerhebungen zur Prävalenz des Drogenkonsums eine sinnvolle Ergänzung dar. Zwar besteht z. B. die Gefahr, dass Randgruppen nur unzureichend erfasst werden und es zu einer Verzerrung der Ergebnisse kommt, da die Auskunftsbereitschaft über sozial nicht akzeptiertes Verhalten nur begrenzt ist. Diese Schwächen lassen sich weitgehend dadurch kompensieren, dass über Jahre mit dem selben Stichprobendesign gearbeitet wird und im Zentrum der Betrachtung nicht die absoluten Zahlen der Befragungsergebnisse sowie deren kurzfristige Änderung von Jahr zu Jahr, sondern der mittel- bis langfristige Trend stehen.

Mit der Studie **„Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland“** („Bundesstudie“)²⁶, zuletzt durchgeführt durch das Institut für Therapieforchung (IFT), und der Studie zur **„Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“** („Drogenaffinitätsstudie“)²⁷, durchgeführt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), exis-

²⁵ Die Daten der FDR weisen für die dort registrierten Konsumentendelikte einen Rückgang um 0,4 % aus.

²⁶ Kraus L.V Augustin R. (2001). Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. IFT, München.

²⁷ (BZgA - 2001), Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001.

tieren zwei fortlaufende Erhebungen auf nationaler Ebene, die im Folgenden ergänzend zur Bewertung des Drogenkonsums herangezogen werden sollen.

Die **Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Deutschland („Bundesstudie“)** ist eine schriftliche Befragung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen und dessen Konsequenzen, zu ihrer Bewertung und zu anderen Rahmendaten. Sie wird auf der Basis einer repräsentativen Stichprobe der Wohnbevölkerung seit 1980 regelmäßig durchgeführt, zuletzt umfasste sie ein Altersspektrum von 18 bis 59 Jahren. Die relativ großen Stichproben (im Schnitt über 8.000 Personen) erlauben es, nicht nur zum Gesamtkonsum, sondern auch zum Konsum einzelner Drogen verlässliche Angaben zu machen. Die Bundesstudie wurde bisher 1980, 1986 und 1990 in Westdeutschland, 1990 und 1992 auch in Ostdeutschland, und 1995, 1997 und 2000 in Gesamtdeutschland durchgeführt. Durch Veränderungen der Verwaltungspraxis der Kommunen und durch die Wiedervereinigung musste die Methode der Stichprobenziehung in den letzten Jahren umgestellt werden. Die Fragebogen selbst sind in ihren wesentlichen Teilen seit 1980 identisch geblieben. In der letzten Erhebung (im Jahr 2000) waren 45,5 % der Befragten bereit gewesen, Auskunft über sich zu geben (Ausschöpfungsquote).²⁸

Diese Erhebungsinstrumente erlauben eine Schätzung des Anteils der Bevölkerung, der drogenabstinent ist, der Drogen schon einmal probiert oder sogar öfter konsumiert hat und des Anteils der (hochgradig) Süchtigen.

Seit 1973 lässt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in regelmäßigen Abständen Repräsentativerhebungen zur Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener im Alter von 12 bis 25 Jahren u. a. zum Gebrauch illegaler Drogen durchführen. Bislang wurde diese **Drogenaffinitätsstudie (DAS)** mit relativ identischem Design neunmal durchgeführt.²⁹ Die ersten sechs Befragungen (1973, 1976, 1979, 1982, 1986 und 1990) bezogen sich ausschließlich auf das Gebiet der alten Bundesrepublik, die folgenden drei Befragungen (1993, 1997 und 2001) bezogen auch die neuen Länder mit ein. Die Stichprobengröße liegt seit 1989 bei 3.000 (2.000 Befragte aus den alten und 1.000 aus den neuen Ländern), vorher war sie kleiner als 2.000. Durch die jeweils relativ kleine Stichprobe eignet sich die DAS nur bedingt für Aussagen zu Trendverläufen bei einzelnen Drogen und Konsummustern.

Am gebräuchlichsten ist die Angabe der Lebenszeitprävalenz und der 12-Monats-Prävalenz.

²⁸ Vgl. DBDD (2001), S. 12 f und S. 27.

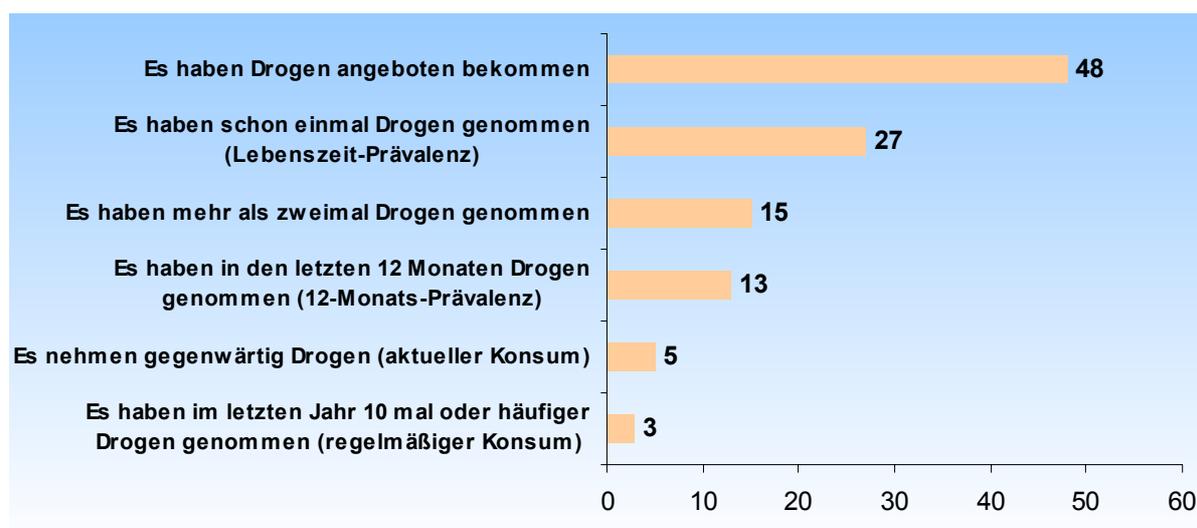
²⁹ Bei einem Teil der Fragen wurden Modifikationen (wie z. B. Änderung des Fragenwortlauts, neue Skalierung) vorgenommen. Hier ist kein Trendvergleich möglich. Seit 2001 werden die Befragungen auch nicht mehr persönlich mündlich mithilfe eines Fragebogens, sondern als computergestützte Telefoninterviews durchgeführt. Es wird davon ausgegangen, dass dies das Antwortverhalten nicht wesentlich modifiziert hat.

Lebenszeitprävalenz erfasst, ob eine Person in ihrem Leben überhaupt schon einmal Drogen konsumiert hat. Ob dies ein einmaliger Konsum war (und danach nie wieder ein Konsum illegaler Drogen stattgefunden hat) oder ob die Person seit Jahren hochgradig süchtig ist, lässt sich an der Lebenszeitprävalenz nicht ablesen.

Die 12-Monats-Prävalenz erfasst, ob eine Person in den vorangegangenen 12 Monaten Drogen konsumiert hat. Auch diese Kennziffer lässt nicht erkennen, ob die betreffende Person Gelegenheitskonsument oder ein Suchtkranker ist.

Trotz der erwähnten Schwäche dieser beiden Kennziffern lässt sich mit ihrer Hilfe der Umfang des Drogenkonsums einer Gesellschaft zumindest annähernd quantifizieren, da sie in einem relativ starren Beziehungsgefüge zu entsprechenden aussagekräftigen Indikatoren stehen. Einen Überblick über diese Indikatoren gibt folgende Übersicht (siehe Abbildung 8). Die Ergebnisse spiegeln die Antworten 12- bis 25-Jähriger wider, die im Rahmen der DAS 2001 gegeben wurden.

Abbildung 8: Indikatoren des Drogengebrauchs (12- bis 25-Jährige 2001 in Deutschland; Prozentangaben)



Quelle: BZgA (2001), S. 49

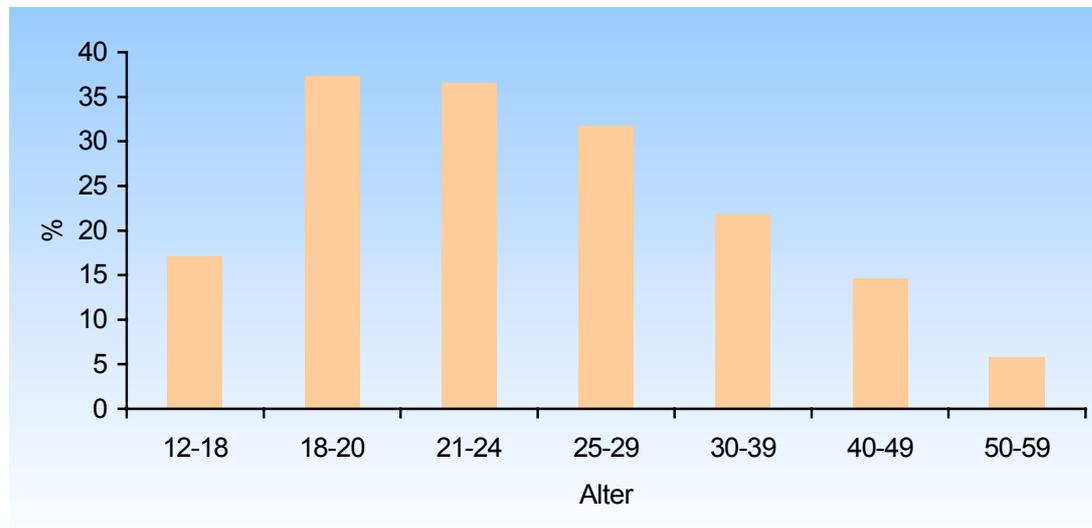
Wie die Übersicht zeigt, haben aktuell ca. 50 % aller Personen zwischen 12 und 25 Jahren schon einmal Drogen angeboten bekommen. Davon haben wiederum ca. 50 % Drogen konsumiert. Bezogen auf die Gesamtheit aller 12- bis 25-Jährigen hat also rund ein Viertel der Befragten schon einmal Drogen konsumiert. Wiederum etwa die Hälfte davon belassen es bei diesem einen Mal. 15 % aller 12- bis 25-jährigen Jugendlichen haben schon mehr als zweimal Drogen genommen, 13 % in den letzten 12 Monaten. Gegenwärtig nehmen 5 % aller 12- bis 25-Jährigen Drogen ein, 3 % tun dies häufig, also mehr als zehnmal im letzten Jahr; sie sind regelmäßige Konsumenten illegaler Drogen.

Bei Umrechnung der jüngsten Ergebnisse von bundesweiten Repräsentativerhebungen auf die Gesamtbevölkerung ergibt sich folgendes Bild:³⁰ Rund 10 Millionen der 12- bis 59-Jährigen (dies sind knapp 20 % aller 12- bis 59-Jährigen in Deutschland) haben mindestens einmal in ihrem Leben illegale Drogen konsumiert (Lebenszeitprävalenz). Bei den Erwachsenen haben die Männer (23 %) gegenüber den Frauen (16 %) deutlich mehr Drogenerfahrung.

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung haben aus dieser Altersgruppe 6,5 % der Befragten illegale Drogen genommen. Dies sind ca. 3,5 Millionen Menschen. Bei dieser Befragung wird nicht unterschieden zwischen einmaligem, gelegentlichem und regelmäßigem Konsum. Es gilt aber zu berücksichtigen, dass Drogenkonsum in sehr vielen Fällen den einmaligen oder den nur sehr seltenen Konsum von Drogen bedeutet.

In der DAS im Jahr 2001 gaben 3 % der 12- bis 25-Jährigen an, gegenwärtig regelmäßig Drogen zu konsumieren.³¹ In der Altersgruppe der 12- bis 59-Jährigen dürfte dieser Prozentsatz erheblich niedriger ausfallen, da wesentlich weniger der über 25-Jährigen jemals illegale Drogen konsumierten (siehe dazu auch Abbildung 9). Eine Zahlenbasis für eine genauere Betrachtung liegt hier nicht vor.

Abbildung 9: Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen in Deutschland (2000/2001)



Quelle: vgl. DBDD (2001), S. 30

Daten zur Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen in den verschiedenen Altersgruppen zeigen, dass die heute 18- bis 25-Jährigen über beträchtlich mehr Drogenerfahrung verfügen als die älteren Generationen. Dieses Bild ändert sich von der Struktur her

³⁰ Siehe DBDD (2001), S. 30.

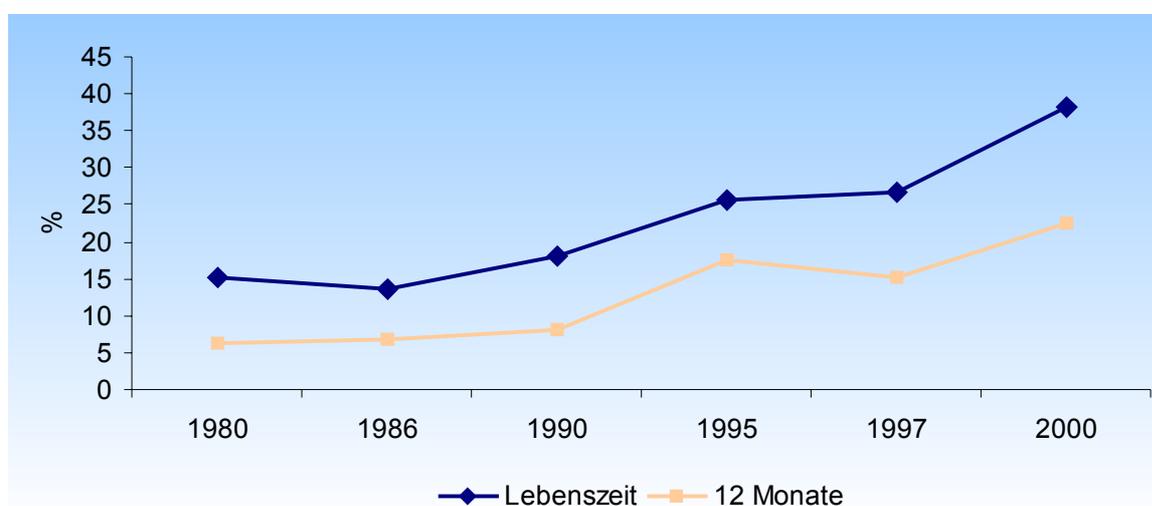
³¹ Diese Aussage ist ambivalent. Einerseits ist es erfreulich, dass bei ca. 97 % der Bezugsgruppe kein regelmäßiger aktueller Konsum festgestellt werden kann, andererseits zeigt die absolute Zahl von ca. 400.000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen, dass dies eine große Gruppe ist, insbesondere bei der Betrachtung der Folgeerscheinungen.

nicht, wenn man statt der Lebenszeitprävalenz die 12-Monats-Prävalenz oder die 30-Tage-Prävalenz betrachtet.³²

Werden die Daten der verschiedenen Bundesstudien zugrunde gelegt, muss festgestellt werden, dass die Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen insgesamt bei den 18- bis 25-Jährigen in Westdeutschland von 1980 bis 2000 von ca. 15 % auf über 38 % angestiegen (siehe Abbildung 10) ist.

Diese Angaben werden im Wesentlichen von Repräsentativbefragungen der BZgA, die zuletzt im Jahr 2001 stattfand, bestätigt.³³

Abbildung 10: Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz der 18- bis 25-Jährigen in Westdeutschland (1980 - 2000)



Quelle: Zeitschrift SUCHT, 47. Jahrgang Sonderheft 1, S. 62, Abb. 25

Gleichzeitig lässt sich allerdings festhalten, dass der regelmäßige Konsum von Drogen in Deutschland in den letzten Jahren relativ stark geblieben ist. Dies kann den Repräsentativbefragungen der BZgA entnommen werden. In der DAS von 1993/1994 erhielt man auf die Frage nach regelmäßigem Konsum („Haben Sie im letzten Jahr mehr als 20-mal Drogen genommen“) bei den 12- bis 25-Jährigen in 4 % der Fälle eine positive Antwort.³⁴ Vier Jahre später, im Jahr 1997, erhielt man auf die selbe Frage in 3 % der Fälle eine positive Antwort.³⁵ Im Jahr 2001 wurde die Frage modifiziert. Gefragt wurde nicht mehr nach dem mehr als 20-maligen, sondern bereits nach dem über 10-maligen Konsum. Aufgrund der geringeren Konsumhäufigkeit würde man bei einem höheren Anteil der Befragten eine positive Antwort erwarten. Positive Antworten wurden aber nach wie vor bei nur 3 % der 12- bis 25-Jährigen gegeben.³⁶

³² Siehe DBDD (2001), S. 31 f.

³³ Siehe BZgA (2001), S. 53.

³⁴ BZgA (1993/1994), S. 57.

³⁵ BZgA (1997), S. 42.

³⁶ BZgA (2001), S. 49.

Auch wenn die Ergebnisse, unter anderem wegen der geringen absoluten Zahlen, nur beschränkt repräsentativ sind, kommt die BZgA dennoch zu dem Ergebnis, dass der regelmäßige Konsum von Drogen in den letzten Jahren nicht gestiegen ist. Eine längerfristige Tendaussage ist nicht möglich, da die Werte der Befragungen von 1973 bis 1990 nicht verwertbar sind, weil der Fragemodus ein anderer war.³⁷

Fazit

Bei Betrachtung der Anzahl festgestellter Delikte, scheint sich auf den ersten Blick ein Rückgang des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2001 abzuzeichnen. Dies suggerieren sowohl die Daten der Falldatei Rauschgift (FDR) als auch die Daten der PKS.

Berücksichtigt man allerdings,

- dass dieser Rückgang statistisch nicht signifikant ist (im Fall der PKS-Daten wurde ein Rückgang um 0,5 % festgestellt, bei den FDR-Daten ist der Rückgang sogar noch niedriger),
- dass durch die Ereignisse des 11. September eine Verlagerung polizeilicher Kontrollaktivitäten stattfand (und damit das Kontrolldelikt Rauschgift nicht unwesentlich betroffen gewesen sein dürfte) und
- dass bei Bevölkerungsbefragungen nach wie vor steigende Zahlen zur Lebenszeit- und zur 12-Monats-Prävalenz festzustellen sind,

so ist der festgestellte Rückgang der Konsumentendelikte mit großer Vorsicht zu interpretieren.

Einige Indikatoren deuten vielmehr darauf hin, dass der regelmäßige Konsum von illegalen Drogen über Jahre hinweg konstant geblieben ist. Allerdings zeigen sowohl die seit Jahren abnehmende Ablehnung illegaler Drogen und die zunehmende Probierebereitschaft³⁸, dass vor allem der einmalige und der Gelegenheitskonsum (Probiere- und Experimentierkonsum) weiterhin im Ansteigen begriffen sind.

2.2.2 Rauschgiftkonsum nach Drogenarten

Bei Betrachtung der in der PKS erfassten Konsumentendelikte nach Rauschgiftarten sind innerhalb der letzten sechs Jahre größere Veränderungen erkennbar. Der Anteil von Cannabis am festgestellten Konsum erhöhte sich um ca. 10 Prozentpunkte, der Anteil von Heroin nahm um über 10 Prozentpunkte ab. Amphetaminderivate (Ecstasy) erfahren im Vergleich und auch absolut eine rapide Nachfragesteigerung, während der Anteil von Amphetamin am festgestellten Konsum leicht zurückging. Bei Kokain, LSD und den sonstigen Rauschgiften wurde in den letzten Jahren gegenüber

³⁷ BZgA (1990), S. 29 ff.

³⁸ Siehe BZgA (2001), S. 62 f.

den anderen Drogen anteilig eine in etwa gleichbleibende Attraktivität festgestellt.

Abbildung 11: Anteile der Drogenarten bei den Konsumentendelikten (PKS; 1995 - 2001)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Cannabis	48%	47%	48%	56%	58%	58%	57%
Heroin	30%	29%	26%	22%	19%	18%	18%
Kokain	9%	9%	9%	9%	9%	8%	8%
Amphetaminderivate	0%	0%	3%	2%	3%	5%	6%
Amphetamine	7%	9%	6%	6%	6%	5%	5%
LSD	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%
Sonstige	4%	5%	4%	4%	5%	5%	6%
	100%						

Anmerkung: Differenzen aufgrund von Rundungen bei den Prozentangaben

Quelle: PKS

Bei der Interpretation der Werte obiger Tabelle ist allerdings äußerste Zurückhaltung angebracht, denn die Erfassung der verschiedenen Delikte in der PKS erfolgt nach dem Prinzip der so genannten „hierarchischen Erfassung“, die eine Einmalbefassung darstellt. Wird ein Konsument mit mehreren Drogenarten angetroffen, so erfolgt die einmalige Erfassung in der PKS nach folgender Vorrangregelung:

1. Heroin
2. Kokain
3. Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Pulver- oder flüssiger Form
4. Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Tabletten- bzw. Kapselform (einschl. Ecstasy)
5. LSD
6. Cannabis
7. Sonstige

Das Delikt wird nur unter der höchstrangigen Substanz der aufgeführten Hierarchie registriert (hierarchische Erfassung).³⁹

Tendenziell sind also alle Delikte, die in der angeführten Hierarchie weiter oben angesiedelt sind, gegenüber den nachrangigen Delikten in der PKS überrepräsentiert. Damit sind die Zahlen der PKS für eine Beurteilung der Häufigkeit des Missbrauchs einzelner Drogenarten nur wenig aussagekräftig.

³⁹ Beispiel: Es kommt zur Feststellung eines Konsumenten, der mehrere Drogen zum Eigengebrauch bei sich führt. In der PKS wird dieses Delikt (nach vorgegebenen Erfassungskriterien - Stichwort ist hier die sogenannte hierarchische Erfassung) nur einmal erfasst. In der FDR dagegen wird dieses Delikt unter jeder aufgefundenen Substanz - also mehrmals - registriert.

Genauere Auskunft über die tatsächliche Priorität von Rauschgiften geben Repräsentativbefragungen. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Bundesstudie 2000 wiedergegeben.⁴⁰ Im Rahmen dieser Repräsentativbefragung wurde Wert auf die Erfassung des Mehrfachkonsums gelegt. Damit erhält man ein wesentlich genaueres Bild des aktuellen Gebrauchsmusters illegaler Drogen als durch die PKS-Zahlen.

Befragt wurden 6.632 Männer und Frauen in West- und 1.430 Männer und Frauen in Ostdeutschland zwischen 18 und 59 Jahren nach ihrer Lebenszeit-, 12-Monats- und nach ihrer 30-Tage-Prävalenz, aufgegliedert nach Drogenarten. Zur besseren Vergleichbarkeit mit der oben angeführten Abbildung 11 wird hier nur Bezug auf die 12-Monats-Prävalenz genommen.

Von den befragten 8.062 Personen gaben 435 Männer und Frauen an, in den letzten 12 Monaten illegale Drogen genommen zu haben (siehe Abbildung 12). Der Konsum

Abbildung 12: 12-Monats-Prävalenz von 18- bis 59-jährigen Drogenabhängigen in Deutschland

	absolut	in Prozent
Cannabis	419	96%
Kokain	57	13%
Ecstasy	44	10%
Amphetamine	40	9%
Opiate (v.a. Heroin)	17	4%
LSD	12	3%
Sonstige	7	2%
Illegale Drogen insg.	435	100%

Quelle: Sucht 47 (Sonderheft 1) 2001, S. 30 f.

von Cannabis dominiert den illegalen Drogenkonsum. Nahezu jeder dieser Drogenkonsumenten nahm Cannabis. Fast 80 % aller 18- bis 59-jährigen Drogenkonsumenten konsumierten in den vergangenen 12 Monaten allerdings ausschließlich Cannabis.⁴¹ Nur 13 % aller Drogenkonsumenten nahmen im

im Verlauf des letzten Jahres (auch) Kokain, 10 % (auch) Ecstasy, 9 % (auch) Amphetamine. Es folgen Opiate mit 4 %, LSD mit 3 % und sonstige Drogen mit 2 %. Beim Vergleich der Erfassung in der PKS mit der Prävalenzerhebung, lässt sich festhalten, dass der Cannabiskonsum in verhältnismäßig vielen Fällen von den Strafverfolgungsbehörden unentdeckt bleibt. Trotz des Effektes der hierarchischen Erfassung müssten die Eintragungen in der PKS nämlich, wie eben angeführt, bei etwa 80 % liegen, denn dies ist, laut Ergebnis der Prävalenzerhebung, die Höhe des ausschließlichen Cannabiskonsums. Tatsächlich erfolgte aber nur eine Erfassung von

⁴⁰ Zu bedenken ist hinsichtlich der Verlässlichkeit der Aussagen von Repräsentativbefragungen allerdings, dass vor allem im Zusammenhang mit Heroin hier die größte Schwachstelle liegt. Heroinkonsumenten sind wahrscheinlich schwerer erreichbar (da z. B. wohnsitzlos) und in ihrem Antwortverhalten restriktiver als z. B. Cannabiskonsumenten, u. a. deswegen, da sie eher mit einer strafrechtlichen Sanktionierung ihres Verhaltens rechnen. Das Dunkelfeld dürfte hier also relativ hoch sein. Die Repräsentativbefragungen spiegeln hier also tendenziell zu niedrige Werte wider, während die PKS die Attraktivität von Heroin gegenüber den anderen Drogen überzeichnet. Die tatsächliche Attraktivität des Konsums lässt sich augenblicklich nur vermuten.

⁴¹ Dies lässt sich nicht aus Abbildung 8 entnehmen, sondern stammt aus Tabelle 5 und 6 aus dem angegebenen Sonderheft der Zeitschrift SUCHT.

57 %. Heroin wird durch die hierarchische Erfassung demgegenüber überproportional häufig erfasst. Dieser Effekt ist umso stärker, je öfter im Zusammenhang mit Heroinkonsum Polytoxikomanie vorlag, dies aber zu keiner Berücksichtigung in den PKS-Daten führte. Wie stark die Bedeutung der hierarchischen Erfassung für die Ergebnisse in der PKS ist oder in wie weit dafür unterschiedliche Entdeckungswahrscheinlichkeiten verantwortlich gemacht werden können, lässt sich bei den einzelnen Drogenarten ohne gründliche Erforschung nicht anführen. Es ist zu vermuten, dass bei Prävalenzerhebungen Angaben zum Konsum von Heroin oder Kokain eher zurückhaltend gemacht werden, während eine Bekennung zum Konsum von synthetischen Drogen oder von Cannabis eher offen geschieht.

Abbildung 12 gibt lediglich eine Momentaufnahme wieder (die Befragung fand im Jahr 2000 statt). Im Folgenden soll anhand von Repräsentativbefragungen (Bundesstudien von 1995, 1997 und 2000) aufgezeigt werden, ob und inwieweit sich die Attraktivität der verschiedenen Drogenarten im Laufe der letzten Jahre verändert hat. Zu Grunde gelegt wurde wieder die 12-Monats-Prävalenz. Ausgewertet wurden die Befragungsergebnisse der 18- bis 59-Jährigen, die im Befragungszeitraum mindestens einmal Drogen genommen hatten.⁴² Es wird zwischen Ost- und Westdeutschland unterschieden.

Auf den ersten Blick zeigt sich eine große Übereinstimmung zwischen Ost und West (siehe Abbildung 13). In beiden Teilen Deutschlands ist **Cannabis** die illegale Droge, die von fast allen 18- bis 59-jährigen Drogenkonsumenten aktuell (12-Monats-Prävalenz) schon einmal oder regelmäßig konsumiert wurde.

Cannabis ist die am häufigsten von Jugendlichen und Erwachsenen illegal konsumierte Droge. Die 12-Monats-Prävalenz von Cannabis bei den 18- bis 59-Jährigen liegt bei 6 % in West- und bei 5 % in Ostdeutschland. Das heißt, dass etwa 3,4 Millionen Menschen in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben. Dieser Wert ist seit der letzten Erhebung im Jahr 1997 um eine Million angestiegen.⁴³

⁴² Da wegen Polytoxikomanie Mehrfachnennungen möglich waren, ergeben die addierten Werte der einzelnen Drogen mehr als 100 %.

⁴³ DBDD, Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001, S. 27.

Abbildung 13: Attraktivität einzelner Drogen bei 18- bis 59-jährigen Drogenkonsumenten (errechnet auf der Basis der 12-Monats-Prävalenz; 1995 - 2000)

Westdeutschland	1995	1997	2000
Cannabis	92%	92%	97%
Kokain	17%	14%	13%
Ecstasy	17%	19%	9%
Amphetamine	16%	10%	9%
LSD	10%	7%	2%
Heroin	4%	4%	2%
Ostdeutschland			
Cannabis	100%	88%	94%
Kokain	7%	5%	13%
Ecstasy	35% *	14%	15%
Amphetamine	10%	12%	10%
LSD	14%	14%	4%
Heroin	-	7%	3%
Gesamtdeutschland			
Cannabis	93%	92%	96%
Kokain	17%	13%	13%
Ecstasy	18%	18%	10%
Amphetamine	15%	10%	9%
LSD	11%	8%	3%
Heroin	4%	3%	2%

* Dieser Wert kam auf Grund niedriger Absolutzahlen zustande und sollte deshalb nicht überinterpretiert werden.

Quelle: DHS (Hg.), Jahrbuch Sucht 1995, 1997, 2002

Das Einstiegsalter für den ersten Cannabiskonsum liegt seit 1997 zwischen 16 und 17 Jahren. Dieser Wert hat sich im Jahre 2001 nicht verändert. Mehr als ein Viertel (26 %) der bundesdeutschen Jugendlichen im Alter von 12 bis 25 Jahren hat bereits Erfahrung(en) mit Cannabis.⁴⁴

Parallel zum kontinuierlichen Anstieg der Cannabisprävalenz ist eine wachsende Attraktivität von Cannabis in den 90er Jahren zu beobachten, die an der Probier-

⁴⁴ Es folgen Ecstasy (4 %), Amphetamin (3 %), LSD (2 %) und Kokain (2 %). Dies zeigt, dass Kokain eher die Droge der „Älteren“ ist. Siehe: BZgA, Drogenaffinitätsstudie 2001, S. 56.

bereitschaft gemessen wurde. Insgesamt äußerten im Jahr 2000 12,2 % der drogenunerfahrenen 12- bis 25-Jährigen in Westdeutschland und 9,8 % derjenigen in Ostdeutschland Provierbereitschaft für Cannabis. Im Jahr 1997 lagen diese Werte in Ostdeutschland noch bei ca. 4 % und in Westdeutschland bei ca. 7,5 %.⁴⁵ Nach den subjektiven Einschätzungen der jeweiligen Befragten ohne Drogenerfahrung ist Cannabis dabei im Westen erheblich leichter verfügbar als im Osten.⁴⁶

Sowohl in West- als auch in Ostdeutschland spielen **Heroin und LSD** bei den 18- bis 59-Jährigen nur eine untergeordnete Rolle. Bei beiden Drogenarten ist eine rapide sinkende Attraktivität festzustellen.

Heroin wird in Deutschland nur in sehr geringem Ausmaß konsumiert. Zudem ist der Konsum von Heroin ein typisch großstädtisches Problem. Die Prävalenzdaten auf dem Land liegen deutlich niedriger als die im städtischen Bereich.⁴⁷

Die Lebenszeitprävalenz für Heroin liegt bei der erwachsenen Bevölkerung der 18- bis 59-Jährigen bei 0,4 %, bei den 18- bis 39-Jährigen bei 0,6 %.⁴⁸

Im Gegensatz zum Westen, wo die Attraktivität von **Ecstasy** zuletzt stark abzunehmen scheint, gewinnt Ecstasy in Ostdeutschland rapide an Bedeutung⁴⁹ und nimmt dort mittlerweile unter den illegalen Drogen den zweiten Rang ein.

Ecstasy ist die einzige Droge, deren Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz in den neuen Ländern höher ist als im alten Bundesgebiet. In den neuen Ländern beträgt die Lebenszeitprävalenz 2 %, die 12-Monats-Prävalenz 0,8 %. Im alten Bundesgebiet betragen die Werte 1,5 % bzw. 0,6 %⁵⁰. Ecstasykonsum ist in Städten und ländlichen Gebieten gleichermaßen verbreitet. Mittlerweile hat sich das Interesse der Jugendlichen an dieser Droge scheinbar über die Techno-Szene hinaus auf Diskotheken, Nachtclubs und ins private Umfeld ausgeweitet, da auch dort Brennpunkte zu erkennen sind.

1 % der 12- bis 18-Jährigen und 2,1 % der 18- bis 20-Jährigen gaben an, in den letzten zwölf Monaten Ecstasy konsumiert zu haben. Die am stärksten belastete Personengruppe ist die der 21- bis 24-Jährigen, die eine 12-Monats-Prävalenz von 3,5 % aufwiesen. Generell werden synthetische Drogen überwiegend von Jüngeren bevorzugt. Der erste Ecstasykonsum findet durchschnittlich im Alter von 17,4 Jahren

⁴⁵ Vgl. DBDD, Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001, S. 18.

⁴⁶ Im Westen meinten 22 % der Befragten ohne Drogenerfahrung, dass Cannabis innerhalb von 24 Stunden beschaffbar sei, im Osten waren es 14 %. Siehe: Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Jahrbuch Sucht 2002, S.129.

⁴⁷ DBDD, Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001, S. 25.

⁴⁸ Ebenda S. 43.

⁴⁹ Der Wert von 35 % aus dem Jahr 1995 wurde nicht in die Betrachtung aufgenommen, da die extreme Steigerung durch geringe Absolutzahlen bedingt war.

⁵⁰ DBDD, Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001, S. 37.

statt, dies entspricht nach Cannabis dem zweitjüngsten Erstkonsumalter. Bei Älteren ist der Ecstasykonsum wenig verbreitet.⁵¹

Besorgnis erregend sind Untersuchungen zum langfristigen Konsum von Ecstasy. Es existieren Belege für die Schädigung der Serotonin produzierenden Neuronen bei Personen mit hohem Ecstasykonsum.⁵² Dies deutet unter Umständen auf einen erhöhten Therapiebedarf in der Zukunft hin.

Bei **Amphetaminen** ist im Westen Deutschlands über die letzten fünf Jahre hinweg ein kontinuierlicher Rückgang in der Attraktivität (Anteil von Amphetaminen bei den Konsumentendelikten sank von 16 % auf 9 %) zu beobachten. Im Osten Deutschlands blieb die Attraktivität von Amphetaminen relativ konstant bei etwa 10 %.

Der **Kokain**konsum begann in Westdeutschland etwa im Jahr 1980 mit anfänglich niedrigen Prävalenzzahlen. Während bis vor einigen Jahren Kokain fast ausschließlich bevorzugte Sekundärdroge von Heroinkonsumenten war, zeichnet sich inzwischen eine Zunahme der primären Kokainkonsumenten deutlich ab. Ihre Zahl liegt heute höher als die der Heroinkonsumenten.⁵³

Befürchtungen über ein bundesweites Ansteigen des Kokainkonsums werden durch die Daten aus Westdeutschland nicht bekräftigt. Allerdings weisen die Daten für Ostdeutschland auf einen deutlichen Anstieg des Konsums in der Bevölkerung hin. Laut Repräsentativerhebung des BZgA nimmt Kokain bei den illegalen Drogen in Westdeutschland zwar den zweiten Platz hinter Cannabis ein, wird allerdings mittlerweile „nur“ noch von 13 % aller Drogenkonsumenten zwischen 18 und 59 Jahren (mehr oder weniger häufig) konsumiert. Vor fünf Jahren lag der Wert noch bei 17 %. In Ostdeutschland dagegen stieg im gleichen Zeitraum die Attraktivität (allerdings nicht kontinuierlich). Im Jahr 1995 nahmen 7 % aller Drogenkonsumenten Kokain, im Jahr 2000 waren es 13 %.

Das Alter für den Erstkonsum von Kokain wurde in der Drogenaffinitätsstudie für das Jahr 2001 mit durchschnittlich 18,4 Jahren angegeben. Das Einstiegsalter ist damit seit 1993 kontinuierlich um ein Jahr gestiegen.⁵⁴

Beim Konsum von **Crack** scheint es spezielle Brennpunkte zu geben, deren Beobachtung erforderlich ist. Die Zentren des Crackkonsums sind in der Bundesrepublik Deutschland vorwiegend in den Ballungsräumen Hamburg und Frankfurt/Main zu finden.⁵⁵ Aus diesem Grund beschränken sich einschlägige Studien ausschließlich auf die Untersuchung des Phänomens in diesen Städten. Die darin getroffenen Fest-

⁵¹ BZgA, Drogenaffinitätsstudie, 2001, S. 48.

⁵² Vgl. Pressemeldung der EU-Beobachtungsstelle in Lissabon, 20.11.2001.

⁵³ DBDD, Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001, S. 25.

⁵⁴ BZgA, Drogenaffinitätsstudie, 2001, S. 48.

⁵⁵ Vgl. Heino Stöver, Bestandsaufnahme Crack-Konsum in Deutschland, August 2001, S. 15.

stellungen sind deshalb auch nicht repräsentativ für die Situation im gesamten Bundesgebiet.⁵⁶

Dennoch ein paar Angaben: Bei allen Untersuchungen lag das Durchschnittsalter der Frauen knapp unter, das für Männer knapp über 30 Jahren. Der überwiegende Teil der Crack-Konsumenten sind polytoxikoman. Die angeführten Untersuchungen weisen darauf hin, dass Crack verstärkt von Personen konsumiert wird, die generell schon einen relativ hohen Bedarf an Drogen haben.

Ein Grund für die begrenzte Verbreitung von Crack könnte unter anderem im relativ hohen Preis für die Droge in Verbindung mit einer kurzen Wirkzeit liegen.

Exkurs zu Crack:

Crack ist ein Kokainderivat. Es existieren verschiedene Möglichkeiten, aus Kokain Crack zu gewinnen. Die einfachste ist, Kokain einen alkalisch reagierenden Stoff beizumischen (in der Praxis findet überwiegend Backpulver Verwendung) und mit Wasser aufzukochen, bis dieses komplett verdampft ist. Crack wird geraucht. Hierbei entsteht ein knackendes Geräusch, nach welchem Crack benannt wurde. Der Konsum von Crack ist unkompliziert und wenig aufwändig. Crack ist gegenüber Kokain als gefährlicher einzustufen, da es seine vom Konsumenten gewünschte Wirkung sehr schnell entfaltet. Crack wird seit dem vierten Quartal 2000 in der Falldatei Rauschgift als separates Rauschgift erfasst.

Bewertung

Vergleicht man die Daten der PKS über die Entwicklung der Attraktivität der einzelnen Drogenarten (Abbildung 11) mit den entsprechenden Daten der Prävalenzschätzung (siehe Abbildung 13), ist zunächst festzustellen, dass bei allen Rauschgiften Cannabis die Droge mit der höchsten Attraktivität ist.

Auffallend ist zudem, dass zwar der Trend bei Heroin in beiden Darstellungen abnehmend ist, es aber eine prägnante Divergenz hinsichtlich der Ranges, mithin der Attraktivität, gibt. Während polizeiliche Daten den Schluss nahe legen, dass Heroin nach Cannabis die beliebteste Droge darstellt, spielt Heroin vor dem Hintergrund der Prävalenzbefragungen die geringste Rolle. Dies könnte mehrere Ursachen haben. Die naheliegendste ist die Vorrangregelung bei der polizeilichen Erfassung. Demgegenüber sind bei den Prävalenzerhebungen auch Mehrfachnennungen möglich. Ein weiterer Grund könnte darin liegen, dass Heroinkonsumenten in der Regel älter sind und, eventuell vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit der vor Jahren eher prohibitiven Drogenpolitik, bei den Prävalenzbefragungen zu ihrem Drogenkonsum tendenziell keine Angaben machen. Zudem dürfte es eine Rolle spielen, dass bei

⁵⁶ Vgl. DBDD, Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001, S. 39; Studie Frankfurt/Main: Vogt, Schmid & Roth (2000); Studie Hamburg: Thane & Thel 2000.

Repräsentativbefragungen insbesondere Konsumenten von Heroin nicht erreicht werden, wenn sie in Institutionen leben oder gar keinen aktuellen Wohnsitz aufzuweisen haben.

Dagegen sind Konsumenten synthetischer Drogen eher jünger, haben daher nur die liberalere Drogenpolitik erfahren und finden es wegen des Konsums in bestimmten modernen Szenen „chic“, insbesondere Ecstasy und Amphetamine zu konsumieren. Vor dem Hintergrund der liberalen Drogenpolitik in europäischen Nachbarstaaten und der Lockerungen bei der Strafverfolgung von Cannabisdelikten ist ebenfalls anzunehmen, dass Cannabiskonsumenten mit ihrem Konsum relativ offen umgehen. Daher besteht Grund zu der Vermutung, dass die Prävalenzerhebungen im Bereich der synthetischen Drogen und bei Cannabis ein genaueres Bild zeichnen, als dies bei Heroin der Fall ist.

Der Konsum von Kokain erfreut sich sowohl nach den polizeilichen Daten, als auch nach den Prävalenzdaten einer hohen Beliebtheit, die allerdings - übereinstimmend bei beiden Erhebungsmethoden - im Abnehmen begriffen ist. Beide Datenbasen zeichnen auch ein gleiches Bild hinsichtlich des Konsums von Amphetaminen und von LSD. Bei beiden Rauschgiften ist eine abnehmende Attraktivität zu beobachten (wobei - wahrscheinlich bedingt durch die hierarchische Erfassung - in den jeweiligen Datenbasen auf unterschiedlichem Niveau).

Bemerkenswert ist die divergierende Entwicklung von Ecstasy. Die im Gegensatz zu der Prävalenz steigende Entwicklung der Konsumentendelikte könnte auf die verstärkte polizeiliche Bekämpfung des Phänomens Ecstasy zurückzuführen sein.

Fazit

Cannabis ist die dominierende illegale Droge. Fast jeder Drogenkonsument nimmt (auch) Cannabis, wobei fast 80 % ausschließlich Cannabis (und keine andere Droge) zu konsumieren scheinen. Bei der überwiegenden Mehrzahl ist das Nehmen von Cannabis nur Probier-, Experimentier- oder Gelegenheitskonsum. Die Situation ist in Ost- und Westdeutschland ähnlich.

Neben dem Ausweis von Cannabis als der dominierenden Droge in Deutschland stimmen PKS- und Prävalenzdaten dahingehend überein, dass die Attraktivität von Heroin, Kokain, Amphetaminen und LSD im Abnehmen begriffen ist.

Einzig bei Ecstasy kommen die beiden Datenbasen zu unterschiedlichen Trendaussagen. Dies könnte mit polizeilicher Schwerpunktsetzung und freimütigem Auskunftsverhalten der entsprechenden Konsumenten begründet werden.

Die festzustellenden Niveauunterschiede (hohe Attraktivität von Heroin bei PKS-Erfassung, sehr niedrige Attraktivität bei Repräsentativerhebungen) könnten bei allen Drogen insbesondere auf die hierarchische Erfassung innerhalb der PKS zurückzuführen sein.

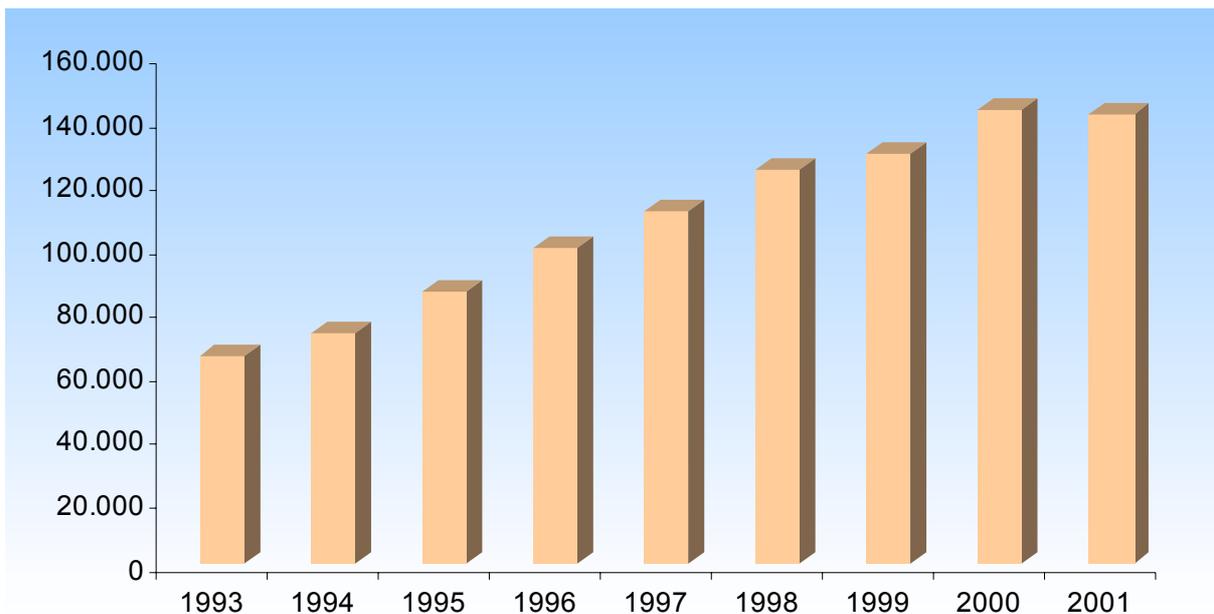
Die neuen und alten Länder weisen große Übereinstimmungen hinsichtlich der Attraktivität einzelner Drogen auf.

Bedenklich stimmt der - im Gegensatz zu Westdeutschland - nach wie vor stark ansteigende Ecstasykonsum in Ostdeutschland. Auch Kokain hat dort jüngst eine steigende Attraktivität erfahren.

2.2.3 Tatverdächtige bei Konsumentendelikten

Im Jahr 2001 wurden insgesamt 202.281 Tatverdächtige im Zusammenhang mit Rauschgiftdelikten ermittelt, knapp 70 % davon (141.361 Personen) bei Konsumentendelikten.⁵⁷ Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr einen leichten Rückgang von 0,9 %. Einem Rückgang der Registrierungen im alten Bundesgebiet von 1,6 % steht dabei eine Zunahme in den neuen Ländern von 3,9 % gegenüber. Die Entwicklung der Anzahl der Tatverdächtigen entspricht der Entwicklung bei den Konsumentendelikten. Beide reduzierten sich nur unwesentlich.

Abbildung 14: Entwicklung der Tatverdächtigenzahlen bei Konsumentendelikten (1993 - 2001)



Quelle: PKS

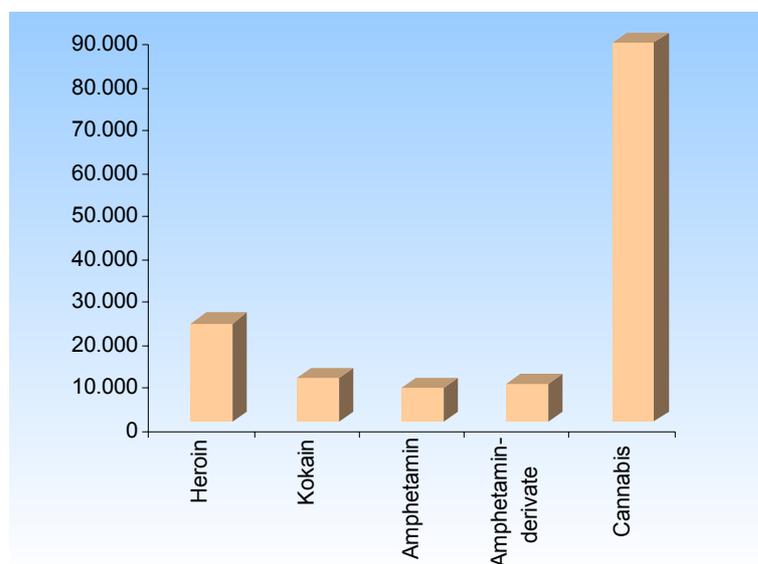
Aufgeschlüsselt nach Rauschgiftarten ergab sich bei den Tatverdächtigenzahlen für die Bundesrepublik Deutschland folgendes Bild (siehe Abbildung 15).

Die meisten Tatverdächtigen wurden im Zusammenhang mit Cannabis (62,7 %) und Heroin (16,7 %) registriert. Vergleichsweise niedrig lagen die Anteile bei Kokain (7,4 %), bei den Amphetaminderivaten (6,4 %) und beim Amphetamin (5,7 %).

⁵⁷ Die übrigen Tatverdächtigen entfallen auf Handel / Schmuggel.

Die Verteilung der Tatverdächtigen nach Rauschgiftarten entspricht derjenigen bei den festgestellten Delikten. Dabei ist nochmals in Erinnerung zu rufen, dass bei der PKS ein hierarchisches Erfassungsprinzip zu Grunde liegt. In den folgenden Abbildungen werden deshalb die Rauschgiftarten auch entsprechend aufgelistet.

Abbildung 15: Tatverdächtige nach Rauschgiftarten 2001



Quelle: PKS

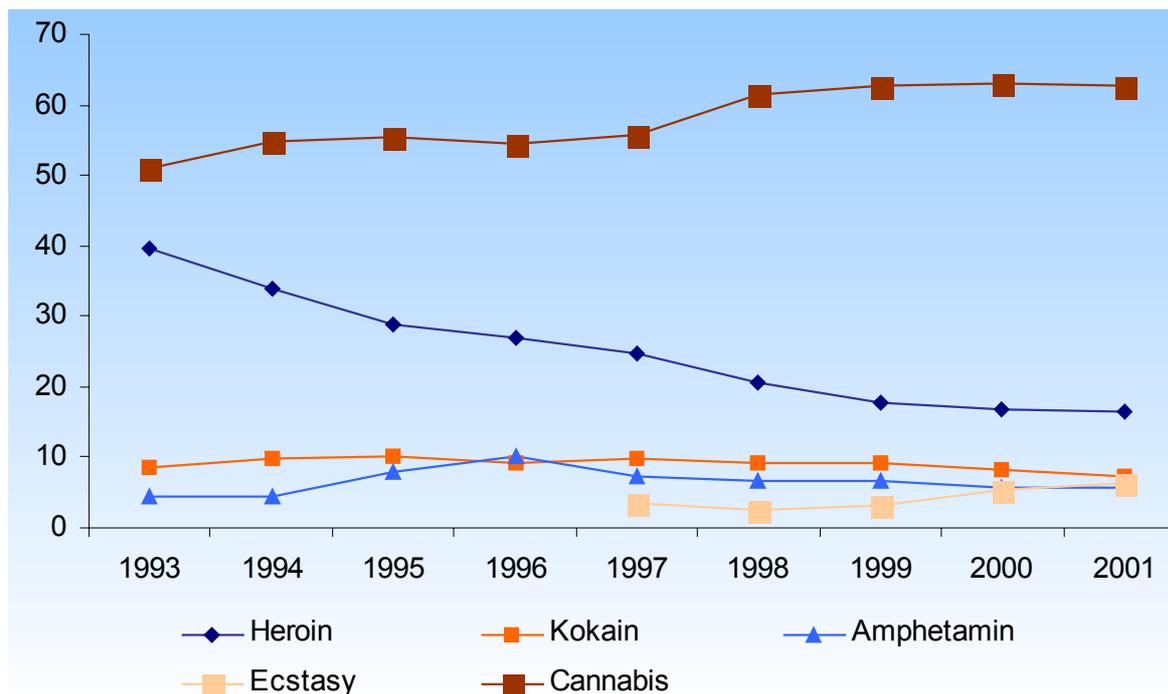
Mit Ausnahme von Amphetaminderivaten (+16,1 %) und von sonstigen Betäubungsmitteln (+8,9 %) wurden im Jahr 2001 bei allen anderen Substanzen weniger Tatverdächtige registriert als im Vorjahr.

Entgegen dem bundesweiten Trend waren die Tatverdächtigenzahlen in den neuen Ländern nur bei Kokain (-3,9 %) und Cannabis (-1,5 %) leicht rück-

läufig, bei allen anderen Substanzen sind teilweise überproportional hohe Zuwächse (Amphetamin: +24,4 %, Amphetaminderivate: +21,4 %, Heroin: +10,1 %) zu verzeichnen.

In der längerfristigen Betrachtung (siehe Abbildung 16) kann festgestellt werden, dass Cannabis stetig an Bedeutung gewinnt (der Tatverdächtigenanteil im Zusammenhang mit Cannabis stieg von 51 % im Jahr 1993 auf 63 % im Jahr 2001). Gleichzeitig nahm die Bedeutung von Heroin stetig von 40 % im Jahr 1993 auf 17 % im Jahr 2001 ab. Dass sich diese Entwicklung in den PKS-Zahlen trotz des hierarchischen Erfassungsprinzips so deutlich niederschlägt, ist beachtenswert. Vor dem Hintergrund der hierarchischen Erfassung verwundert es nicht, dass Amphetamine und Amphetaminderivate nur geringe Prozentzahlen aufweisen.

Abbildung 16: Entwicklung des Tatverdächtigenanteils bei den verschiedenen Rauschgiften (1993 - 2001)



Quelle: PKS

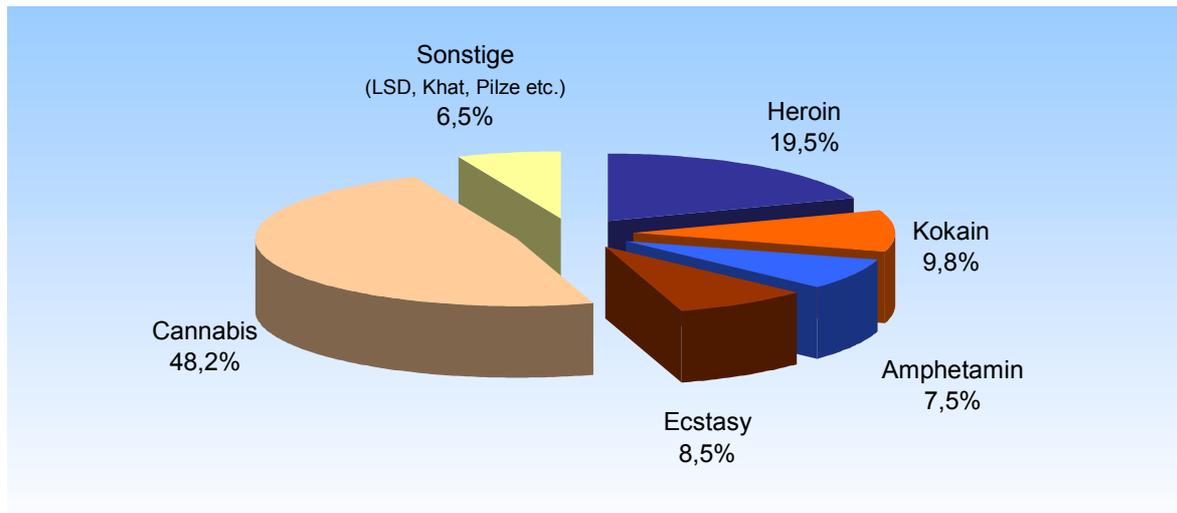
Mehrfachtäter

Im Jahr 2001 waren 61 % (95.965) der Delinquenten bei den allgemeinen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz Mehrfachtäter, davon 81,6 % im Zusammenhang mit Heroin und 77,9 % im Zusammenhang mit Kokain. Es folgen die bereits in Erscheinung getretenen Straftäter bei Cannabis (54,6 %), den Amphetaminderivaten (51,7 %) und bei Amphetamin (50,5 %). Dies entspricht annähernd den Werten des Vorjahres.

Geschlechterverteilung

Die polizeilich registrierte Rauschgiftkriminalität blieb auch im Berichtsjahr eindeutig von Männern dominiert. 87,2 % der festgestellten Konsumentendelikte wurden von Männern begangen, 12,8 % von Frauen. Damit war der Anteil an Frauen bei den allgemeinen Verstößen gegen das BtMG höher als bei den qualifizierten Delikten des illegalen Handels und Schmuggels sowie der illegalen Einfuhr von Betäubungsmitteln. Hier lag der Anteil weiblicher Tatverdächtiger bei durchschnittlich 10,2 %.

Abbildung 17: Prozentuale Aufteilung weiblicher Tatverdächtiger nach Rauschgiften (Konsumentendelikte)

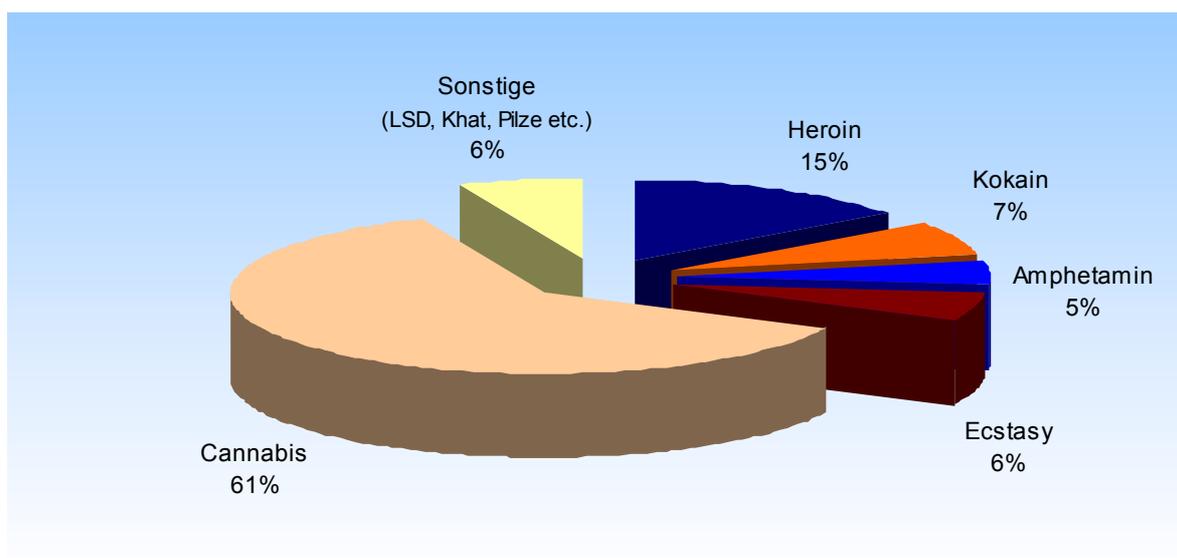


Quelle: PKS

Die bei den Konsumentendelikten insgesamt ermittelten weiblichen Tatverdächtigen (18.141) teilen sich in Bezug auf die verschiedenen Rauschgiftarten wie in Abbildung 17 dargestellt auf.

Bezogen auf alle Rauschgifte, fielen weibliche Tatverdächtige deutlich weniger als Männer im Zusammenhang mit Cannabis auf (48,2 % gegenüber 61 % bei den männlichen Tatverdächtigen), dafür bei allen anderen Rauschgiftarten häufiger.

Abbildung 18: Prozentuale Aufteilung männlicher Tatverdächtiger nach Rauschgiften (Konsumentendelikte)



Quelle: PKS

Altersstruktur

Die Konsumentendelikte wurden im Jahr 2001 eindeutig von jüngeren Tatverdächtigen dominiert.⁵⁸ Knapp 70 % der Ermittelten waren unter 25 Jahre alt. In diesem Alterssegment lag der Schwerpunkt bei den 18- bis unter 21-Jährigen (26 %) und den unter 18-Jährigen (20 %) (siehe Abbildung 19). Damit erhöhte sich der Anteil der unter 21-Jährigen von 26,5 % im Jahre 1996 auf fast 50 % im Jahre 2001.

Bei Konsumentendelikten im Zusammenhang mit **Heroin** wurden in erster Linie ältere Tatverdächtige ermittelt. Stark vertreten war die Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen mit einem Anteil von 27,3 %, gefolgt von den 25- bis 30-Jährigen mit 22,6 %. Bei den jüngeren Delinquenten ist der Anteil der Heranwachsenden (18 bis unter 21 Jahre), der 14,6 % der Gesamtzahl der Heroinauffälligen ausmachte, bemerkenswert.

Abbildung 19: Ermittelte Tatverdächtige nach erfassten Delikten (1993 - 2001)

Jahr	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Allgemeine Verstöße	65.255	72.450	85.216	98.915	111.157	124.238	129.072	142.646	141.361
< 18 Jahre	8,2	10,0	13,3	15,2	16,5	19,2	19,7	19,4	20,0
18 - < 21 Jahre	18,3	20,3	22,4	23,7	24,2	24,4	25,3	26,2	25,9
21 - < 25 Jahre	26,8	25,3	23,5	22,4	21,6	20,6	21,0	21,1	21,8
25 - < 30 Jahre	24,6	22,6	20,2	18,6	17,5	15,7	14,4	13,8	13,4
30 - < 40 Jahre	19,3	18,7	17,4	16,7	16,6	16,2	15,6	15,1	14,4
>= 40 Jahre	2,9	3,1	3,3	3,4	3,7	3,9	4,0	4,4	4,4

Quelle: PKS

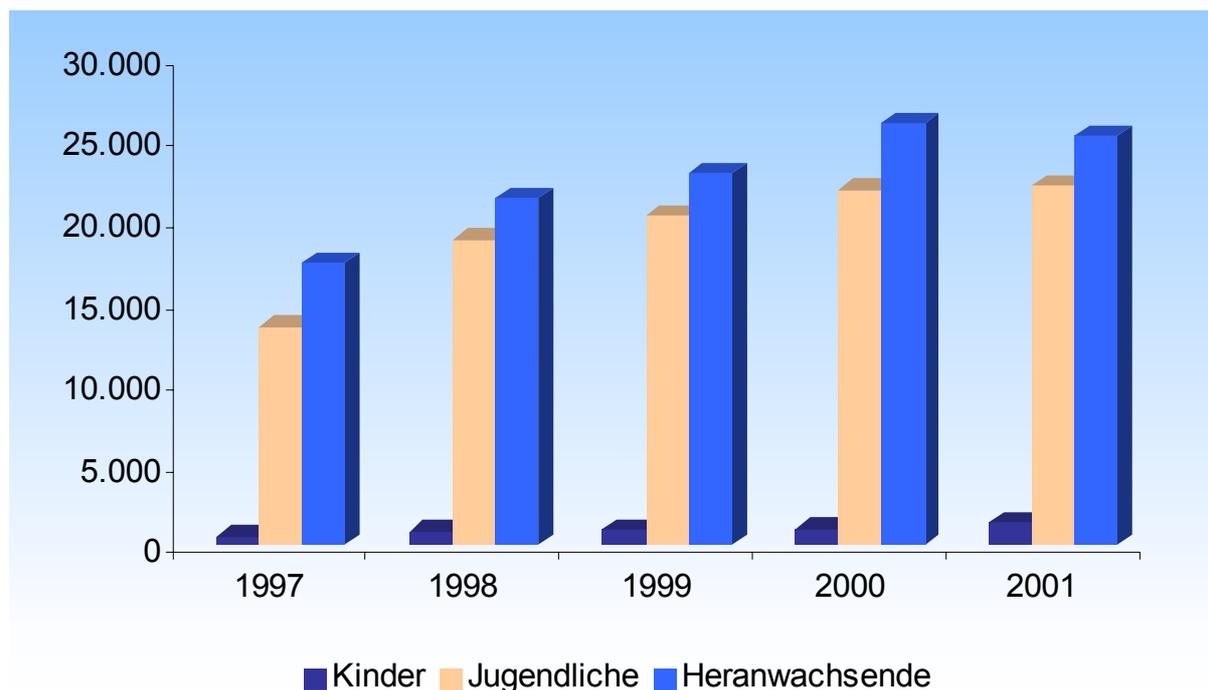
Ähnliche Beobachtungen waren bei **Kokain** festzustellen. Auch bei diesem Rauschgift dominierten die älteren Tatverdächtigengruppen (30- bis 40-Jährige: 24,6 %; 25- bis 30-Jährige: 20,7 %).

Jüngere Delinquenten traten vorrangig bei **Amphetamin** und **Amphetaminderivaten** in Erscheinung. 43,9 % bzw. 55,7 % der festgestellten Delinquenten waren unter 21 Jahre alt. Bei beiden Rauschgiftarten war die Altersgruppe der 18- bis 21-Jährigen überproportional stark vertreten.

54,8 % der Delinquenten im Zusammenhang mit **Cannabis** waren Kinder (bis 13 Jahre), Jugendliche (14 bis unter 18 Jahre) oder Heranwachsende (18 bis unter 21 Jahre). Aufgrund der Tatsache, dass die Delinquentenzahlen der Personen unter 21 Jahren bei diesem Rauschgift in den letzten fünf Jahren um 55,3 % angestiegen sind, wird in der nachfolgenden Grafik die Rauschgiftkriminalität (allg. Verstöße) dieser Gruppe noch einmal detailliert dargestellt.

⁵⁸ Ein vergleichbares Bild ergibt sich bei den qualifizierten Delikten, siehe „D Produktion und Handel“.

Abbildung 20: Entwicklung der Anzahl junger Tatverdächtiger bei allgemeinen Verstößen im Zusammenhang mit Cannabisprodukten (1997 - 2001)



Quelle: PKS

Ein ähnlicher Entwicklungsverlauf, allerdings auf einem weitaus niedrigeren Fallzahlenniveau, zeichnet sich für diese Altersgruppe im Zusammenhang mit Amphetaminderivaten (Ecstasy) ab.

Fazit

Der leichte Rückgang bei der Tatverdächtigenzahl entspricht demjenigen bei den Konsumentendelikten. Ebenso spiegelt die Verteilung der Tatverdächtigen nach Rauschgiftarten die entsprechende Verteilung der Konsumentendelikte wider.

Bei Mehrfachtäterschaft und Geschlechterverteilung hat sich gegenüber den Vorjahren keine wesentliche Veränderung ergeben.

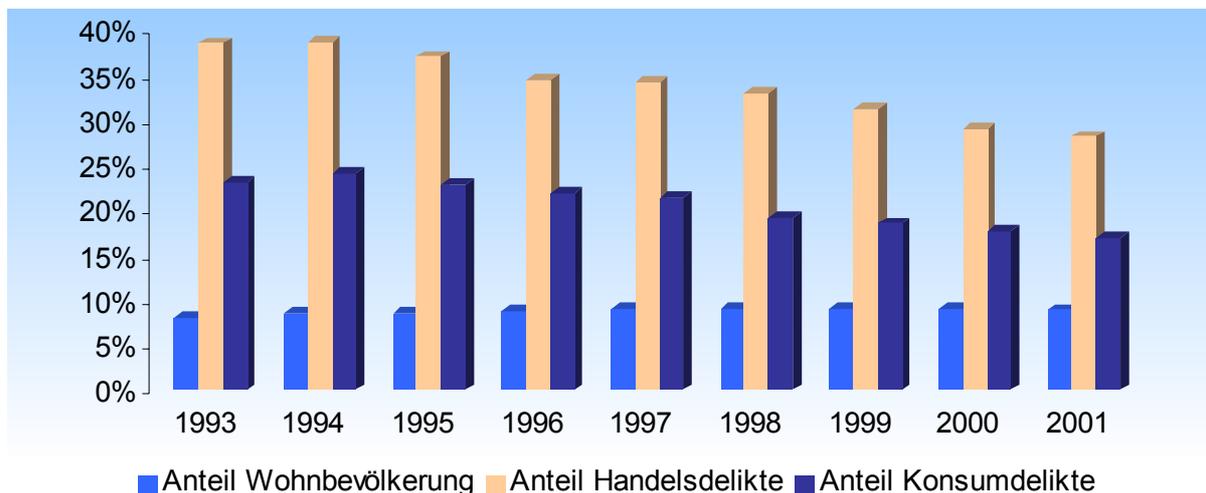
Hinsichtlich der Alterstruktur der Tatverdächtigen von Konsumentendelikten ist zu beobachten, dass diese zunehmend jünger werden. Dies ist insbesondere bei Cannabis und Amphetaminderivaten (vor allem Ecstasy) der Fall.

Nichtdeutsche Tatverdächtige

Von insgesamt 568.384 registrierten nichtdeutschen Tatverdächtigen wurden im Berichtsjahr 41.706 Personen im Zusammenhang mit Rauschgiftdelikten auffällig. Davon wurden wiederum 23.944 nichtdeutsche Personen im Zusammenhang mit Konsumentendelikten festgestellt. Im Jahr 2001 lag ihr Anteil an der Gesamtzahl der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Konsumentendelikten bei 16,9 %. Der Rück-

gang des Anteils nichtdeutscher Tatverdächtiger in diesem Bereich ist ähnlich wie bei den qualifizierten Delikten seit einigen Jahren zu beobachten (siehe Abbildung 21). Da gleichzeitig jedoch der Anteil Nichtdeutscher an der Wohnbevölkerung zurückging, stieg die Belastungszahl von 214,8 im Jahr 1993 auf 408,2 im Jahr 2001.

Abbildung 21: Anteilsmäßige Entwicklung nichtdeutscher Tatverdächtiger (1993 - 2001)



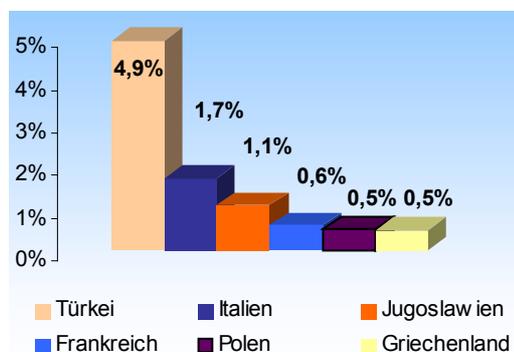
Quellen: PKS; Statistisches Bundesamt

Von den bundesweit erfassten 23.944 nichtdeutschen Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Konsumentendelikten entfielen 96,3 % auf West- und 3,7 % auf Ostdeutschland. Damit entfallen auf nichtdeutsche Tatverdächtige in Ostdeutschland wesentlich weniger Delikte als man dies bei Zugrundelegung der registrierten Ausländeranteile (Ostdeutschland: 2,6 %, Westdeutschland: 8,9 %) vermuten würde.

Die Anteile einzelner Nationalitäten an den Konsumentendelikten entsprechen der ethnischen Zusammensetzung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland. Zahlenmäßig traten gemäß den Einwohneranteilen die größten Ausländergruppen der Türken, Italiener und Jugoslawen auch in der Tatverdächtigenstatistik am deutlichsten hervor.

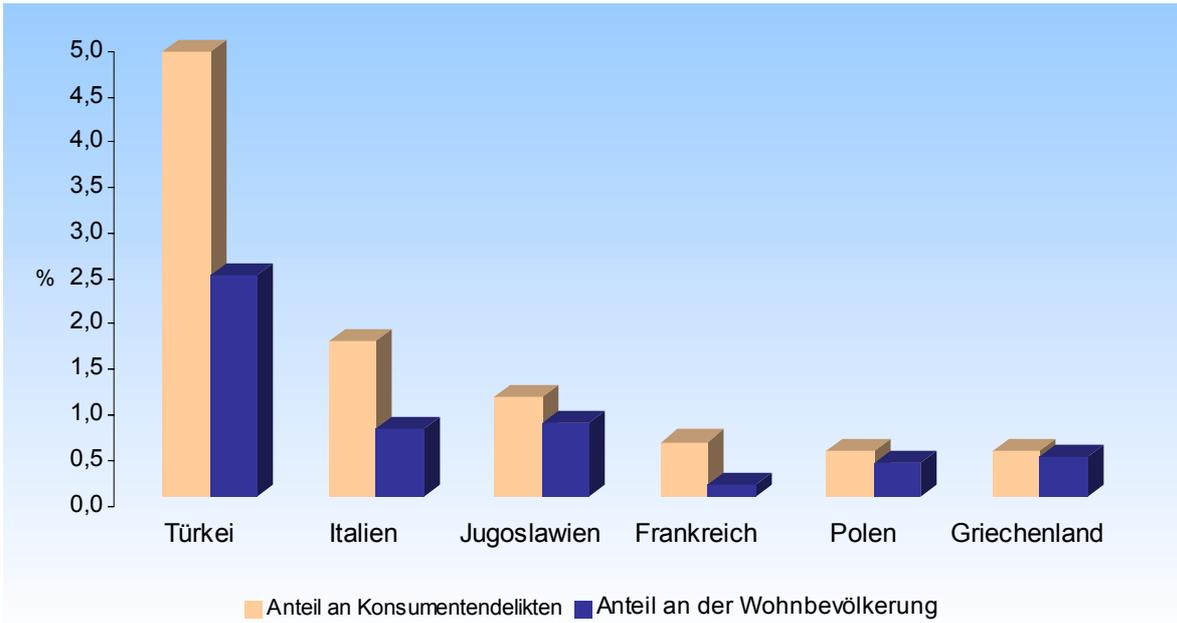
Für die bei den Konsumentendelikten am stärksten vertretenen Gruppen Nichtdeutscher stellte sich die ermittelte Tatverdächtigenzahl der einzelnen Nationalitäten im Verhältnis zu ihrem Bevölkerungsanteil, wie in Abbildung 22 gezeigt, dar.

Abbildung 22: Prozentualer Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen (nach Herkunft) bei Konsumentendelikten insgesamt



Quelle: PKS

Abbildung 23: Anteile der nichtdeutschen Tatverdächtigen (nach Herkunft) an Konsumentendelikten und an der Wohnbevölkerung 2001



Quelle: PKS, Statistisches Bundesamt

Für eine Ermittlung der Kriminalitätsbelastung ist jedoch die Darstellung der jeweiligen Belastungszahl aussagekräftiger.⁵⁹ In Abbildung 24 wurde für die entsprechende Berechnung vorgenommen:

Abbildung 24: Belastungszahlen nichtdeutscher Tatverdächtiger 2001

Nationalitäten	Belastungszahl 2001
Franzosen	738
Italien	385
Türken	347
Polen	227
Jugolawen	224
Griechen	184
im Vergleich: Deutsche	149

Quelle: PKS (Jg. 2001) , Statistisches Bundesamt (2001)

Mit großem Abstand dominierten im Jahr 2001 die französischen Tatverdächtigen, die, gemessen an ihrem Anteil an der Wohnbevölkerung, die höchste Kriminalitätsbelastung in diesem Deliktsbereich aufwiesen. Es folgen Italiener und Türken.

Im Vergleich zum Jahr 2000 haben sich bei den obengenannten Nationalitäten bezogen auf die Belastungszahlen nur geringfügige Veränderungen ergeben.

Ein differenzierteres Bild ergibt sich, wenn man die Belastungszahlen nach Rauschgiftarten getrennt berechnet. Dazu wurden die Nationen ausgewählt, die bei den Absolutzahlen am deutlichsten in Erscheinung traten (siehe Abbildung 25).

⁵⁹ Tatverdächtige je 100.000 Einwohner der Bevölkerungsgruppe.

Abbildung 25: Belastungszahlen nach Ausländergruppen und Rauschgiftarten 2001

	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy	Cannabis
Türkei	68	37	12	13	224
Italien	88	54	12	16	217
Jugoslawien	46	24	6	10	142
Frankreich	32	27	37	98	538
Polen	29	0	19	10	139
Griechenland	40	24	7	7	107
Marokko	143	140	21	9	507
Russ. Föderation	145	35	12	8	145
Sierra Leone	685	24	-	7	3.887
Niederlande	23	21	20	60	158
USA	23	34	33	65	298
Im Vergleich: Deutsche	25	10	10	11	99

Die drei höchsten Belastungszahlen jeweils in **Fettdruck**.

Quelle: PKS (2001), Statistisches Bundesamt (2001)

Im Zusammenhang mit **Heroin** werden die höchsten Belastungszahlen für Tatverdächtige aus Sierra Leone, der Russischen Föderation und Marokko ausgewiesen. Der Grund für die hohe Kriminalitätsbelastung könnte der hohe Anteil dieser Tatverdächtigen im Straßen- und Kleinhandel sein, bei denen in den meisten Fällen nur relativ kleine Konsummengen sichergestellt werden.

Bei **Kokain** ist der vergleichsweise hohe Wert für die marokkanischen Tatverdächtigen bemerkenswert. An zweiter und dritter Stelle folgen Italiener und Türken mit Belastungszahlen von 54 und 37.

Tatverdächtige aus den USA und Frankreich wiesen auch schon in den Vorjahren hohe Delinquentenzahlen für **Amphetamine** und **Amphetaminderivate (Ecstasy)** aus. An dritter Stelle folgen niederländische Tatverdächtige.

Bei Cannabis sind bei allen Nationalitäten sehr hohe Werte festzustellen.

2.3 Konsumenten harter Drogen

Der Begriff „Konsumenten harter Drogen“ ist in den Richtlinien der PKS definiert. Demnach sind Konsumenten harter Drogen diejenigen, welche die in den Anlagen I bis III des BtMG aufgeführten Stoffe und Zubereitungen, einschließlich der den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften unterliegenden Fertigarzneimittel, mit Ausnahme der ausschließlichen Konsumenten von Cannabisprodukten (Haschisch, Marihuana, Haschischöl), Psilocybin (-Pilzen) und von „Ausgenommenen Zuberei-

tungen“, konsumieren. Dabei ist es gleichgültig, auf welche Weise diese Stoffe und Zubereitungen dem Körper zugeführt werden.⁶⁰

Die nachfolgenden Ausführungen enthalten Aussagen zu den erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (EKHD) und den Straftaten der Konsumenten harter Drogen, inklusive der überwiegend diesen Konsumenten zuzurechnenden direkten Beschaffungskriminalität.

2.3.1 Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (EKHD)

Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (EKHD) sind solche Personen, die im Berichtsjahr erstmals von den Strafverfolgungsbehörden in Verbindung mit dem Missbrauch so genannter harter Drogen (Heroin, Kokain, Amphetamin, Ecstasy oder LSD) bekannt wurden. Bei den polizeilich festgestellten Personen dürfte es sich in den meisten Fällen um Drogenabhängige, seltener um Probierer oder Gelegenheitskonsumenten handeln, denn die erhöhte Frequenz des Drogengebrauchs erhöht auch die Gefahr der Entdeckung. Der Ausdruck „erstauffällig“ ist also nicht zu verwechseln mit Erstkonsum, denn Erstauffällige können bereits mehrere Jahre unerkannt konsumieren.

Die registrierte Anzahl der EKHD gibt lediglich Auskunft über das ermittelte polizeiliche Hellfeld. Die tatsächliche Zahl der jährlich neu hinzukommenden Erstkonsumenten harter Drogen übersteigt das von der Polizei erfasste so genannte Hellfeld.⁶¹

In Einzelfällen kann es dazu kommen, dass wegen der kurzen Speicherfristen der polizeilichen Daten (Löschung nach zwei Jahren) Personen wiederholt als Erstauffällige erfasst werden. In der Regel werden die entsprechenden Personen immer wieder polizeiauffällig, so dass sich die Speicherfristen entsprechend verlängern.

Die erwähnten Schwächen der EKHD-Erfassung (Erstauffälligkeit ist nicht gleich Erstkonsum, Dunkelfeld, Speicherfrist) lassen sich dadurch kompensieren, dass nicht die absolute Zahl der EKHD, sondern vielmehr deren Entwicklung im Zeitablauf im Mittelpunkt der Betrachtung steht.

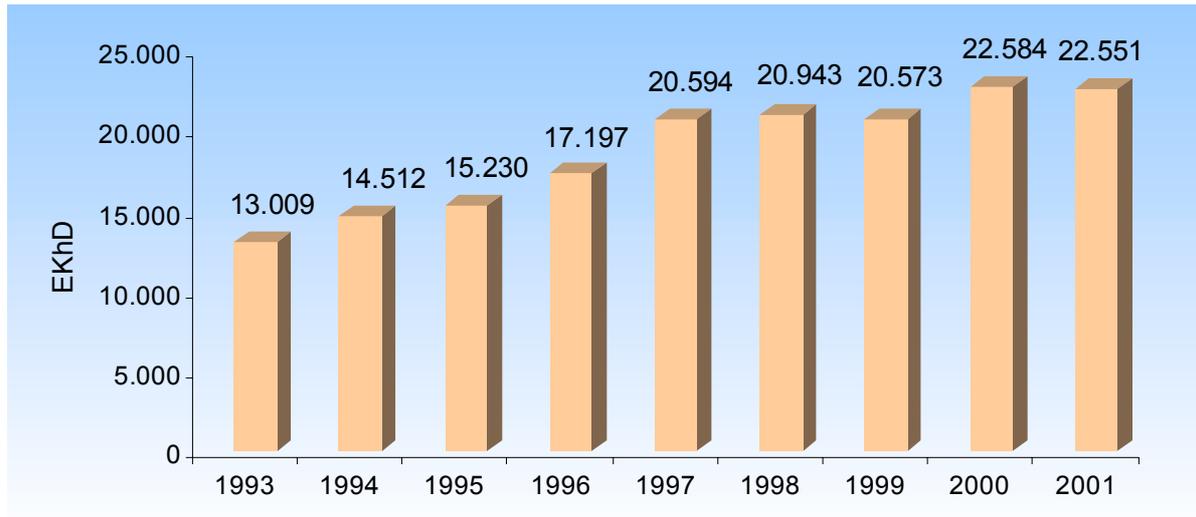
⁶⁰ Zur Vollständigkeit: Soweit als Konsumenten harter Drogen bekannte Personen in Ermangelung von Betäubungsmitteln so genannte Ausweichmittel konsumieren - „Ausgenommene Zubereitungen“ oder sonstige Medikamente oder Substanzen, die nicht unter das BtMG fallen - ist dies ebenfalls als Konsum harter Drogen anzusehen.

⁶¹ Wird eine Person mit mehreren Rauschgiftarten angetroffen, so werden alle mitgeführten Rauschgiftarten in INPOL erfasst, so genannte Mehrfacherfassung. Bei der Gesamtzahl der EKHD werden ausschließlich die Personen erfasst. Aufgrund der Mehrfacherfassung übersteigt die addierte Anzahl der EKHD nach Rauschgiftarten die Gesamtzahl der EKHD.

2.3.1.1 Allgemeine Entwicklung

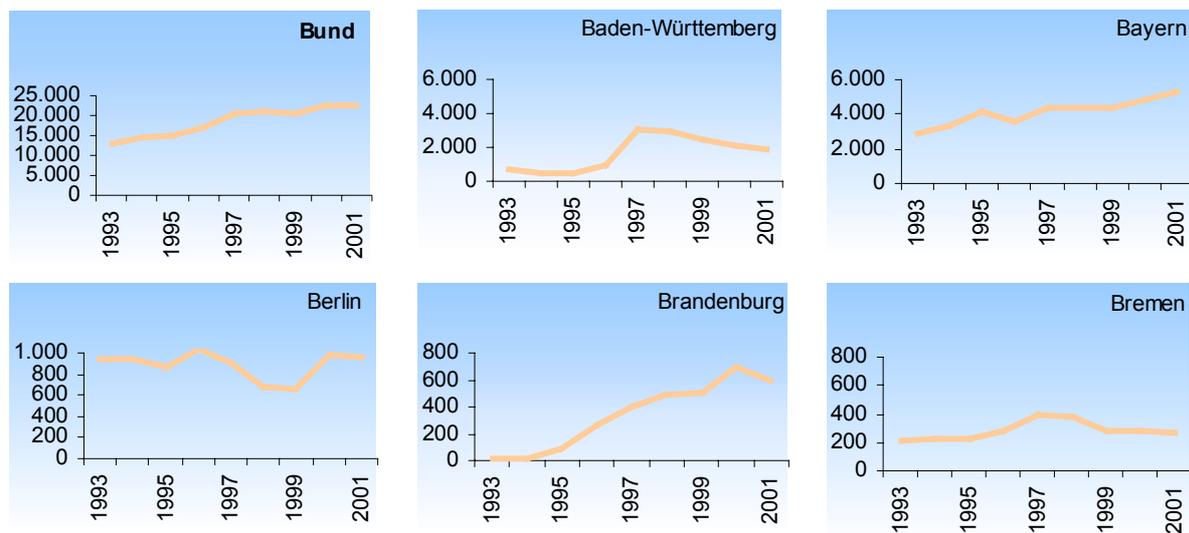
Mit **22.551 Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen** wurden im Jahr 2001 33 Personen weniger als im Jahr 2000 erfasst. Dies bedeutet, dass die Anzahl Erstauffälliger Konsumenten harter Drogen nach jahrelangen Zuwächsen seit 1997 (allerdings auch einem leichten Rückgang im Jahr 1999) auf hohem Niveau stagniert.

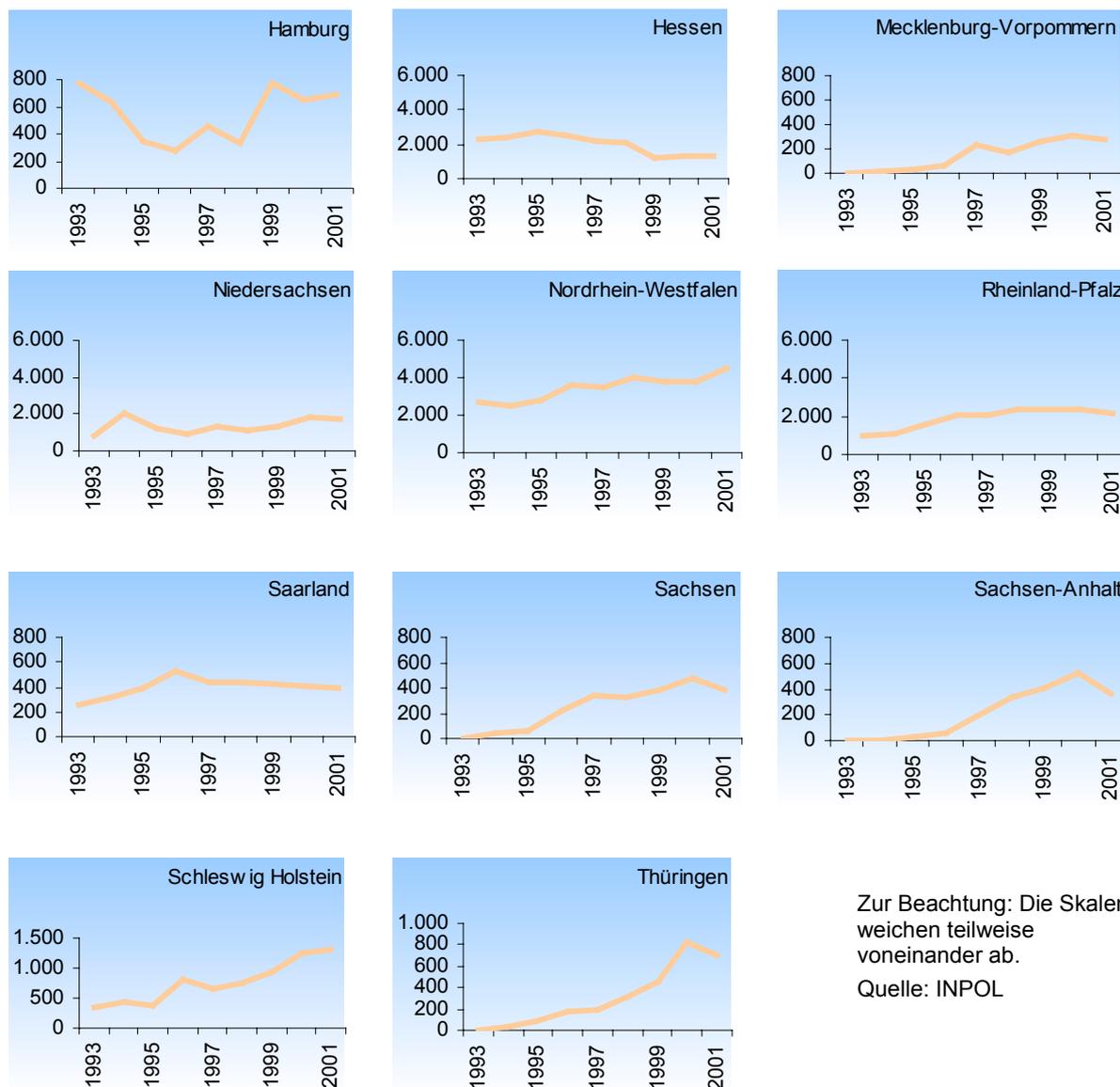
Abbildung 26: Entwicklung der EKhD (1993 – 2001)



Quelle: INPOL

Abbildung 27: Übersicht der EKhD nach Ländern (1993 – 2001)





Mit prozentualen Veränderungen zwischen -31,5 % und +18,7 % gegenüber dem Vorjahr verlief die Entwicklung in den einzelnen Ländern höchst unterschiedlich.

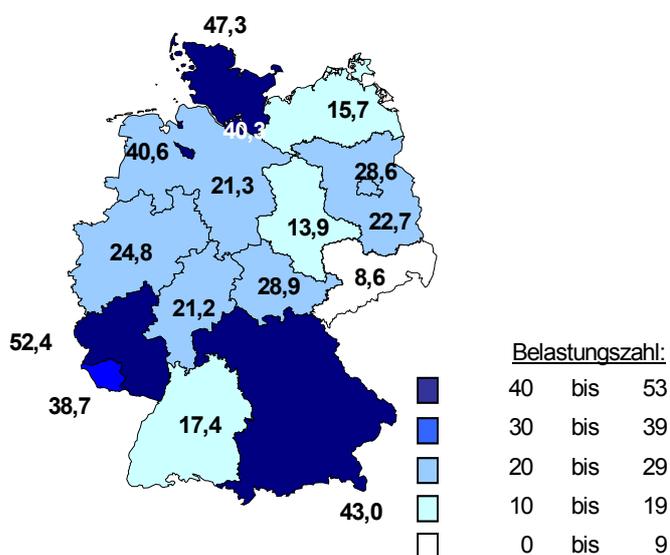
Nachdem in den Vorjahren in den neuen Ländern ausnahmslos große Steigerungen zu verzeichnen waren, ging dort im Berichtsjahr die Anzahl der EKHD durchgängig, teilweise sogar recht deutlich, zurück.

Nordrhein-Westfalen hatte mit 18,7 % die höchste Steigerungsrate zu verzeichnen, nachdem in den Vorjahren eine leicht fallende Tendenz zu beobachten war. In Baden-Württemberg ist seit 1997 mit einem Höchststand von über 3.000 EKHD ein kontinuierlicher Rückgang bis auf rund 1.800 im Vorjahr zu beobachten. In Hessen ist seit 1995, mit einem Stand von über 2.700 EKHD, ein ähnlicher Trend zu beobachten; im Vorjahr wurden in Hessen rund 1.300 EKHD registriert.

Diesem Trend gegenläufig ist in Schleswig-Holstein seit 1997 mit 669 EKhd eine kontinuierliche Steigerung auf über 1.300 EKhd im Jahr 2001, also in 4 Jahren eine Verdopplung, festzustellen. In Bayern ist ebenfalls ein starkes Ansteigen der EKhd zu beobachten. Von 1993 an stiegen die EKhd mit 2.921 Einträgen auf 5.264 im Jahr 2001.

Die durchschnittliche **Belastungszahl** (EKhd pro 100.000 Einwohner) für das Bundesgebiet blieb im Verhältnis zum Vorjahr mit 27,4 nahezu unverändert.

Abbildung 28: EKhd in den Ländern - Belastungszahl -



Quelle: INPOL

Im Verhältnis zur Wohnbevölkerung wurden erneut in Rheinland-Pfalz (52,4) und Schleswig-Holstein (47,3) die meisten EKhd pro 100.000 Einwohner registriert. An dritter Stelle folgte Bayern (43) vor Bremen und Hamburg, mit einer jeweiligen Belastungszahl von rund 40.

Die durchschnittliche Belastungszahl lag mit 29,7 in den alten Ländern auf nahezu gleichem Niveau wie im Jahr 2000 (29), 1999 lag die Belastungszahl bei 27,2; im Jahr 1998 bei 28,4. In den neuen Ländern ist die Belastungszahl

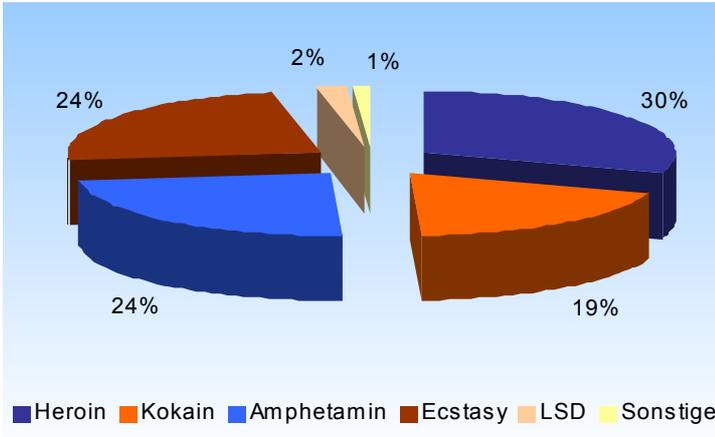
um 3,6 Punkte auf 16,7 gefallen. Somit ist nach einem stetigen Anstieg seit 1997 (Belastungszahl 9,6) erstmals ein Rückgang bei den Belastungszahlen der EKhd in den neuen Ländern festzustellen.

2.3.1.2 Verteilung nach Rauschgiftarten

Die Heroinerstauffälligen stellten im Jahr 2001 mit 30,4 % den größten prozentualen Anteil, gefolgt von den erstauffälligen Amphetaminkonsumenten mit 24,1 % und den Ecstasykonsumenten mit 23,6 %. Es folgte Kokain mit 18,8 %. Die Konsumenten der übrigen Rauschgifte traten nicht nennenswert in Erscheinung.

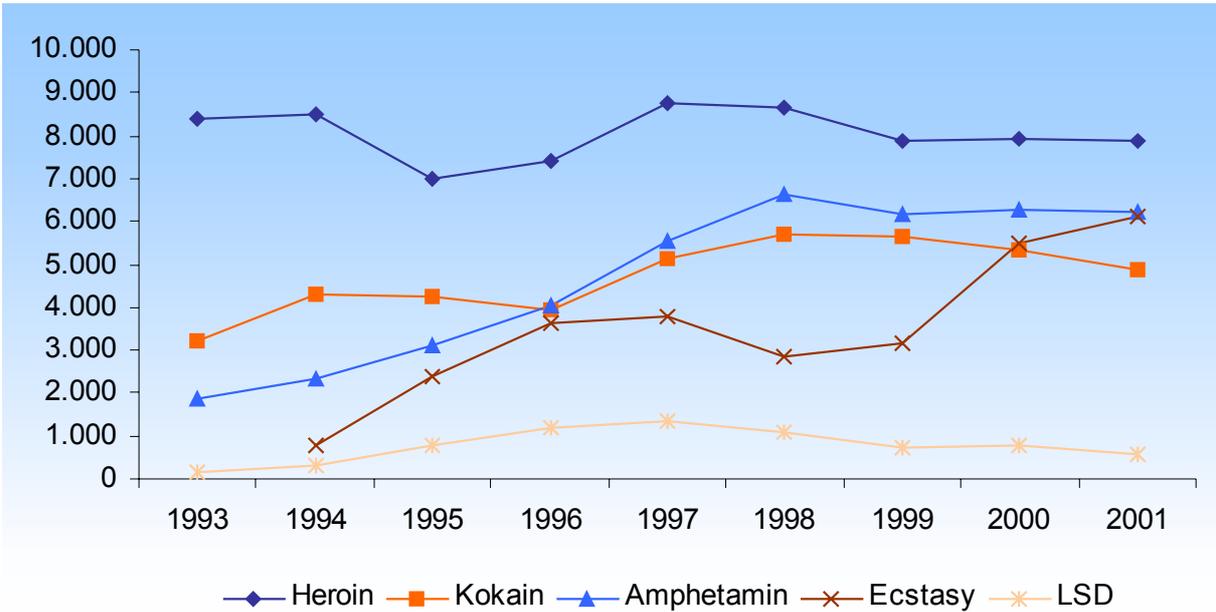
Wesentlich stärker als bei den Konsumentendelikten⁶² ist bei den EKhd der Trend festzustellen, dass sich der Konsum von Amphetamin und Ecstasy allmählich dem Niveau des Heroins annähert. Die synthetischen Drogen werden für zunehmend mehr Jugendliche und Heranwachsende zum integralen Bestandteil ihrer Partykultur. Die Attraktivität von Kokain scheint nachzulassen. Auch sonstige Drogen (wie z. B. LSD) werden zunehmend weniger konsumiert.⁶³

Abbildung 29: EKhd - Prozentuale Verteilung nach Rauschgiftarten 2001



Quelle: INPOL

Abbildung 30: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Rauschgiftarten (1993 - 2001)



Quelle: INPOL

⁶² Dies dürfte vor allem mit der hierarchischen Erfassung in der PKS zu tun haben. Die INPOL-Daten der EKhd geben deshalb ein viel verlässlicheres Bild über die Attraktivität einzelner Rauschgifte als die PKS-Zahlen.

⁶³ Ecstasy hat den Rang einer „Lifestyle- und Partydroge“ und ist im Kreis jugendlicher und jungerwachsener Diskothekenbesucher weit verbreitet. Der zunehmende Konsum von Ecstasy unter Jugendlichen wird als Diktat einer Spaßkultur, an den Wochenenden immer cool und gut drauf zu sein, dargestellt. Außerdem gilt die Einnahme von Tabletten als „saubere“ Konsumform, bei der möglicherweise eine heilende Wirkung, in Anlehnung an die Verabreichung von Medikamenten gegen Beschwerden und Krankheiten, suggeriert wird. Ecstasy wird nicht mit den riskanten Konsummustern und Folgen wie beispielsweise dem körperlichen Verfall und der Verelendung bei Opiatkonsum in Verbindung gebracht und erfährt daher einen weit verbreiteten Zuspruch.

Betrachtet man die **Verteilung der EKHD auf die einzelnen Rauschgiftarten in den Ländern** so meldete Bremen mit 55,8 % im Jahr 2001 den höchsten Anteil an erstauffälligen **Heroin**konsumenten (gegenüber dem Jahr 2000 war dies eine Steigerung von über 16 Prozentpunkten). Nach Bremen folgte im Jahr 2001 Sachsen mit 39 % (im Jahr 2000 waren es dort noch 46,3 %), dahinter Hessen mit 37,4 % (im Jahr 2000 40,2 %). In Niedersachsen, das im Jahr 2000 noch den höchsten Anteil an erstauffälligen Heroinkonsumenten registriert hatte, ging der registrierte Anteil im Jahr 2001 um rund 12 Prozentpunkte auf 35,2 % zurück. Auffallend wenige erstauffällige Heroinkonsumenten wurden in Brandenburg festgestellt (5,5 %).

Der Anteil der erstauffälligen Konsumenten von **Kokain** verminderte sich nach einem Rückgang von 3,3 Prozentpunkten im Jahr 2000 im Vorjahr um weitere 1,7 Punkte. In den einzelnen Ländern betragen die festgestellten prozentualen Anteile zwischen 63,4 % (Hamburg) und 3,4 % (Sachsen). In Hamburg hat sich der Anteil erstauffälliger Kokainkonsumenten im Vergleich zum Jahr 2000 um rund 13 Prozentpunkte gesteigert.

Wie auch im Jahr 2000 hatten in Bezug auf **synthetische Drogen (Amphetamine und Ecstasy zusammen)** die Länder Brandenburg (72,4 %) und Mecklenburg-Vorpommern (71,2 %) bei den erstauffälligen Konsumenten die höchsten Prozentsätze gemeldet. Danach folgt erneut Rheinland-Pfalz mit 63,4 %. Im Gegensatz hierzu werden synthetische Drogen in den Stadtstaaten Hamburg (6,1 %) und Bremen (11,9 %) nach wie vor nur in geringem Umfang festgestellt und haben im Vergleich zum Vorjahr weiter an Bedeutung verloren (Hamburg -3,7 Prozentpunkte, Bremen -8,5 Prozentpunkte).

Bei den **Amphetaminen** war im Berichtsjahr, wie auch im Jahr 2000, Thüringen mit 46,7 % (Steigerung um 4,2 Prozentpunkte) am stärksten belastet, vor dem Saarland mit 38,8 % (Rückgang um 2,8 Prozentpunkte).

Bei **Ecstasy** hat sich im Vergleich mit dem Jahr 2000 in der Rangfolge der Länder annähernd nichts verändert. Am stärksten belastet sind weiterhin Mecklenburg-Vorpommern (50,7 %, Zuwachs von 15 Prozentpunkten) und Brandenburg (46,3 %, Zuwachs von 4,2 Prozentpunkten).

Wie an anderer Stelle auch, ist hier anzumerken, dass die obengenannten Zahlen in Abhängigkeit von polizeilichen Kontrollmaßnahmen zu sehen sind. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass das Dunkelfeld bei den verschiedenen Rauschgiftarten vom Hellfeld unterschiedlich ausgeprägt ist. So erleichtern z. B. die Existenz von Straßenszenen oder anderen bekannten Brennpunkten (wie Discotheken, bei denen bekannt ist, dass dort Drogen konsumiert werden) sowie drogenspezifische Konsumformen (beispielsweise das Injizieren einer Droge) das Erkennen bestimmter Drogenkonsumenten durch die Polizei. Dennoch lassen sich anhand des Hellfeldes

Trendaussagen treffen, die zur Einschätzung der Konsumsituation im Bereich der illegalen Drogen interessant sind.

Das **Durchschnittsalter** der EKHD betrug im Jahr 2001 ca. 27 Jahre und lag damit um ca. 2 Jahre höher als im Vorjahr.

Dies ist der höchste Altersdurchschnitt bei EKHD seit 1994 (damals 26,1 Jahre). Dieser Anstieg lässt sich bei allen Rauschgiftarten beobachten und fällt bei Kokain (+3 Jahre) sowie Heroin (+2,8 Jahre) am höchsten aus.

Die erstauffälligen Konsumenten von Ecstasy stellen im Berichtsjahr mit 23,3 Jahren (im Jahr 2000, 21,7 Jahre) die jüngste Gruppe vor LSD (2001, 23,5 Jahre; im Berichtsjahr 2000 21,4 Jahre) und Amphetamin (2001, 25,1 Jahre; im Jahr 2000 23,5 Jahre) dar.

Altersstruktur

Im Jahr 2001 stagnierte der Anteil der EKHD unter 25 Jahren bei 58 % auf dem hohen Vorjahresniveau.

Den weiterhin größten Anteil macht die Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen mit 29,5 % aus, gegenüber dem Jahr 2000 eine Steigerung um 1,7 Prozentpunkte. Der Steigerungstrend der letzten Jahre bei dieser Altersgruppe hat sich somit auch 2001 fortgesetzt.

Die zweitstärkste Gruppe stellt nach wie vor die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen, die mit 23,4 % einen leichten Rückgang verzeichneten. Mit 5,3 % hatte die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen einen nahezu unveränderten Anteil (seit 1998). Die Anteile der ab 25-jährigen EKHD verringerten sich mit Ausnahme der ab 40-Jährigen erneut, wobei die Gruppe der 25- bis 29-Jährigen auf 17,4 % (-0,6 Prozentpunkte) und die der 30- bis unter 40-Jährigen um 0,3 Prozentpunkte auf 18,2 % sank. Der Anteil der Altersgruppe der ab 40-Jährigen stieg um 0,8 Punkte auf 6,2 %.

Heroin

Mit 27,5 % stellten die 21- bis 25-Jährigen erneut die stärkste Gruppe der erstauffälligen Heroinkonsumenten, gefolgt von den 30- bis unter 40-Jährigen mit 21,2 %. Der überwiegende Anteil erstauffälliger Drogenkonsumenten im Zusammenhang mit Heroin lag weiter im Altersbereich von 21 bis 39 Jahren (72,9 %). Während der Anteil der Altersgruppen bis unter 21 Jahre, wie in den Vorjahren, geringfügig zurückging, ist er bei den über 40-Jährigen um 1,8 Prozentpunkte gestiegen.

Kokain

Der Anteil der über 25-jährigen EKHD machte im Berichtsjahr 62,4 % aus, gegenüber dem Jahr 2000 eine Steigerung von 2,2 Prozentpunkten. Kokain kann nach wie vor als Droge der „Älteren“ bezeichnet werden.

Als Erklärungsansatz dieses Phänomens könnte man die vielfältigen Konsumentenschichten (traditionelle Konsumenten wie Künstler oder Geldadel, gut verdienende Mittelständler, Prostituierte und Zuhälter oder Opiatmissbraucher und Polytoxikomane) heranziehen. Zu berücksichtigen ist, dass die Anzahl der EKhd lediglich das polizeiliche Hellfeld widerspiegelt. Erstmals polizeilich registrierte Konsumenten, die tatsächlich aber schon wesentlich früher zumindest zeitweise und/oder im Rahmen einer fortgeschrittenen allgemeinen Drogenabhängigkeit Kokain zu sich genommen haben (häufig beobachtetes Verhaltensmuster unter den Konsumenten dieser Droge), könnten die Statistik beeinträchtigen. Der Anteil der 30- bis unter 40-Jährigen war im Berichtsjahr wie in den Vorjahren am größten (29,5 %). Die zweitgrößte Altersgruppe, mit gegenüber dem Jahr 2000 leicht steigender Tendenz, waren mit 23,4 % die 21- bis 24-Jährigen.

Amphetamin

Bei erstauffälligen Konsumenten von Amphetamin gibt es seit 1997 stetige Steigerungen in der Gruppe der 21- bis 24-Jährigen. Auch im Jahr 2001 hat sich dieser Trend mit einer Zunahme von 2,8 Prozentpunkten auf 34,9 % bestätigt. Hingegen gab es in den Altersgruppen der unter 21-Jährigen leichte Rückgänge zu verzeichnen. Dennoch erhöhte sich der prozentuale Anteil der unter 25-Jährigen erneut auf nunmehr fast 70 % (im Jahr 2000 69,1 %).

Ecstasy

Analog zur Entwicklung der Altersstruktur der Amphetaminerstauffälligen hat sich bei den Erstauffälligen im Zusammenhang mit Ecstasy der Anteil der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen auf nunmehr 34,1 % erhöht (+2,2 Prozentpunkte). Die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen weist zwar einen Rückgang von 3 Prozentpunkten auf, ist jedoch mit 37,3 % weiterhin die prozentual stärkste Altersgruppe. Der Anteil der unter 25-Jährigen liegt insgesamt weiterhin bei über 80 %.

LSD

Mit 82,2 % und somit einem erneut leichten Anstieg, liegt der prozentuale Schwerpunkt der Erstauffälligen von LSD weiterhin bei den unter 25-Jährigen (1999: 81,2 %, 2000: 82,1 %).

Geschlechterverteilung

17,1 % der erstauffälligen Konsumenten im Jahr 2001 waren weiblich. Nach dem leichten Rückgang im Jahr 2000 bedeutet dies eine Steigerung von 1,1 Prozentpunkten im Jahr 2001. Dies ist der höchste Anteil weiblicher Erstkonsumenten harter Drogen seit 1993.

Der Anteil der weiblichen EKHD ist, wie in den Vorjahren, höher als im Bereich der gesamten Rauschgiftkriminalität, wo der Anteil der weiblichen Tatverdächtigen im Jahr 2001 ca. 12 % betrug.

Nichtdeutsche Erstauffällige

Im Berichtsjahr machten die nichtdeutschen Erstauffälligen einen Anteil von 19,6 % aus. Dies bedeutet gegenüber dem Jahr 2000 einen deutlichen Rückgang von 4,8 Prozentpunkten.

Bezogen auf die einzelnen Nationalitäten sind bei den nichtdeutschen Erstauffälligen harter Drogen nach wie vor türkische Staatsangehörige mit 22,7 % am stärksten vertreten (+1,5 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr). Danach folgen wie im Vorjahr Italiener mit 11,5 % (+3,9 Prozentpunkte) und Jugoslawen (6,57 %, -1 Prozentpunkt).

Die Belastungszahlen (Abbildung 31) zeigen auf, dass russische und kasachische Staatsangehörige im Verhältnis zu ihrem Wohnbevölkerungsanteil die mit Abstand höchste Belastungszahl aufweisen. Bei diesen beiden Bevölkerungsgruppen ist weiterhin auffällig, dass der überwiegende Teil der Erstauffälligen in Verbindung mit Heroin in Erscheinung getreten ist (Kasachen über 91 %, russische Staatsangehörige mit über 75 %).

Abbildung 31: Belastungszahlen der EKHD nach Nationalitäten 2001

Nationalität	Belastungszahl
Kasachen	226,5
Russen	137,2
Italiener	81,3
Österreicher	68,2
Polen	54,1
Türken	49,5
Jugoslawen	43,3
zum Vergleich: Deutsche	23,9

Quelle: INPOL

Abbildung 32: Verteilung nichtdeutscher EKHD nach Rauschgiftarten - 2000/2001 -

	Nichtdeutsche Staatsangehörige (Anteile in Prozent)	
	2000	2001
Heroin	2.110 (26,7 %)	1.842 (24,0 %)
Kokain	1.662 (31,2 %)	1.480 (30,6 %)
Amphetamin	807 (12,8 %)	670 (10,9 %)
Ecstasy	803 (14,6 %)	718 (11,8 %)
LSD	79 (10,2 %)	54 (10,2 %)
Sonstige	53 (23,6 %)	50 (19,3 %)
Gesamt	5514 (24,4 %)	4364 (19,6 %)

Quelle: INPOL

Außer bei Kokain und LSD ist der Rückgang des Gesamtanteils nichtdeutscher Erstauffälliger harter Drogen bei allen Drogenarten feststellbar.

2.3.2 Straftaten von Konsumenten harter Drogen

Die Registrierung von Straftaten der Konsumenten harter Drogen umfasst alle Delikte der Gesamtkriminalität. Das Dunkelfeld ist hier relativ hoch, da in vielen Fällen kein Tatverdächtiger ermittelt werden kann. Und selbst wenn ein Tatverdächtiger ermittelt wurde, bleibt bei der Erfassung der Straftat normalerweise unberücksichtigt (zuma, wenn äußere Anzeichen dafür fehlen), ob der Tat Drogenkonsum vorausgegangen ist oder nicht. Anders als bei der routinemäßig durchgeführten Bestimmung der Blutalkoholkonzentration bei Verkehrsunfällen wird in der Regel bei Straftaten kein Drogenscreening durchgeführt. Vielmehr wird der Tatverdächtige lediglich in polizeilichen Dateien daraufhin überprüft, ob er bereits als Konsument harter Drogen in Erscheinung getreten ist.

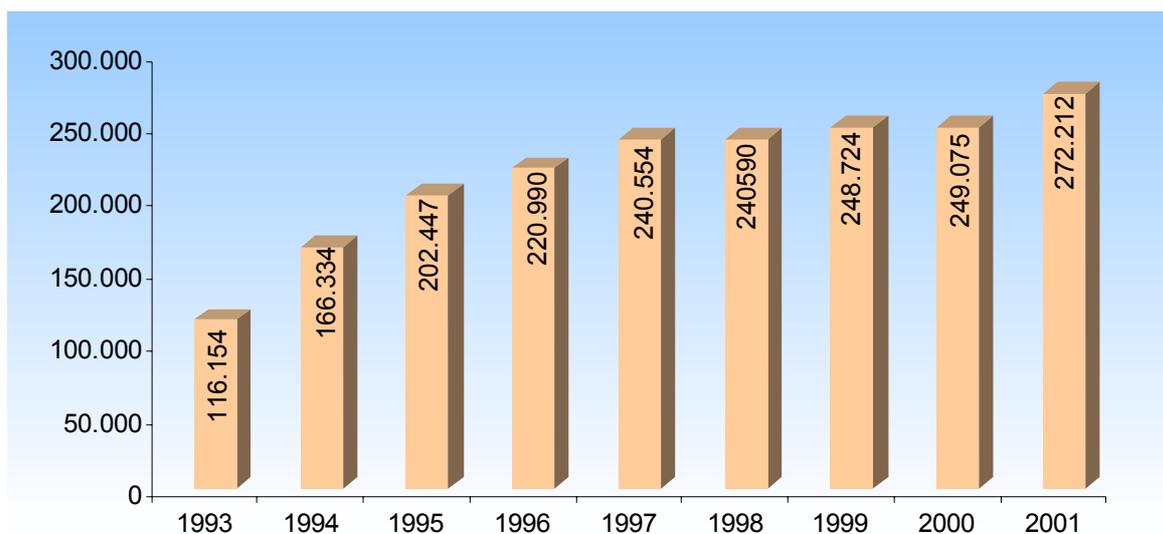
Es werden also alle Straftaten von Personen gezählt, die als Konsumenten harter Drogen erkannt worden sind, unabhängig davon, ob die Tat in Verbindung zum Drogenkonsum steht oder nicht. Die Zuordnung eines Delikts zu dieser Personengruppe ist also ausschließlich davon abhängig, ob sich während der polizeilichen Ermittlungen ein Hinweis auf harten Drogenkonsum ergibt. Straftaten, die vor dieser Feststellung liegen, werden nicht als Straftaten von Konsumenten harter Drogen erfasst.

Bei einer Untersuchung⁶⁴ zum Dunkelfeld im Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger gaben die Befragten an, dass die Entdeckungsgefahr durch die Polizei am höchsten bei Raub gegenüber Fremden außerhalb der Drogenszene (15,3 %), ferner (mit jeweils 5 %) bei Scheckbetrug, Wohnungseinbrüchen, Apothekeneinbrüchen, Körperverletzungen und Rezeptfälschungen ist. Dagegen bleiben das Arzneimittlerschleichen, Hehlerei und Raub innerhalb der Drogenszene nahezu unentdeckt. Bei den am häufigsten begangenen Straftaten - dem Drogendeal, Ladendiebstahl und Diebstahl aus Kraftfahrzeugen - lag die geschätzte Aufklärungsquote bei einem Prozent.

Die registrierten Straftaten von Konsumenten harter Drogen stiegen im Jahr 2001 um 9,3 % an. Damit hat sich die Anzahl dieser Straftaten seit 1993 mehr als verdoppelt.

Ähnlich wie im Vorjahr wurden durch (erkannte) Konsumenten harter Drogen 8,5 % (2000: 8 %) aller aufgeklärten Fälle der Gesamtkriminalität verübt, was bedeutet, dass jede 12. aufgeklärte Straftat diesem Personenkreis zuzurechnen war. Dieser Wert hat sich seit 1994 kaum verändert.

⁶⁴ A. Kreuzer, R. Römer-Klees, H. Schneider: „Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger“, Wiesbaden 1991, S. 405.

Abbildung 33: Straftaten von Konsumenten harter Drogen (1993 - 2001)

Quelle: PKS

Im Bundesgebiet betrug der Anteil der Straftaten der Konsumenten harter Drogen an der Rauschgiftkriminalität 34,5 % und an der direkten Beschaffungskriminalität 53,5 %. Die höchste prozentuale Belastung für das ganze Bundesgebiet wurde mit 84,1 % der Fälle in der Deliktsgruppe der allgemeinen Verstöße im Zusammenhang mit Heroin festgestellt.

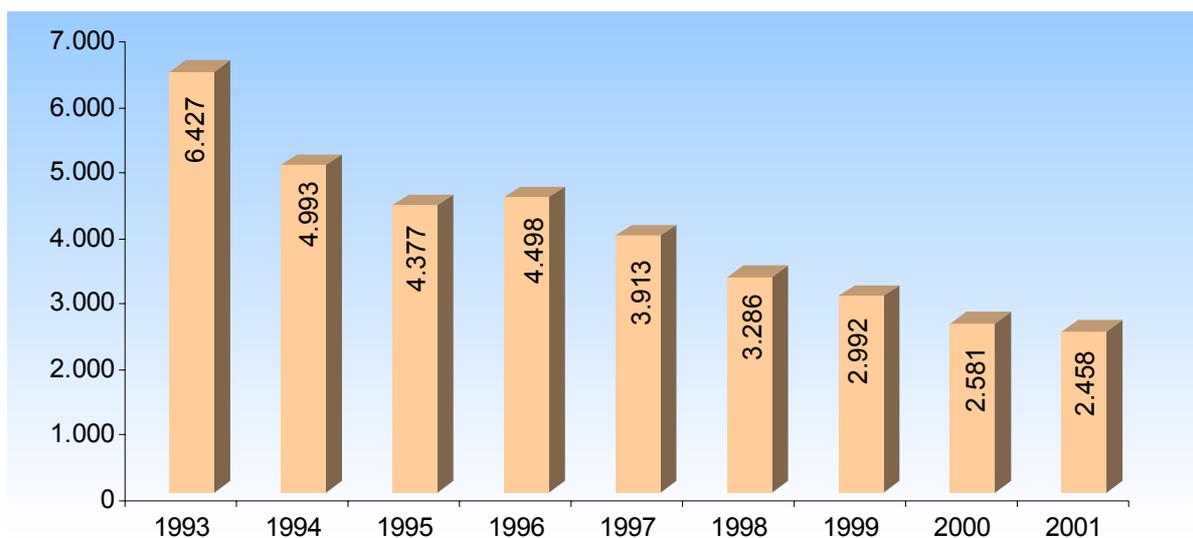
Die Dominanz dieser Personen bei der direkten Beschaffungskriminalität ist aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit immanent. Im nachfolgenden Abschnitt wird dieser Kriminalitätsbereich und dessen einzelne Straftaten näher beleuchtet.

Direkte Beschaffungskriminalität

Abgesehen von der Strafbarkeit des Drogengebesitzes an sich, entstehen Straftaten typischerweise aus der Tatsache, dass die Konsumenten, die ihren Bedarf nicht aus eigenem legalen Einkommen oder Vermögen decken können, zugleich aber auch nicht aus dem Konsum aussteigen wollen oder können, in ihrem Bewusstsein zunehmend eingengt werden auf den „Zwang“, am Ende auf jedwede Weise an Nachschub ihrer Droge oder von Ersatzstoffen herankommen zu müssen.⁶⁵ Dabei kommt den Delikten der direkten Beschaffungskriminalität eine besondere Bedeutung zu.

⁶⁵ Vgl. hierzu Periodischer Sicherheitsbericht der Bundesregierung 2001, S. 12.

Abbildung 34: Direkte Beschaffungskriminalität (1993 - 2001)



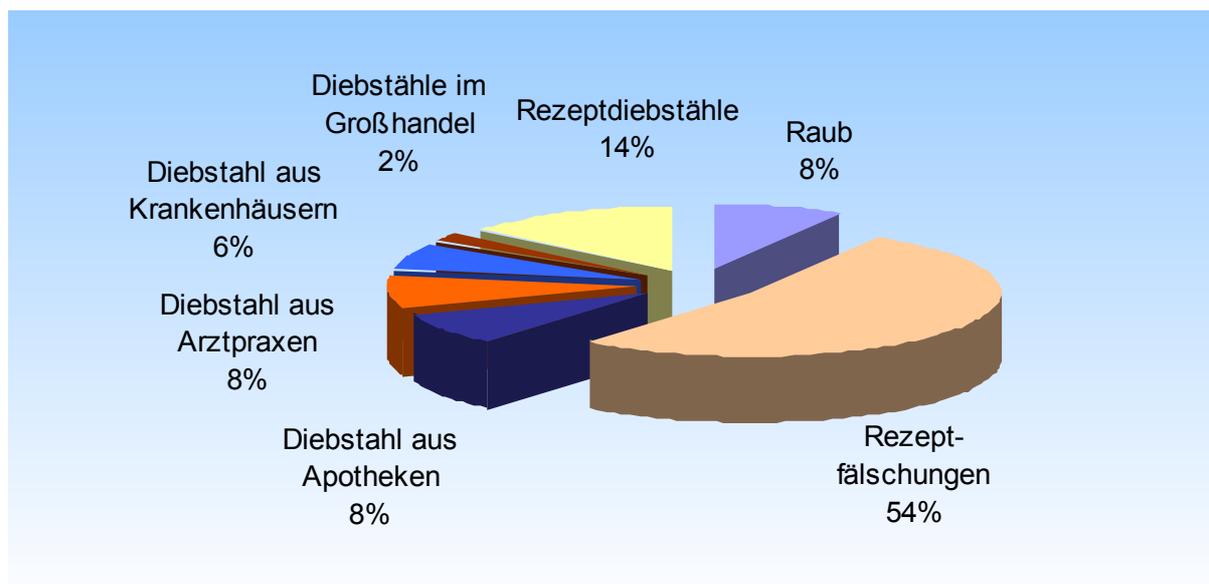
Quelle: PKS (Jg. 1993 - 2001)

Der direkten Beschaffungskriminalität werden strafrechtlich alle Straftaten zugeordnet, die auf die Erlangung von Betäubungsmitteln oder Ersatzstoffen bzw. Ausweichmitteln gerichtet sind. Darunter fallen im Einzelnen die Delikte:

- Raub zur Erlangung von BtM und Ausweichmitteln
- Diebstahl aus Apotheken
- Diebstahl aus Arztpraxen
- Diebstahl aus Krankenhäusern
- Diebstahl bei Herstellern und Großhändlern
- Diebstahl von Rezeptformularen
- Rezeptfälschungen

Im Berichtsjahr 2001 wurden 2.458 Fälle der **direkten Beschaffungskriminalität** registriert. Das bedeutet erneut einen Rückgang der Fallzahlen um 4,8 % (2000: -13,7 %). In den neuen Ländern dagegen wurde im Vergleich zum Vorjahr ein enormer Anstieg von 45,5 % festgestellt. Allerdings bewegen sich dort die Deliktzahlen auf einem niedrigen Niveau von 163 Delikten, so dass dort Zuwächse oder Abnahmen zu relativieren sind. Insgesamt konnte im Bundesgebiet eine sehr uneinheitliche Entwicklung der erfassten Fälle beobachtet werden.

Abbildung 35: Direkte Beschaffungskriminalität - Aufteilung nach Delikten



Quelle: PKS (2001)

Konsumenten harter Drogen waren auch im Jahr 2001 an den Fällen der direkten Beschaffungskriminalität (53,5 %) überproportional stark beteiligt. An den aufgeklärten Straftaten des Diebstahls aus Apotheken war diese Personengruppe zu 76,4 %, beim Diebstahl aus Arztpraxen zu 73,9 % und beim Diebstahl von Rezeptformularen zu 61,4 % beteiligt.

Obwohl vermutet werden könnte, dass die von Konsumenten harter Drogen begangenen Straftaten und die direkte Beschaffungskriminalität (als Untergruppe) eng miteinander verbunden sind, verliefen ihre Entwicklungen gegenläufig. Die Delikte der direkten Beschaffungskriminalität nahmen im Laufe Jahre kontinuierlich ab, wohingegen die Straftaten der Konsumenten harter Drogen stetig Zuwächse aufwiesen.

Gründe für den Rückgang der Delikte der direkten Beschaffungskriminalität sind evtl. auf geänderte technische Voraussetzungen, wie die Einführung des Chipkartensystems der Krankenkassen, die die Möglichkeit der Rezeptfälschung erschwert, oder verbesserte Sicherungseinrichtungen in Apotheken und bei Großhändlern, zurückzuführen. Die Beschaffung von Geld für die Finanzierung von Drogen ist möglicherweise die einfachere Variante, um die Drogensucht zu befriedigen.

Die prozentuale Aufteilung der direkten Beschaffungskriminalität auf die einzelnen Delikte hat sich trotz rückläufiger Entwicklung der Gesamtzahlen im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert. Zwei Drittel der Straftaten stehen im Zusammenhang mit Rezeptfälschungen oder -diebstählen.

Schätzungen zur indirekten Beschaffungskriminalität

Eine Untersuchung zur Delinquenz Drogenabhängiger⁶⁶ ergab, dass rund 32,7 % des Geldbedarfs durch die indirekte Beschaffungskriminalität (z. B. Diebstahl, Raub) gedeckt wird. Zu einem weiteren Drittel wird durch Drogengeschäfte - Handel oder Vermittlung - die Abhängigkeit finanziert, gefolgt von legalen Geldquellen (20 %) und der Prostitution (10 %). Der Anteil der einzelnen Beschaffungsformen variiert je nach Geschlecht und Alter. So beträgt der Anteil indirekter Beschaffungskriminalität bei Männern annähernd 40 %, bei Frauen lediglich 17 %. Mit zunehmenden Alter verlagert sich die Beschaffung der Geldmittel auf den Drogenhandel, in jungen Jahren wird die Drogenabhängigkeit vorrangig durch indirekte Beschaffungsdelikte finanziert.

2.3.3 Zahl der Konsumenten harter Drogen

Als Konsumenten harter Drogen definiert die Polizei im Wesentlichen solche Personen, die unter medizinischen Gesichtspunkten als Konsumenten mit problematischem Drogenkonsum bezeichnet werden. Daher werden nachfolgend die Schätzungen zur Zahl der Konsumenten harter Drogen mit denen aus dem medizinischen Bereich zur Zahl der Konsumenten mit problematischem Konsum aufgeführt und zur Validierung der Daten verglichen.

Die polizeiliche Prävalenzschätzung basiert auf der Anzahl der Personen, die der Polizei im Zusammenhang mit einer Straftat aus dem Bereich der Rauschgiftkriminalität bekannt geworden sind (EKHD). Als weiterer Indikator wird die Anzahl der polizeilich bekannt gewordenen Rauschgifttodesfälle herangezogen.

Die Zahlen der jährlich registrierten Erstkonsumenten harter Drogen werden über einen Zeitraum von zehn Jahren⁶⁷ addiert und als Basisgröße der Prävalenzschätzung genutzt. Anhand des Verhältnisses zwischen Drogentoten, die im polizeilichen System INPOL bereits als EKHD registriert waren und denjenigen, bei denen kein entsprechender Eintrag vorlag, wird ein Dunkelfeldfaktor errechnet. Durch Multiplikation des Basiswertes mit dem im betrachteten Zeitraum vorliegenden höchsten und dem niedrigsten jährlichen Dunkelfeldfaktor wird die Anzahl der derzeit vermuteten Verbraucher harter Drogen als Schätzung ermittelt.⁶⁸

Für das **Jahr 2001** ist auf der Basis dieser Berechnungen von **349.000 bis 395.000 Konsumenten harter Drogen** auszugehen.

⁶⁶ A. Kreuzer, R. Römer-Klees, H. Schneider: „Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger“, Wiesbaden 1991, S. 405.

⁶⁷ Die 10-Jahresfrist wird von Experten als die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer angesehen. Siehe „IFT, Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland, München 1993, IFT-Berichte Bd. 71.; S 14 ff.“

⁶⁸ Siehe: „IFT, Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland, München 1993, IFT-Berichte Bd. 71.“ und zu den Zahlen „F - Anhang - Tabelle 30“.

Bei dieser Schätzung ist zu berücksichtigen, dass die Aussagekraft der Zahlenbasis durch Erfassungs- und Speicherkriterien in der polizeilichen Falldatei Rauschgift (FDR) beschränkt ist. Beispielsweise können in der FDR EKHD zwei Jahre gespeichert werden. Da der Betrachtungszeitraum zehn Jahre beträgt, kann eine wiederholte Erfassung eines EKHD nicht ausgeschlossen werden. Darüber hinaus ist das Erfassungsverhalten des einzelnen Sachbearbeiters verschieden und die Aktualität der FDR ist zu beachten. Weitere Einschränkungen sind hinsichtlich des Dunkelfeldes bei den Rauschgifttoten und der Bestimmung der Eigenschaft des EKHD zu machen.

Trotz dieser Einschränkungen wird die Schätzung auf Grundlage der polizeilichen Datenbasis allgemein als relativ zuverlässig betrachtet.⁶⁹ Dies zeigt sich auch in der Schätzung der Anzahl der Opiatabhängigen (siehe Abbildung 36).

Abbildung 36: Vergleich der Schätzergebnisse zu den Opiatabhängigen

Methode	Schätzung zur Anzahl der Opiatkonsumenten auf der Basis von Daten aus dem Jahr 2000
Polizei	150.000 - 190.000
Mortalität	170.000
Behandlung	175.000 - 210.000

Quelle: DBDD, JB 2001, S.49

Für die Jahre 1995 bis 2000 weisen diese Berechnungen eine deutliche Zunahme der Prävalenz des (problematishen) Opiatkonsums aus. Dieser Trend wurde allerdings nicht zuletzt durch neuere (verbesserte) Schätzverfahren beeinflusst. Die Schätzungen

anhand polizeilicher Daten sowie anhand von Daten aus der Behandlung und zur Mortalität⁷⁰ liegen im selben Zahlenbereich.

2.4 Rauschgifttote

Unter dem Begriff „Rauschgifttote“ sind Todesfälle definiert, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem missbräuchlichen Konsum von Betäubungs- oder Ausweichmitteln stehen. Darunter fallen insbesondere

- Todesfälle infolge Überdosierung,
- Todesfälle infolge langzeitigen Missbrauchs,
- Selbsttötungen aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter der Einwirkung von Entzugserscheinungen,
- tödliche Unfälle von unter Drogeneinfluss stehenden Personen.⁷¹

⁶⁹ ebenda.

⁷⁰ Zu den Schätzverfahren Mortalität und Behandlung siehe: „IFT, Expertise über Schätzverfahren zum Umfang der Drogenproblematik in Deutschland, München 1993, IFT-Berichte Bd. 71.; S 9 ff.“

⁷¹ Polizeidienstvorschrift (PDV) 386.

Allgemeine Entwicklung

Im Jahr 2001 verstarben in Deutschland insgesamt **1.835 Personen** an den Folgen ihres Rauschgiftkonsums, 9,6 % weniger als im Vorjahr. Nach einem permanenten Anstieg der Anzahl der Rauschgifttoten in den letzten drei Jahren ist erstmals wieder ein Rückgang zu verzeichnen.

Auf die angeführten Alternativen entfielen im Berichtsjahr (Vorjahreszahlen 2000/1999 in Klammern)

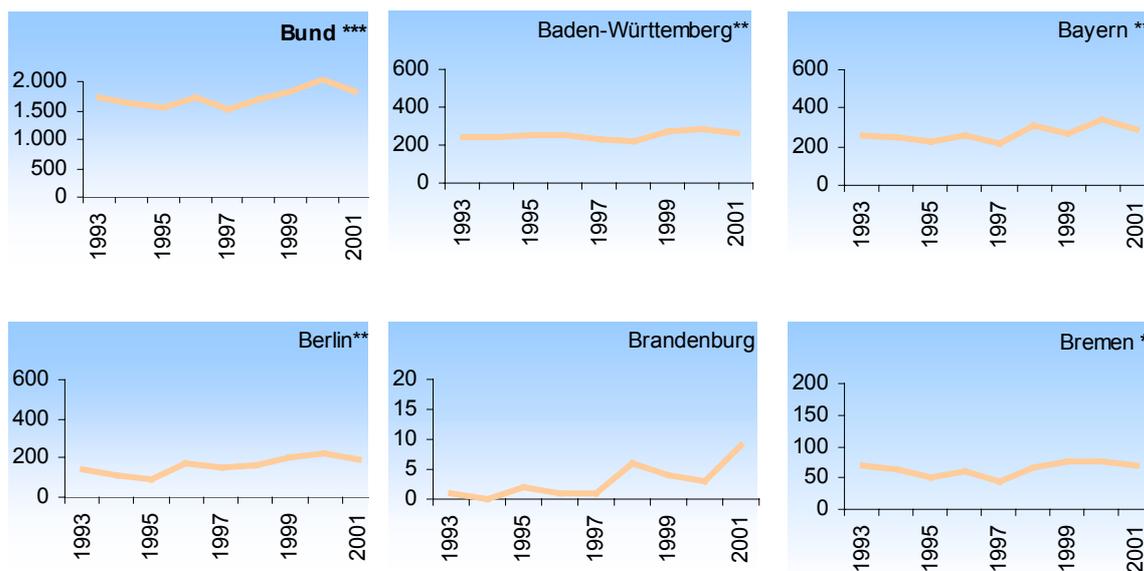
81,6 %	(81,4 % / 83,2 %)	Überdosierungen
10,2 %	(9,7 % / 7,0 %)	Todesfälle infolge langzeitigen Missbrauchs
6,6 %	(1,7 % / 8,4 %)	Selbsttötungen und
1,6 %	(7,2 % / 1,4 %)	Unfälle unter Drogeneinfluss

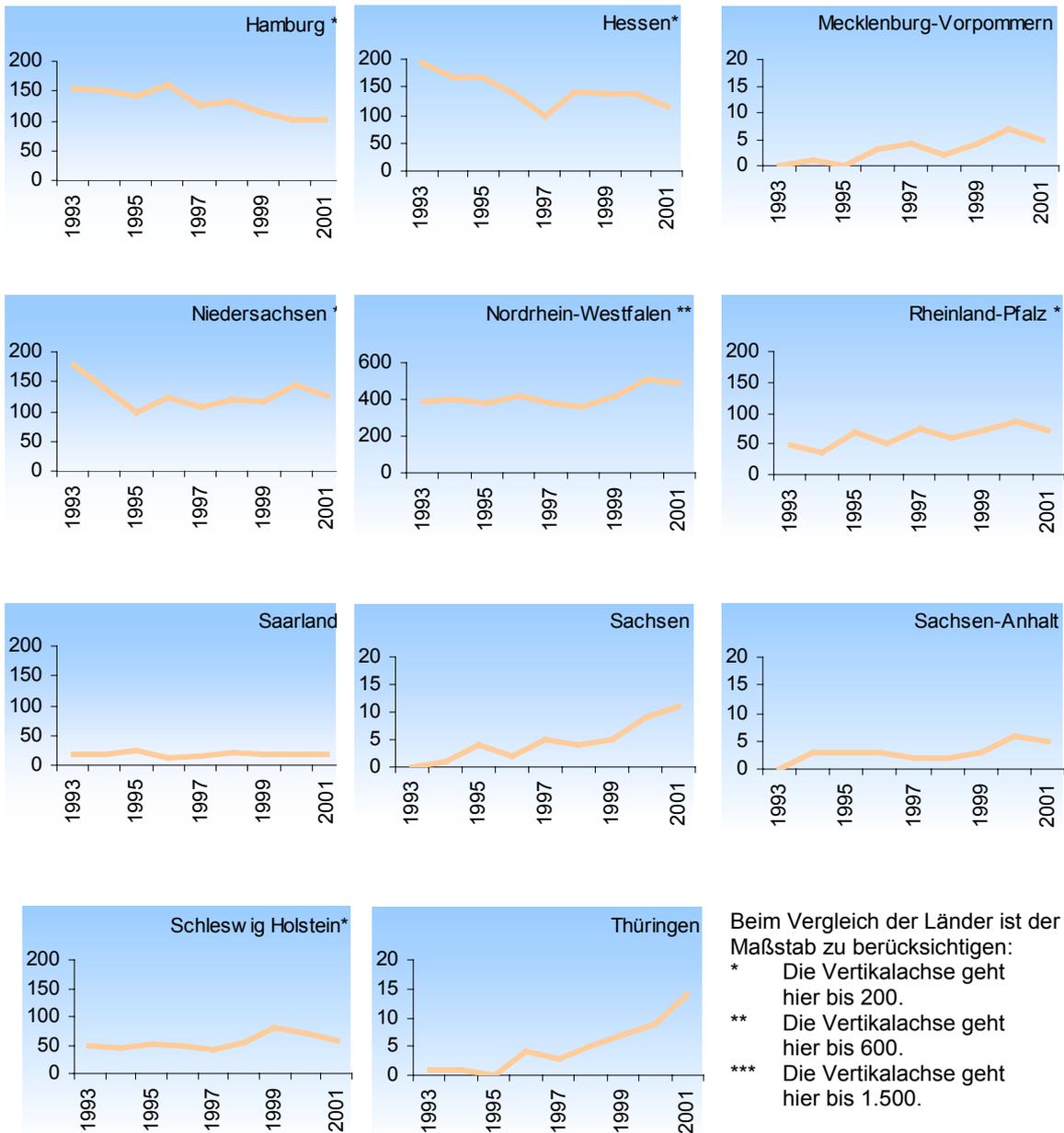
In allen Ländern, ausgenommen Brandenburg (+200 %), Thüringen (+55,6 %) und Sachsen (+22,2 %), sind die Rauschgifttodesfallzahlen rückläufig.

Überdurchschnittlich stark ging die Zahl der Drogenopfer in Rheinland-Pfalz (-19,3 %), Schleswig-Holstein (-16,9 %), Berlin (-16,0 %) und Hessen (-15,9 %) zurück.

Mit insgesamt 44 (Vorjahr: 34) registrierten Drogentodesfällen sind die neuen Länder nach wie vor nur gering belastet.

Abbildung 37: Entwicklung der Rauschgifttodesfälle in Deutschland seit 1993

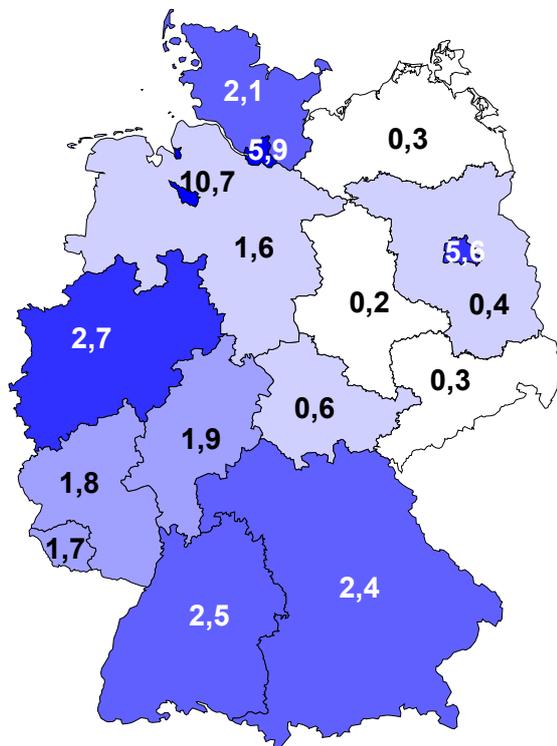




Quelle: INPOL

In Relation zur Wohnbevölkerung ergibt die Zahl der Rauschgifttoden bundesweit eine Belastungszahl (BZ) von 2,2 (Vorjahr: 2,5) pro 100.000 Einwohner.

Abbildung 38: Belastungszahlen der Länder bei Rauschgifttodesfällen 2001



Quelle: INPOL

Bei den Großstädten⁷² liegt Bremen mit einer Belastungszahl von 10,7 (Vorjahr: 11,5) vor Mannheim 8,1 (9,1), Köln 6,4 (6,0), Dortmund 6,1 (6,9), Hamburg 5,9 (6,0), Berlin 5,6 (6,6) und Frankfurt/Main 5,6 (4,3).

Von den Flächenländern verzeichnet Nordrhein-Westfalen mit 2,7 (2,8) die höchste Belastungszahl vor Baden-Württemberg 2,5 (2,7) und Bayern 2,4 (2,8).

Im Ausland verstarben im letzten Jahr zwei Deutsche infolge ihres Rauschgiftkonsums, einer in den Niederlanden, ein anderer in Österreich. Bei im Ausland verstorbenen deutschen Rauschgifttoten muss jedoch wegen des geringen Meldeaufkommens grundsätzlich von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.

Geschlechterverteilung

Der Anteil der männlichen Rauschgifttoten liegt seit Jahren ohne wesentliche Schwankungen bei rund 84 %, jener der weiblichen bei rund 16 %. Damit entspricht

⁷² Großstädte sind Städte über 100.000 Einwohner.

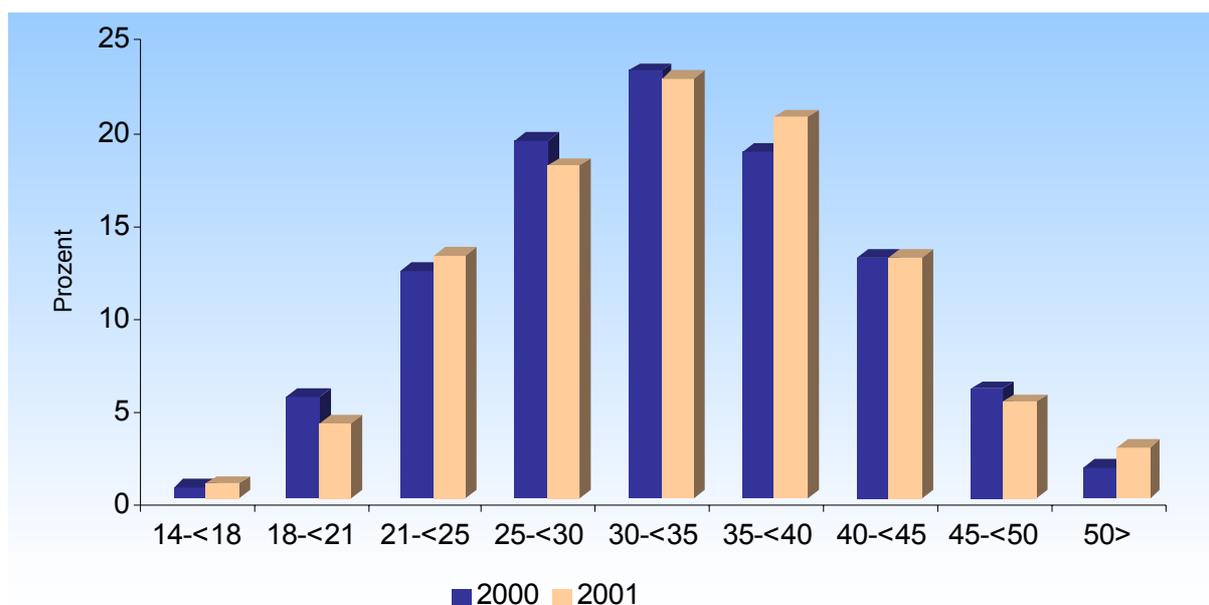
der Frauenanteil bei den Drogentodesfällen in etwa dem bei den EKHD.⁷³ Ein Grund für den geringen Frauenanteil bei den Drogentoten könnte in der größeren Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Beratungs- und Therapieangeboten⁷⁴ liegen.

Durchschnittsalter/Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Rauschgifttoten erhöhte sich im Jahr 2001 leicht von 32,6 auf 33,2 Jahre. Frauen versterben im Durchschnitt mit 34,5 Jahren an den Folgen ihrer Drogensucht, Männer mit 33 Jahren. Das durchschnittliche Sterbealter ist seit 1982 von 26 auf 33 Jahre kontinuierlich angestiegen, wobei weibliche Drogentote seit jeher etwa ein Jahr älter sind als männliche Rauschgifttote.

Die Altersstruktur der Rauschgifttoten im Jahr 2001 ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant geblieben und entspricht einer Normalverteilung mit Schwerpunkt in der Altersgruppe der 30- bis 35-Jährigen (siehe Abbildung 39).

Abbildung 39: Altersstruktur der Rauschgifttoten (2000/2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Nationalitäten

Bei 1.721 Rauschgifttoten (93,8 %) lagen Angaben zur Nationalität vor.

Im Jahr 2001 waren 89,5 % der registrierten Rauschgifttoten. Das Verhältnis deutscher zu ausländischen Rauschgifttoten von etwa 9 : 1 ist seit Jahren unverändert geblieben.

⁷³ Die Deliktsauffälligkeit weiblicher Personen liegt im Bereich der Rauschgiftkriminalität mit 12,2 % und bezogen auf den Bereich der Konsumentendelikte mit 12,8 % noch unter den Werten der Drogentoten und EKHD.

⁷⁴ Siehe DHS (Hg.), Jahrbuch Sucht 2002, S. 144.

Den größten Anteil an nichtdeutschen Rauschgifttoden stellen, entsprechend ihres hohen Anteils an der ausländischen Bevölkerung in Deutschland, wie in den vergangenen Jahren Türken mit 23,2 % (Vorjahr: 21,7 %), danach Italiener mit 14,9 % (Vorjahr: 12,6 %). An die dritte Stelle der ausländischen Drogentoten traten erstmalig mit 5,5 % Russen, gefolgt von Jugoslawen mit 4,4 % (Vorjahr: 5,1 %), Polen mit 3,7 % (Vorjahr: 2,9 %) und Iranern mit 3,3 % (Vorjahr: 5,7 %).

Hinsichtlich der Belastungszahlen - Bezugsgröße ist der jeweilige Bevölkerungsanteil in Deutschland - zeigt sich eine andere Reihenfolge. An erster Stelle stehen die Russen, gefolgt von Iranern und Italienern. Die gesamte Reihenfolge der aufgeführten Nationalitäten galt in etwa auch im Jahr 2000.

Abbildung 40: Rauschgifttote nach Nationalitäten (2000/2001)

Nationalität	2001		2000	
	HZ	Anzahl Tote	HZ	Anzahl Tote
Russen	8,6	10	7,1	7
Iraner	5,6	6	8,6	10
Italiener	4,4	27	3,6	22
Polen	2,3	7	1,7	5
Türken	2,1	42	1,9	38
Jugoslawen	1,2	8	1,2	9

Quelle: Falldatei Rauschgift

Aussiedler⁷⁵

Trotz rückläufiger Zuwanderungszahlen seit 1990 von jährlich annähernd 400.000 auf etwa 100.000 Aussiedler im letzten Jahr ist die Zahl der durch Rauschgiftkonsum verstorbenen Aussiedler in Deutschland bis zum Jahr 2000 stark angestiegen und erst im Jahr 2001 um 19,3 % auf 142 Drogenopfer zurückgegangen.

88 % dieser 142 Drogenopfer verstarben infolge direkter BtM-Intoxikationen, als mittelbare Todesfolgen wurden sechs Suizidfälle, fünf Unfallopfer und weitere fünf durch Langzeitfolgen verstorbene Aussiedler registriert.

Der Altersdurchschnitt der durch Rauschgiftkonsum verstorbenen Aussiedler im Jahr 2001 ist mit 26 Jahren im Vergleich zum Vorjahr (2000: 27 Jahre) gesunken und liegt mit insgesamt sieben Jahren deutlich unter dem Durchschnittsalter aller Rauschgiftopfer in Deutschland.⁷⁶

⁷⁵ Eine Erfassung von Sachverhalten mit Beteiligung von Aussiedlern in der Falldatei Rauschgift (FDR) erfolgt erst seit Beginn des Jahres 2000.

⁷⁶ Da Vergleichsdaten zu rauschgifttoten Aussiedlern aus den Vorjahren nur unzureichend vorhanden sind, ist ein Vergleich der Zeitreihe des Durchschnittsalters drogentoter Aussiedler mit jener des Durchschnittsalters der Gesamtzahl der Rauschgifttoten (bei der sich eine seit Jahren anhaltende Tendenz hin zu höheren Altersklassen zeigt) nicht möglich.

Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass die Altersklasse der 21- bis 29-Jährigen einen Anteil von 67 % stellt. Weniger stark vertreten sind die 30- bis 40-Jährigen mit 18 % und die über 40-Jährigen mit 3 %. Demgegenüber liegt bei der Gesamtzahl der Rauschgifttoter in Deutschland der Hauptanteil mit 43 % in der Altersklasse der 30- bis 40-Jährigen, die Altersklasse der über 40-Jährigen ist dort mit 21 % vertreten.

Neben dem niedrigeren Alter ist bei Aussiedlern der mit 95,8 % deutlich höhere Anteil männlicher Rauschgifttoter im Vergleich zur Gesamtheit der Drogentoten auffällig, deren Anteil seit Jahren konstant bei 84 % liegt.

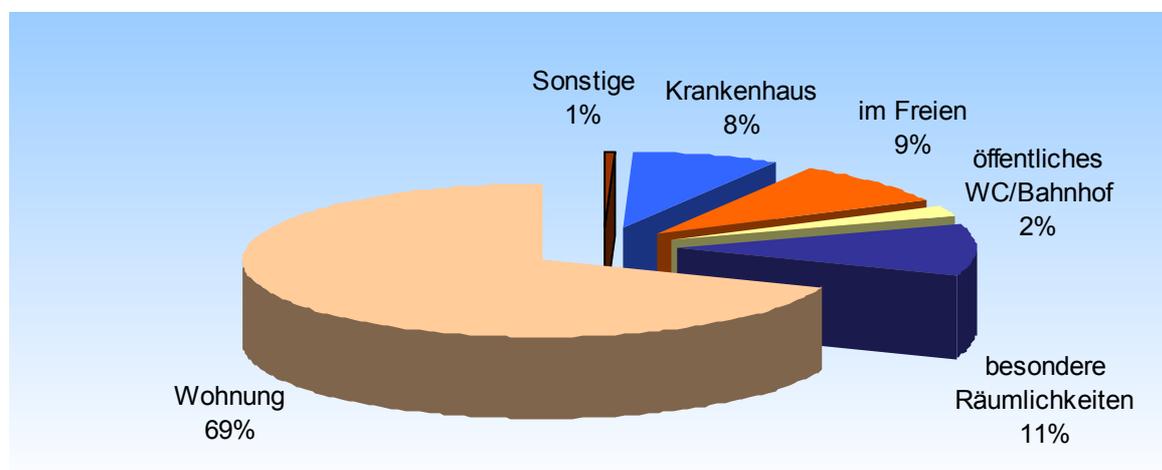
Fundorte

Der Begriff „Fundort“ bezeichnet den Auffindeort von Rauschgifttoter oder den Ort, an dem Drogennotfälle mit Todesfolge eintraten. Stimmen die Örtlichkeiten von Drogennotfall, Sterbeort und Leichenfundort nicht überein, wird der nach polizeilichem Ermittlungsstand konkret erkennbare Ausgangspunkt des tödlich verlaufenden Drogennotfalles gezählt.

Zur Darstellung der Fundorte werden die gemeldeten Sachverhalte in die folgenden sechs Kategorien eingeteilt:

1. Wohnung (umfasst z. B. Privatwohnung, Wohnheim, Hotel, Pension, Asylantenheim)
2. im Freien
3. öffentliche Toilettenanlage/Bahnhofsbereich
4. besondere Räumlichkeiten (z. B. Kaufhaus, Gaststätte, Schule, Freizeit-/Bildungsstätte)
5. Krankenhaus (Sanatorium, Arztpraxis, Apotheke)
6. Sonstige (z. B. Pkw, Lkw, Sonderfahrzeug, Yacht)

Abbildung 41: Rauschgifttote/Fundorte 2001



Quelle: Falldatei Rauschgift

In der nachfolgenden Zeitreihe zu den Fundorten von Rauschgifttoten ergibt sich seit 1995 folgende Entwicklung:

Abbildung 42: Fundorte von Rauschgifttoten (1995 - 2001)

Fundort (in %)	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1. Wohnung	71	72	75	76	74	76	69
2. im Freien	8	8	10	10	10	8	9
3. öffentliches WC/Bahnhof	8	8	4	4	4	4	2
4. besondere Räumlichkeiten	5	6	6	4	5	6	11
5. Krankenhaus	7	6	5	5	6	6	8
6. Sonstige	1	1	0	0	0	0	1

Quelle: Falldatei Rauschgift

Die Zahl der Sterbefälle in Wohnungen liegt seit Jahren zwischen knapp 70 und 75 %. Feststellbar ist eine Abnahme der Sterbeortlichkeit „öffentliches WC/Bahnhof“ und eine Zunahme bei „besonderen Räumlichkeiten“. Leicht zugenommen hat auch die Zahl der im Krankenhaus verstorbenen Drogentoten. Diese Entwicklung könnte Ausfluss der vielfältigen und inzwischen flächendeckenden Hilfsmaßnahmen für Drogenabhängige sein, die medizinische und therapeutische Betreuung eher in Anspruch nehmen und weniger als früher an typischen Szenetreffpunkten konsumieren.

Soziale Stellung⁷⁷

In 857 Fällen (49,9 %) lagen Angaben zum **erlernten Beruf** vor. Von den Verstorbenen waren

ohne Ausbildung	48,5 %	(2000: 51,8 %	1999: 48,4 %)
Arbeiter/Handwerker	38,9 %	(2000: 40,8 %	1999: 43,8 %)
Beamte/Angestellte	11,9 %	(2000: 6,7 %	1999: 7,1 %)
Schüler/Studenten/Azubi	0,7 %	(2000: 0,7 %	1999: 0,7 %)

Die größte Gruppe der Rauschgifttoten war wie in den Vorjahren ohne Ausbildung. Es folgt die Gruppe der Arbeiter und Handwerker mit knapp 40 %. Der Anteil der Beamten/Angestellten hat sich stark erhöht (von 6,7 % auf fast 12 %). Ob - und gegebenenfalls inwieweit - die zunehmende Bedeutung synthetischer Drogen sowie die damit einhergehende Erweiterung des Zugangs und damit auch des Konsums dieser Rauschgifte auf breitere Bevölkerungsschichten diese Entwicklung beeinflusst hat, kann derzeit lediglich gemutmaßt werden und bedarf der weiteren Beobachtung.

⁷⁷ Der Begriff „Soziale Stellung“ beschreibt an dieser Stelle den sozioökonomischen Status der Rauschgifttoten in berufs- bzw. ausbildungsspezifischer Hinsicht.

Bei 1.138 Rauschgifttoden (66,2 %) war die zuletzt **ausgeübte Tätigkeit** bekannt. Es waren

arbeitslos	58,6 %	(2000: 3,5 %	1999: 66,7 %)
Arbeiter/Handwerker	26,3 %	(2000: 24,6 %	1999: 22,8 %)
Beamte/Angestellte	8,5 %	(2000: 3,1 %	1999: 2,0 %)
Schüler/Studenten/Azubi	4,8 %	(2000: 6,4 %	1999: 6,5 %)
sonstige Berufe	1,9 %	(2000: 2,4 %	1999: 1,9 %)

Die Arbeitslosen stellen nach wie vor die mit Abstand größte Gruppe dar. Der Anteil der zuletzt als Arbeiter oder Handwerker beschäftigten Personen stieg, wie auch die Gruppe der Beamten/Angestellten an, während prozentual weniger in Ausbildung befindliche Personen als Drogentote registriert wurden.

Die Statistik zeigt seit Jahren gleichbleibend, dass vor allem Personen, denen in beruflicher Hinsicht ein hohes Maß an Perspektivlosigkeit unterstellt werden kann, unter den Drogentoten zu finden sind. Die hieraus resultierenden wirtschaftlichen Verhältnisse dürften in vielen Fällen die Problemlage verschärfen, wobei offen bleibt, ob der Drogenkonsum die Arbeitslosigkeit verursacht oder der Verlust des Arbeitsplatzes den Drogenkonsum ausgelöst hat. Trotz einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sinkt allerdings die Anzahl der Drogentoten, die zuletzt arbeitslos waren, seit Jahren. Inwiefern erweiterte Hilfsangebote hierfür ursächlich sind, bedarf noch der intensiveren Untersuchung.

Todesursachen

Die Bestimmung der Todesursache ist nicht in allen Fällen zweifelsfrei möglich. Das wichtigste und verlässlichste Mittel für die Zuordnung stellt die Obduktion dar.

Die durchschnittliche Obduktionsrate bei den Rauschgifttoden betrug wie im Vorjahr bundesweit 70,3 %. Der Umstand des - wie auch in der Vergangenheit bereits festgestellten - äußerst unterschiedlichen Obduktionsanteiles in den einzelnen Ländern, beeinflusst unmittelbar den Aussagegehalt der Todesursachen-Statistik. Eine hundertprozentige Obduktionsrate bei den gemeldeten Rauschgifttodesfällen weisen Berlin, Hamburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und das Saarland auf. Eine hohe Obduktionsrate verzeichnen darüber hinaus die Länder Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Hessen.

Bei den polizeilichen Ermittlungen zum unnatürlichen Todesfall ist das Erkennen des Drogenzusammenhanges nicht das Hauptproblem, da in vielen Fällen die Gesamtumstände bzw. die Auffindesituation eine entsprechende Beurteilung und Zuordnung ermöglichen. Demnach kann eine unterschiedliche Bewertung und damit verbunden auch uneinheitliche Erfassung in polizeilichen Dateien Auswirkungen auf das statistische Bild haben.

Neben den Indizien aus der Tatortarbeit und den Ermittlungen zum Umfeld führen Recherchen in Datensammlungen der Polizei (41 % der Rauschgifttoten waren im Jahr 2001 bereits als EKHD polizeibekannt) zur Aufklärung des Rauschgiftzusammenhanges. Der Anteil der polizeibekannteren Rauschgifttoten bewegt sich seit Jahren zwischen 39 und 52 % und zeigt damit ein relativ konstantes Hellfeld an.⁷⁸

Problematischer Drogenkonsum

Die Frage nach dem todesursächlichen Einfluss bestimmter Rauschgifte oder Konsummuster in Überdosierungsfällen lässt sich ohne chemisch-toxikologisches Gutachten nicht mit Sicherheit beantworten. Die Feststellung der Todesursache wird auch dadurch erschwert, dass für den Todeseintritt relevante Faktoren, wie Gesundheitsprobleme oder das Zusammenwirken von Medikamenten mit der illegalen Droge, nicht erkannt werden. Ebenso ist das Vorliegen von Infektionserkrankungen wie HIV, Hepatitis u. a. ohne gezielte Untersuchungen nicht erkennbar und eher selten aus der Aktenlage ersichtlich. Wichtige Erkenntnisse über den Grad der Verbreitung von Infektionskrankheiten bei Drogentoten fehlen somit und erschweren Rückschlüsse auf die Risikogruppe der Drogenkonsumenten.

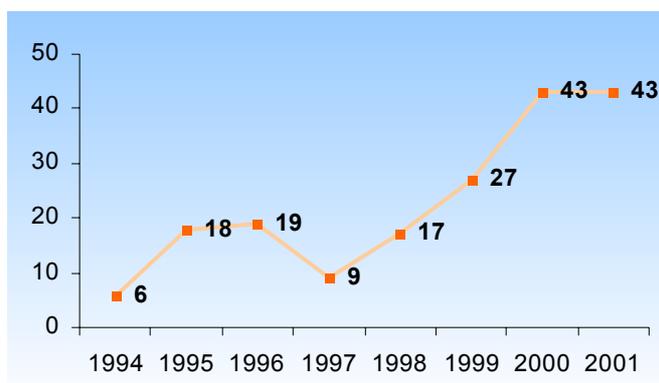
Bundesweit lagen in 55 Rauschgifttodesfällen Erkenntnisse zu HIV-Erkrankungen vor (dies sind 3,0 % der gesamten Drogentodesfälle, im Vorjahr waren es 3,3 %), die aufgrund des Obduktionsergebnisses oder nach Aktenlage der Polizei bekannt wurden. Die meisten HIV-Fälle wurden wie im Vorjahr in den Ländern Bremen (15), Baden-Württemberg (12) und Bayern (10) registriert. Aus Nordrhein-Westfalen und Berlin liegen hierzu keine Informationen vor.

Rauschgifttodesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy

Nachdem die Zahl der im Zusammenhang mit synthetischen Drogen verstorbenen Personen seit Jahren angestiegen ist, stagnierte sie im Jahr 2001 erstmals und blieb mit insgesamt 43 Todesfällen (2,3 % der gesamten Rauschgifttoten) auf dem gleichen Stand wie im Vorjahr.

⁷⁸ Zu berücksichtigen ist, dass seit 1999 eine Echtzählung der EKHD-Einträge vorgenommen wird, d. h. EKHD-Einträge zeitgleich mit dem Sterbetag bleiben seitdem unberücksichtigt.

Abbildung 43: Rauschgifttodesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy (1994 - 2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

In 32 von 43 Fällen (74,4 %) war eine Überdosierung im Zusammenhang mit Ecstasy todesursächlich, in weiteren 11 Fällen trug Ecstasy unmittelbar zum Tod in Form von Suizid oder Unfall unter Drogeneinfluss bei. Die Zeitreihe in Abbildung 43 zeigt die registrierte Zahl der Rauschgifttodesfälle im Zusammenhang mit **Ecstasy** seit 1994.

Substitution

Die Ermittlungsergebnisse der Polizei in Drogentodesfällen reichen in der Regel nicht aus, um den gesundheitspolitisch bedeutsamen Zusammenhang zwischen Drogentod und Substitution zu erheben.

Der seit 1997 von der Polizei beobachtete Trend der Rauschgifttodesfälle in Verbindung mit der Einnahme von Methadon vor Eintritt des Todes steigt kontinuierlich an und betrifft mit insgesamt 362 Fällen im Jahr 2001 etwa 20 % der Drogentoten.

Abbildung 44: Rauschgifttodesfälle mit Nachweis von Methadon (1997 - 2001)

Bundesländer	1997	1998	1999	2000	2001
Baden-Württemberg	16	41	69	76	80
Bayern	15	67	65	88	83
Berlin	23	50	69	73	60
Brandenburg	0	0	0	0	1
Bremen	7	3	13	5	9
Hamburg	3	7	6	8	1
Hessen	2	10	10	16	21
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0
Niedersachsen	2	14	10	18	28
Nordrhein-Westfalen	28	49	65	59	66
Rheinland-Pfalz	3	5	9	10	5
Saarland	0	0	1	0	1
Sachsen	0	0	0	0	1
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	1	1	9	6	4
Thüringen	0	0	1	0	2
Gesamt	100	247	327	359	362
Deutsche im Ausland	0	0	1	0	0

Quelle: Falldatei Rauschgift

Die meisten Todesfälle im Zusammenhang mit Methadon entfielen im Jahr 2001 auf die Länder Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Berlin. Während die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Methadon in Niedersachsen, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Hessen und Baden-Württemberg anstieg, verzeichneten die Länder Schleswig-Holstein, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Bayern und Berlin zum Teil erhebliche Rückgänge. In den neuen Ländern liegt sowohl die Gesamtzahl der Rauschgifttoten als auch die Zahl der Todesfälle in Verbindung mit der Einnahme von Methadon auf einem niedrigen Niveau.

D Produktion/Handel/Schmuggel/Einfuhr (Angebot)

In diesem Abschnitt werden die aktuellen Erkenntnisse zur Produktion, zum Handel, Schmuggel und zur illegalen Einfuhr von Betäubungsmitteln dargestellt, soweit Deutschland/Europa betroffen sind. Für die Situationsdarstellung werden u. a. Daten zur Rauschgiftproduktion, zu Sicherstellungsmengen und -fällen herangezogen, die im Rahmen der polizeilichen Meldedienste und Statistiken⁷⁹ gewonnen wurden.

Um die aufgeführten quantitativen und qualitativen Aussagen bewerten zu können, ist die Kenntnis des für die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität maßgeblichen rechtlichen, institutionellen und polizeilichen Rahmens erforderlich.

1 Rahmenbedingungen

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Eine nachhaltige Bekämpfung des Drogenhandels und -schmuggels ist nicht alleine durch nationale Maßnahmen zu erreichen. Erfolge sind vor allem durch internationale Kooperationen zu erlangen. Deshalb orientiert sich die Drogenbekämpfung nicht nur an nationalen Vorgaben, sondern auch an internationalen Vereinbarungen. Die beiden nachfolgenden Übereinkommen wurden durch die Vereinten Nationen beschlossen. Sie bestimmen die heutige Situation am nachhaltigsten.

Das **1972 verabschiedete Zusatzprotokoll zur Einheitskonvention von 1961** ist seit 01.01.1999 von 153 Staaten unterzeichnet. Für die Strafverfolgung sind besonders die in dem Abkommen aufgeführten Auslieferungsbestimmungen und die Verpflichtung zur Beschlagnahme von illegalen Rauschgiften hervorzuheben.

In der **Konvention gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen von 1988** wird erneut die Bedeutung der engen internationalen Kooperation hervorgehoben. Deutlich wird dies anhand der in der Konvention ergänzten operativen Maßnahmen. Zum einen wurde das Instrument der kontrollierten Lieferung (controlled delivery = CD) in die Konvention aufgenommen. Zum anderen wurden internationale Maßnahmen zur Beschlagnahme/Einziehung von Gewinnen, Erträgen und Eigentum aus dem Handel mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen beschlossen. Daneben wurde die Sicherstellung von Bank-, Finanz- und Geschäftsunterlagen normiert und in das Vertragswerk aufgenommen.

⁷⁹ Quellen sind die Falldatei Rauschgift und die Polizeiliche Kriminalstatistik.

Die Straftatenliste der Einheitskonvention von 1961 wurde darüber hinaus um

- die Geldwäsche,
- den Besitz, käuflichen Erwerb und Anbau von illegalen Rauschgiften und psychotropen Stoffen zum Eigenkonsum,
- die Herstellung, Beförderung und Verteilung von Material und Geräten zur Produktion und
- den ungenehmigten Handel mit Vorläufersubstanzen

ergänzt. Die Konvention beinhaltet die Aufforderung an die Unterzeichnerstaaten, die gegenseitige Rechtshilfe bei Ermittlungen, Strafverfolgung und Gerichtsverfahren zu intensivieren und den Aufbau von Nachrichtenverbindungen zum Austausch von Informationen über Identität, Aufenthaltsort und Tätigkeit verdächtiger Personen zu betreiben.

Bei der Umsetzung der internationalen Konventionen ist allerdings zu berücksichtigen, dass sie wegen der nationalen Souveränität der Unterzeichnerstaaten stets unter dem Vorbehalt der jeweiligen nationalen Verfassung stehen.

Neben den internationalen Vereinbarungen auf der Ebene der Vereinten Nationen sind die im Rahmen der **Europäischen Union** beschlossenen Maßnahmen für die nationale Rauschgiftbekämpfung bindend.

In der europäischen Politik wurde im **Maastrichter Vertrag von 1992** die Drogenbekämpfung im Rahmen der so genannten dritten Säule, der Innen- und Rechtspolitik, als ein gemeinsames Ziel definiert. Die in **dem Vertrag von Amsterdam von 1997** eingeforderte stärkere Zusammenarbeit zwischen den Ressorts Justiz und Inneres zielt auf eine verstärkte Kontrolle der Drogenkriminalität.

Dem folgend wurde die **EU-Drogenkontrollstrategie** entwickelt. Diese bekräftigt die Notwendigkeit eines international abgestimmten Vorgehens im repressiven Bereich.

So wird auch im aktuellen **EU-Aktionsplan (2000 - 2004)** die internationale Kooperation aufgeführt. Darüber hinaus setzt der Aktionsplan auf eine gleichrangige Reduzierung der Drogennachfrage und des Drogenangebotes sowie auf die Bekämpfung des Rauschgifthandels. Für ein wirkungsvolles Vorgehen ist ein umfassendes, integriertes Konzept notwendig. Das bedeutet, dass alle Maßnahmen und Konzepte der einzelnen Verantwortungsträger aufeinander abzustimmen sind und die Zusammenarbeit aller Beteiligten zu gewährleisten ist.

Vor dem Hintergrund der beabsichtigten EU-Ost-Erweiterung werden bereits heute die Beitrittskandidaten in die Bekämpfungsmaßnahmen einbezogen.

In Deutschland wird der rechtliche Rahmen im repressiven Bereich durch das **Be-täubungsmittelgesetz (BtMG)** gesetzt, welches die Bestimmungen des **Strafgesetzbuches (StGB)** ergänzt. Es definiert die Strafbarkeit im Umgang mit BtM und setzt dabei mit relativ hohen Strafbestimmungen auf den Grundsatz **Abschreckung durch Strafe**. Für die Bekämpfung der organisierten Formen des Drogenhandels wurden in der **Strafprozessordnung (StPO)** mehrere Änderungen und Ergänzungen insbesondere im Hinblick auf verdeckte Maßnahmen vorgenommen.⁸⁰

1.2 Institutionelle Rahmenbedingungen

Für die polizeiliche Kooperation und Koordination existieren zahlreiche Zusammenarbeitsformen. Für den internationalen Bereich bietet die 1923 gebildete **IKPO-Interpol** eine Basis für den gegenseitigen Austausch von Informationen. Zudem werden bei IKPO-Interpol Situationsanalysen durchgeführt.

Im europäischen Rahmen stellen **EUROPOL** und das **Schengener Informationssystem (SIS)** etablierte bzw. sich entwickelnde Kooperationsrahmen dar. Das SIS umfasst sowohl einen Personen- als auch einen Sachfahndungsbestand, der aus den Mitgliedstaaten mit ausgewählten Daten bedient wird und auf den diese zugreifen können. EUROPOL leistet einen Beitrag durch Datensammlung und -analyse sowie durch Koordinierung operativer Maßnahmen. Zudem bietet EUROPOL, nicht zuletzt unter Einsatz der dorthin entsandten Verbindungsbeamten, eine Plattform für die fallbezogene Zusammenarbeit der Strafverfolgungsbehörden verschiedener Länder.

Neben Kooperationen mit den Vereinten Nationen (z. B. UNDCP) vertritt das Bundeskriminalamt in seiner Zentralstellenfunktion die Interessen der bundesdeutschen Polizei in einer Reihe von internationalen Gremien. Darüber hinaus gibt es diverse **multi- und bilaterale Vereinbarungen**. Beispielhaft seien hier das Abkommen mit der Russischen Föderation zur Bekämpfung der Organisierten Kriminalität sowie die „Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Kriminalitätsbekämpfung mit der Volksrepublik China“ aufgeführt. Im Jahr 2001 sind die institutionellen Rahmenbedingungen weitestgehend konstant geblieben.

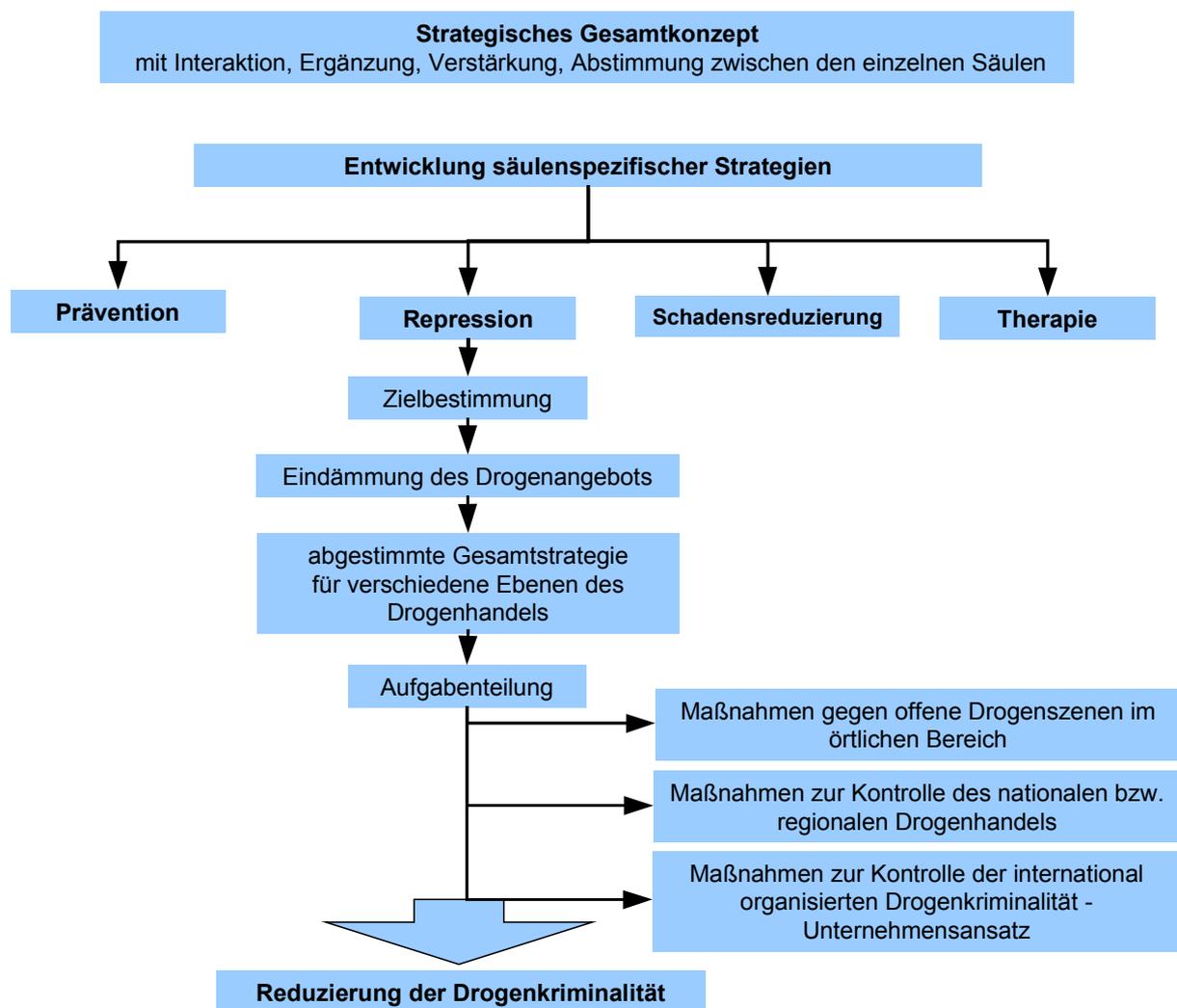
1.3 Strategische Rahmenbedingungen

Den strategischen Rahmen in Deutschland bildet der **Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan von 1990**. Wie bereits unter den nationalen Rahmenbedingungen des Kapitels „C Konsum“ ausgeführt, wurde die Drogenpolitik der Bundesrepublik Deutschland mit den drei Säulen des Rauschgiftbekämpfungsplanes (Prävention, Therapie, Repression) 1998 um den Aspekt der Schadensreduzierung

⁸⁰ Die bedeutendsten Änderungen erfolgten durch das OrgKG 1992, durch das Gesetz zur Verbesserung der Bekämpfung der OK von 1998 und durch das StVÄG von 1999.

(harm reduction) ergänzt. Die Strafverfolgungsbehörden erfüllen dabei vorrangig Aufgaben der Repression. Oberstes Ziel hierbei ist **die Reduzierung des Drogenangebotes**. Die **Strategie zur Bekämpfung der Drogenkriminalität** in Deutschland wird durch die Strafverfolgungsbehörden bestimmt.

Abbildung 45: Strategisches Gesamtkonzept



Im **örtlichen Bereich** werden insbesondere Maßnahmen gegen die offene Drogenszene durchgeführt. Diese wird geprägt durch den Drogenkonsumenten und den Kleinhandel der Drogen (Dealer). Die Erstellung der zur Bekämpfung der offenen Drogenszene notwendigen Konzepte erfolgt in der Mehrzahl durch die örtlichen Polizeibehörden unter Einbeziehung anderer Behörden und Institutionen („runder Tisch“).

Generell werden in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend den Schutzpolizeien der Länder Ermittlungszuständigkeiten zur Bekämpfung offener Drogen-

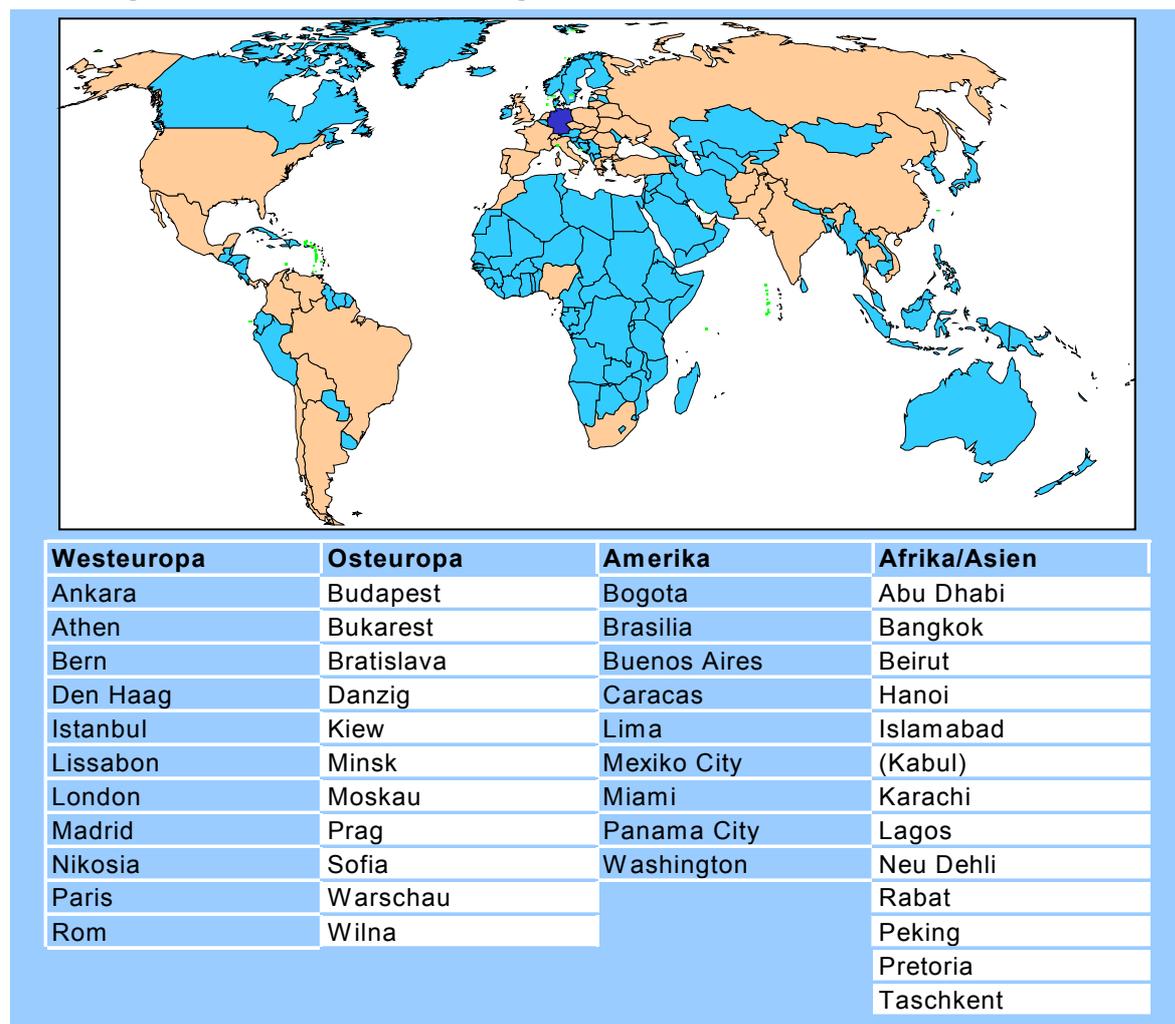
szenen übertragen. Mit dieser Maßnahme werden gleichzeitig Ressourcen der Kriminalpolizei zur Bekämpfung des **überörtlichen Drogenhandels** freigesetzt.

Ein weiteres Beispiel für die Kräftebündelung der Strafverfolgungsbehörden ist die Einrichtung von „Gemeinsamen Ermittlungsgruppen von Polizei und Zoll zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität“ (GER). Damit sollen Erkenntnisse der Strafverfolgungsorgane zusammengeführt und Doppelermittlungen vermieden werden.

Die Bekämpfung der **international organisierten Drogenkriminalität** obliegt aufgrund des gesetzlichen Auftrages dem Bundeskriminalamt. Das Ziel der Maßnahmen ist insbesondere das Erkennen und die nachhaltige Beeinträchtigung von Strukturen des international organisierten Drogenhandels und Schmuggels.

Im Rahmen der **Vorverlagerungsstrategie** wird der international organisierten Drogenkriminalität bereits in den Rauschgiftherkunfts- und -transitländern begegnet. Diese beinhaltet sowohl die Entsendung von Verbindungsbeamten „vor Ort“ als auch die gezielte Ausbildungs- und Ausstattungshilfe.

Abbildung 46: Standorte der Verbindungsbeamten des Bundeskriminalamtes



Die **Entsendung von Verbindungsbeamten** soll den Informationsaustausch zwischen der deutschen und der jeweils nationalen Strafverfolgungsbehörde fördern. So sollen u. a. vor Ort Informationen über die in und von den Rauschgiftherkunftsländern aus agierenden Straftätergruppierungen erhoben werden. Verbindungsbeamte dienen insbesondere dem Informationsaustausch bei Auswerteprojekten und Ermittlungen sowie der Koordinierung operativer Maßnahmen. Durch das Bundeskriminalamt sind derzeit 56 Verbindungsbeamte in 40 Staaten entsandt (Stand: 01.05.2002).

Ein Ziel der **Ausbildungs- und Ausstattungshilfe** ist es, die Polizeien der unterstützten Staaten mit den internationalen Standards der Ermittlungsarbeit vertraut zu machen und diese anzuwenden. Ein weiteres Anliegen ist die Gewinnung polizeilicher Stipendiaten, die im Zuge der Ausbildungshilfe aus Rauschgiftanbau- oder Transitländern nach Deutschland entsandt werden, um als künftige polizeiliche Ansprechpartner im Ausland zur Verbesserung des Informationsaustausches beizutragen und gegebenenfalls Unterstützung in eigenen oder gemeinsamen Auswertungen oder Ermittlungsverfahren zu erhalten. Diese Fokussierung auf gemeinsame internationale Maßnahmen wurde aktuell verstärkt.

2 Rauschgiftproduktion/Rauschgifthandel

2.1 Überblick über die weltweite Produktion

Schlafmohn wird in erster Linie in Südwest- und in Südostasien angebaut, die Koka-pflanze fast ausschließlich in drei Staaten Lateinamerikas (Kolumbien, Peru und Bo-livien). Die Hauptanbauggebiete von Cannabis befinden sich in Afrika, Amerika und Asien. Synthetische Drogen werden vor allem in Europa und Südostasien hergestellt.

Heroin

Im Laufe der letzten Jahre gewannen insbesondere Afghanistan und Myanmar beim Anbau von Schlafmohn und der Produktion von Opium/Heroin eine zunehmende Be-deutung.

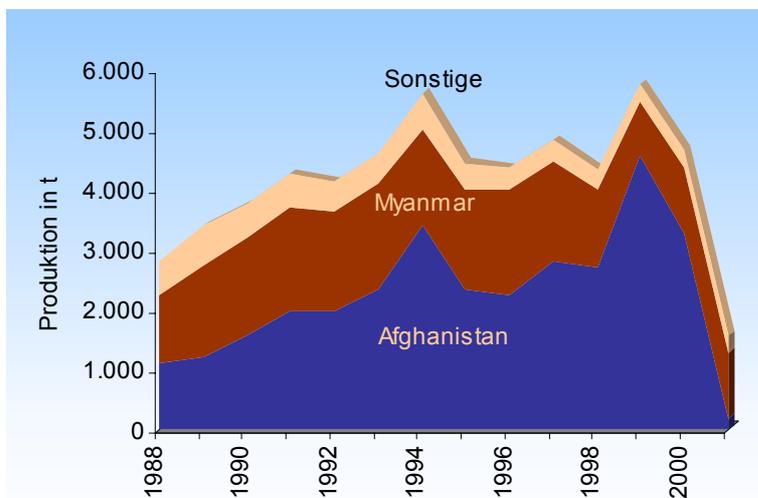
Abbildung 47: Geschätzte weltweite Produktion von Opium (1988 – 2001)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Afghanistan	1.120	1.200	1.570	1.980	1.970	2.330	3.416	2.335	2.248	2.804	2.693	4.565	3.276	185
Myanmar	1.125	1.544	1.621	1.728	1.660	1.791	1.583	1.664	1.760	1.676	1.303	895	1.087	1.097
Sonstige	549	651	569	566	513	489	621	453	347	343	350	304	305	294
Total	2.794	3.395	3.760	4.274	4.143	4.610	5.620	4.452	4.355	4.823	4.346	5.764	4.668	1.576

Quellen: UNDCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 60; UNDCP, Statistics on Production and Trafficking of Drugs, Januar 2002, S. 9

Anmerkung: Die Angaben (in t) beruhen auf einer Umrechnung des für das jeweilige Land geschätzten Anbaus von Schlafmohn. Die Produktion des Rauschgifts Heroin muss nicht im jeweiligen Land erfolgen.

Abbildung 48: Entwicklung der weltweiten Opiumproduktion



Im Jahr 2000 wurde der Anteil Afghanistans an der weltweiten Opiumprodukti-on auf ca. 70 % geschätzt. Afghanistan und Myanmar produzieren zusammen über 90 % des weltweit verfügbaren Opiums.

Die geschätzte Weltproduk-tion von Opium hat sich von 1988 bis zum Jahr 1999 in etwa verdoppelt.

Quellen: UNDCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 60; UNDCP, Statistics on Production and Trafficking of Drugs, Januar 2002, S. 9

Dieser Anstieg verlief allerdings nicht kontinuierlich, sondern aufgrund witterungsbedingter „Rekordernten“ in Afghanistan in den Jahren 1994 und 1999 unter starken Schwankungen.

Im Jahr 2001 war ein deutlicher Rückgang der Produktion festzustellen, der in erster Linie auf das durch die Taliban ausgesprochene Anbauverbot in Afghanistan zurückzuführen sein dürfte. Für das Jahr 2002 geht die UNDCP von einem erneuten Anstieg von Anbau und Produktion in diesem Staat aus.

Kokain

Abbildung 49 gibt einen Überblick über die geschätzte Produktion von Kokain in den drei Hauptanbauländern. Die Produktion in sonstigen Staaten ist demgegenüber von untergeordneter Bedeutung. Nach Schätzungen der UNDCP wurden im Jahr 2000 ca. 334.000 t Kokablätter geerntet. Hieraus lassen sich etwa 1.135 t Kokain herstellen. Offizielle Angaben zur geschätzten Produktionsmenge für das vergangene Jahr liegen noch nicht vor. Es ist jedoch nicht mit signifikanten Veränderungen zu rechnen.

Abbildung 49: Geschätzte Produktion von Kokain in den drei Hauptanbauländern (in t) (1987 - 2000)

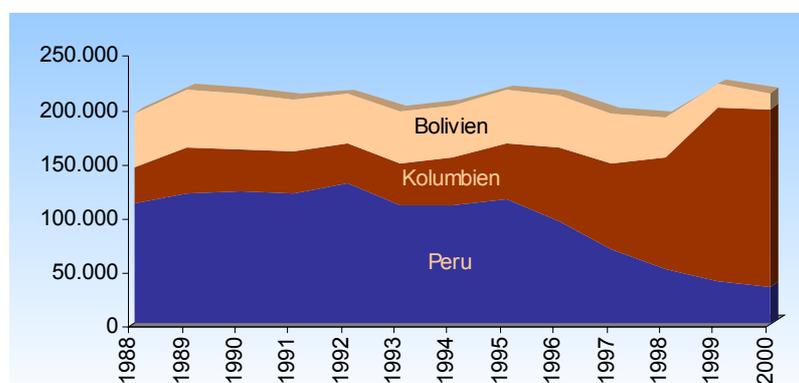
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Bolivien	154	148	168	189	220	225	240	255	240	215	200	150	70	43
Kolumbien	34	51	64	92	88	91	119	201	230	300	350	435	680	947
Peru	167	327	373	492	525	550	410	435	460	435	325	240	175	145
Summe	355	527	604	774	833	866	769	891	930	950	875	825	925	1135

Quelle: UNDCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 67; UNDCP, Statistics on Production and Trafficking of Drugs, Januar 2002, S. 12

Anmerkung: Die Angaben (in t) beruhen auf einer Umrechnung des für das jeweilige Land geschätzten Anbaus von Kokapflanzen. Die Produktion des Rauschgifts Kokain muss nicht im jeweiligen Land erfolgen.

Abbildung 50 verdeutlicht die Entwicklung der Gesamtanbaufläche in Südamerika. Der Anteil Boliviens und Perus an der Gesamtanbaufläche der Koka-pflanze ging von 1992/1993 an stetig zurück, während die Bedeutung Kolumbiens seit dem Jahr 1987 kontinuierlich stieg.

Abbildung 50: Entwicklung der Kokaanbauflächen in Südamerika (1988 - 2000)



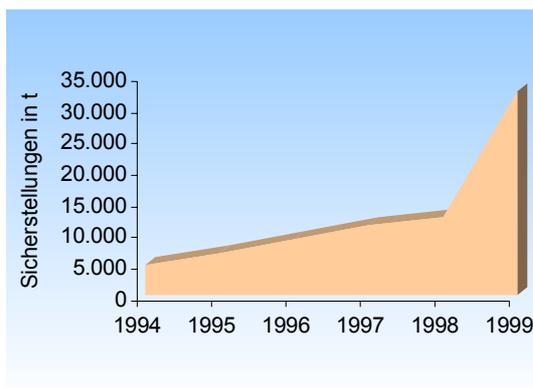
Quelle: UNDCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 67; UNDCP, Statistics on Production and Trafficking of Drugs, Januar 2002, S. 12

Mittlerweile dürften dort drei Viertel der Gesamtanbaufläche liegen. 1999/2000 stabilisierte sich die Gesamtanbaufläche bei über 200.000 ha.

Die Differenz zwischen dem nahezu gleichbleibenden Umfang der Gesamtanbaufläche und den Schwankungen bei der Produktionsmenge ist vermutlich durch witterungsbedingte Ertragsunterschiede zu erklären.

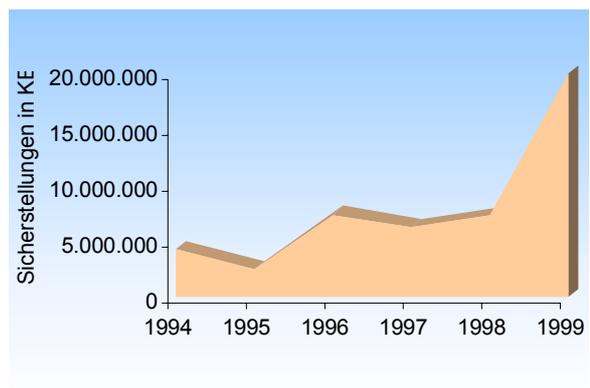
Seriöse Schätzungen zur weltweiten Produktion von **Cannabis** und **synthetischen Drogen** liegen nicht vor. Stark steigende Sicherstellungsmengen bei synthetischen Drogen in nahezu allen Teilen der Welt deuten aber auf eine Zunahme der Produktion hin. Dies betrifft sowohl die in Abbildung 51 dargestellte Entwicklung der Amphetamin-/Methamphetaminsicherstellungen anhand der Sicherstellungsmengen in Tonnen als auch die in Abbildung 52 dargestellte Entwicklung der Sicherstellung von Halluzinogenen anhand der sichergestellten Konsumeinheiten (KE).

Abbildung 51: Amphetamin-/Methamphetaminsicherstellungen weltweit (1994 - 1999)



Quelle: UNDCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 186

Abbildung 52: Sicherstellung von Halluzinogenen (einschl. Ecstasy, ohne LSD) weltweit (1994 - 1999)



Quelle: UNDCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 195

Im Folgenden wird, getrennt nach Anbauregionen, die aktuelle Anbaurespektive Herstellungssituation der verschiedenen illegalen Rauschmittel von den Ländern beschrieben, die für Europa/Deutschland Relevanz haben. Im Anschluss werden jeweils deren Handels-/Schmuggel- und Transitwege nach Europa (und hier insbesondere Deutschland) dargestellt.

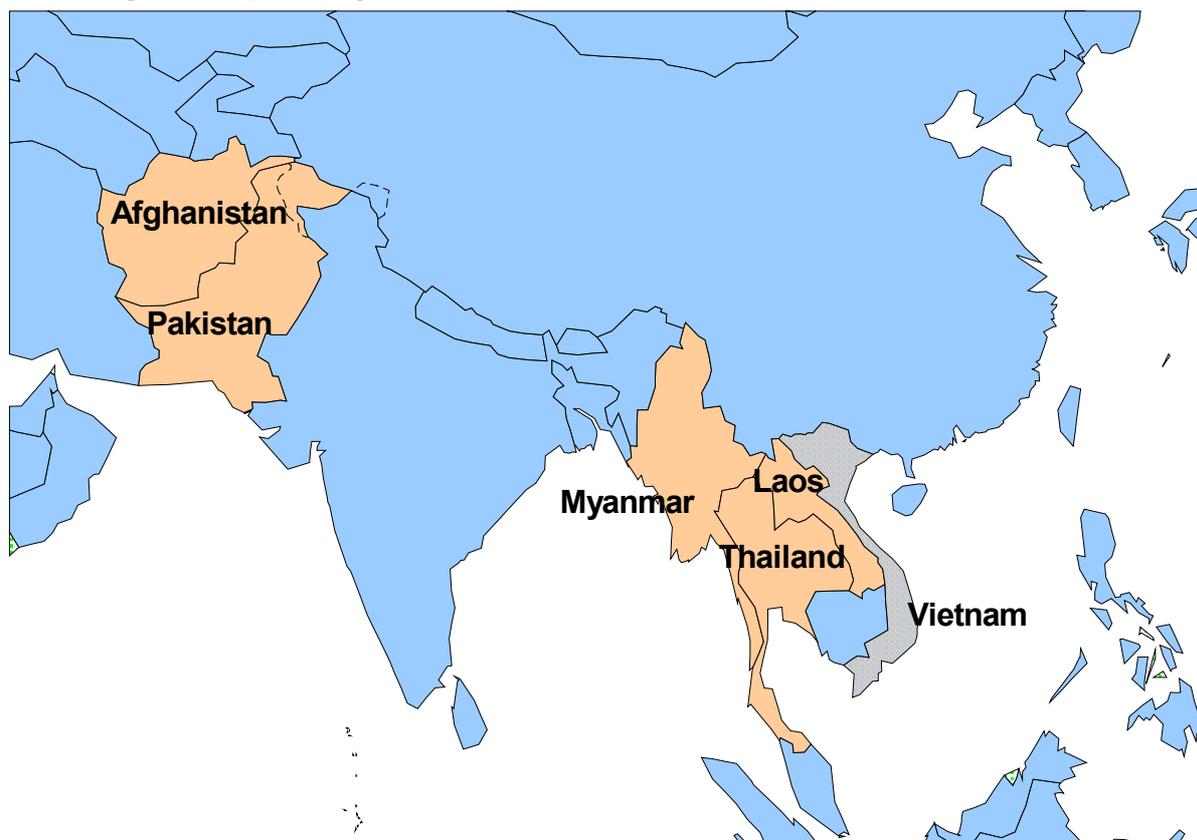
2.2 Asien

Die Darstellung der Rolle Asiens bei der Produktion von Rauschgiften und des Transports nach Europa erfolgt in zwei getrennten Abschnitten.

2.2.1 Die Produktion von Rauschgiften in Asien

In Südwest- und Südostasien liegen die weltweit bedeutendsten Anbaugelände für **Schlafmohn**, wobei in erster Linie Afghanistan und Myanmar von herausragender Bedeutung sind. Durch die Produktion dieser beiden Länder könnte nahezu der gesamte globale Opiumbedarf⁸¹ gedeckt werden. Inwieweit die Rolle Afghanistans als Hauptherkunftsland des auf dem europäischen Markt verfügbaren Heroins nach den Militäraktionen gegen das Taliban-Regime auf lange Sicht Bestand haben wird, bleibt abzuwarten. Nach einem Rückgang der Produktion im Jahr 2001 hat sich der Opiumanbau im Jahr 2002 nach Angaben der UNDCP wieder auf einem relativ hohen Niveau stabilisiert.⁸²

Abbildung 53: Hauptanbaugelände in Asien



⁸¹ Opium ist der Grundstoff für Heroin.

⁸² UNDCP, Pre-Assessment „Opium Poppy Survey 2002“, Februar 2002.

Nach Auffassung verschiedener staatlicher Stellen in den Anbauregionen hat erst die erhöhte Nachfrage nach Opiaten in den Konsumländern zur verstärkten Produktion und damit zu massiven Problemen in diesen Staaten geführt. Der Anbau von Schlafmohn sowie die Produktion von und der Handel mit Opiaten sei nunmehr die einzige Möglichkeit der Mohnbauern, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Staatliche Vernichtungsaktionen führen ohne Angebot von Alternativen zur Verelendung der Landbevölkerung.

In zahlreichen Staaten Asiens befinden sich weiterhin Anbaugelände für **Cannabis**. Diese sind für den Rauschgiftmarkt und den Rauschgiftkonsum in Europa allerdings ohne große Bedeutung.

Im Folgenden erfolgt eine Fokussierung der Darstellung auf Süd- und Südwestasien. Von dort kommt nahezu 80 % des auf dem europäischen Markt verfügbaren Heroins.

2.2.1.1 Süd- und Südwestasien (Afghanistan/Pakistan)

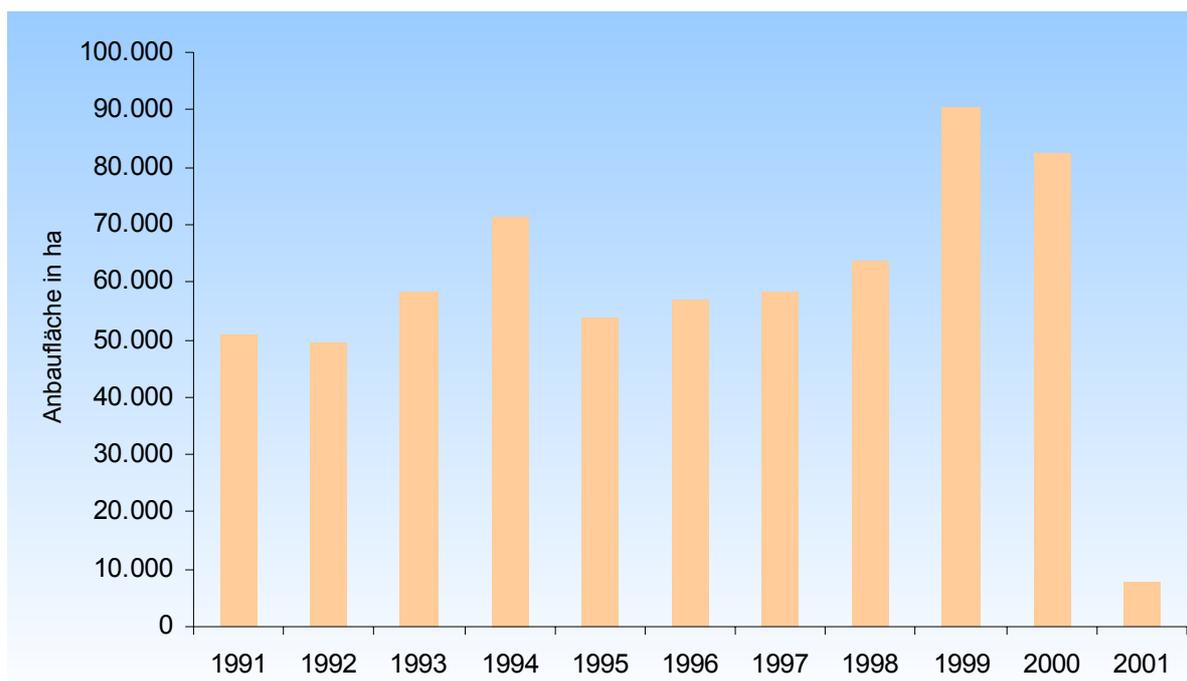
Seit 1990 ist der Schlafmohnanbau in **Afghanistan** dramatisch angestiegen. Nach Schätzungen der UNDCP stammten in den Jahren 1999 und 2000 etwa 70 % des weltweit jährlich produzierten Opiums aus Afghanistan. Die Opiumproduktion hatte sich 1999 durch günstige klimatische Voraussetzungen im Vergleich zum Vorjahr mit 4.600 t fast verdoppelt.

Nach massivem internationalen Druck wurde Ende Juli 2000 durch den geistlichen und politischen Führer der Taliban, Mullah Omar, ein Verbot zum Anbau von Schlafmohn erlassen. Trotzdem wurden im Jahr 2000 noch ca. 3.275 t Rohopium auf einer Fläche von ca. 82.000 ha gewonnen.

Bei Evaluierungsreisen unter Beteiligung von Vertretern der UNDCP, der EU, der USA und westeuropäischer Staaten im Februar und April/Mai 2001 in die bisher festgestellten Hauptanbauprovinzen Afghanistans konnte allerdings kein Schlafmohnanbau mehr registriert werden. Nach Schätzungen⁸³ der UNDCP betrug die Anbaufläche im Jahr 2001 ca. 7.600 ha. Verglichen mit dem Vorjahr bedeutete dies einen Rückgang um 91 %.

⁸³ Grundlage der Schätzung sind zahlreiche Untersuchungen und Messungen in verschiedenen afghanischen Provinzen, die anhand gezielter Satellitenaufnahmen verifiziert werden.

Abbildung 54: Entwicklung der Schlafmohnanbauflächen in Afghanistan (1991 - 2001)



Viele Beobachter äußerten allerdings, der Anbaustopp sei ausschließlich erlassen worden, um einem aufgrund der Überproduktion in den vorherigen Jahren drohenden Preisverfall entgegenzuwirken. Die Produktionsmengen der vergangenen Jahre überstiegen den Bedarf des regionalen und des europäischen Konsummarktes bei weitem. Trotz Großsicherstellungen in den Anrainerstaaten ist deshalb momentan von erheblichen Lagerbeständen auszugehen.⁸⁴ Allgemein wird angenommen, dass die Bestände mindestens für die nächsten zwei bis drei Jahre ausreichend sind, so dass zeitnah keine erheblichen Auswirkungen auf die globale Marktsituation zu erwarten sind.

Die afghanische Übergangsregierung hat am 17.01.2002 den Anbau, Handel und den Konsum von Mohn respektive Opium verboten. Verstöße gegen das Verbot sollen gerichtlich verfolgt werden. Die Übergangsregierung in Kabul bat die UNO um Hilfe bei der Rekultivierung der Felder und der Entwicklung der Landwirtschaft.

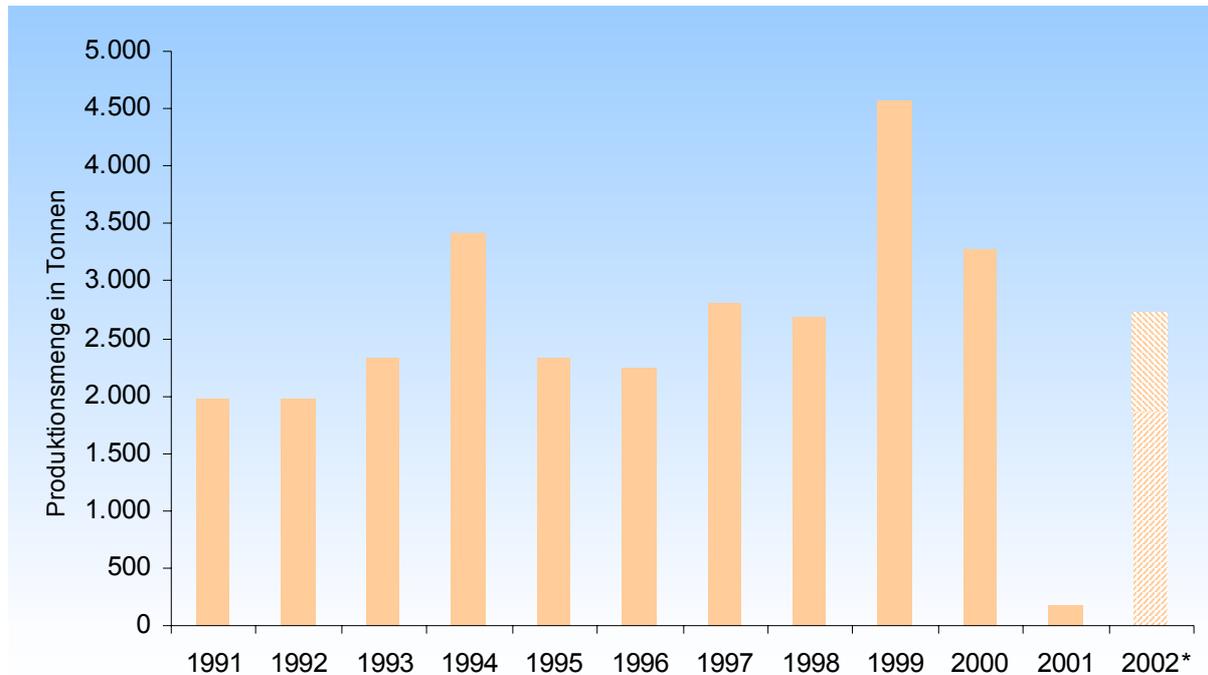
Nach Angaben von DEA und UNDCP ist aber bereits im Oktober/November 2001 eine erneute Aussaat von Schlafmohn erfolgt. Zurzeit wird versucht, die zu erwartende Ernte möglichst umfänglich aufzukaufen bzw. zu vernichten. Eine am 28.02.2002 veröffentlichte Studie der UNDCP zum geschätzten Umfang des Mohnanbaus⁸⁵

⁸⁴ Herbert Okun, Mitglied des Internationalen Suchtstoffkontrollrats der Vereinten Nationen (INCB), erklärte, dass die Taliban Heroin für drei bis sechs Jahre zurückbehalten hätten, das jetzt auf den europäischen Markt gelange, AP-Meldung vom 27.02.2002.

⁸⁵ Die „Pre-Assessment Opium Poppy Survey 2002“ wurde vom UNDCP-Länderbüro für Afghanistan und dem Illicit Crop Monitoring Programme vom 1. bis 10. Februar 2002 durchgeführt und beruht auf der Untersuchung von 208 Dörfern in 42 Distrikten im Südwesten und Osten des Landes, die 84 % des Opiumanbaus im Jahr 2000 ausmachten.

bestätigt Expertenvermutungen, dass sich die Anbaufläche in Afghanistan wieder auf einem relativ hohen Niveau befinde. Die UNDCP rechnet im Jahr 2002 mit einer Anbaufläche von 45.000 bis 65.000 ha und einem Ertrag von voraussichtlich 1.900 bis 2.700 t Opium.

Abbildung 55: Entwicklung der Opiumproduktionsmengen in Afghanistan (1991 - 2002)



* Schätzungen der UNDCP vom Februar 2002

Es bleibt abzuwarten, ob der erneute Anstieg des Schlafmohnanbaus in Afghanistan auf lange Sicht Bestand haben wird oder nur eine kurzfristige Entwicklung darstellt. Aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten und der derzeit noch weitgehend unklaren und unsicheren politischen Machtverhältnisse in Afghanistan wird es jedoch auch künftig schwierig sein, den für Bauern und Opiumhändler gleichsam lukrativen Mohnanbau in großem Umfang zu verhindern. Für den europäischen und deutschen Drogenmarkt sind nicht zuletzt aufgrund der vermuteten erheblichen Lagerbestände zunächst keine wesentlichen Veränderungen zu erwarten.

Pakistan ist es in Zusammenarbeit mit der UNDCP gelungen, den Mohnanbau zur Opiumgewinnung bis auf eine geringfügige Menge einzuschränken bzw. zu verdrängen.

Seit 1992 konnte die Anbaufläche für Schlafmohn kontinuierlich von etwa 10.000 ha auf 213 ha im Jahr 2001 reduziert werden.⁸⁶ Der Schlafmohnanbau findet nur noch in den weit abgelegenen und unzugänglichen Tribal Areas der North West Frontier Province (NWFP) statt. Der Opiumertrag in diesen Regionen dürfte jedoch auch zukünftig vor allem den lokalen Eigenbedarf decken und damit für den Export eine untergeordnete Rolle spielen.

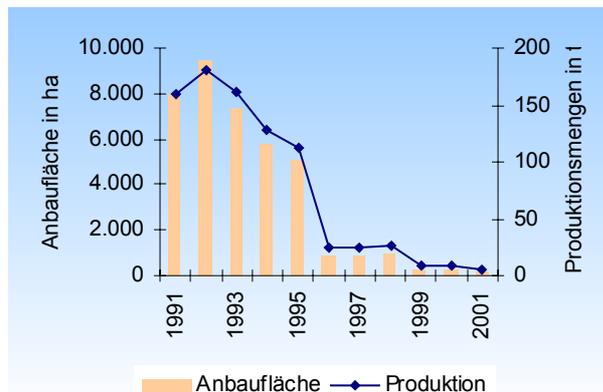
Die Produktion in Pakistan geht mit der Entwicklung der Anbauflächen einher und hat daher ebenfalls eine eher untergeordnete Bedeutung.

Südwestasien ist weiterhin ein traditionelles Herkunftsgebiet für Haschisch, wobei Afghanistan, Pakistan und Indien als Anbauländer von Relevanz sind. Die Bedeutung der Region als Lieferant von Cannabisharz für den europäischen Markt ist jedoch gering.

2.2.2 Der Schmuggel von Rauschgift aus Asien nach Europa

Der Anteil des **Heroin**s südostasiatischer Produktion am amerikanischen und europäischen Markt ist rückläufig. Südostasiatisches Heroin ist für den europäischen Markt nur von untergeordneter Bedeutung. Nur vereinzelt werden Sicherstellungen verhältnismäßig geringer Mengen bekannt. Der Großteil der Opiumproduktion aus der Region des „Goldenen Dreiecks“ wird nach Angaben der UNDCP nach China geschmuggelt, um die dort ständig steigende Nachfrage zu decken.⁸⁷ In Australien und Neuseeland ist, ähnlich wie in China, ein starker Anstieg entsprechender Sicherstellungen zu verzeichnen.⁸⁸

Abbildung 56: Entwicklung der Schlafmohnanbauflächen und Opiumproduktionsmengen in Pakistan (1991 - 2001)



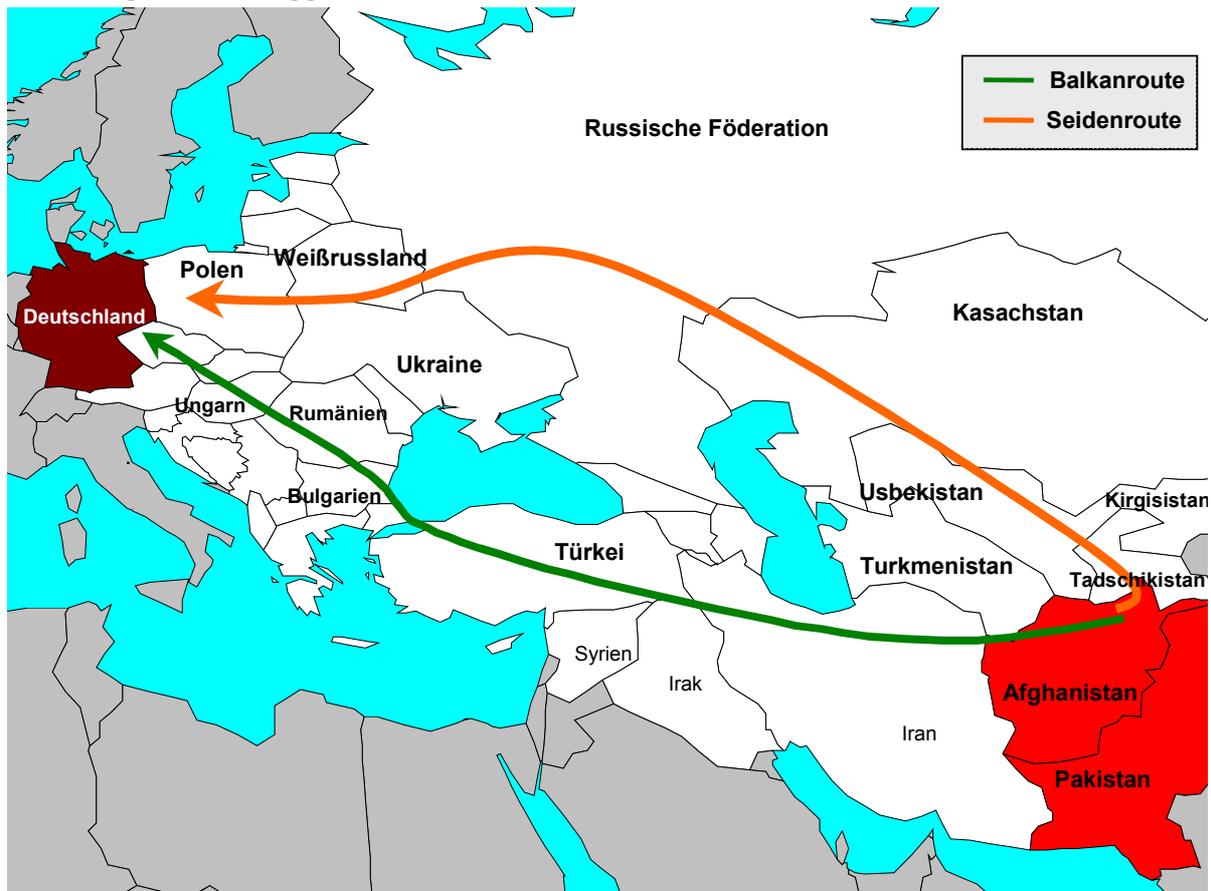
Quelle: UNODCCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 60

⁸⁶ UNODCCP, Global Illicit Drug Trends 2001 u. Statistics on Production and Trafficking of Drugs, S. 9.

⁸⁷ UNODCCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 92.

⁸⁸ Allein in China wurden von Januar bis Mai 2001 über 5 t Heroin beschlagnahmt. (Statistik der chinesischen Narcotics Control Commission).

Abbildung 57: Schmuggelrouten



Wie bereits ausgeführt, wird nach derzeitigen Erkenntnissen der europäische Heroinmarkt in erster Linie mit Rauschgift aus Afghanistan versorgt.⁸⁹ Die folgende Darstellung wird sich deshalb ausschließlich auf diesen Bereich fokussieren. Von Afghanistan/Pakistan aus gelangen die Rauschgifttransporte entweder über das Gebiet des Iran in die Türkei und von dort über den Balkan (so genannte „Balkanroute“) oder über Zentralasien, das Kaspische Meer und den Kaukasus über Russland (so genannte „Seidenroute“) nach Europa (siehe Abbildung 57). Natürlich ist dies eine sehr vereinfachende Darstellung oftmals sehr verschlungen verlaufender Handelswege. Dennoch lässt sich anhand dieser beiden „Routen“ ein Großteil des Rauschgifthandels von Südwestasien nach Westeuropa darstellen.

⁸⁹ Nach Angaben der IKPO-Interpol stammen 90 % des Heroins in Europa aus dieser Region (IKPO: European Drugs Situation Report 2001, S. 6).

2.2.2.1 Seidenroute

Iranische Behörden haben mit Unterstützung der UNDCP die Grenzüberwachung zu Afghanistan und Pakistan durch den Ausbau von Kontrollstationen und Grenzsicherungen sowie Stationierung weiteren Militärs erheblich verstärkt. Dadurch wird die traditionelle Route über den Iran für Rauschgiftschmuggler zunehmend risikoreicher. Auch die drakonischen Strafen im Iran⁹⁰ dürften dazu beigetragen haben, dass der Transit von Rauschgift aus Südwestasien in zunehmendem Maße über **die zentralasiatischen Staaten (Usbekistan, Turkmenistan, Tadschikistan, Kirgisistan, Kasachstan)** auf der so genannten „Seidenroute“ nach Europa erfolgt. Interessant für die Einschätzung der Bedeutung der Seidenroute ist in diesem Zusammenhang eine Aussage der Taliban, die noch kurz vor ihrem Sturz in Afghanistan gegenüber UNDCP-Vertretern dem Transport von Opiaten aus Afghanistan über den Iran keinen Schwerpunkt mehr zuschrieben.

Während Rauschgiftproduktion⁹¹ und -handel in den zentralasiatischen Staaten deutlich ansteigen, fehlen den Regierungen dieser Staaten die personellen und materiellen Mittel für eine erfolgreichere Rauschgiftbekämpfung. Kompetenzschwierigkeiten zwischen den beteiligten Behörden und die Korruption erschweren die Arbeit zusätzlich. Die Situation in Zentralasien verbunden mit dem Umstand, dass zurzeit innerhalb der GUS nur in geringem Umfang Grenz- bzw. Zollkontrollen erfolgen und eine relativ gute Verkehrsinfrastruktur vorhanden ist, bieten Rauschgiftschmugglern sehr gute Möglichkeiten bei relativ geringem Entdeckungsrisiko.

Auch der starke Anstieg der Sicherstellungen in den vergangenen Jahren in den zentralasiatischen Staaten ist ein Anzeichen für die Verlagerung der Schmuggelrouten nach Zentralasien. Während die Sicherstellungen von Opiaten im Iran im Zeitraum von 1995 bis 1999 um etwa 18 % jährlich anstiegen, war in der zentralasiatischen Region eine Steigerung von ca. 60 % pro Jahr zu verzeichnen.⁹² Im Jahr 1999 wurden in Zentralasien etwa 9,6 t Opium und 1,4 t Heroin beschlagnahmt. Im Jahr 2000⁹³ war erneut ein signifikanter Anstieg der Sicherstellungsmengen festzu-

⁹⁰ Verhängung der Todesstrafe bei ca. 30 g Heroin.

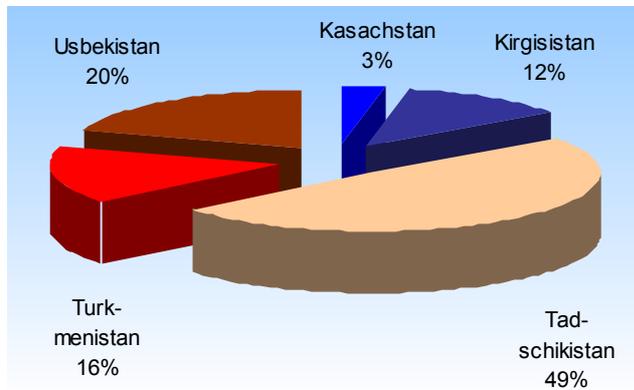
⁹¹ Beispielsweise verfügt die Republik Kasachstan aufgrund ihrer besonderen, geografischen und klimatischen Lage über ein nicht unerhebliches Rohstoffpotenzial für Rauschgifte. Insbesondere der Süden des Landes bietet die klimatischen Bedingungen für den Anbau von Cannabis und Schlafmohn. Aus den Erträgen des wild wachsenden Hanfs des Chu-Tales, der eine Fläche von über 138.000 ha bedeckt, können nach Berechnungen von UNDCP-Experten derzeit jährlich bis zu 6.000 t Marihuana gewonnen werden. Im Gebiet Taldykorgan wächst Cannabis auf einer Fläche von ca. 30.000 ha. Illegale Schlafmohnanbauflächen liegen ebenfalls im Süden der Republik. Die Regierung kann keine verlässliche Schätzung über die Produktionsmengen abgeben. Man geht jedoch davon aus, dass landesweit mindestens 50 - 100 t Opium produziert werden können, das in erster Linie nach Kirgisistan und Usbekistan zur Versorgung der dort ebenfalls wachsenden Rauschgiftmärkte geschmuggelt werden dürfte.

⁹² UNODCCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 91.

⁹³ Sicherstellungsdaten für das Jahr 2001 lagen bei Erstellung dieses Berichts noch nicht vollständig vor. Daher wurden hier und im Folgenden, soweit keine aktuelleren Daten vorlagen, die Zahlen für das 2000 berücksichtigt.

stellen, wobei sich folgende Verteilung zwischen den zentralasiatischen Staaten ergibt (siehe Abbildung 58). Diese zeigt, dass sich insbesondere Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan aufgrund der geographischen Lage zu Brennpunkten des Rauschgiftschmuggels aus Afghanistan entwickelt haben dürften.

Abbildung 58: Heroin- und Opiumsicherstellungen 2000



Quelle: UNODCCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 96 ff.

Sicherstellungsmeldungen aus der Region für das Jahr 2001 deuten auf eine neue Entwicklung hin. Die Sicherstellungsmenge an Heroin stieg in Tadschikistan deutlich an, während in den Nachbarstaaten ein Rückgang festgestellt werden konnte.

Im selben Zeitraum stellten tadschikische Behörden erheblich weniger Opium sicher als in den Vorjahren. Der Rückgang von Opiumsicherstellungen bei gleichzeitigem Anstieg von Heroinsicherstellungen lässt darauf schließen, dass in Afghanistan möglicherweise eine zunehmende Anzahl von Heroinlaboren existiert.⁹⁴

Das bekannte Fallaufkommen beim Rauschgiftschmuggel aus Afghanistan über Zentralasien, welches sich in Sicherstellungen widerspiegelt, ist im Vergleich zu dem Aufkommen auf der Balkanroute trotz des beobachteten Anstiegs nach wie vor eher gering. Es ist aber zu vermuten, dass wegen der geringeren Kontrollintensität erheblich größere Mengen geschmuggelt werden, also ein großes Dunkelfeld vorhanden ist.

Ein weiteres wichtiges Transitland im Zusammenhang mit Rauschgifttransporten entlang der Seidenroute ist **die Russische Föderation**. Das Rauschgift wird von dort aus zum Teil über die baltischen Staaten nach Nordeuropa oder über Weißrussland bzw. die Ukraine und Polen nach Westeuropa geschmuggelt. Nach Einschätzung des russischen Innenministeriums werden über 50 % des eingeschmuggelten Rauschgifts weiter in Richtung West- und Nordeuropa transportiert.

Die wachsende Bedeutung der Russischen Föderation als Bestimmungs- und Transitland für Drogen aus Südwestasien wird durch steigende Sicherstellungsmengen in den vergangenen Jahren unterstrichen. Wurden im Jahr 1995 lediglich 5 kg Heroin beschlagnahmt, stieg die Sicherstellungsmenge im Jahr 2000 auf 984 kg. Die Russische Föderation rangiert damit im europäischen Vergleich bei den Sicherstellungsmengen von Heroin hinter der Türkei, Bulgarien, Großbritannien sowie Griechenland und noch vor den Niederlanden an fünfter Stelle.⁹⁵

⁹⁴ ICG Asia Report No. 25.

⁹⁵ UNODCCP, Statistics on Production and Trafficking of Drugs, S. 34.

2.2.2.2 Balkanroute

Als direkte Verbindung zwischen Asien und Europa stellt die so genannte **Balkanroute** auch schon historisch gesehen einen bedeutenden Transportweg zwischen beiden Kontinenten dar. Nach Schätzungen der IKPO-Interpol werden ca. 80 % des in Europa sichergestellten Heroins auf diesem Weg transportiert. Aufgrund der zunehmenden Verzweigung der Routen über nahezu alle mittel- und osteuropäischen Länder muss der Begriff „Balkanroute“ heutzutage allerdings weit gefasst werden und unterschiedliche Ausläufer einbezogen werden.

Bedingt durch eine ca. 1.000 km lange gemeinsame Grenze zu Afghanistan ist der **Iran**⁹⁶ ein bedeutender Transitstaat, insbesondere für das über die Balkanroute nach Westeuropa transportierte Rauschgift. Obwohl die iranischen Behörden an der Grenze zu Afghanistan und Pakistan große Anstrengungen zur Unterbindung des Schmuggels unternehmen, gelingt es den Rauschgifttransporteuren, große Mengen Opium und Heroin in den Iran zu schmuggeln, was durch die seit Jahren im Iran registrierten großen Sicherstellungsmengen belegt wird.

Laut einer Veröffentlichung der UNDCP wurden 79 % der weltweit sichergestellten Menge Opium in den Jahren 1999 und 2000 im Iran beschlagnahmt. Im Jahr 2001 war jedoch ein deutlicher Rückgang der Sicherstellungsmenge von 237 t auf etwa 140 t Rauschgift zu verzeichnen.⁹⁷ Insgesamt wurden im Vorjahr ca. 4 t Heroin, 8,7 t Morphin, 80 t Opium und 46 t Haschisch beschlagnahmt.

Die Grenzsicherungsmaßnahmen der iranischen Drogenbekämpfungsbehörden zu Afghanistan und Pakistan haben zu heftigen gewalttätigen Auseinandersetzungen mit den schwebewaffneten Schmugglern geführt. Im Jahr 2000 wurden 142 Polizeibeamte und 904 Rauschgiftschmuggler bei bewaffneten Konfrontationen getötet. Nach Angaben der iranischen Behörden wurden in den letzten 20 Jahren jährlich ca. 100 Polizeibeamte bei Einsätzen gegen Rauschgiftschmuggler getötet.

Ausgangspunkt des europäischen Teils der Balkanroute ist die **Türkei**. Die Türkei hat neben der Rolle als Transitland für illegales Rauschgift internationale Bedeutung als (legales) Produktionsland für Heroin.⁹⁸ Die Sicherstellung von nicht zur legalen Produktion vorgesehenem Essigsäureanhydrid (EA), das zur Heroinherstellung benötigt wird, weist auf die Existenz von illegalen Produktionsstätten für Heroin in der Türkei

⁹⁶ Der Iran gehörte in der Vergangenheit zu den Anbauländern des „Goldenen Halbmondes“. Inzwischen hat er seine Bedeutung als Opiumproduzent verloren. Offiziellen Angaben zufolge ist die Produktion im Iran durch entsprechende Maßnahmen nahezu vollständig unterbunden. Die USA haben den Iran im Dezember 1998 von der Liste der Rauschgift produzierenden Staaten, der so genannten „Major's List“, gestrichen.

⁹⁷ Mitteilung der UNDCP Teheran vom 20.02.2002.

⁹⁸ Nach staatlichen Angaben wird in der Türkei auf einer Gesamtfläche von 69.624 ha legal Schlafmohn angebaut. Die Türkei ist der führende Hersteller von Morphin in Europa. Illegaler Mohnanbau findet nach offiziellen Angaben in der Türkei nicht statt.

hin. Im Jahr 2000 wurden in der Türkei über 6,2 t EA (1999: 37,8 t) beschlagnahmt.⁹⁹ Außerdem wurden im Jahr 2000 1,3 t Morphinbase sichergestellt (1999: 1 t)¹⁰⁰. Zudem wurden von türkischen Strafverfolgungsbehörden im Jahr 2000 6.052 kg Heroin (1999: 3.606 kg) und 215 kg (1999: 319 kg) Opium beschlagnahmt.

Bulgarien gilt aufgrund seiner geographischen Lage als das Haupttransitland für den Rauschgiftschmuggel aus der Türkei in die westeuropäischen Bestimmungsländer. Im Jahr 2000 haben die bulgarischen Behörden die bisherige Rekordmenge von über 2 t Heroin beschlagnahmt (zum Vergleich: 1999 wurden 280 kg sichergestellt!). Der Anstieg der Sicherstellungserfolge in Bulgarien dürfte unter anderem auf Ausbildungs- und Ausstattungshilfemaßnahmen Großbritanniens für den bulgarischen Zoll zurückzuführen sein. Am türkisch-bulgarischen Grenzkontrollpunkt Kapitan Andreewo, einem Brennpunkt des Rauschgiftschmuggels, wurde eine Röntgenanlage eingerichtet und gezielte Kontrollen nach so genannten Risikoanalysen durchgeführt.

Am 13.10.2001 stellte der bulgarische Zoll am Grenzübergang Kapitan Andreewo 190 kg Heroin sicher. Das Rauschgift befand sich in einem türkischen Lkw, der Paletten mit Zitronen geladen hatte. Der türkische Lkw-Fahrer wurde festgenommen.

Vier Tage später, am 17.10.2001, wurden an gleicher Stelle 126 kg Heroin beschlagnahmt. Das Rauschgift wurde bei der zollrechtlichen Kontrolle eines Kühl-Lkw, der Zitrusfrüchte geladen hatte, in einem speziellen Einbau im Deckenbereich sichergestellt.

Bedeutende Sicherstellungen auf dem Transitweg wurden aber auch in anderen europäischen Staaten entlang der verschiedenen Ausläufer der Balkanroute verzeichnet.

Für den Schmuggel auf dem Landweg werden in erster Linie Pkws und Lkws sowie Reisebusse eingesetzt. Großmengen im dreistelligen Kilogramm Bereich werden fast ausschließlich in Lkws sichergestellt. Der größte Teil der in den vergangenen Jahren festgestellten Schmuggel-Lkws fuhr im TIR-Verfahren.¹⁰¹

⁹⁹ Turkish Drug Report 2000. Mit 1 t EA können je nach Herstellungsprozess ca. 500 kg Heroinbase produziert werden.

¹⁰⁰ Aus 1 t Morphinbase lässt sich ca. 1 t Heroin herstellen.

¹⁰¹ Das 1951 eingeführte Zollverfahren TIR (Transport International de marchandises par la Route), an dem 45 Staaten teilnehmen, hat den Zweck, dass Zollkontrollen bei der Grenzüberschreitung unterbleiben und nur auf den Verdachtsfall beschränkt werden. Eine Zollkontrolle sollte bei der Abgangs- und bei der Empfangsverzollung (Prüfung der ordnungsgemäßen Verplombung durch Zollbeamte) stattfinden. Voraussetzungen zur Teilnahme am TIR-Verkehr sind nach IRU-Standard (International Road Union) u. a. eine Fahrzeugflotte mit einer Mindestkapazität von 300 t und die Einzahlung von 10.000.000 Türkischen Lira als Bürgschaft.

Neben der Benutzung von Pkws und Lkws ist eine Zunahme des Rauschgiftschmuggels in Containern von der Türkei direkt per Schiff in die Abnehmerstaaten Westeuropas bzw. in Depotstaaten Osteuropas festzustellen. So konnten am 04.01.2000 und am 14.10.2000 in Großbritannien 200 kg bzw. 172 kg Heroin sowie am 21.07.2000 und am 02.08.2000 in Slowenien 164 kg bzw. 212 kg Heroin beschlagnahmt werden. In allen vier Sicherstellungsfällen wurde das Rauschgift vom Hafen Istanbul per Schiff versandt. Das Heroin befand sich stets in der Containerladung der Schiffe.

Gleichfalls hat nach Erkenntnissen der IKPO-Interpol¹⁰² der Heroinschmuggel auf dem Luftweg in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen.

Besonderes Aufsehen erregte im vergangenen Jahr die Festnahme einer 18-jährigen Deutschen. Die Berlinerin wurde am 21.01.2001 auf dem Flughafen Izmir/Türkei mit etwa 6 kg Heroin festgenommen und im Mai 2001 zu einer Freiheitsstrafe von sechs Jahren und drei Monaten verurteilt.

Verhältnismäßig geringe Mengen Heroin werden per Luftfracht, Luftpost und Expresskurierdienst in die europäischen Bestimmungsländer geschmuggelt.

2.3 Süd- und Lateinamerika

Die für die Herstellung von Kokain(-hydrochlorid) notwendige **Kokapflanze** wird fast ausschließlich auf dem südamerikanischen Kontinent angebaut. In den drei Andenstaaten Kolumbien, Peru und Bolivien befinden sich nach wie vor die Hauptanbaugelände. Während in Peru und Bolivien die Koka-Anbauflächen in den vergangenen Jahren reduziert wurden, konnte eine Ausweitung der Anbauflächen in Kolumbien nicht verhindert werden. Die UNDCP geht im Jahr 2001, wie auch schon in den vergangenen Jahren, von einer Produktionsmenge von etwa 1.000 t Kokain in Südamerika aus.

Auch wenn die Anbaufläche von **Schlafmohn** in Südamerika im Vergleich zu den klassischen Anbau- und Produktionsgebieten in Asien als relativ gering zu bezeichnen ist, deckt die Produktionskapazität Kolumbiens und Mexikos den Bedarf weiter Teile des Heroinmarkts der USA. Aktuell wird von einer Ausweitung des Schlafmohnanbaus berichtet, die u. a. durch die Konzentration staatlicher Maßnahmen auf die Vernichtung von Kokaplantagen begünstigt werden dürfte. Für den Markt in Europa ist die Heroinproduktion dieser Region nicht von Bedeutung.

¹⁰² IKPO-Interpol: European Drugs Situation Report 2001, S. 8 u. 10.

In mehreren Ländern der Region, in erster Linie Kolumbien, Brasilien, Mexiko und Jamaika, wird zudem in erheblichem Umfang **Cannabis** angebaut und überwiegend als Marihuana konsumiert bzw. in die Konsumländer Nordamerikas und Europas geschmuggelt. Ähnlich wie in Asien genießt jedoch auch in Südamerika die Bekämpfung des Cannabisanbaus und der Marihuanaproduktion keine Priorität bei den Strafverfolgungsbehörden.

2.3.1 Anbau/Produktion von Kokain, Heroin und Marihuana

Die Bekämpfung des Rauschgifthanbaus und die damit verbundene Entwicklung der Anbauflächen in Südamerika und insbesondere in Kolumbien ist derzeit in engem Zusammenhang mit den US-Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen des „**Plan Colombia**“ sowie der Ausweitung von Hilfsmaßnahmen ausländischer Geber (insbesondere der USA) auf andere südamerikanische Staaten zu sehen. Der „Plan Colombia“ geht zurück auf eine Initiative des kolumbianischen Präsidenten Pastrana aus dem Jahr 1998, die das Ziel hatte, die Voraussetzungen für einen dauerhaften Frieden im Land zu schaffen.

Abbildung 59. Hauptanbauggebiete von Kokain in Südamerika



Wesentlicher Eckpunkt ist die Gründung einer multinationalen Allianz gegen die internationale Rauschgiftkriminalität, für die Wahrung der Menschenrechte, die wirtschaftliche und soziale Entwicklung sowie den Schutz der Umwelt.

Die US-amerikanische Beteiligung am „Plan Colombia“ zielt eindeutig auf eine massive Bekämpfung des Rauschgifthanbaus ab. Auch die militärische Hilfe ist in erster Linie Unterstützung der in den Kokaanbauregionen im Süden des Landes operierenden Antidrogenbataillone des Militärs, deren Aufgabe es ist, die Kontroll- und Vernichtungsmaßnahmen der Nationalpolizei, insbesondere gegen Angriffe der verschiedenen Guerillagruppierungen, abzusichern. Oberste Ziele des kolumbianischen Präsidenten Pastrana sind die Befriedung des Landes und die Wiederherstellung der staatlichen Ordnung in den von der FARC-Guerilla¹⁰³ insbesondere im Süden des Landes kontrollierten Gebieten.

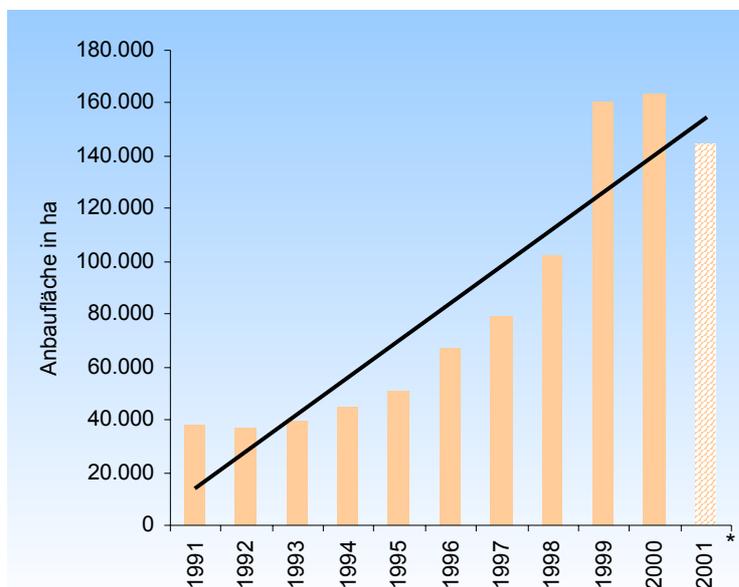
¹⁰³ FARC steht für „Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (Revolutionären Streitkräfte Kolumbiens)“.

Die Nachbarländer befürchten ein Übergreifen des bewaffneten Konflikts und des Rauschgifthandels auf ihre Territorien sowie nicht zu bewältigende Flüchtlingskontingente.

Die US-Regierung nimmt diese Befürchtungen ernst und kommt den Forderungen der Nachbarstaaten mit verstärkten Unterstützungsmaßnahmen in den kommenden Jahren entgegen.

Kolumbien verfügt seit mehreren Jahren über die weltgrößten *Koka*-Anbauflächen, gefolgt von Peru und Bolivien. Seit 1995 erfolgte trotz Anbauvernichtungsprogrammen eine rasante Zunahme der Koka-Anbaufläche in Kolumbien um mehr als 200 %.

Abbildung 60: Entwicklung der Kokaanbauflächen in Kolumbien (1991 - 2001)



* Schätzung der UNDCP

Nach offiziellen Angaben der kolumbianischen Regierung betrug die Kokaanbaufläche im Jahr 2000 etwa 163.300 ha.¹⁰⁴ Am 15.03.2002 wurden die Zahlen der UNDCP für das Jahr 2001 in der kolumbianischen Tageszeitung *El País* veröffentlicht. Die UNDCP geht demzufolge von einer Anbaufläche von 144.807 ha aus, was einem Rückgang von etwa 12 % gegenüber dem Vorjahr entspräche. Der amerikanische Geheim-

dienst CIA beziffert die Kokaanbaufläche im Jahr 2001 dagegen auf 169.800 ha.¹⁰⁵ Einer Statistik der kolumbianischen Polizei zufolge ist im Jahr 2001 allerdings ein deutlicher Rückgang der Anbaufläche um fast ein Viertel auf 125.000 ha zu verzeichnen.¹⁰⁶ Die CIA erklärt die Abweichungen damit, dass die Daten des Jahres 2001 eine Zone mit einschließen, die im Vorjahr wegen des schlechten Wetters nicht erfasst werden konnte. Zudem seien auch bereits mit Glyphosat besprühte Flächen in die Kalkulation aufgenommen worden, da die Satellitenauswertung nach wie vor Kokabewuchs festgestellt habe.

¹⁰⁴ UNODCCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 67.

¹⁰⁵ *El Nacional* vom 08.03.2002.

¹⁰⁶ APD-Meldung vom 27.12.2001.

Etwa seit 1992 ist in Kolumbien in bedeutendem Maße *Schlafmohnanbau* feststellbar. Statistiken der UNDCP zufolge stieg die Schlafmohnanbaufläche im Jahr 2001 von 4.710 ha auf etwa 6.500 ha. Diese Tendenz wird mit der Angabe der Anbaufläche durch die kolumbianische Regierung im März 2002 von ca. 7.000 ha bestätigt. Bei der Produktion von Heroin war im Jahr 2001 gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg von 65 auf 88 t festzustellen.¹⁰⁷ 2.267 ha Schlafmohnfelder wurden im Jahr 2001 vernichtet.¹⁰⁸

Ein Großteil der durch den Anbau in Kolumbien und den Nachbarstaaten gewonnenen Drogen wird in kolumbianischen Labors zum Endprodukt verarbeitet. Im Jahr 2001 wurden in Kolumbien insgesamt 418 illegale Rauschgiftlabore sichergestellt, davon lediglich 5 Labore, in denen nachweislich Heroin produziert wurde, der Rest diente der Kokainproduktion.¹⁰⁹

Aufgrund der instabilen politischen Lage ist die weitere Entwicklung hinsichtlich der Bekämpfung von Rauschgifthanbau und -produktion in Kolumbien nur sehr eingeschränkt zu prognostizieren. In einem Interview mit der Zeitung „El País“ kündigte der Leiter der Drogenpolizei an, Kolumbien werde in fünf Jahren dem Drogenhandel ein Ende gesetzt haben. Es ist beabsichtigt, die Sprühhkapazitäten zur Vernichtung der Anbauflächen im Jahr 2002 zu verdoppeln. Ob kolumbianische Polizei und Streitkräfte im Falle eines (nunmehr eingetretenen) bewaffneten Konflikts mit der FARC über ausreichende Kapazitäten verfügen, um die im Rahmen des „Plan Colombia“ gesetzte Fünfjahresfrist zur Beendigung von Drogenproduktion und Drogenhandel einzuhalten, ist äußerst zweifelhaft.

Peru, Bolivien, Jamaika und Mexiko sind weitere Rauschgifthanbau- und -produktionsländer Lateinamerikas, die Relevanz für den internationalen Markt haben. Jamaika und Mexiko haben allerdings für Europa nur untergeordnete Bedeutung.

In **Peru** ist der Anbau der *Kokapflanze* weitverbreitet. Das Kauen von Kokablättern zur Verbesserung der körperlichen Konstitution ist in der peruanischen Bevölkerung seit langem weit verbreitet. Erst seit den 60er Jahren nahm der Kokaanbau ein problematisches Ausmaß an. Gefördert durch die kolumbianischen Drogenkartelle wurden die Anbauregionen im Land erheblich ausgeweitet. Peru entwickelte sich so zwischenzeitlich zum größten Kokaproduzenten der Welt. Erst nach der Amtsübernahme des Präsidenten Fujimori im Jahre 1990 wurden die Anstrengungen zur Eindämmung des Kokaanbaus sowohl im repressiven Bereich wie auch im Bereich der Entwicklung alternativer Kulturen erheblich verstärkt. Dabei konnte Peru vor allem auf Unterstützung durch die USA, UNDCP und verschiedener europäischer Staaten bauen.

¹⁰⁷ UNODCCP, Statistics on Production and Trafficking of Drugs, S. 9.

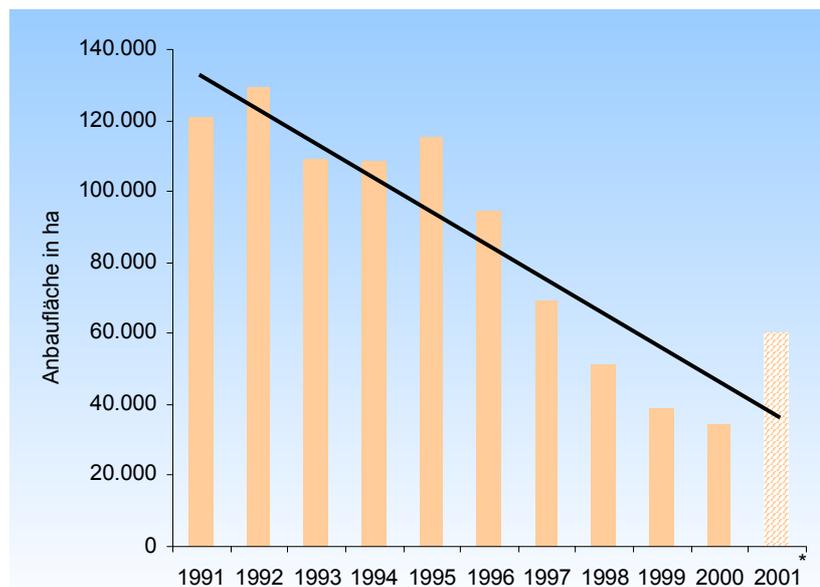
¹⁰⁸ El País (Cali) vom 23. und 24.12.2001.

¹⁰⁹ Statistik der kolumbianischen Nationalpolizei.

Aufgrund der Bemühungen der Regierung wurde der Anbau von Kokapflanzen in Peru in den vergangenen Jahren eingeschränkt. Die Anbaufläche wurde durch Vernichtungsaktionen und Substitutionsprogramme kontinuierlich von fast 130.000 ha im Jahr 1992 auf 34.200 ha - einschließlich 10.000 ha legaler Anbaufläche - im Jahr 2000 reduziert.¹¹⁰ Auch wenn diese Zahlen von einigen Kritikern aufgrund neu angewandter Messmethoden als zu niedrig angesehen werden, kann der grundsätzliche Trend nicht angezweifelt werden. Aktuelle Veröffentlichungen zufolge schätzt die peruanische Rauschgiftdienststelle DINANDRO die Kokaanbaufläche derzeit allerdings auf 60.000 ha¹¹¹,

was einen enormen Anstieg gegenüber dem Vorjahr bedeuten würde. Möglicherweise ist dies eine Folge der verstärkten Bekämpfung des Rauschgifthanbaus in Kolumbien im Rahmen des „Plan Colombia“. Für das Jahr 2001 liegen noch keine Zahlen der UNDCP vor. Daher sind in Abbildung 61 die durch die peruanische Regierung veröffentlichten Daten herangezogen worden.

Abbildung 61: Entwicklung der Kokaanbauflächen in Peru (1991 - 2001)



*Die Angaben für das Jahr 2001 basieren auf Schätzungen der DINANDRO.

Die *Mohnkultivation* befindet sich in Peru noch im Versuchsstadium und erreicht daher keine erwähnenswerten Anbauflächen im Vergleich zu anderen Ländern des Kontinents. Gemäß Presseberichten aus dem Frühjahr 2002 sollen kolumbianische Organisationen in den zentralen Dschungelregionen Perus Schlafmohn angepflanzt haben, um die sich im Zusammenhang mit dem möglichen Zusammenbruch des Opiumgeschäfts in Afghanistan und Pakistan bietenden Möglichkeiten zu nutzen.¹¹² Die kolumbianischen Drogenorganisationen sollen nach Informationen der DEA von „Experten“ aus Südwestasien bei Anbau und Verarbeitung unterstützt werden.¹¹³

Trotz eines Rückgangs bleibt **Bolivien** weiterhin eines der drei bedeutenden Produktionsländer für *Kokain*. Wie in Peru hat das Kauen von Kokablättern in Bolivien eine jahrhundertealte Tradition.

¹¹⁰ Siehe z. B. UNODCCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 67.

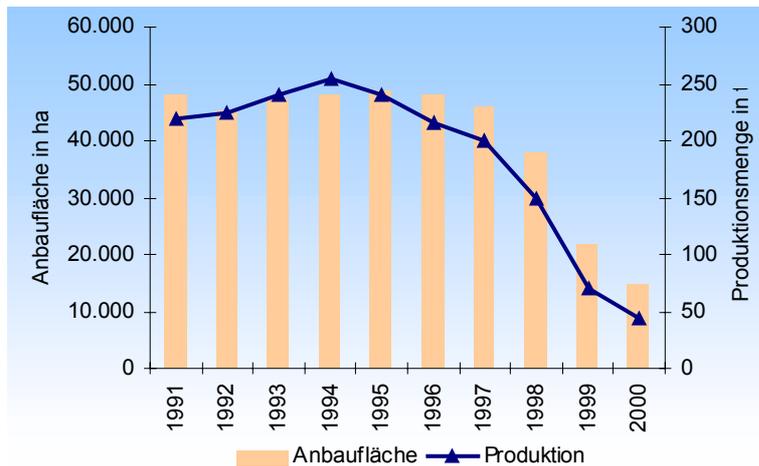
¹¹¹ Siehe ddp-Meldung vom 27.02.2002.

¹¹² Siehe ddp-Meldung vom 07.01.2002.

¹¹³ ebenda.

Die bolivianische Regierung unter dem ehemaligen Präsidenten Banzer hatte die Bekämpfung der Drogen in den Mittelpunkt ihrer politischen Aktivitäten gestellt. Im Rahmen des Plans „Por la Dignidad“, der die schrittweise Vernichtung aller illegalen Kokaanbauflächen zum Ziel hat, konnte die Anbaufläche von 45.800 ha im Jahr 1997 auf 14.600 ha zum Ende des Jahres 2000 verringert werden.¹¹⁴ Darin sind 12.000 ha

Abbildung 62: Entwicklung der Kokaanbauflächen und Kokainproduktionsmengen in Bolivien (1991 - 2000)



Legalen Anbaufläche enthalten. Der auf 5 Jahre angelegte Plan mit geschätzten Kosten von 959 Mio. US \$ ruht auf vier Säulen. Neben der Vernichtung aller illegalen Anbauflächen wurde auch verstärkt in alternative Entwicklungsprogramme sowie Präventions- und Repressionsmaßnahmen investiert, um Bolivien bis zum

Ende der Amtszeit Banzers¹¹⁵ im August 2002 „kokafrei“ (Schlagwort der bolivianischen Regierung: „coca zero“) zu machen.

Anfang 2002 wurde durch den neuen bolivianischen Präsidenten Jorge Quiroga bekannt gegeben, dass 90 % der illegalen Kokaanbauflächen vernichtet worden seien. Angaben zur Entwicklung der Anbauflächen im Jahr 2001 aus unabhängiger Quelle liegen nicht vor.

2.3.2 Schmuggel nach und in Europa

Jährlich werden nach Schätzungen des Generalsekretariats von IKPO-Interpol in Lyon etwa 150 bis 170 t Kokain aus den Produktionsländern Südamerikas direkt oder über Transitstaaten nach Europa transportiert. Im vergangenen Jahr wurden außerdem, wenn auch nur vereinzelt, Fälle des Heroinschmuggels von Südamerika nach Europa bekannt.

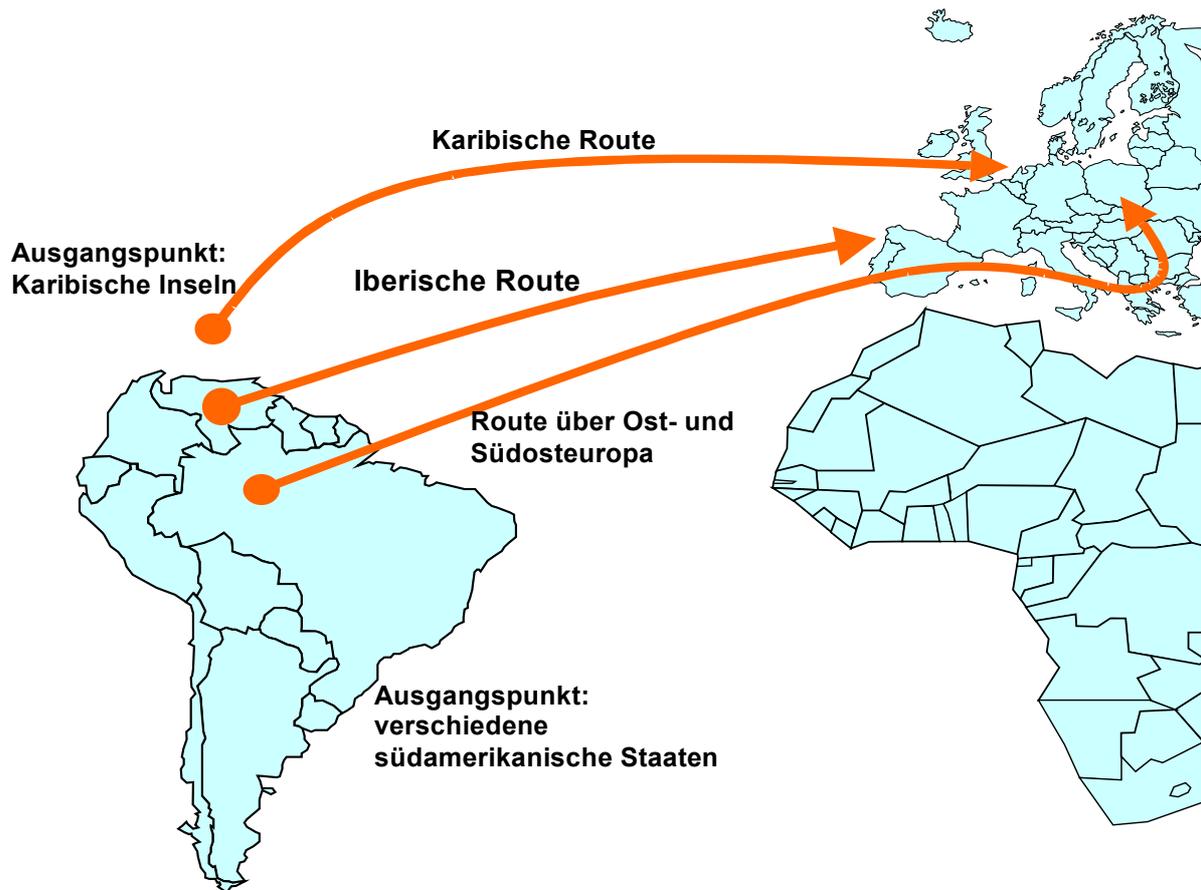
Die für Europa bedeutendsten südamerikanischen Transitstaaten sind weiterhin Venezuela, die Karibik, Brasilien und Ecuador. Das Rauschgift wird auf dem Seeweg und auf dem Luftweg (in erster Linie durch Kuriere, aber auch versteckt in Postsendungen) nach Europa geschmuggelt.

¹¹⁴ ODCCP, Global Illicit Drug Trends 2001, S. 67.

¹¹⁵ Hugo Banzer ist am 06.08.2001 aus Gesundheitsgründen zurückgetreten. Nachfolger ist Jorge Quiroga.

Bedingt durch die geographische Lage (Nachbarschaft zu Kolumbien), die direkten Flugverbindungen von Caracas nach Europa und die großen Handelshäfen ist **Venezuela** als Transitland für Rauschgifttransporte aus Kolumbien prädestiniert. Aufgrund der wirtschaftlichen Situation und der instabilen politischen Lage in Venezuela ist von einer unverändert hohen Bedeutung des Landes für den Kokainschmuggel nach Europa auszugehen.

Abbildung 63: Schmuggelrouten von Südamerika nach Europa



Auch den **karibischen Inseln** kommt aufgrund ihrer günstigen geographischen Lage eine herausragende Rolle als Transitregion für den Schmuggel von Drogen aus Mittel- und Südamerika zu. Nach Angaben der UNDCP wird etwa die Hälfte der jährlich produzierten Kokainmenge über die Karibik in die Konsumregionen Nordamerikas und Europas geschmuggelt.¹¹⁶

¹¹⁶ Etwa 35 % des für die USA und 65 % des für Europa bestimmten Kokains werden über die Karibik transportiert. Quelle: International Narcotics Control Board, Report 2001, S. 48.

Drogenhändler und -schmuggler nutzen die karibischen Inseln als Transitzone, da sie geographisch zwischen den Produktionsländern Südamerikas und den Absatzmärkten in Amerika und Europa liegen und eine lückenlose Überwachung hunderter relativ kleiner Inseln mit unzähligen Buchten nahezu unmöglich ist.

Brasilien ist ein klassisches Transitland für Kokain und dürfte auch in Zukunft als Ursprungs- oder Transitstaat für Rauschgiftlieferungen nach Europa bzw. Deutschland eine unverändert wichtige Rolle spielen. Die Reduzierung bzw. Einstellung von Direktflügen der Lufthansa¹¹⁷ und Avianca¹¹⁸ von Kolumbien nach Deutschland hat bereits zu einer Verlagerung der Schmuggelrouten von Kolumbien in die Nachbarstaaten, vor allem auch Brasilien, geführt, zumal von dort direkte Flugverbindungen nach Europa bestehen. Brennpunkte des Drogenhandels sind die Metropolen Sao Paulo und Rio de Janeiro mit bedeutenden internationalen Flug- bzw. Seehäfen.

Als Transitland hat **Ecuador** in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Nach dem im Oktober 1998 unterzeichneten Friedensvertrag mit Peru und dem damit verbundenen Abzug des Militärs hat sich die südliche Grenze weitgehend geöffnet. Die nördliche Grenze zu Kolumbien unterlag bislang wegen den schwer zugänglichen Urwaldregionen keiner effektiven Kontrolle, zumindest nicht bis zur Realisierung des „Plan Colombia“. Sicherstellungen belegen, dass Kokabase oder -paste aus Peru über Ecuador nach Kolumbien transportiert und in dortigen Labors zum Endprodukt verarbeitet wird und kolumbianische Organisationen Ecuador zunehmend als Transitland für Rauschgifttransporte in die Zielregionen USA und Europa nutzen. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang den Seehäfen Guayaquil, Esmeralda, Manta und Puerto Bolivar sowie den Flughäfen in Quito und Guayaquil zu.

Aufgrund der Häufung von Kokaingroßsicherstellungen in Thunfischlieferungen aus Ecuador¹¹⁹ - im Hafen von Manta gibt es 35 Thunfisch verarbeitende Betriebe - sollen die Sicherheitsmaßnahmen drastisch verschärft werden. Mit US-Mitteln soll in Manta eine mit Röntgengeräten ausgestattete Containerprüfanlage eingerichtet werden, in der bis zu zehn Container gleichzeitig überprüft werden können. Des Weiteren sollen die Häfen Manta und Puerto Bolívar Rauschgiftspürhunde erhalten.¹²⁰

¹¹⁷ Lufthansa hat nach einer Reduzierung die Direktflüge am 14.01.2002 endgültig eingestellt.

¹¹⁸ Die kolumbianische Fluggesellschaft AVIANCA hat zum Sommerflugplan 2001 ihre Direktflüge nach Deutschland eingestellt und bedient Deutschland ausschließlich über den Transit Spanien.

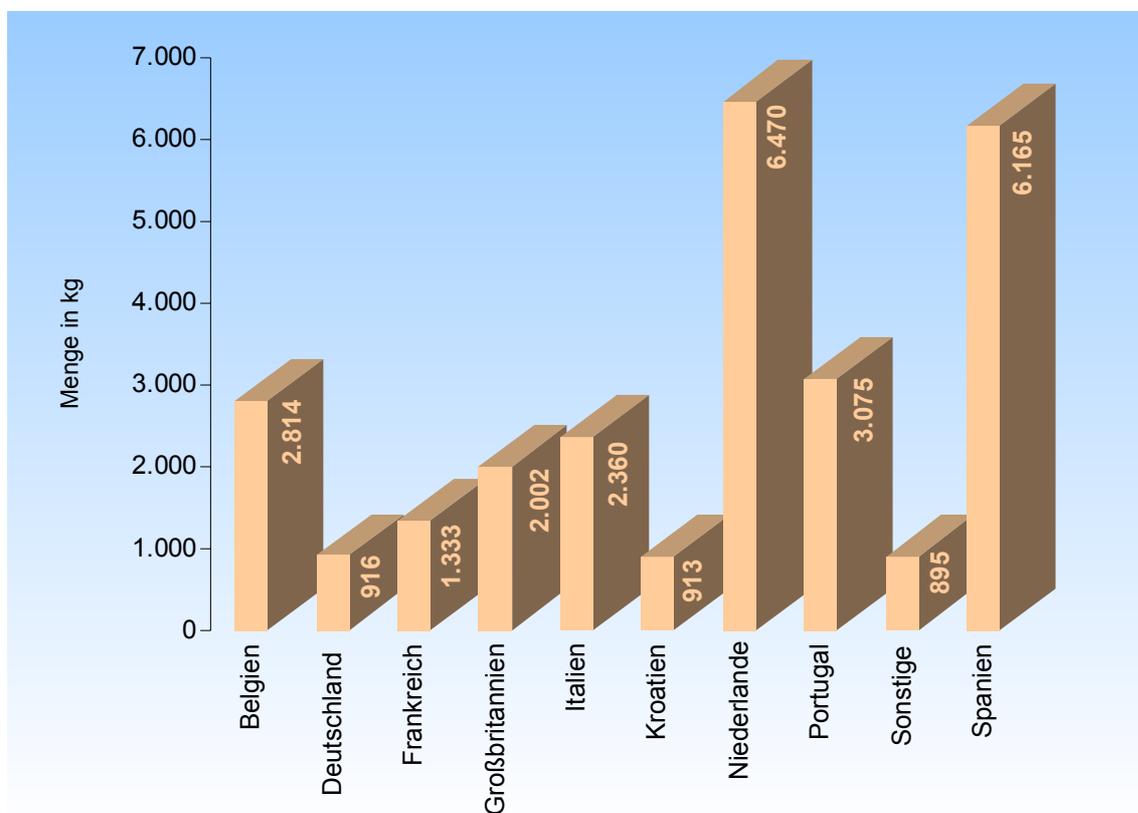
¹¹⁹ Zuletzt wurden am 09.01.2002 1,7 t Kokain im Hafen von Vigo/Spanien beschlagnahmt.

¹²⁰ Presseauswertung der ecuadorianischen Tageszeitung El Comercio im Januar 2002.

Europa muss als einheitlicher Kokainabsatzmarkt angesehen werden. Dabei ist das jeweilige Einfuhrland von untergeordneter Bedeutung, da eine Weiterleitung innerhalb der europäischen Staaten relativ problemlos erfolgen kann.

Die hohen Sicherstellungsmengen bestätigen (siehe Abbildung 64), dass Spanien und die Niederlande nach wie vor die wichtigsten Einfallstore für Kokaintransporte nach Europa darstellen. Im Jahr 2000 wurden in Europa etwa 27 t Kokain sichergestellt, nahezu die Hälfte davon in den beiden o. g. Staaten. Obwohl noch keine endgültigen Zahlen für das Jahr 2001 vorliegen, ist von einer deutlichen Steigerung der Sicherstellungsmenge in Europa auszugehen.

Abbildung 64: Sicherstellungsmengen Kokain in Europa 2000



Quelle: UNODCCP, Statistics on Production and Trafficking of Drugs, Januar 2002, S. 40

Im Jahr 2001 wurden allein in **Spanien** laut Statistik des Innenministeriums 31.742 kg Kokain sichergestellt. Schon Anfang August hatte Spanien seinen bisherigen Jahressicherstellungsrekord (1999: ca. 18 t Kokain) deutlich übertroffen.¹²¹

Aufgrund seiner Atlantiklage, der unübersichtlichen Fjordküste, den traditionellen Beziehungen nach Lateinamerika (Emigranten) und einer langen Schmuggeltradition gilt Galizien als Zentrum des Kokaineinfuhrschmuggels. Die Arbeitsweise der galizi-

¹²¹ Internetrecherche: Auswertung der spanischen Tagespresse vom August 2001.

schen Gruppierungen lässt sich anhand erfolgter Sicherstellungen wie folgt skizzieren: Das Kokain wird von einem Zubringerschiff auf hoher See übernommen und vor Galizien mit Schnellbooten entladen. Der Leiter der Nationalpolizei in Galizien vertritt die Auffassung, dass die galizischen Organisationen überwiegend nur noch als Transporteure für kolumbianische Organisationen dienen, die den Vertrieb und die Verteilung in Europa weitgehend kontrollieren.

Wegen der traditionellen Kontakte zu den ehemaligen Übersee-Kolonien in der Karibik fällt den **Niederlanden** neben Spanien eine Brückenkopffunktion im Kokainschmuggel aus Südamerika zu. Der Rotterdamer Containerhafen und der Amsterdamer Flughafen Schiphol stellen die logistischen Basen zur Einfuhr von Kokain dar. Im Jahr 2000 wurden in den Niederlanden insgesamt 6.470 kg Kokain beschlagnahmt. Im Gegensatz zu den Vorjahren, als Kokain überwiegend in Schiffscontainern aufgefunden wurde, wurden ca. zwei Drittel dieser Menge auf dem Flughafen Schiphol sichergestellt. Etwa 2,5 t davon wurden durch Kurier, in erster Linie aus Surinam und den Niederländischen Antillen, und 1,8 t per Luftfracht in die Niederlande geschmuggelt.¹²²

Neben Spanien und den Niederlanden waren andere europäische Staaten im vergangenen Jahr, wenn auch vermutlich in geringerem Ausmaß, Ziel von Kokaintransporten aus Südamerika.

Dem Einfallsreichtum der Schmuggler sind kaum Grenzen gesetzt. Es werden immer wieder neue Methoden getestet, um die Drogen in die Zielländer zu verbringen. Großlieferungen mit einem Umfang von mehreren hundert Kilogramm bis zu einigen Tonnen Kokain werden wegen der zahlreichen Kontrollen auf den internationalen Flughäfen hauptsächlich auf dem Seeweg nach Europa geschmuggelt. Es werden immer wieder bislang nicht bekannte Verstecke genutzt.

Abbildung 65: Kokain-Schmuggelversteck in Plastikbananen



Die Methode, Kokain in Containern mit Bananen aus Südamerika nach Europa zu schmuggeln, ist nicht neu. Im Oktober 2001 entdeckten belgische Behörden allerdings 756 kg Kokain, das professionell in Plastikbananen versteckt war. Die falschen Früchte befanden sich in einer Ladung echter Bananen in einem Kühlcontainer aus Kolumbien.

¹²² EUROPOL, European Union - situation report on drug production and drug trafficking 2000-01, S. 47.

Eine klassische Methode, Kokain von Südamerika nach Europa zu transportieren, ist der Kurierschmuggel auf dem Luftweg. Die von den so genannten Mulas im und am Körper transportierten Rauschgiftmengen liegen durchschnittlich bei einem bis zwei Kilogramm.

Jährlich wurden auf europäischen Flughäfen zahlreiche kolumbianische Körperschmuggler festgenommen. Im Laufe des vergangenen Jahres war allerdings ein stark rückläufiger Trend kolumbianischer „Schlucker“ in weiten Teilen Europas feststellbar. Vermutlich ist dies in erster Linie auf folgende Gründe zurückzuführen:

Die kolumbianische Fluggesellschaft Avianca hat mit dem Sommerflugplan 2001 ihre Direktflüge nach Deutschland eingestellt und bedient Deutschland ausschließlich über den Transit Spanien. Die Lufthansa hat nach einer erheblichen Reduzierung die Direktflüge aus und nach Kolumbien am 04.01.2002 ebenfalls eingestellt. Zudem war es für Kolumbianer bisher möglich, für drei Monate als Touristen nach Europa einzureisen. Am 01.04.2001 wurde jedoch die Visumpflicht für kolumbianische Staatsangehörige für das Schengengebiet eingeführt und mit Ausnahme von Spanien¹²³ in den beteiligten Staaten umgesetzt. Seitdem ist ein Anstieg des Kurierschmuggels durch westafrikanische Tätergruppierungen von den Niederländischen Antillen nach Europa, insbesondere über den Flughafen Schiphol/Amsterdam, festzustellen.

Die niederländische Tageszeitung NRC Handelsblad berichtete am 11.09.2001 unter der Überschrift „Invasion afrikanischer Körperschmuggler“ über eine Sonderaktion der Grenz- und Zollbehörden auf dem Flughafen Schiphol. Innerhalb einer Woche wurden 70 so genannte „Schlucker“ festgenommen, die Kokain in kleinen Päckchen im Magen transportierten. Bei den Kurieren handelte es sich nach Angaben der Justiz um Westafrikaner, vorwiegend Nigerianer, die von den Niederländischen Antillen per Flugzeug kamen und zwischen 14 und 119 Schluckerbehältnisse inkorporiert hatten. Die Justiz vermutete, dass sich die Festnahmen innerhalb kürzester Zeit bereits bis in die Karibik durchgesprochen hätten. Auf Flügen von den Antillen seien in den darauf folgenden Tagen auffallend viele Plätze freigeblieben.

Neben dem Schmuggeln im und am Körper ist das Schmuggeln von Kokain in Koffern oder anderen Gepäckstücken nach wie vor eine auf europäischen Flughäfen häufig festgestellte Schmuggelmethode.¹²⁴

¹²³ Seit dem 02.01.2002 gilt in Spanien ebenfalls die Visumpflicht für Kolumbianer. Für deren Einführung war es notwendig, ein 1961 unterzeichnetes bilaterales Abkommen zwischen Kolumbien und Spanien aufzukündigen.

¹²⁴ IKPO: European Drugs Situation Report 2001, S. 22.

Eine weitere, häufig festgestellte Methode ist der Schmuggel von Kokain per Luftfracht, Luftpost oder Kurierdienst aus den Herkunfts- oder Transitländern Südamerikas in die europäischen Bestimmungsländer. Dabei werden die unterschiedlichsten, mehr oder weniger aufwändigen, Verstecke genutzt. Der Phantasie der Schmuggler, die meist fiktive Absenderadressen in Südamerika angeben, sind dabei kaum Grenzen gesetzt.

2.4 Europa

Europa ist nicht nur Absatzmarkt und Konsumregion für illegale Drogen, es nimmt im Zusammenhang mit der Produktion **synthetischer Betäubungsmittel** weltweit eine führende Position ein. Während in Asien und Nordamerika in erster Linie für den Binnenmarkt produziert wird, finden in Europa hergestellte synthetische Drogen weltweite Verbreitung.

Produktion, Schmuggel und Konsum von Amphetamin¹²⁵ konzentrieren sich - wie schon in den Vorjahren - weiterhin auf den europäischen Kontinent. Die illegale Herstellung von Amphetamin findet in zahlreichen west- und osteuropäischen Ländern statt. Sicherstellungszahlen der Jahre 1999 und 2000 deuten auf eine Ausweitung der Produktion in Osteuropa und auf eine Stagnation bzw. einen leichten Rückgang bei der Amphetaminherstellung in westeuropäischen Ländern hin.¹²⁶

Wie Amphetamin scheint sich auch die Produktion von Methamphetamin¹²⁷ in Osteuropa auszubreiten. In der Vergangenheit war die Tschechische Republik das einzige europäische Land, in dem Methamphetamin hergestellt wurde. Seit 1999 wurden auch in anderen Ländern, u. a. der Slowakei, Estland und Litauen, illegale Labore beschlagnahmt.

Ecstasy¹²⁸ stammt überwiegend aus dem Beneluxraum. Die osteuropäischen Länder, insbesondere die baltischen Staaten, scheinen sich zu weiteren Produktionszentren zu entwickeln.¹²⁹

¹²⁵ Amphetamin wird in illegalen Labors aus chemischen Grundstoffen künstlich hergestellt und ähnelt in seiner chemischen Struktur den menschlichen Botenstoffen (Neurotransmitter) Adrenalin und Dopamin. Um eine bessere Haltbarkeit und Handhabung zu erreichen, wird Amphetamin meist in Form einer Salzverbindung aufbereitet.

¹²⁶ Siehe UNODCCP: Statistics on Production and Trafficking of Drugs, Januar 2002, S. 24.

¹²⁷ Die Produktion von Methamphetamin gestaltet sich einfacher als beim Amphetamin. Es gibt viele verschiedene Wege Methamphetamin herzustellen. Am häufigsten werden die Ausgangsstoffe Ephedrin und Pseudoephedrin verwendet. Für die Herstellung reichen Kleinstlaboratorien aus.

¹²⁸ Ecstasy war ursprünglich eine Szenebezeichnung für illegale Zubereitungen (Pulver, Tabletten) mit dem Wirkstoff MDMA. Heute wird die Bezeichnung umgangssprachlich als Oberbegriff für Betäubungsmittel oder Szeneprodukte im Form von Tabletten oder Kapseln benutzt, die vorwiegend psychotrope Wirkstoffe aus der Gruppe der β -Phenylethylamin-Derivate (hinlänglich auch Amphetamin/-derivate) einzeln oder kombiniert enthalten. Das derzeit gängige Ecstasy enthält überwiegend MDMA, Amphetamin bzw. Methamphetamin, MDE und MBDB.

¹²⁹ Siehe UNODCCP: Statistics on Production and Trafficking of Drugs, Januar 2002, S. 25.

Der Ecstasyschmuggel innerhalb Europas ist nach wie vor eine Domäne europäischer Gruppierungen. Wenngleich diese Gruppierungen teilweise auch den weltweiten Handel bedienen, transportieren andere Organisationen, vor allem kriminelle Gruppierungen israelischer und russischer Staatsangehöriger, große Mengen Ecstasy auf die weltweiten Absatzmärkte, in erster Linie nach Nordamerika und Australien.

Anbau bzw. Produktion von anderen illegalen Betäubungsmitteln (Heroin, Kokain und Cannabis) findet in Europa nicht oder nur in vergleichsweise geringem Umfang statt.

2.4.1 Produktion von synthetischen Rauschgiften in Europa

Die Produktion von illegalen synthetischen Drogen ist nicht an klimatische Voraussetzungen gebunden, sondern wird wesentlich von der Verfügbarkeit der für die Synthese benötigten chemischen Stoffe beeinflusst. Da die Täter auch gesetzlich nicht überwachte Chemikalien¹³⁰ nutzen, kann die Herstellung konsumentennah erfolgen und die Kosten sowie die Risiken des Transports werden für die Täterseite minimiert. Daraus resultieren hohe Gewinnspannen für die Rauschgiftproduzenten und niedrige Rauschgiftpreise für die Konsumenten.

Exkurs: Ecstasyproduktion

Ecstasyproduktion ist nicht ohne Risiko für Laborbetreiber und die Umwelt. Neben der ständigen Gefahr, dass die illegalen Labore aufgrund der Instabilität der Vorläufersubstanzen in Verbindung mit der relativen Unerfahrenheit der Laborbetreiber explodieren, fallen bei der Herstellung synthetischer Drogen Produktionsrückstände an, die bei illegaler Entsorgung erhebliche gesundheits- und umweltgefährdende Wirkungen entfalten können.

Nach Angaben der niederländischen Fachdienststelle USD wurden allein im Jahr 1999 in erster Linie im Süden der Niederlande und um Amsterdam über 100 solcher Abladeplätze entdeckt.¹³¹

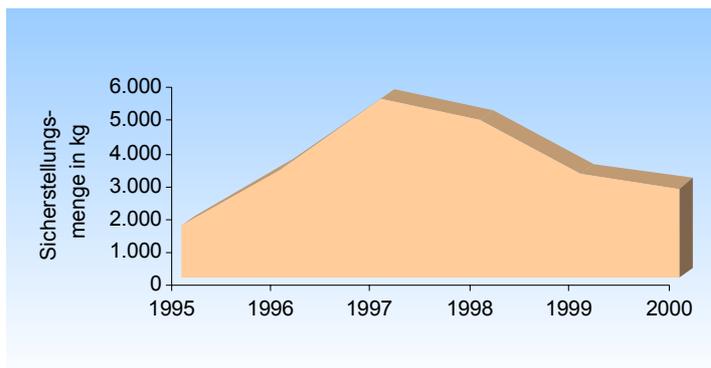
In den vergangenen Jahren wurden in Deutschland, insbesondere im niederländisch-belgisch-deutschen Grenzgebiet, immer wieder Fälle der illegalen Chemikalienbeseitigung von Rauschgiftvorläufersubstanzen (so genanntes Dümping) festgestellt. Zwar wurde im Jahr 2001 auf deutscher Seite kein Fall bekannt, jedoch liegt die Vermutung nahe, dass die im Zusammenhang mit der illegalen Herstellung von synthetischen Drogen verwendeten Chemikalien illegal entsorgt werden. Aufgrund der erheblichen Gefahren für Umwelt und Gesundheit und der hohen Entsorgungskosten für die betroffenen Kommunen bedarf dieses Phänomen aufmerksamer Beobachtung.

¹³⁰ Mit Wirkung vom 01.03.1995 trat in Deutschland das Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) in Kraft. Damit wurden die in der UN-Konvention von 1988 formulierten Anforderungen umgesetzt. Bereits zehn Jahre zuvor wurde in Deutschland das auf freiwilliger Zusammenarbeit zwischen Beteiligten der Industrie und Strafverfolgungsbehörden basierende „Monitoring System“ mit dem Ziel etabliert, die Abzweigung von Chemikalien für die Rauschgiftherstellung zu verhindern.

¹³¹ DEA: Ecstasy, Rolling across Europe, August 2001.

Verlässliche Schätzungen über den Umfang der Produktion synthetischer Drogen in Europa liegen nicht vor. Neben Hochrechnungen zu Produktionskapazitäten illegaler Labore anhand der Menge illegal entsorgter Chemikalien kann als Indikator für die Entwicklung der Produktion auch die Sicherstellungsmenge innerhalb Europas herangezogen werden, wobei berücksichtigt werden muss, dass verändertes Kontrollverhalten der Strafverfolgungsbehörden sowie größere Einzelsicherstellungen zu auffälligen Veränderungen führen können.

Abbildung 66: Amphetaminsicherstellungen in Europa (1995 - 2000)

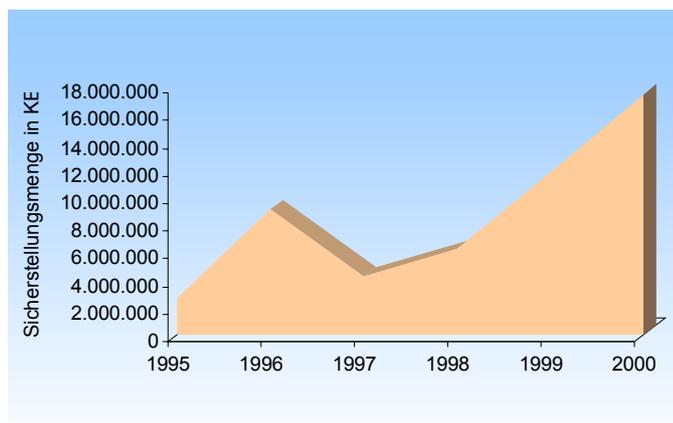


Quelle: EUROPOL; European Union, Situation report on drug production and drug trafficking 2000-01, S. 76 f. und UNODCCP Global Illicit Drug Trends 2001, S. 181 ff.

Im Jahr 2000¹³² war die Sicherstellungsmenge von Amphetamin und Methamphetamin in Europa erneut rückläufig. Insgesamt wurde eine Menge von etwa 2,7 t beschlagnahmt.¹³³ Die größten Mengen wurden, wie in den Vorjahren, in Großbritannien, Frankreich, den Niederlanden und Deutschland sichergestellt.

Im Jahr 2000¹³⁴ wurden in Europa über 19 Millionen Tabletten (Konsumeinheiten - KE) Ecstasy beschlagnahmt. Damit kam es gegenüber dem Jahr 1999 mit fast 15 Millionen KE erneut zu einem starken Anstieg der Sicherstellungsmenge.¹³⁵ Weltweit wurden insgesamt ca. 30 Millionen Tabletten sichergestellt, d. h. etwa zwei Drittel der Menge wurde innerhalb Europas beschlagnahmt. In Großbritannien wurde mit

Abbildung 67: Ecstasysicherstellungen in Europa (1995 - 2000)



Quelle: EUROPOL; European Union, Situation report on drug production and drug trafficking 2000-01, S. 76 f. und UNODCCP Global Illicit Drug Trends 2001, S. 181 ff.

¹³² Sicherstellungsdaten für das Jahr 2001 lagen bei Erstellung des Berichts noch nicht vor.

¹³³ IKPO: European Drugs Situation Report 2001, S. 47.

¹³⁴ Sicherstellungsdaten für das Jahr 2001 lagen bei Erstellung des Berichts noch nicht vor.

¹³⁵ IKPO: European Drugs Situation Report 2001, S. 40 u. 42.

über 4,2 Millionen Tabletten, gefolgt von Frankreich, den Niederlanden und Deutschland, die mit Abstand größte Menge sichergestellt.

Die Sicherstellungsdaten deuten auf einen Rückgang der Produktion von Amphetamin und einen deutlichen Anstieg der Herstellung von Amphetaminderivaten (Ecstasy) hin. Einen Anhaltspunkt über das ungefähre Ausmaß der Produktion können die Zahlen aber nicht liefern.

Polen ist als eines der Hauptproduktionsländer von Amphetamin von erheblicher Bedeutung für den europäischen Rauschgiftmarkt.¹³⁶ In den vergangenen Jahren wurden auch vermehrt Labore zur Produktion von Ecstasy festgestellt. Nach Schätzungen polnischer Behörden dürften 10 bis 20 % des in Zentraleuropa und rund 60 % des in Skandinavien sichergestellten Amphetamins in Polen hergestellt worden sein.¹³⁷

Im Dezember 2000 wurden zwei illegale Labore zur Herstellung synthetischer Drogen sichergestellt. Durch kriminaltechnische Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass das dort hergestellte Ecstasy einen hohen Anteil der synthetischen Betäubungsmittel Paramethoxamphetamin (PMA) und Paramethoxymethamphetamin (PMMA) enthielt. Diese Inhaltsstoffe waren verantwortlich für über 20 Todesfälle in mehreren europäischen Staaten, den USA und Kanada. Drei Todesfälle wurden in Deutschland registriert.

Abbildung 68: Ecstasytabletten



In der **Tschechischen Republik** wird seit Jahren illegal Methamphetamin hergestellt, welches dort unter der Szenebezeichnung Pervitin¹³⁸ eine der am häufigsten missbrauchten illegalen Drogen ist. In den Jahren 1999 und 2000 wurden jeweils 14 illegale Labore entdeckt. Es handelte sich zumeist um so genannte „Küchenlabore“, in denen in erster Linie Methamphetamin für den Eigenverbrauch und den

¹³⁶ Erwähnenswert ist zusätzlich das aus Mohnsorten mit hohem Opiumgehalt gewonnene „polnische Kompott“, das aber vorwiegend für den Eigenkonsum der Erzeuger bestimmt ist.

¹³⁷ CBS (polnische Drogenbekämpfungsdienststelle): Jahresbericht 2000.

¹³⁸ Die Bezeichnung Pervitin bezieht sich auf ein ehemaliges Arzneimittel mit dem Wirkstoff Methamphetamin, welches heute nicht mehr zugelassen ist.

lokalen Markt produziert wurde. Die von den örtlichen Behörden vermuteten größeren Labore im grenznahen Bereich sollen für die Deckung des Bedarfs außerhalb der Tschechischen Republik, insbesondere in Deutschland (Szenebezeichnung „Crystal-Speed“), produzieren.

In den **baltischen Staaten** wird überwiegend Amphetamin bzw. Methamphetamin für den Binnenmarkt und den skandinavischen Raum produziert. Die bislang festgestellten Labore wiesen überwiegend geringe Produktionskapazitäten auf.

Die Bedeutung der **Ukraine** hinsichtlich der Herstellung synthetischer Drogen hat bei stetig steigenden Sicherstellungsmengen in den letzten Jahren zugenommen. Die diesbezügliche Anfälligkeit der ukrainischen Chemie- und Pharmaindustrie wurde durch die Detektion von 93 Laboren, die zur Produktion illegaler Drogen geeignet waren, im Jahr 2000 bestätigt.¹³⁹

Obwohl **Westeuropa** traditioneller Brennpunkt der Ecstasyherstellung war, ist eine Ausweitung der Produktion in **Osteuropa** aufgrund der ständig wachsenden Nachfrage und den hohen Gewinnspannen wahrscheinlich. Die osteuropäischen Staaten bieten aus Sicht der Täter gute Voraussetzungen, um sich zu Produktionsstandorten von Ecstasy zu entwickeln, da sie über qualifizierte Chemiker, Zugang zu Chemikalien und Vorläufersubstanzen sowie eingespielte Netzwerke für Herstellung und Vertrieb synthetischer Drogen verfügen.¹⁴⁰

Die **Niederlande** haben eine herausragende Stellung bei der Produktion und dem Vertrieb synthetischer Drogen inne. In vielen Staaten der Welt werden jährlich große Mengen an synthetischen Drogen sichergestellt, die ihren Ursprung in den Niederlanden haben. Ein Großteil der illegal produzierten synthetischen Drogen, vor allem Ecstasytabletten, ist für den europäischen, nordamerikanischen und australischen Markt bestimmt.

Bereits in den 60er Jahren waren die Provinzen Limburg und Brabant, im Süden der Niederlande an der Grenze zu Deutschland bzw. Belgien, Brennpunkte der Amphetaminproduktion. Bis heute werden gerade in dieser Region synthetische Drogen produziert, nunmehr überwiegend Ecstasy. Illegale Labore wurden traditionell in den ländlichen Gebieten dieser Provinzen in den südlichen Niederlanden, aber auch im Nordosten **Belgiens** errichtet, da dort die Wahrscheinlichkeit der Entdeckung relativ gering ist. Die Nähe zu Deutschland, Luxemburg und Frankreich bietet ferner einen einfachen Zugang zu den dortigen Absatzmärkten und die Möglichkeit der Nutzung der dortigen Flug- und Seehäfen für den weltweiten Schmuggel.¹⁴¹

¹³⁹ IKPO: European Drugs Situation Report 2001, S. 48.

¹⁴⁰ DEA: Ecstasy, Rolling across Europe, August 2001.

¹⁴¹ DEA: Ecstasy, Rolling across Europe, August 2001.

Die seitens der illegalen Rauschgifthersteller genutzten Labortechniken und Geräte für die Produktion synthetischer Drogen stammen überwiegend von niederländischen, belgischen und deutschen Firmen. Die Grundstoffe und Chemikalien sind nach Auskunft der niederländischen Staatsanwaltschaft in Den Bosch zumeist indischer, pakistanischer, chinesischer und osteuropäischer Herkunft.¹⁴²

Die Zahlen der in den letzten Jahren in den Niederlanden sichergestellten Labore zur Herstellung synthetischer Drogen bewegen sich auf anhaltend hohem Niveau. Im Jahr 2000 wurden 37 solcher Produktionsstätten beschlagnahmt, von denen 34 zur Herstellung von Ecstasy und drei zur Synthese von Amphetamin eingerichtet waren. In sieben Fällen handelte es sich um mobile Labore.

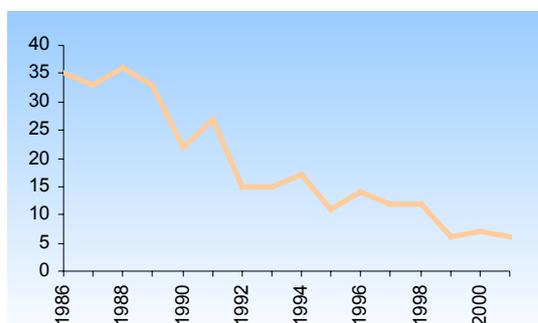
Insgesamt wurden in den Niederlanden im Jahr 2000 ca. 5,5 Millionen Ecstasy-tabletten, 632 kg MDMA-Pulver sowie 293 kg Amphetamin beschlagnahmt. Es ist jedoch anzumerken, dass alleine mit den in den Niederlanden vorgefundenen chemischen Abfallsubstanzen nachweislich mindestens 1,5 Mrd. Ecstasytabletten hergestellt wurden.

Die Bedeutung **Belgiens** als Herstellungsland synthetischer Drogen scheint zuzunehmen. Im Jahr 2000 stieg die Anzahl der in Belgien sichergestellten Labore zur Herstellung synthetischer Drogen gegenüber dem vorangegangenen Jahr deutlich an. Vornehmlich in der Grenzregion zu den Niederlanden wird vermehrt Ecstasy produziert.¹⁴³

2.4.2 Sicherstellungen von Rauschgiftlaboren und Grundstoffen in Deutschland sowie Überwachungsmaßnahmen

Bis zum Jahr 2000 wurden in **Deutschland** fast ausschließlich so genannte „Kleinlabore“ von allenfalls regionaler Bedeutung sichergestellt, deren Produktion für den

Abbildung 69: Sichergestellte Labore in Deutschland (Meth-)Amphetamin/-derivate (1986 - 2000)



Quelle: Falldatei Rauschgift / Meldedienst

Eigenbedarf bzw. die Versorgung eines kleinen Abnehmerkreises im lokalen Umfeld der Laborbetreiber bestimmt war. Im Verlauf der Jahre ist ein deutlicher Rückgang der Sicherstellungen von Produktionsstätten synthetischer Drogen festzustellen. Offenbar erschweren die in Deutschland bestehenden gesetzlichen und freiwilligen Überwachungsmaßnahmen ganz erheblich den Erwerb der für die Herstellung notwendigen Grundstoffe. Zum anderen erscheint eine eigen-

¹⁴² Der Spiegel 24/1999, S. 214.

¹⁴³ Redebeitrag des belgischen Vertreters, Herr Haupe, zur Tagung „Seidenroute“ im BKA im September 2000.

ständige Produktion in vergleichsweise geringem Umfang vor dem Hintergrund der hohen Verfügbarkeit von „professionell“ hergestellten synthetischen Drogen in Europa und des geringen Schmuggelrisikos nach Deutschland für potenzielle Täter offenbar nicht lukrativ.

2.4.2.1 Illegale Labore¹⁴⁴

In der Bundesrepublik Deutschland wurden im Jahr 2001 insgesamt sieben (2000: 13) illegale Labore sichergestellt, die der Produktion von Betäubungsmitteln dienten. Zwar bedeutet dies zahlenmäßig einen fast 50%igen Rückgang aufgedeckter Herstellungsfälle gegenüber dem Vorjahr, jedoch waren darunter zwei illegale Rauschgiftlabore mit extrem hohen Produktionskapazitäten, die für die Versorgung auf Großhandelsebene ausgelegt waren. Syntheseziele aller Laborbetreiber waren ausschließlich Amphetamin, Methamphetamin, Amphetaminderivate (MDMA) und Kokain.

Die Sicherstellungen der illegalen Rauschgiftlabore resultierten in nahezu allen Fällen aus Ermittlungen der Strafverfolgungsbehörden, nur in einem Fall aufgrund einer Anzeige. Im Jahr 2001 konnte erstmals kein Rauschgiftlabor infolge des so genannten „Monitoring-Systems“¹⁴⁵ aufgedeckt werden.

Erstmals konnten in Deutschland zwei von niederländischen Straftätern professionell eingerichtete Rauschgiftlabore sichergestellt werden. Beide Labore dienten der groß angelegten Herstellung des Amphetaminderivates MDMA und waren als längerfristige Produktionsstandorte konzipiert. Die installierten Syntheseanlagen bestanden ausschließlich aus eigens für diese Labore gefertigten Druckgefäßen und nicht aus (frei käuflichen) „klassischen“ Glasgerätschaften.

Im April 2001 ermittelten Beamte des Polizeipräsidiums Oranienburg in Hoppegarten/Brandenburg ein illegales Labor zur Herstellung synthetischer Drogen. Neben der Laboreinrichtung und verschiedenen Grundstoffen wurden ca. 100 kg fertig synthetisiertes Methylen-dioxy-methamphetamin (MDMA) sowie ca. 75.000 Ecstasy sichergestellt. Aus den Ermittlungen des PP Oranienburg ergaben sich Hinweise auf einen bis dahin nicht identifizierten niederländischen Staatsangehörigen als Verantwortlichen für den Laborbetrieb und Vertrieb der Tabletten. Weiter wurde bekannt, dass der niederländische Staatsangehörige und seine Mittäter weitere Ecstasylabore in den Niederlanden und in Deutschland betrieben.

¹⁴⁴ Quelle: Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle ZKA/BKA (GÜS).

¹⁴⁵ Das „Monitoring-System“ beruht auf freiwilligen Meldungen der Chemie- und Pharmaindustrie an die Polizei über rauschgiftrelevante Substanzen, die keiner gesetzlichen Meldepflicht unterliegen.

Gemeinsame Ermittlungen des Bundeskriminalamts und der USD (Unit Synthetic Drugs) Eindhoven/Niederlande führten am 04.12.2001 in Kevelaer/Nordrhein-Westfalen im deutsch-niederländischen Grenzgebiet zur Festnahme von drei niederländischen und einem deutsch-niederländischen Staatsangehörigen. Die Tatverdächtigen wurden auf frischer Tat bei der Herstellung von Ecstasy festgenommen. Bei den anschließenden Durchsuchungen wurden ein illegales Großlabor zur Produktion synthetischer Drogen, verschiedene Grundstoffe, die zur Herstellung synthetischer Drogen benötigt werden, sowie eine Aufzuchtanlage mit halluzinogenen Pilzen aufgefunden und sichergestellt. Zeitgleich durchsuchten die Behörden in den Niederlanden die Wohn- und Geschäftsräume der Festgenommenen. Bei einem der Täter wurden Geräte und Werkzeuge zur Herstellung von Ecstasytabletten, unter anderem Prägestempel zum Aufbringen der Motive bei der Tablettierung, sichergestellt.

Die Tathoheit lag in beiden Fällen bei niederländischen Staatsangehörigen. Der Aufbau und Betrieb beider Labore wurde von demselben niederländischen Täter organisiert. Die Tatbeiträge deutscher Staatsangehöriger beschränkten sich auf die Bereitstellung bzw. Anmietung der Objekte und logistische Unterstützungen. In beiden Fällen sollte die Tablettierung des produzierten Rauschgiftes in den Niederlanden erfolgen. In Laboren mit einer derart professionellen Ausstattung können pro Tag mehr als 100 kg Amphetamin oder Amphetaminderivate hergestellt werden. Daraus lassen sich bis zu einer Million Tabletten zum Konsum in der Rauschgiftszene produzieren.

2.4.2.2 Grundstoffüberwachung¹⁴⁶

Durch Grundstoffüberwachungsmaßnahmen in Deutschland wurden im Jahr 2001 in 23 Fällen (2000: 62, 1999: 48 Fälle) abzweigungsverdächtige Grundstoffbeschaffungsversuche erkannt und im Zusammenhang damit in sechs Fällen die Auslieferung von ca. 411 t (2000: 6, 1999: 92 t) zur Rauschgiftherstellung geeigneter Chemikalien verhindert.

Dies erfolgte sowohl durch Versagung der erforderlichen Ausfuhrgenehmigung durch das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als auch durch freiwillige bzw. durch die GÜS erwirkte Lieferverzichte bei den betroffenen Wirtschaftsbeteiligten. Die oben angeführten 23 Fälle bezogen sich sowohl auf Grundstoffe im Sinne des Grundstoffüberwachungsgesetzes (GÜG) als auch auf solche Chemikalien, die Bestandteil des „Monitoring-Systems“ sind.

¹⁴⁶ Quelle: Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle ZKA/BKA (GÜS).

Abbildung 70: Aufschlüsselung der verhinderten Grundstoffabzweigungen 2001

Chemikalien	Bestimmungsland	Menge in kg	Fälle
1-Phenyl-2-Propanon (BMK)	Bosnien-Herzegowina	1.000	1
Anthranilsäure	Mosambik	10.000	1
Kaliumpermanganat	Deutschland	300.000	1
"	Österreich	100.000	1
Gamma - Butyrolacton (GBL)	Deutschland	1	1
Methylamin	Niederlande	71	1

Mit den nicht zur Auslieferung gelangten Chemikalien hätten im Falle der Abzweigung unter Verwendung weiterer Substanzen etwa

- 500 kg Amphetamin
- 50 kg Amphetaminderivat (hier: MDMA = „Ecstasy“)
- 10.000 kg Methaqualon (synthetische Droge)
- 2.000 t Kokain
- 1,5 kg Gamma-Hydroxybutyrat (GHB)

hergestellt werden können.¹⁴⁷

Der Schwerpunkt verdächtiger Beschaffungsversuche von Grundstoffen, die dem GÜG unterliegen, betraf im Berichtszeitraum - wie im Vorjahr - den zur Herstellung vollsynthetischer Betäubungsmittel klassisch verwendeten Grundstoff 1-Phenyl-2-Propanon (BMK). Bei anderen GÜG-Substanzen (z. B. PMK und Anthranilsäure) wurden zwar hohe Mengen, aber jeweils nur ein Abzweigungsversuch festgestellt.

Infolge der intensiven Überwachungsmaßnahmen bzgl. des Grundstoffes Kaliumpermanganat im Rahmen der „Operation PURPLE“¹⁴⁸ konnten mehrere Hinweise auf verdächtige Bestellungen in hohen Tonnenmengen aufgedeckt und deren Abzweigung verhindert werden.

Die mit der im März 2001 für den Grundstoff Essigsäureanhydrid begonnenen neuen Sonderüberwachungsmaßnahme „Operation TOPAZ“¹⁴⁹ erlangten Verkaufsmittlungen führten bislang zwar zu einem hohen Hinweisaufkommen, aber noch nicht zu abzweigungsrelevanten Verdachtsfällen.

¹⁴⁷ Diese Produktionsmengen basieren auf den so genannten Ausbeuteberechnungen gemäß den Angaben des von den Vereinten Nationen Wien, INCB, herausgegebenen „Precursor - Report 2000“.

¹⁴⁸ Weltweite Sonderüberwachungsmaßnahme bzgl. des Handels mit Kaliumpermanganat vom Hersteller bis zum Endverbraucher, um das Abzweigungsrisiko dieser bei der illegalen Kokainherstellung missbrauchsfähigen „Schlüsselchemikalie“ entscheidend zu reduzieren.

¹⁴⁹ Weltweit durchgeführte Sonderüberwachungsmaßnahme bzgl. des Handels mit der für die illegale Heroinkerstellung missbräuchlich verwendbaren „Schlüsselchemikalie“ Essigsäureanhydrid.

Bei den nicht vom GÜG umfassten Chemikalien waren das als Katalysator einsetzbare Platinoxid - wie im Jahr 2000 - sowie erstmals die Substanz Gamma-Butyrolacton (GBL) sowohl mengen- als auch fallzahlenmäßig hervorgetreten.

2.4.3 Anbau von Cannabis in Europa

Neben den traditionellen Hauptanbaugebieten für Cannabis in Afrika (hauptsächlich Marokko, Südafrika, Nigeria, Ghana, Senegal), Amerika (vornehmlich Kolumbien, Brasilien, Mexiko, Jamaika, USA), Südwestasien (vorwiegend Pakistan und Afghanistan) sowie Süd- und Südostasien (insbesondere Indien, Nepal, Kambodscha) wird in den letzten Jahren zunehmend der illegale Hanfanbau auch in europäischen Staaten festgestellt.

Der Anbau erfolgt zumeist in so genannten Indoor-Anlagen, insbesondere in den Niederlanden, in geringerem Umfang auch in Großbritannien und Deutschland. Darüber hinaus werden die Cannabispflanzen auch im Freilandanbau kultiviert, vor allem in Albanien und der Schweiz.

Die in Europa angebauten Cannabispflanzen werden überwiegend als Marihuana konsumiert. In Einzelfällen wurde in den Niederlanden, in Deutschland und der Schweiz die Verarbeitung zu Haschisch festgestellt.

In **Albanien** hat der illegale Cannabisanbau seit 1994 stark zugenommen. Zwischenzeitlich dürfte der Balkanstaat der größte Marihuanaproduzent Europas sein. Der Freilandanbau findet vorwiegend im Süden und Südosten Albaniens statt. Konkrete Angaben zum Gesamtumfang des Anbaus und der Produktion von Cannabiskraut liegen nicht vor. Jedoch dürfte sich der Anbau in den letzten Jahren um ein Vielfaches ausgedehnt haben. Einzelne Vernichtungsaktionen der albanischen Polizei blieben ohne nennenswerten Erfolg.

Die **Schweiz** hat sich zu einem Exportland für Cannabisprodukte, in erster Linie für Marihuana, entwickelt. Die schweizerischen Behörden gehen davon aus, dass die hundertprozentige Selbstversorgung des eigenen Marktes mit Cannabisprodukten längst erreicht wurde und in größerem Umfang Hanfsaatgut, -pflanzen und Cannabisprodukte exportiert werden. Polizeiliche Schätzungen legen eine Hanfanbaufläche von mindestens 250 ha zugrunde, wovon ca. 200 ha dem Anbau von Hanf zur Drogenengewinnung dienen dürften. Der illegale Anbau findet sowohl als Freiland- als auch als Indoor-Anbau statt, bei dem ein wesentlich höherer THC-Anteil erzielt werden kann. Schätzungen zufolge belaufen sich die Produktionsmengen jährlich auf bis zu 10 t Haschisch und zwischen 50 und 200 t Marihuana.

Die Walliser Polizei hat im November 2001 in Saxon 51 t Hanf in Form von Hanfstauden, -blüten, -blütenstaub, -harz und Haschischöl im Wert von etwa 40 Millionen Franken beschlagnahmt. Sichergestellt wurden auch Maschinen und Installationen zum Destillieren, Pressen und Abpacken des Haschischs. Sechs Personen wurden festgenommen. An der Aktion waren rund 100 Polizisten beteiligt.

In der Schweiz ist der Cannabisanbau nur dann strafbar, wenn er der Drogengewinnung dient. Es bereitet den Strafverfolgungsbehörden oft Schwierigkeiten, den Nachweis darüber zu führen, da die anhaltende und kontrovers geführte Diskussion um eine Legalisierung bzw. Freigabe von Cannabis zu einer gewissen Verunsicherung geführt hat. Entsprechende gesetzliche Regelungen werden angestrebt und sind im Entwurf zur Reform des schweizerischen BtMG bereits inhaltlich formuliert.

Exkurs: „Indoor-Anbau“ von Cannabispflanzen

Neben dem Freilandanbau hat der so genannte **Indoor-Anbau** von Cannabispflanzen in einigen europäischen Staaten in den letzten Jahren zugenommen. Beim Indoor-Anbau werden die Cannabispflanzen in geschlossenen Räumlichkeiten mithilfe von Aufzuchtgeräten bis zur Erntereife herangezogen. Als Räumlichkeiten bieten sich je nach Größe der Aufzuchtanlage Kellerräume, Dachböden, Garagen, Schuppen, Scheunen, Gewächshäuser und Hallen an. Teilweise werden erhebliche Geldmittel für die Anbauanlagen und für notwendige Umbaumaßnahmen der Räumlichkeiten investiert.

Durch optimale Wachstumsbedingungen, die Verwendung geeigneten Saatgutes und bei entsprechenden Fachkenntnissen lassen sich Cannabispflanzen heranziehen, die einen sehr hohen Ernteertrag und THC-Gehalt haben.

Nach wie vor sind die Niederlande auf diesem Gebiet führend, was vor allem auf die Sachkenntnis, die Züchtung neuer, ertragreicher Sorten und die Entwicklung innovativen, technischen Equipments für Anbau und Produktion zutrifft. Von den Niederlanden ausgehend hat sich diese Art des Anbaus in vielen Staaten Europas verbreitet.

In **Deutschland** wurden im Jahr 2001 bei Delikten des illegalen BtM-Anbaus und der BtM-Herstellung in der Falldatei Rauschgift 501 Sicherstellungsfälle von Cannabispflanzen registriert, was einen Rückgang von 30 % gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Die Sicherstellungen erfolgten insbesondere in Bayern, Berlin und Rheinland-Pfalz.

Gestiegen ist allerdings die Zahl der sichergestellten Cannabispflanzen. Im Jahr 2001 wurden im Rahmen dieser Straftaten 63.553 Pflanzen beschlagnahmt (2000: 19.272), wobei der Großteil der Pflanzen in Nordrhein-Westfalen (48.561) sichergestellt wurde. Diese Zunahme beruht allerdings überwiegend auf einer Großsicherstellung.

In der Polizeilichen Kriminalstatistik sind die Deliktszahlen zu Anbau und Herstellung von Betäubungsmitteln seit 1997 rückläufig. Aus den registrierten Sicherstellungsfällen der FDR ist ersichtlich, dass der illegale Anbau überwiegend der Deckung des eigenen Cannabisbedarfs diene. Als Tatverdächtige im Zusammenhang mit dem illegalen Anbau von Betäubungsmitteln traten ausweislich der Daten der PKS und der FDR fast ausschließlich Deutsche in Erscheinung.

2.4.4 Schmuggel von synthetischen Drogen in/aus Europa

Im Gegensatz zu Amphetamin und Methamphetamin, deren Konsum überwiegend auf die europäische Produktionsregion beschränkt ist, setzt sich der Trend des weltweiten Ecstasyschmuggels fort. Konsummärkte in vielen Teilen der Welt, insbesondere Nordamerika und Australien, werden neben dem wachsenden europäischen Markt mit in Europa produziertem Ecstasy beliefert.¹⁵⁰ Überwiegend aus israelischen und russischen Staatsangehörigen bestehende Tätergruppierungen sind in besonderem Maße in den Ecstasyschmuggel involviert.

Im Verlauf der 90er Jahre, als die Techno-/Rave-Bewegung von Europa über den Atlantik nach **Nordamerika** übergriff, stieg auch dort die Nachfrage nach Ecstasy. Die Sicherstellungsmenge stieg von 196 durch die DEA beschlagnahmten Tabletten im Jahr 1993 auf über drei Millionen Tabletten im Jahr 2000. Schmuggel durch Kurierere auf dem Luftweg und per Kurierdienst sind die am häufigsten angewandten Methoden, Ecstasy in die USA und nach Kanada zu transportieren.

Die kriminellen Gruppierungen nutzen mittlerweile zunehmend Routen über **Lateinamerika** und die **Karibik**, um das Entdeckungsrisiko im Zusammenhang mit dem Ecstasyschmuggel nach Nordamerika zu minimieren. Zahlreiche Sicherstellungen von Ecstasy europäischer Produktion in oder auf dem Weg nach Lateinamerika und der Karibik, einschließlich Mexiko und der Dominikanischen Republik, die für den US-amerikanischen Markt bestimmt waren, sprechen für diese Verlagerung der Schmuggelrouten. Vereinzelt wurden Kurierere festgenommen, die Kokain von Lateinamerika nach Europa schmuggelten und auf dem Rückweg Ecstasy nach Nordamerika transportierten. Lateinamerika und die Karibik werden aber nicht nur zunehmend als Transitregionen für Ecstasytransporte nach Nordamerika genutzt. Brasilianische und kolumbianische Behörden berichten zudem von einer Zunahme des Ecstasykonsums in den jeweiligen Ländern.¹⁵¹

Berichten der IKPO-Interpol zufolge nimmt der Ecstasyschmuggel von Europa nach **Asien** und **Australien** ebenfalls zu. In mehreren Fällen schmuggelten chinesische Kurierere Heroin in die Niederlande und auf dem Rückflug Ecstasytabletten nach Asien. In zahlreichen Fällen konnten Schmuggelrouten und Vertriebswege von

¹⁵⁰ UNODCCP: Statistics on Production and Trafficking of Drugs, Januar 2002, S. 26.

¹⁵¹ U.a. ddp vom 15.10.2001.

Amsterdam über Malaysia, Singapur oder Indonesien nach Australien ermittelt werden.

Die Schmuggler wenden eine Vielzahl von Methoden an, die ständig variiert werden. Dabei werden alle Transportmöglichkeiten und Logistikstrukturen genutzt, die westeuropäische Staaten bieten, um die internationalen Absatzmärkte mit Ecstasytabletten europäischer Produktion zu versorgen. Insbesondere Großlieferungen werden bevorzugt per See- oder Luftfracht in die Zielländer geschmuggelt.

Am 20.11.2001 wurden in Lübeck/Schleswig-Holstein ca. 1.600.000 Ecstasytabletten sichergestellt und drei Personen (zwei israelische und ein niederländischer Staatsangehöriger) festgenommen. Die Tabletten wurden per Kleintransporter aus den Niederlanden nach Lübeck transportiert und sollten dann per Container auf dem Seeweg nach Australien geschmuggelt werden. Die Tabletten mit diversen Motiven befanden sich in Pappkartons. Im Rahmen von Folgeermittlungen in den Niederlanden, Israel und Australien kam es zur Festnahme von weiteren sieben israelischen Staatsangehörigen.

Die aktuell wohl am häufigsten angewandte Schmuggelmethode ist der Kurierschmuggel auf dem Luftweg. Die Kuriere transportieren das Rauschgift am Körper oder vielfach auch in doppelten Böden von Gepäckstücken. Um Kontrollen zu umgehen, werden unverdächtig erscheinende Personen als Kuriere eingesetzt. Als Abflughäfen werden in erster Linie die großen europäischen Flughäfen genutzt. Nach zahlreichen Aufgriffen dort flogen die Kuriere vermehrt von kleineren, weniger frequentierten Flughäfen mit direkter Verbindung in die entsprechenden Zielstaaten, u. a. die USA, ab. Trotz der verschärften Sicherheitskontrollen auf den Flughäfen aufgrund der Terroranschläge in den USA wird diese Methode weiterhin angewandt.

Anfang November 2001 wurden innerhalb von 14 Tagen in den USA auf den Flughäfen J. F. K./New York und Newark/New Jersey insgesamt acht Rauschgiftkuriere aus Deutschland festgenommen. Sie transportierten jeweils zwischen 20.000 und 40.000 Ecstasytabletten im doppelten Boden von Rollkoffern.¹⁵²

Der Schmuggel von Ecstasy per Luftpost oder Kurierdienst aus Europa in die Zielländer scheint zunehmend an Attraktivität zu gewinnen, wie steigende Sicher-

¹⁵² Zollkriminalamt, Bericht vom 20.11.2001.

stellungszahlen innerhalb und außerhalb Europas indizieren. Zahlreiche Express- und Kurierdienste bieten den Schmugglern ungewollt die Möglichkeit, das Rauschgift vergleichsweise schnell und kostengünstig an jeden Ort der Welt zu versenden. Es werden überwiegend falsche Absender- und Empfängeranschriften unter Vorlage gefälschter Dokumente angegeben. Dabei werden die unterschiedlichsten, mehr oder weniger aufwendigen Verstecke, beispielsweise Spielwaren, Süßwaren oder Textilien genutzt.

3 Die Situation in Deutschland

3.1 Sicherstellungen in Deutschland

Zur Beurteilung der Bedeutung der Bundesrepublik Deutschland als Bestimmungs- und Transitland¹⁵³ von Rauschgifttransporten wurden vor allem Anzahl und Menge der Rauschgiftsicherstellungen herangezogen.

Bei der Bewertung von Sicherstellungsmengen muss berücksichtigt werden, dass verändertes Kontrollverhalten der Polizei und des Zolls sowie das Auffinden größerer Einzelmengen in unterschiedlichen Zeiträumen zu auffälligen Veränderungen führen können.

Eine vergleichende Analyse der Daten anderer europäischer oder außereuropäischer Staaten mit den Daten der Bundesrepublik Deutschland sowie ein Rückschluss auf die Situation des Rauschgifthandels in dem jeweiligen Staat ist in gleicher Weise mit Problemen behaftet, da ohne Hintergrundwissen, ohne die Berücksichtigung der die jeweilige Situation bedingenden Faktoren fast zwangsläufig ein verzerrtes Bild entsteht. Zu einer (vergleichenden) Beurteilung sind beispielsweise kriminalgeografische Aspekte¹⁵⁴ oder das Wissen um demografische Verhältnisse¹⁵⁵ bedeutsam. Die unterschiedliche Drogenpolitik oder die Bekämpfungsstrategie in den verglichenen Staaten sind dabei ebenfalls zu berücksichtigen.¹⁵⁶

Diese Faktoren greifen auch bei einem Vergleich der Sicherstellungsdaten einzelner Länder untereinander. Nordrhein-Westfalen hat aufgrund der geografischen Lage an der Grenze zu den Niederlanden sowie der höheren Bevölkerungszahl eine wesentlich größere Bedeutung als Bestimmungs- oder Transitregion für Rauschgifttransporte für bzw. über die Bundesrepublik als das „Binnenland“ Thüringen. Dieser Aspekt spiegelt sich auch in den Mengen der im jeweiligen Land sichergestellten Betäubungsmittel wider. Allein anhand dieser Daten Rückschlüsse auf die Situation des illegalen Drogenhandels (oder gar die Effektivität der Bekämpfung in dem jeweiligen Land) zu ziehen, wäre also bedenklich.

¹⁵³ Zur Definition von Ursprungs-, Transit-, Herkunfts- und Bestimmungsland siehe „F – Anhang – Definitionen“.

¹⁵⁴ Spanien ist u. a. aufgrund seiner geografischen Lage Haupteinfallsstrecke für Kokain in Europa. Im Jahr 2001 wurden dort über 30 t Kokain beschlagnahmt. Dagegen wurden nur 472 kg Heroin sichergestellt. Da Spanien im äußersten Westen Europas und somit am Ende der Balkanroute liegt, ist das Land lediglich Drehscheibe für den Heroinhandel nach Portugal.

¹⁵⁵ Beispielsweise ist der Rauschgiftbedarf im nordamerikanischen Raum aufgrund der zahlenmäßig größeren Bevölkerung höher als in Deutschland.

¹⁵⁶ Während z. B. die USA eine repressive Drogenpolitik betreiben, ist die Drogenpolitik in den Niederlanden, insbesondere in Bezug auf Cannabisprodukte, äußerst liberal.

Um zumindest eingeschränkt aussagekräftige Daten zur Situation des Drogenhandels zu präsentieren, werden hier Sicherstellungsmengen und Fallzahlen

- mit bekannter Herkunft,
- im Transit durch bzw. über die Bundesrepublik,
- an den Grenzen und
- mit Bestimmung Deutschland

jeweils gesondert betrachtet.

Die Aussagekraft dieser Sicherstellungszahlen, bezogen auf den Umfang des illegalen Handels in der Bundesrepublik bzw. den einzelnen Ländern, ist allerdings durch die bereits in (anderen) Transitländern sichergestellten unbekanntem Mengen Rauschgift mit dem Ziel Deutschland, eingeschränkt. Zudem kann häufig nicht ermittelt werden, ob Deutschland Transit- oder Bestimmungsland der Transporte ist.

In diesem Abschnitt werden nur Sicherstellungsdaten betrachtet, die in der Falldatei Rauschgift (FDR) unter den Tatbestandsmerkmalen bzw. Straftatenschlüsseln

- illegaler Handel mit, Einfuhr und Ausfuhr (Schmuggel) von Rauschgiften nach §§ 29, 29 a, 30 und 30 a BtMG

erfasst wurden.

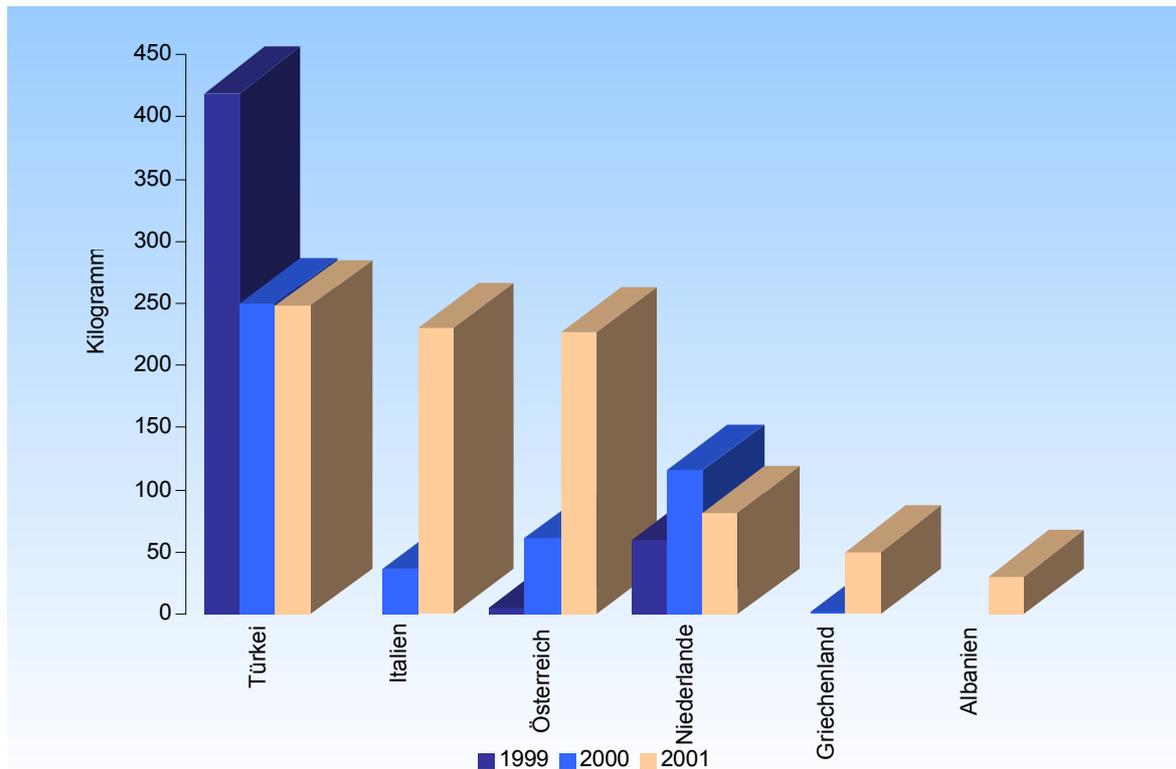
3.1.1 Sicherstellungen mit bekannter Herkunft

3.1.1.1 Heroinsicherstellungen

Lediglich bei größeren Sicherstellungen bzw. in Fällen des illegalen Handels und Schmuggels sowie der illegalen Einfuhr nicht geringer Mengen Heroins kann häufig ein Nachweis über die tatsächliche Herkunft geführt werden. Bei Fällen aus der Straßenszene gelingt dies nur selten.

Im Jahr 2001 konnte in 647 Fällen der Heroinsicherstellungen insgesamt (bei einer Menge von zusammen 387,9 kg Heroin) ein Herkunfts- bzw. Transitland ermittelt werden.

Abbildung 71: Heroin - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)



Quelle: FDR; Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da das Rauschgift in der Regel über mehrere Staaten geschmuggelt wird. Die Tabelle ist nicht abschließend

Vorwiegend bei größeren Sicherstellungen waren Bezüge zur Türkei nachweisbar. Im Jahr 2001 wurden in 13 Fällen 247,9 kg Heroin sichergestellt, die nachweislich aus bzw. über die Türkei und verschiedene europäische Staaten eingeschmuggelt worden waren. Als weitere bedeutsame Transitländer entlang der so genannten Balkanroute mit ihren verschiedenen Ausläufern konnten im vergangenen Jahr Italien, Österreich, Griechenland und Albanien ermittelt werden.

In den vergangenen drei Jahren konnten Transporte über Polen, Bulgarien oder die Tschechische Republik zwar nur in wenigen Fällen, dabei jedoch teilweise mit erheblichen Schmuggelmengen (z. B. 1999: 325 kg in 7 Fällen aus oder über Polen), festgestellt werden. Trotz der geringen Anzahl festgestellter Schmuggelfälle besitzen Bulgarien und die Tschechische Republik eine besondere Bedeutung als Transitländer entlang der Balkanroute. Insbesondere in Bulgarien waren im vergangenen Jahr Großsicherstellungen von Heroin zu verzeichnen. Es wird vermutet, dass in Bulgarien ansässige Täterstrukturen Depots bilden.

Bei Sicherstellungen kleinerer Mengen werden in den meisten Fällen die Niederlande als Herkunftsland festgestellt. Im Jahr 2001 wurden 81,8 kg Heroin sichergestellt, die in erster Linie in kleinen Mengen im so genannten „Ameisenschmuggel“ über das deutsch-niederländische Grenzgebiet nach Deutschland gelangt sind. Aus der

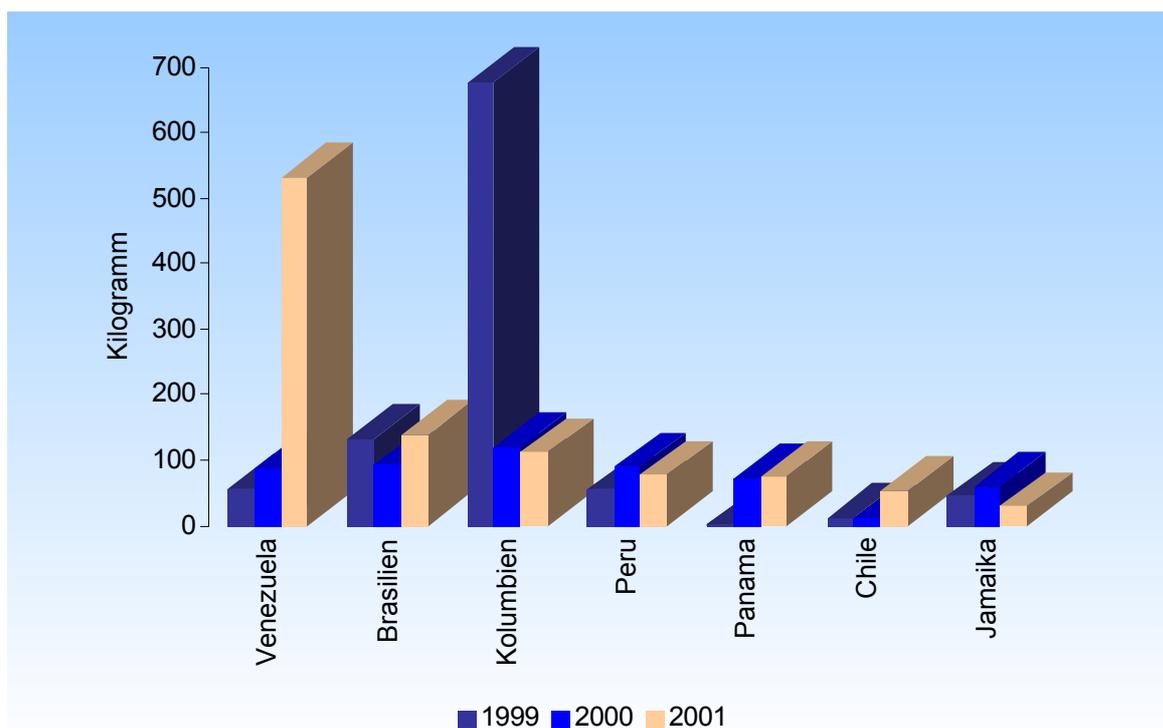
Schweiz wurden in 31 Fällen 5,7 kg Heroin illegal eingeführt. Im Zusammenhang mit beiden Staaten wurde überwiegend der unorganisierte Schmuggel geringerer Mengen Heroin im kleinen Grenzverkehr, vorwiegend für den Eigenbedarf, festgestellt.

Nur in wenigen Fällen konnte die Herkunft des Rauschgifts bis in die Ursprungsländer Südwest- und Südostasiens nachvollzogen werden. Heroin südamerikanischer Provenienz ist ausweislich der hier vorliegenden Meldungen in Deutschland bislang von geringer Bedeutung. In den Jahren 1999 und 2000 erfolgte keine, im Jahr 2001 lediglich eine entsprechende Sicherstellung.

3.1.1.2 Kokain

Im Berichtsjahr konnten bei einer Menge von 1.173,3 kg Kokain und in 875 Fällen Herkunft- oder Transitstaaten ermittelt werden.

Abbildung 72: Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach lateinamerikanischen Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)



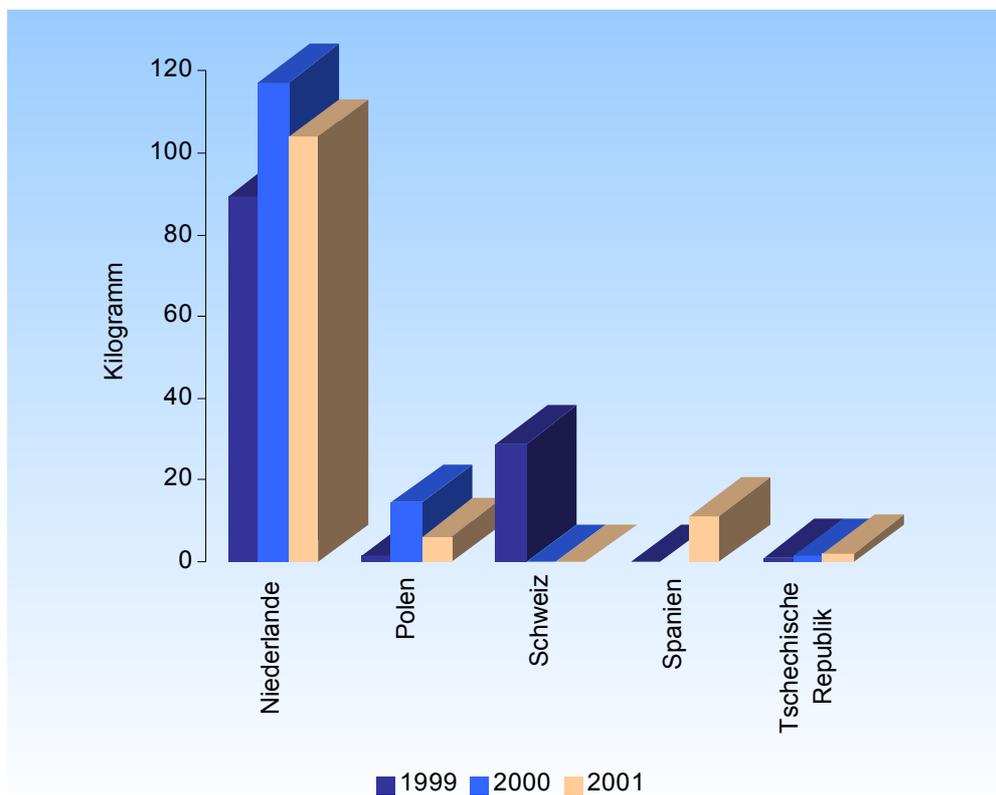
Quelle: FDR; Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da das Rauschgift in der Regel über mehrere Staaten geschmuggelt wird. Die Tabelle ist nicht abschließend.

Bei Kolumbien, dem bedeutendsten Ursprungsland, konnte im vergangenen Jahr eine signifikante Abnahme der Fallzahlen festgestellt werden, in erster Linie bedingt durch den Rückgang der Aufgriffsfälle von so genannten „Schluckern“ auf den deut-

schen Flughäfen¹⁵⁷, was u. a. auf die Einstellung der Direktflugverbindungen nach Deutschland zurückzuführen sein dürfte. Brasilien, Peru und Venezuela sind seit Jahren bedeutende südamerikanische Herkunfts- und Transitstaaten hinsichtlich Sicherstellungsmenge und Fallzahlen. Panama spielt hinsichtlich der Sicherstellungsfälle nur eine untergeordnete Rolle, es werden aber immer wieder bedeutende Einzelmengen beschlagnahmt, die aus oder über Panama in die Bundesrepublik Deutschland geschmuggelt wurden.

Um das Verlustrisiko bei Kontrollen zu minimieren, werden Kokaintransporte größeren Umfangs aus den Ursprungsländern Südamerikas nur durch oder über wenige europäische Staaten geschmuggelt. Großmengen dürften dort regelmäßig in kleinere aufgeteilt und in die Bestimmungsländer transportiert werden. Daher erfolgen dort relativ selten Großsicherstellungen.

Abbildung 73: Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach europäischen Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)



Quelle: FDR; Anmerkung: Mehrfachfassungen sind möglich, da das Rauschgift in der Regel über mehrere Staaten geschmuggelt wird. Die Tabelle ist nicht abschließend.

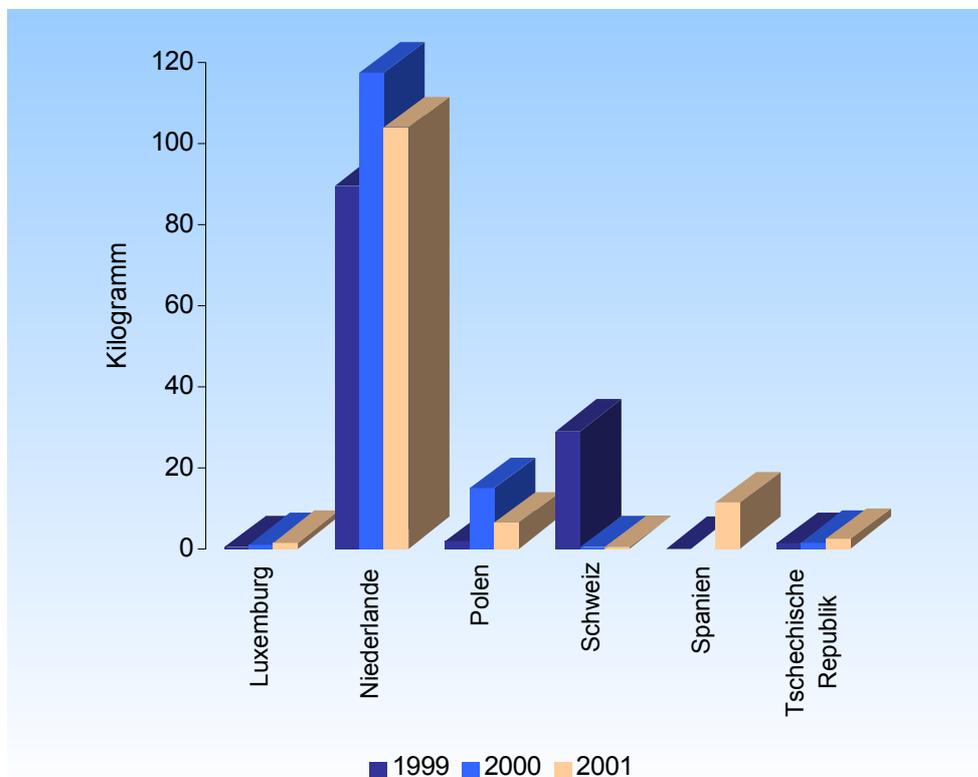
¹⁵⁷ „Schlucker“ sind Rauschgiftkurier, die das Rauschgift inkorporiert transportieren. Siehe auch „D 2.3.2 Schmuggel nach und in Europa“.

Spanien, Haupteinfuhrland für Kokain in Europa, konnte nur in vergleichsweise wenigen Fällen und bei einer relativ geringen Menge als Herkunfts- oder Transitland für in Deutschland sichergestelltes Kokain ermittelt werden. Die Vertriebswege von Spanien in andere westeuropäische Staaten sind bislang nicht eindeutig festgestellt. Bedeutendstes Herkunfts- oder Transitland des in Deutschland sichergestellten Kokains nach Fallzahlen sind die Niederlande, wobei in einer Vielzahl von Fällen, wie bei Heroin, relativ geringe Mengen beschlagnahmt wurden. Das deutet darauf hin, dass sich in den Niederlanden hauptsächlich Kleindealer und Konsumenten versorgen. Verhältnismäßig geringe Kokainmengen werden aus den Nachbarländern Frankreich, Österreich und der Schweiz in die Bundesrepublik geschmuggelt.

3.1.1.3 Amphetamin

Bei einer Sicherstellungsmenge von 126,5 kg Amphetamin konnte im Jahr 2001 in 291 Fällen ein Herkunfts- oder Transitland ermittelt werden. Die Niederlande sind hinsichtlich Fallzahl und Sicherstellungsmenge seit Jahren vor Polen und der Tschechischen Republik bedeutendstes Herkunftsland des in Deutschland sichergestellten Amphetamins.

Abbildung 74: Amphetamin - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)

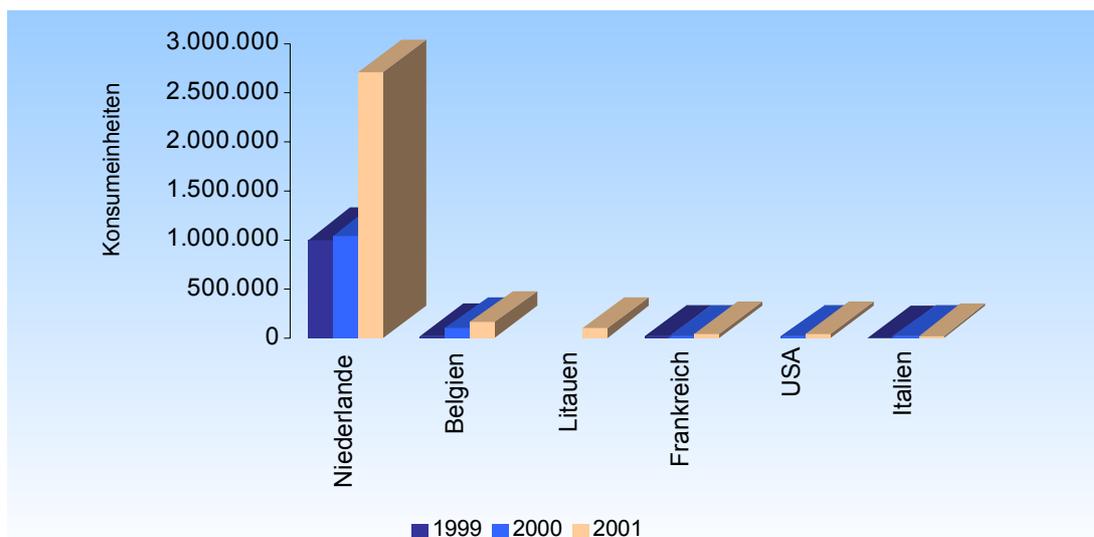


Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da das Rauschgift in der Regel über mehrere Staaten geschmuggelt wird. Die Tabelle ist nicht abschließend.

3.1.1.4 Ecstasy

Bei 328 Fällen beziehungsweise 2.963.063 Konsumeinheiten (KE) Ecstasy konnte ein Herkunfts- bzw. Transitland ermittelt werden. Wie die Jahre zuvor stammte der Großteil des sichergestellten Ecstasy mit bekannter Herkunft aus den Niederlanden (2.710.417 KE; 264 Fälle). Anhand der Abbildung 75 wird auch die offenbar steigende Bedeutung Belgiens als Ursprungs- und Herkunftsland für synthetische Drogen deutlich. Bemerkenswert ist die Sicherstellung von 84.000 Ecstasytabletten aus Litauen am 02.07.2001 in Frankfurt/Main als Indiz für eine Ausweitung der Produktion in den baltischen Staaten. Ecstasy polnischer Herkunft scheint in Deutschland anhand der Sicherstellungsdaten keine herausragende Rolle zu spielen. Erwähnenswert ist auch die Sicherstellung von 35.000 aus den USA eingeführten Tabletten. Dies zeigt, dass nicht nur Ecstasytabletten aus europäischer Produktion nach Nordamerika geschmuggelt werden, sondern diese Route offensichtlich in Einzelfällen auch in umgekehrter Richtung genutzt wird.

Abbildung 75: Ecstasy - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2001)



Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da das Rauschgift in der Regel über mehrere Staaten geschmuggelt wird. Die Tabelle ist nicht abschließend.

3.1.1.5 Cannabis

Abbildung 76: Cannabis - Herkunftsländer der Sicherstellungen in Deutschland (1999 - 2001)

Herkunftsland	1999		2000		2001	
	Menge (in kg)	Fälle	Menge (in kg)	Fälle	Menge (in kg)	Fälle
Niederlande	2.696,7	4.592	2.926,9	3.726	2.884,9	3.408
Frankreich	29,8	35	210,9	27	1.112,4	27
Marokko	13,9	6	531,1	4	1.046,4	5
Südafrika	37,5	5	38,5	4	166,7	9
Schweiz	159,5	294	46,9	204	163,0	297
Belgien	24,5	9	8,4	9	142,5	15
Luxemburg	23,4	13	0,0	8	104,3	11
Spanien	46,2	25	117,9	22	101,3	30
Kroatien	3,7	3	13,1	4	57,0	3
Griechenland	0,0	2	0,0	1	23,5	2
Österreich	0,6	180	43,8	320	6,8	339
Italien	5,6	60	144,0	74	0,2	71
Kolumbien	0,0	1	1.082,0	2	0,0	1
Jamaika	2.370,8	5	2.534,0	1	0,0	2
Albanien	0,0	0	126,0	4	0,0	0
Gesamt	5.412	5.230	7.824	4.410	5.809	4.220

Quelle: Falldatei Rauschgift

Die Abbildung 76 zeigt die Bedeutung der Niederlande als Herkunfts- und Transitland für in Deutschland sichergestellte Cannabisprodukte. Nur in Einzelfällen konnte bei Großsicherstellungen der Weg bis in die Ursprungsländer Lateinamerikas, Asiens oder Afrikas nachvollzogen werden.

3.1.2 Sicherstellungen im Transit

Deutschland kommt durch seine geografische Lage in Zentraleuropa eine bedeutende Funktion als Transitland im internationalen Drogenhandel zu. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf

Abbildung 77: Sicherstellungen im Transit - Fallzahlen (1999 - 2001)

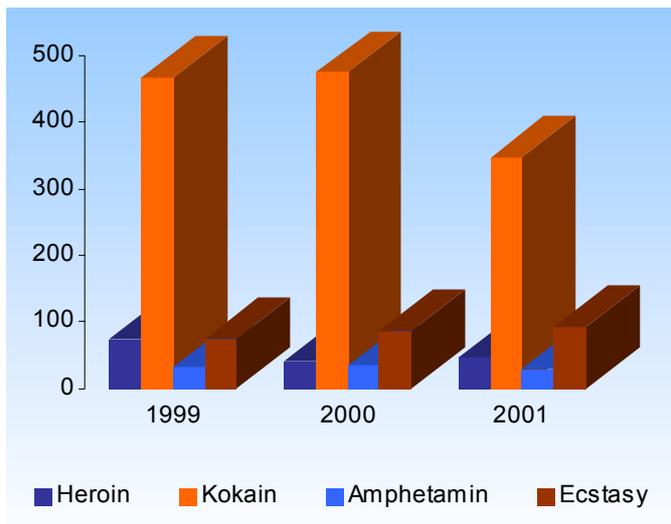
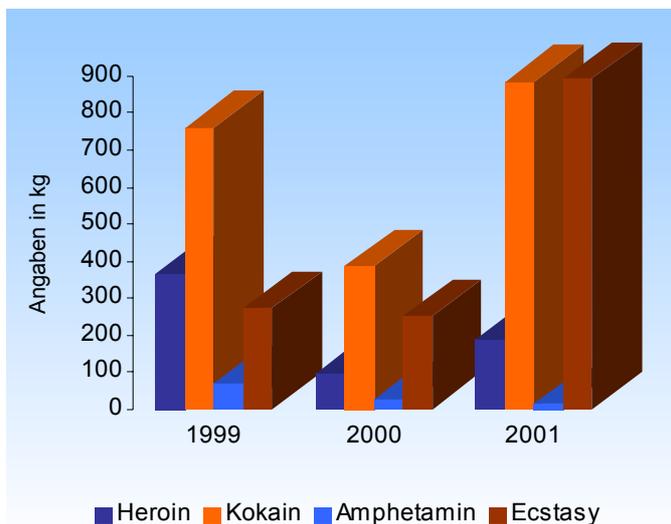


Abbildung 78: Sicherstellungen im Transit - Sicherstellungsmengen (1999 - 2001)



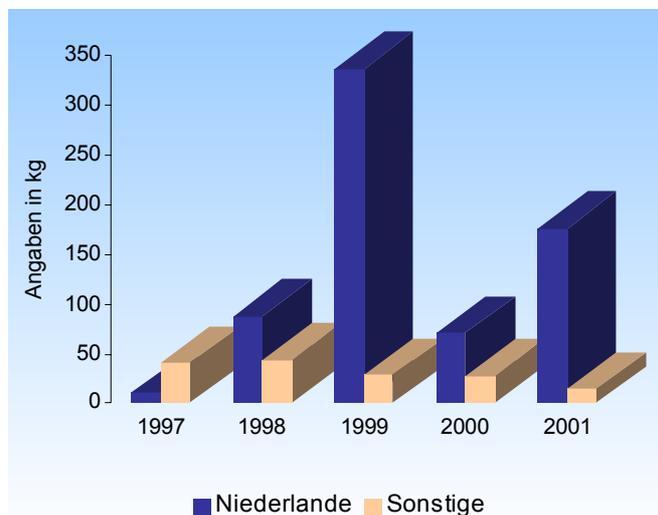
insbesondere im Hinblick auf Kokain- und Ecstasylieferungen aus oder über Westeuropa nach Südeuropa (Kokain) bzw. Nordamerika und Australien (Ecstasy) einerseits sowie für Herointransporte aus Osteuropa in Richtung Westeuropa andererseits. Speziell bei Kokain und bei Ecstasy waren in den vergangenen Jahren häufig große Teile der Gesamtsicherstellungsmenge für das Ausland bestimmt. Abbildungen 77 und 78 zeigen, dass die Fallzahlen in den vergangenen drei Jahren bei allen Rauschgiftarten relativ konstant blieben, während bei den Sicherstellungsmengen, bedingt durch Großsicherstellungen, teilweise erhebliche Schwankungen festzustellen sind.

Quelle: Falldatei Rauschgift

*Anmerkung: Zur Gewichtsrechnung der Gesamtsicherstellungsmenge Ecstasy wurde bei dieser Menge als durchschnittlicher Wert 0,333 g pro Konsumeinheit angenommen.

3.1.2.1 Heroinsicherstellungen

Abbildung 79: Heroinsicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1997 - 2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Die Bundesrepublik Deutschland ist aufgrund ihrer geografischen Lage Transitstaat für **Heroinlieferungen** auf der Balkanroute aus Südosteuropa in Richtung Westeuropa, insbesondere in die Niederlande.

Herausragend in diesem Zusammenhang war im vergangenen Jahr die Sicherstellung von 161 kg Heroin in Wesel/Nordrhein-Westfalen:

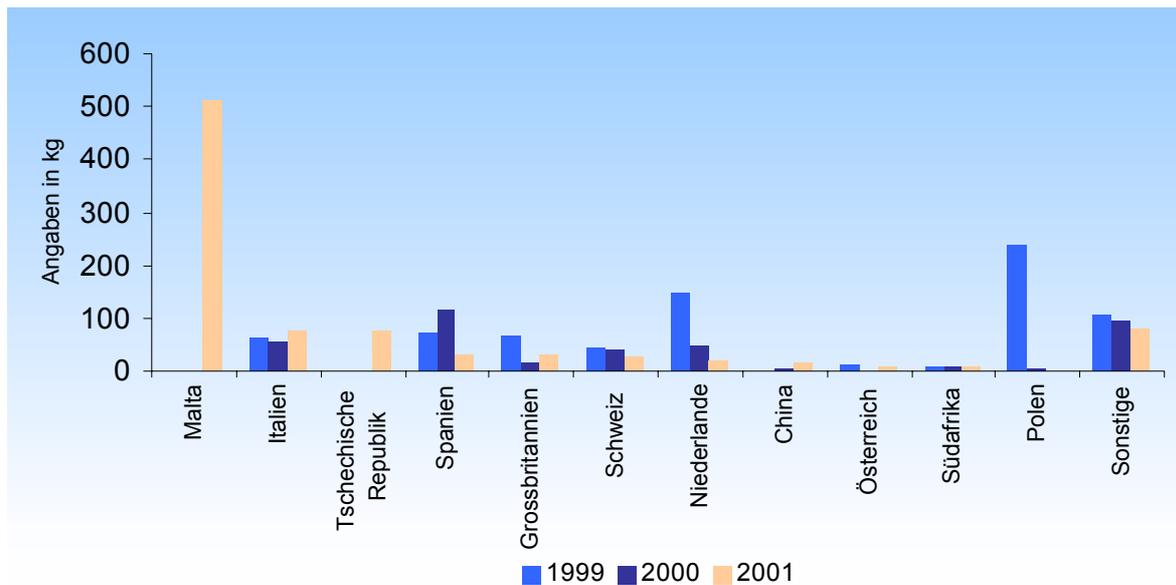
Am 20.04.2001 wurden bei der Kontrolle eines Lkw mit türkischer Zulassung auf der BAB 3 in Höhe Wesel/Nordrhein-Westfalen 161 kg Heroin sichergestellt. Das Rauschgift befand sich in einem Versteck im Dach des Aufliegers. Der mit Obst beladene Lkw kam mit der Fähre aus Istanbul/Türkei nach Triest/Italien und fuhr über Österreich zunächst nach Bayern, wo die legale Ladung abgeladen wurde. Bei einer Kontrolle auf der BAB 3 in Höhe der Autobahnstation Wesel wurde die für die Niederlande bestimmte Ladung sichergestellt.

Die Daten zeigen jedoch nur einen Ausschnitt der tatsächlichen Transitfunktion Deutschlands. Großsicherstellungen in anderen westeuropäischen Staaten bis in den dreistelligen Kilogramm Bereich belegen, dass Deutschland in erheblichem Maße als Transitgebiet genutzt wird.

Der Transit überwiegend geringer Mengen Heroin über Deutschland in andere Staaten war in den vergangenen Jahren von nachrangiger Bedeutung.

3.1.2.2 Kokainsicherstellungen

Hohe Anteile des in Deutschland sichergestellten **Kokains** waren für das europäische Ausland bestimmt. In mehreren Fällen sollten vergleichsweise geringe Mengen per Post- oder Kurierdienst auch nach Afrika oder Asien geschmuggelt werden.

Abbildung 80: Kokainsicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2001)

Quelle: Falldatei Rauschgift

Einzelne Großsicherstellungen führen immer wieder zu starken Veränderungen, wie die Sicherstellung von 514 kg Kokain in einem per Seefracht von La Guaira/ Venezuela nach Hamburg transportierten Container im Januar 2001 zeigt. Das Rauschgift sollte nach Malta gesandt werden und war für eine italienische Tätergruppierung bestimmt. Im Zusammenhang mit dem Bestimmungsland Italien ist bemerkenswert, dass in den letzten Monaten des Jahres 2001 in Deutschland vermehrt Transporte von Kokain in Kraftfahrzeugen mit italienischer Zulassung registriert wurden, bei denen überwiegend Mengen im einstelligen Kilogramm Bereich befördert wurden.

Italien ist neben Großbritannien, den Niederlanden, der Schweiz und dem eigentlich eher als europäisches Haupteinfuhrland bekannten Spanien auch hinsichtlich der Fallzahlen seit Jahren eines der bedeutendsten Bestimmungsländer für in Deutschland sichergestellte Kokaintransporte. Insbesondere ist auf die Bedeutung des Flughafens Frankfurt/Main als eine der Zentralen des Personen- und Warentransportes nach Europa sowie des Freihafens Hamburg, welcher für den Schmuggel von Kokain, das für die Weiterverteilung auf dem europäischen bestimmt ist, hinzuweisen.

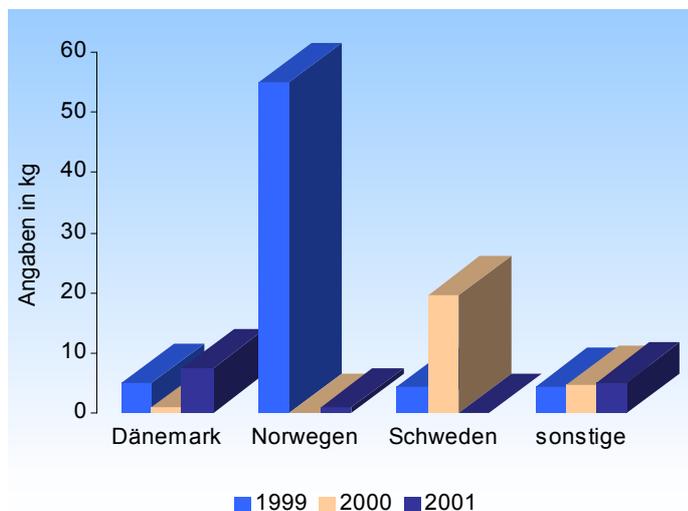
3.1.2.3 Amphetaminsicherstellungen

Die Bundesrepublik Deutschland hat aufgrund der vorhandenen Infrastruktur und der geografischen Lage zwischen den (mutmaßlich) bedeutendsten Produktionsregionen in Ost- und Westeuropa eine herausragende Funktion als Transitland im Bereich des Schmuggels synthetischer Drogen.

Amphetamin wird häufig aus den osteuropäischen Produktionsländern über Deutschland nach Skandinavien geschmuggelt.

Abbildung 81 zeigt, dass jeweils weit mehr als die Hälfte der in den vergangenen Jahren im Transit sichergestellten Menge für skandinavische Länder bestimmt war. Andere, insbesondere außereuropäische Länder, sind beim Schmuggel von Amphetamin über Deutschland offensichtlich von untergeordneter Bedeutung.

Abbildung 81: Amphetaminsicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2001)

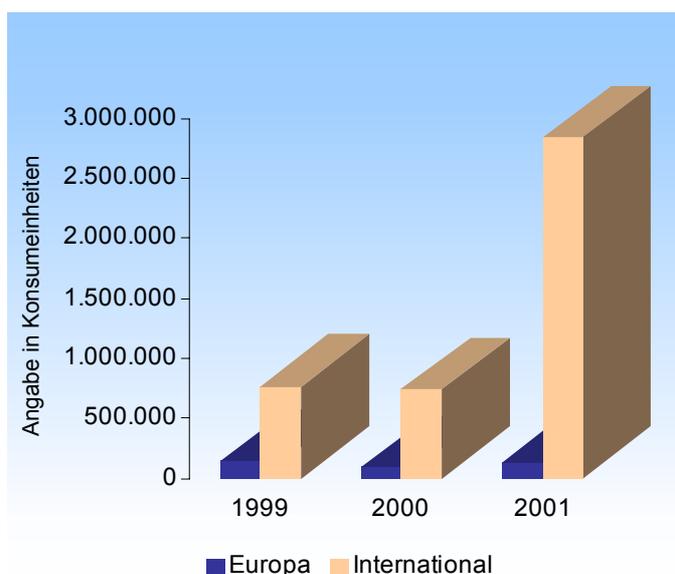


Quelle: Falldatei Rauschgift

3.1.2.4 Ecstasysicherstellungen

Insbesondere Ende des Jahres 2001 erfolgten mehrere Großsicherstellungen von Ecstasytabletten, die von Deutschland nach Australien und Nordamerika (USA und Kanada) transportiert werden sollten.

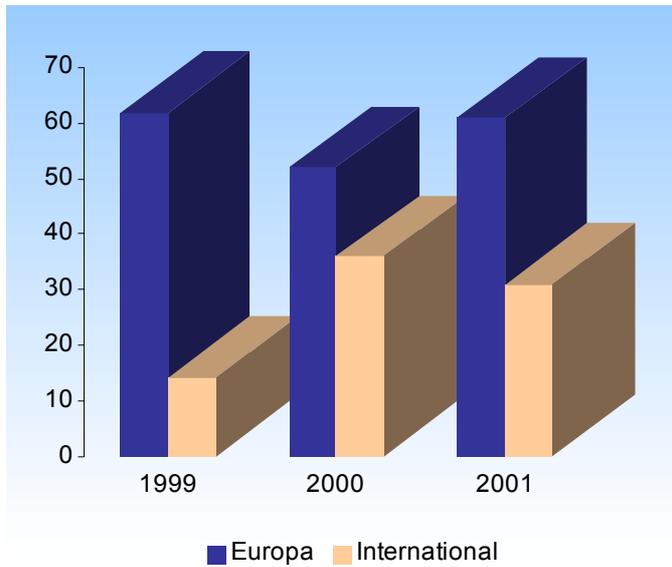
Abbildung 82: Ecstasysicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Abbildung 82 zeigt, dass - im Gegensatz zu Amphetamin - der Großteil der Sicherstellungsmenge im Transit für außereuropäische Staaten bestimmt war. Vergleichsweise geringe Mengen sollten in europäische Länder geschmuggelt werden, wobei in erster Linie die unmittelbaren Nachbarstaaten Schweiz und Italien betroffen sind.

Abbildung 83: Ecstasysicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland - Fallzahlen (1999 - 2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Hinsichtlich der Fallzahlen ergibt sich ein anderes Bild. In etwa zwei Dritteln der festgestellten Fälle der vergangenen Jahre erfolgte der Schmuggel innerhalb Europas. Aufgrund der geografischen Nähe zu den Produktionsstätten dürften innerhalb Europas insgesamt vergleichsweise geringere Einzelmengen geschmuggelt werden.

3.1.2.5 Cannabissicherstellungen

In den vergangenen Jahren wurden in erster Linie europäische Staaten als Bestimmungsländer bei Cannabissicherstellungen in Deutschland festgestellt, wobei Italien und Österreich hinsichtlich der Fallzahlen von besonderer Bedeutung sind. Es ist anzunehmen, dass die Sicherstellungen oft bei Personen erfolgen, die sich aufgrund der in den Niederlanden liberalen Drogenpolitik mit Cannabis versorgen.

Abbildung 84: Cannabissicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2001)

Bestimmungsland	1999		2000		2001	
	Menge (in kg)	Fälle	Menge (in kg)	Fälle	Menge (in kg)	Fälle
Italien	15,0	125	18,8	121	1.047,70	188
Großbritannien	146,1	9	193,6	8	172,9	10
Dänemark	81,5	12	109,3	8	74,5	6
Österreich	168,7	112	119,3	106	28,8	112
Polen	12,4	32	15,8	18	28,1	28
Belgien	59,4	9	0	0	13,9	1
Niederlande	13.595,50	14	1,3	11	11,1	16
Schweiz	162,8	79	8,7	49	8,1	30
Frankreich	30,8	38	25,1	44	5,8	56
Sonstige	227,1	103	464,5	142	40,3	124
Gesamt	14.499,3	533	956,4	507	1.431,20	571

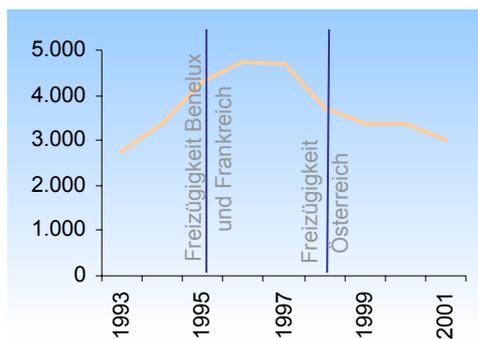
Quelle: Falldatei Rauschgift

3.1.3 Sicherstellungen an den Grenzen

An den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland kam es in den Jahren 2000 und 2001 zu den in Abbildung 86 dargestellten Sicherstellungen.

Bei einer vergleichenden Betrachtung der Entwicklung der Fallzahlen der Grenz-sicherstellungen und der gesamten Fallzahlen aus der Falldatei Rauschgift fällt

Abbildung 85: Entwicklung der Sicherstellungs-fälle an den deutschen Grenzen (inkl. See- und Flughäfen; 1995 - 2001)



auf, dass die Fallzahlen insgesamt steigen, wohingegen die Sicherstellungsfälle an den Grenzen sinken. Diese Entwicklung ist im Zusammenhang mit der Einführung der Freizügigkeit beim Grenzübertritt in Europa zu sehen. Zunächst wurden im Jahr 1995 die Grenzkontrollen zu den Benelux-Staaten und Frankreich sowie in Spanien und Portugal aufgehoben. Im Jahr 1998 fielen auch die Grenzkontrollen zu Österreich und Dänemark sowie in Italien weg.

Quelle: Falldatei Rauschgift

Die meisten Sicherstellungsfälle erfolgen an der Grenze zu den Niederlanden, Österreich und auf den Flughäfen. Die wenigsten Sicherstellungen wurden in den Seehäfen und an den Grenzen zu Polen, Dänemark, Luxemburg und zu Belgien registriert. Ein Grund für die geringen Aufgriffszahlen an der polnischen Grenze

Abbildung 86: Sicherstellungen an den Grenzen (2000/2001)

	2000					2001				
	Fälle	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy	Fälle	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy
Flughäfen	654	84	508	11	435.687	448	22	317	1	572.238
Seehäfen	8	0	119	0	0	4	6	589	0	0
Niederlande	1.619	30	34	17	423.887	1.470	18	54	14	343.717
Belgien	8	0	0	0	0	1	0	0	0	650.000
Frankreich	37	1	3	0	2.978	61	6	5	3	1.022
Dänemark	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Tschechien	275	92	2	3	34.622	205	0	0	2	481
Luxemburg	12	0	0	1	532	11	1	0	0	0
Österreich	640	5	3	0	7.127	692	4	6	0	8.421
Polen	7	0	0	2	237	6	0	0	0	5.534
Schweiz	97	0	12	0	129	118	2	2	0	1.143
Gesamt	3.361	211	681	35	905.199	3.019	57	974	21	1.582.556

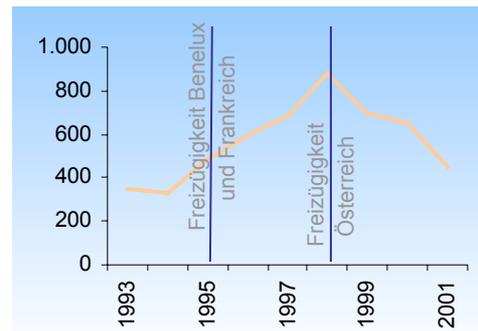
Quelle: Falldatei Rauschgift

Anmerkung: Bei den Sicherstellungen an den Grenzen handelt es sich nicht nur um Fälle der illegalen Ein-, sondern auch um Delikte der illegalen Ausfuhr.

dürfte die im Zusammenhang mit der bevorstehenden EU-Osterweiterung geringe Kontrollintensität sein. Die an der Grenze zu Luxemburg zwar geringen, aber im Trend steigenden Fallzahlen könnten auf die durch den Zoll in den vergangenen Jahren verstärkt durchgeführten Überwachungen des grenzüberschreitenden Bargeldverkehrs zurückzuführen sein.

Die Sicherstellungen von Rauschgift auf den **Flughäfen** sind im Trend seit 1993 zwar steigend, jedoch hat sich die Fallzahl seit 1998 bei stetiger Entwicklung halbiert. Die Sicherstellungsfälle sind in erster Linie mit Heroin- und Kokainsicherstellungen verbunden. Seit 1998 werden allerdings auch vermehrt Ecstasysicherstellungen registriert. Der Grund könnte in der Versorgung der amerikanischen und australischen Märkte mit Ecstasytabletten europäischer Produktion zu finden sein.

Abbildung 87: Entwicklung der Sicherstellungsfälle an deutschen Flughäfen (1993 - 2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

In den **Seehäfen** wird bei relativ geringen Fallzahlen überwiegend Kokain sichergestellt. Die Sicherstellungsmengen anderer Rauschgifte bewegen sich seit 1993 auf niedrigem Niveau.

Die Fallzahlen an der Grenze zu den **Niederlanden** befinden sich seit 1993 insgesamt im Abwärtstrend, der vor allem auf Rückgänge bei den Heroinsicherstellungsmengen zurückzuführen ist. Demgegenüber wird seit 1997 jährlich mehr Kokain sichergestellt. Die Amphetaminsicherstellungen liegen auf dem höchsten Niveau aller deutschen Grenzen, wobei die Schwankungen zwischen den Jahren beträchtlich sind. Trotz der 1995 eingeführten Freizügigkeit werden seit 1996 steigende Mengen von Ecstasytabletten sichergestellt. Die Ursache dafür dürfte sich in der vor dem Hintergrund des bekannten „Ameisenschmuggels“ an der deutsch-niederländischen Grenze stattfindenden Kontrollintensität durch Polizei und Zoll begründen.

Die Zahl der Sicherstellungen an der Grenze zur **Schweiz** sind seit 1993 stark schwankend, unterliegen aber insgesamt einem Abwärtstrend. Ende der 90er Jahre stieg die Menge der sichergestellten Ecstasy-Konsumeinheiten an. In den vergangenen beiden Jahren war die beschlagnahmte Menge jedoch sehr gering. Die Mengen sichergestellten Kokains sind zwar im Trend steigend, in den letzten drei Jahren aber starken Schwankungen unterworfen.

Die Heroinsicherstellungsmengen an der deutsch-schweizerischen Grenze nehmen seit 1993 stark ab. Vor dem Hintergrund, dass Deutschland Transitland zwischen den Niederlanden und der Schweiz ist, könnte der Rückgang auf die 1994 durch die Schweizer Regierung gesetzlich verankerte Heroinabgabe an Schwerstabhängige zurückzuführen sein.

An der Grenze zu **Österreich**, mit ca. 690 Sicherstellungsfällen nach den Niederlanden bedeutendste deutsche Außengrenze, entwickeln sich die Fallzahlen seit 1993 im Trend sinkend. 1998, dem ersten Jahr des kontrollfreien Personenverkehrs aus und nach Österreich, sind die Fallzahlen gegenüber den Vorjahren um ein Drittel zurückgegangen. Die Sicherstellungsmengen von Heroin und von Amphetamin sind seit dem gleichen Zeitpunkt stark gesunken. Die sichergestellten Kokainmengen sind dagegen seit 1998 wieder stark gestiegen. Die Ecstasysicherstellungsmengen sind wie im allgemeinen Trend stark ansteigend.

Seit 1996 bewegen sich die Sicherstellungsfälle an der Grenze zur **Tschechischen Republik** auf gleich bleibendem Niveau. Die Heroinsicherstellungsmengen sind aufgrund der Beschlagnahme größerer Einzelmengen jährlich zwischen einem bis zu neunzig Kilo stark schwankend. Bis auf die im Jahr 2000 beschlagnahmte Menge von ca. 35.000 Tabletten sind die Sicherstellungsmengen an Ecstasy unbedeutend. Die Amphetaminsicherstellungen sind starken Schwankungen unterworfen.

3.1.4 Sicherstellungen mit Bestimmung Deutschland

Im Folgenden werden die Sicherstellungen dargestellt, bei denen Deutschland als Bestimmungsland der Rauschgifte vermutet wurde. Für die Bewertung wurden (von der Gesamtsicherstellungsmenge und -fallzahl) die Daten der Sicherstellungen im Transit und der so genannten Konsumentendelikte (BtM-Erwerb oder -Besitz) subtrahiert.

Auch hier besteht die Einschränkung, dass die Daten lediglich das polizeiliche Hellfeld widerspiegeln, Großsicherstellungen die Statistik wesentlich beeinflussen und oftmals unklar bleibt, ob Deutschland tatsächlich Zielland der Transporte war.

Im Folgenden werden auch Phänomene beleuchtet, die in jüngster Vergangenheit zunehmend in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses gerückt sind (Weißes Heroin, Crack, Crystal).

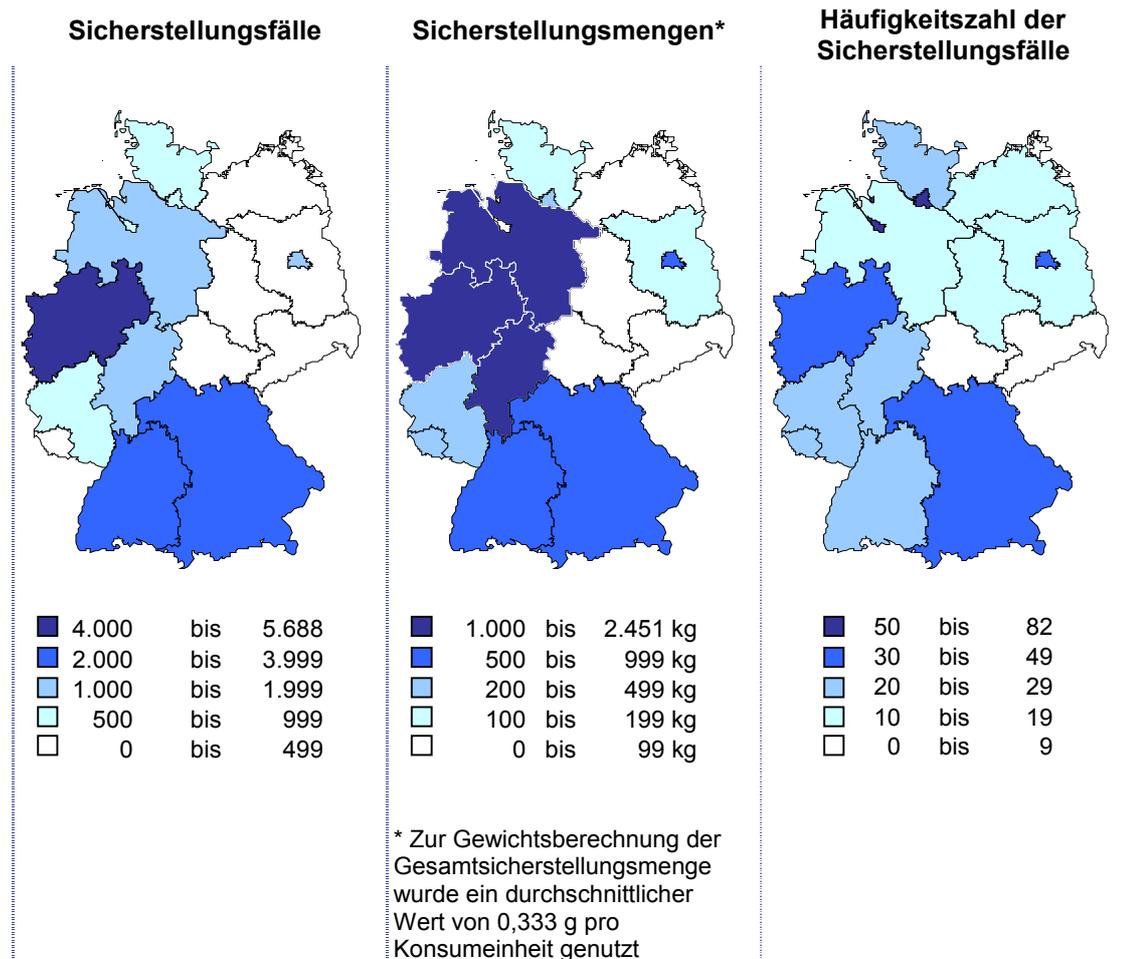
Abbildung 88: Sicherstellungsfälle und -mengen des Rauschgifthandels in Deutschland mit Bestimmung Deutschland (2000/2001)

	2000		2001	
	Menge	Fälle	Menge	Fälle
Heroin	612,2 kg	4.120	615,5 kg	3.534 kg
Kokain	491,7 kg	2.677	385,0 kg	2.222 kg
Amphetamin/Metamphetamin	226,4 kg	1.431	226,8 kg	1.343 kg
Ecstasy*	853.798 KE	2.080	2.201.791 KE	1.965 kg
Cannabis	11.794,0 kg	11.311	6.896,2 kg	10.298 kg
davon Cannabisharz (Haschisch)	7.513,1 kg	6.770	5.485,3 kg	5.716 kg
davon Cannabiskraut (Marihuana)	4.280,9 kg	4.541	1.411,0 kg	4.582 kg

* Zur Gewichtsberechnung der Gesamtsicherstellungsmenge wurde ein durchschnittlicher Wert von 0,333 g pro Konsumeinheit genutzt.

Quelle: Falldatei Rauschgift

Abbildung 89: Sicherstellungsfälle, -mengen und Häufigkeitszahlen nach Ländern 2001



Quelle: Falldatei Rauschgift

Die in Nordrhein-Westfalen und in Niedersachsen festzustellenden hohen Sicherstellungsmengen (siehe Abbildung 89) könnten auf die Grenzlage und die damit

verbundene Transitfunktion sowie die hohe Bevölkerungszahl der beiden Länder zurückzuführen sein. In Nordrhein-Westfalen besteht aber auch bei objektiver Betrachtung mithilfe der Häufigkeitszahl (Anzahl der Sicherstellungsfälle pro 100.000 Einwohner) eine starke Belastung.

Die hohe Sicherstellungsmenge in Hessen dürfte darauf zurückzuführen sein, dass auf dem Flughafen Frankfurt/Main täglich verhältnismäßig große Mengen Rauschgift, in erster Linie Kokain, beschlagnahmt werden. Dies würde auch die vergleichsweise geringe Anzahl an Sicherstellungsfällen erklären können. Die Belastungszahl ist im mittleren Bundesdurchschnitt anzusiedeln.

Die Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin (in dieser Reihenfolge) weisen aufgrund etablierter Händlerstrukturen sowie ihrer Infrastruktur (Flug- und Seehäfen) die höchsten Belastungszahlen auf.

In Bayern ist sowohl eine hohe Fallzahl als auch eine hohe Sicherstellungsmenge festzustellen. Diese Bild ändert sich nicht, wenn man die Häufigkeitszahlen heranzieht. Die hohe Belastung könnte ihre Ursache in der Rolle Bayerns als Transitregion haben. Wegen der Auslandsgrenzen ist Bayern Transitland einerseits auf der Balkanroute (Heroin) sowie andererseits für Drogen aus den Niederlanden (Synthetische Drogen, Kokain) nach Südeuropa.¹⁵⁸

Die stärkste Steigerung der Belastungszahl vom Jahr 2000 zum Jahr 2001 ist mit 50 % in Mecklenburg-Vorpommern festzustellen, wobei dort geringe absolute Zahlen vorherrschen.

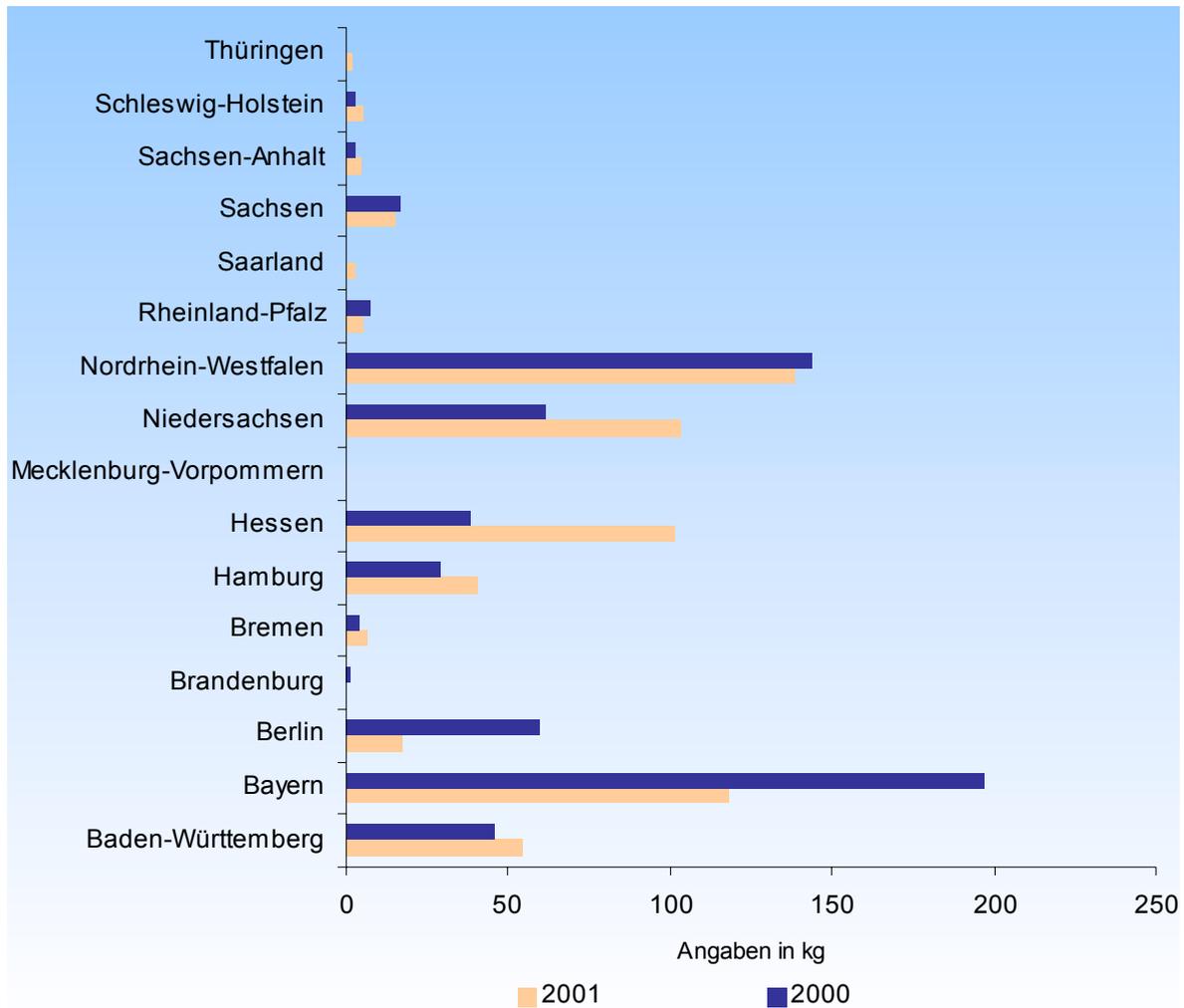
Gegenüber dem Jahr 2000 fanden bemerkenswerte Veränderungen bei hoher Fallzahl in Hessen und Niedersachsen statt, wo die Sicherstellungsfälle um je ein Drittel zurückgingen. Ursache in beiden Ländern könnten u. a. Verschiebungen der Ressourcen bei der Polizei im Zusammenhang mit der BSE-Krise sein. In Sachsen-Anhalt, dem Saarland, Brandenburg und Sachsen wurden im Jahr 2001 stärkere prozentuale Schwankungen registriert. Dies dürfte vor allem auf die geringen absoluten Zahlen zurückzuführen sein.

3.1.4.1 Heroinsicherstellungen

Die Heroinsicherstellungsfälle sind im Jahr 2001 gegenüber dem Jahr 2000 bundesweit um etwa 15 % zurückgegangen. Mit ungefähr einem Drittel (ca. 1.150, nur geringfügige Veränderung gegenüber dem Vorjahr) aller Sicherstellungsfälle erfolgten in Nordrhein-Westfalen die meisten. Weitere bedeutende Länder im Hinblick auf Sicherstellungsfälle sind Baden-Württemberg (ca. 490;) und Bayern (ca. 470;). Ländern mit steigenden Fallzahlen (Hessen: +160 %; Niedersachsen: +70 %) stehen Rückgänge in Bayern (-40 %) und Berlin (-70 %) gegenüber.

¹⁵⁸ Zu den Schmuggelrouten siehe auch „D - 2. Rauschgiftproduktion/Rauschgifthandel resp. Transit - weltweit“ -

Abbildung 90: Heroinsicherstellungen in Deutschland - Sicherstellungsmengen (2000/2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Die Gesamtsicherstellungsmenge hat sich im Jahr 2001 mit 615 kg gegenüber dem Vorjahr nur unwesentlich verändert. Herausragend waren Sicherstellungen von jeweils 50 kg Heroin in Dortmund, Fulda und Passau.

Am 16.11.2001 wurden am deutsch-österreichischen Grenzübergang Passau 50 kg Heroin im Reserverad des Aufliegers eines aus der Türkei über Griechenland, Italien und Österreich kommenden TIR-Lkw sichergestellt. Der Fahrer wurde festgenommen. Das Rauschgift war den bisherigen Ermittlungen zufolge für eine türkische Tätergruppierung aus Berlin bestimmt.

Von aktueller Bedeutung für Deutschland ist das Phänomen **Weißes Heroin**.¹⁵⁹ Dieses Heroin - von heller bis weißer Färbung - weist einen ungewöhnlich hohen Wirkstoffgehalt von teilweise über 80 % auf. Es ist davon auszugehen, dass dieses Heroin aus dem Bereich der Staaten Zentralasiens oder Afghanistans stammt. Eine zweifelsfreie Herkunftszuordnung ist bisher nicht möglich.

Der Handel mit Weißem Heroin in Deutschland wird fast ausschließlich von Aussiedlern, zumeist mit Herkunft Kirgisistan und Kasachstan, betrieben. Auch der Absatz erfolgt in erster Linie in Aussiedlerkreisen. Aufgrund der festgestellten Abschottung der Aussiedler wird die polizeiliche Arbeit erheblich erschwert.

Im Jahr 2001 wurden 15 Handels- oder Schmuggelfälle in Baden-Württemberg (5), Hessen (5), Niedersachsen (3) Nordrhein-Westfalen (1) und Rheinland-Pfalz (1) mit einer Sicherstellungsmenge von 57,3 kg Weißem Heroin registriert.

Weißes Heroin wird erst seit September 2000 in der Falldatei Rauschgift (FDR) erfasst. Ein Vergleich mit dem Vorjahr ist somit nicht möglich. Die Entwicklung bleibt abzuwarten.

Herausragend war im Jahr 2001 die Sicherstellung von 50 kg Weißem Heroin bei Hünfeld/Hessen:

Am 20.02.2001 wurden die Wohnung und das Firmengelände eines deutschen Staatsangehörigen kirgisischer Herkunft in Hünfeld durchsucht und 50 kg Weißes Heroin sichergestellt. Der 35-jährige Spätaussiedler, der Eigentümer einer Im- und Exportfirma ist, die mit eigenen Lkw fast ausschließlich im Handel mit den GUS-Staaten tätig ist, wurde nach internationalen Fahndungsmaßnahmen am 30.03.2001 in Moskau festgenommen.

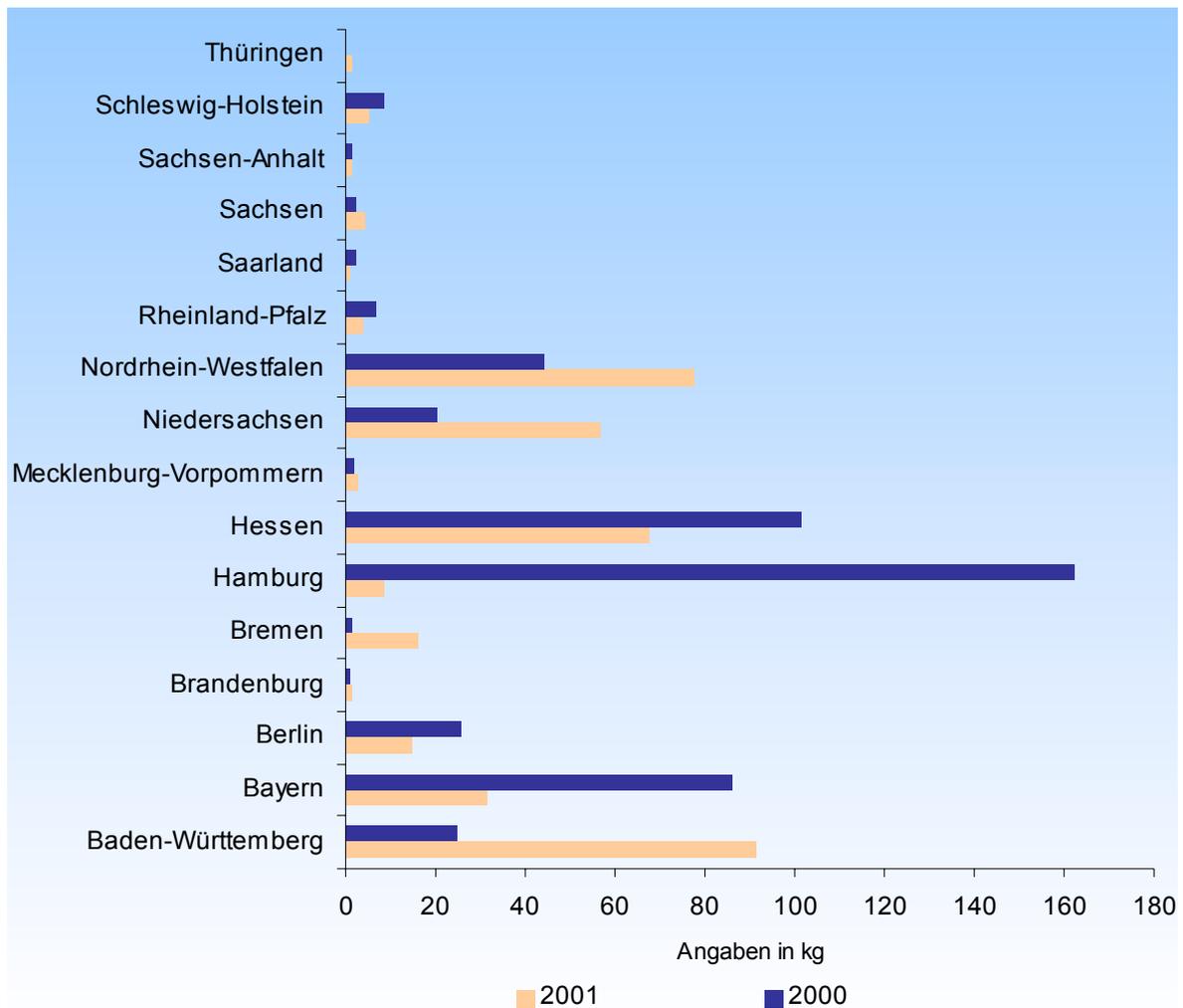
3.1.4.2 Kokainsicherstellungen

Bundesweit wurden im Jahr 2001 etwa 2.200 Sicherstellungsfälle registriert. Dies entspricht einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 17 %. Mit ca. 600 Fällen stellen die in Nordrhein-Westfalen durchgeführten Sicherstellungen rund ein Viertel der Gesamtzahl dar. Damit wird der Wert des Vorjahres bestätigt. In Baden-Württemberg (322 Fälle), Bayern (208) und Berlin (176) sind die nächstgrößeren Sicherstellungsfallzahlen festzustellen. In Brandenburg (15), Mecklenburg-Vorpommern (20), Thüringen (25) und Sachsen (26) sind die wenigsten Sicherstellungen erfolgt. In Hessen sind sowohl Sicherstellungsfälle (-56 %) als auch -menge (-33 %) rückläufig. Möglicherweise haben die verschärften Sicherheitskontrollen aufgrund der Terroranschläge in den USA zu temporär eingeschränkten Schmug-

¹⁵⁹ Neben einem erheblichen Aufkommen von Weißem Heroin in den nordwestlichen Regionen der Russischen Föderation sind die Anrainerländer, d. h. die Nordischen Staaten und das Baltikum sowie Polen zunehmend mit dem Problem konfrontiert.

gelaktivitäten über den Flughafen Frankfurt/Main geführt. Zudem dürfte die separate Ausweisung von Crack, das bis Ende des Jahres 2000 in der FDR unter Kokain erfasst wurde, mit ursächlich für den starken Rückgang der Kokainsicherstellungsfälle in Hessen im Jahr 2001 sein, da das gleiche Phänomen in Hamburg (-51 %), dem zweiten Brennpunkt des Crackhandels in Deutschland, beobachtet werden kann.

Abbildung 91: Kokainsicherstellungen in Deutschland - Sicherstellungsmengen (2000/2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Die größte im Jahr 2001 für Deutschland bestimmte Menge wurde am 27.02.2001 am niederländisch-deutschen Grenzübergang Bad Bentheim/Nordrhein-Westfalen bei einem 26-jährigen Bosnier sichergestellt, der 18,5 kg Kokain im Pkw aus den Niederlanden einschmuggelte.

Die Sicherstellungsmengen sind im Jahr 2001 bundesweit um ein Viertel auf 385 kg zurückgegangen. Bei Kokainsicherstellungen werden, verglichen mit Heroin, häufig größere Mengen beschlagnahmt. Daher können trotz geringer Änderungen der Fall-

zahlen starke Abweichungen der Sicherstellungsmengen auftreten. Entsprechend bietet sich bei der Gegenüberstellung der Mengen aus dem Jahr 2000 mit den Mengen des Jahres 2001 in einzelnen Ländern ein stark verändertes Bild (siehe auch Abbildung 91).

In engem Zusammenhang mit Kokain ist die Droge **Crack**¹⁶⁰ zu sehen. Die Geschichte der Droge Crack beginnt in den USA und reicht bis zum Beginn der 80er Jahre zurück. Crack wurde damals mit dem Begriff „rock“ oder „rock cocaine“ bezeichnet und erfuhr hauptsächlich in den Metropolen eine sehr hohe Akzeptanz. Bis 1996 wuchs die Zahl der Crackraucher in den USA auf über fünf Millionen Menschen an. Der Konsum von Crack ist seither in Europa, weiten Teilen Südamerikas, den karibischen Inselstaaten und vereinzelt auch in afrikanischen Ländern auf dem Vormarsch. In Deutschland gab es in Frankfurt/Main im Jahr 1986 erstmals Hinweise auf den Konsum von Crack.

Im Jahr 2001 wurden in Deutschland 543 Cracksicherstellungen registriert.¹⁶¹ Die Brennpunkte des Crackhandels liegen in Hamburg (366 Fälle) sowie Hessen (160) und hier insbesondere in Frankfurt/Main. Die Zahl der Sicherstellungsfälle in den übrigen Ländern ist sehr gering. Teilweise erfolgten gar keine Sicherstellungsfälle. Die Gesamtsicherstellungsmenge von 1,68 kg verteilt sich nahezu vollständig auf Hamburg (955 g) und Hessen (647 g). Lediglich in Einzelfällen waren auch andere Städte betroffen, wobei eine lokale Konzentration nicht erkennbar war und punktuell eine Versorgung mit Crack aus den Städten Hamburg und Frankfurt/Main erfolgt sein dürfte.

Bei den wenigen in Deutschland in der Vergangenheit entdeckten Crack-Laboren handelt es sich um so genannte „Küchenlabore“, die aufgrund ihrer Produktionskapazitäten nur auf die Herstellung kleinerer Mengen Crack ausgelegt waren. Im vergangenen Jahr wurde kein Labor zur Herstellung von Crack entdeckt. Herausragend war im Jahr 2001 die Sicherstellung von 170 g Crack in Hamburg:

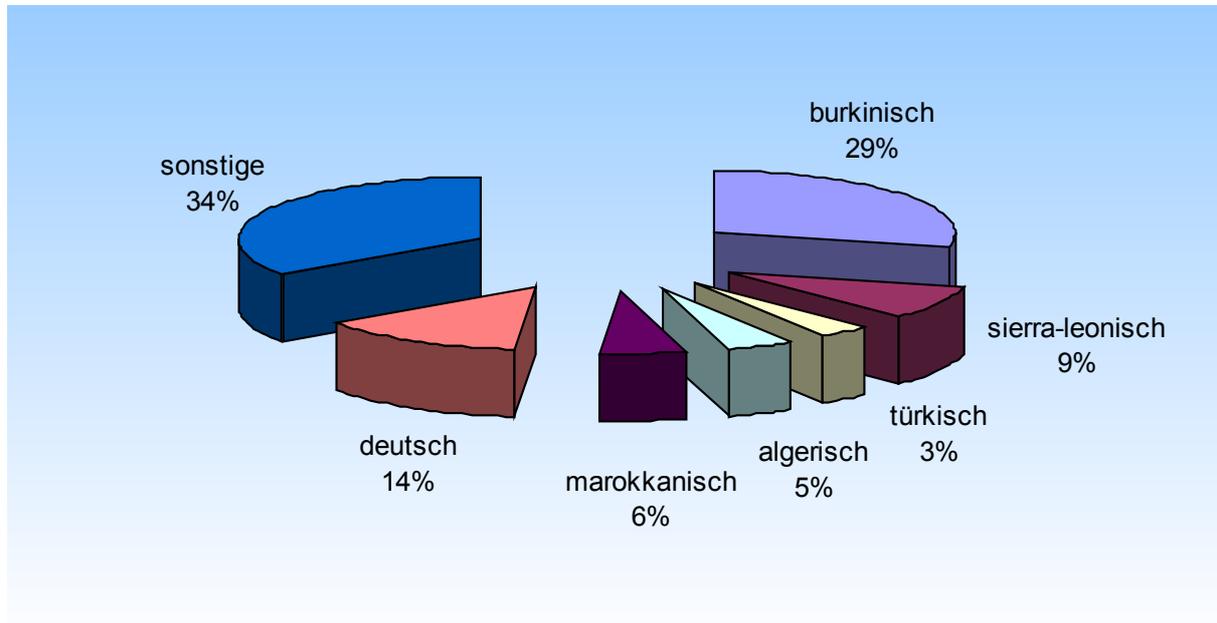
Nachdem bereits am 30.01.2001 169 g Crack und 173 g Kokain auf dem Wohnschiff „Bibby Altona“ aufgefunden wurden, vollstreckte die Polizei und das Zollfahndungsamt Hamburg am 17.05.2001 in einer großangelegten Aktion insgesamt 32 Durchsuchungsbeschlüsse, überwiegend auf dem

¹⁶⁰ Crack wird durch Rückumwandlung von Kokainhydrochlorid in den basischen Zustand erzeugt. Die Herstellung ist relativ einfach. Kokain wird in Wasser gelöst, mit einer alkalischen Substanz vermischt und durch Erhitzen oder Zugabe eines Lösungsmittels zu Crack umgewandelt. Das Endprodukt ist Kokainbase in fester Form und hat gegenüber Kokain eine etwa vierfach stärkere Wirkung. Crack ist eine von zwei gängigen Varianten des rauchbaren Kokains, die auf dem illegalen Rauschgiftmarkt angeboten werden. Neben Crack ist die Herstellung von Freebase bekannt. Zur Herstellung des so genannten „Freebase“ wird Äther als Lösungsmittel benutzt. Daher kann der Reinheitsgehalt von Freebase geringfügig höher sein als bei Crack. Der Gebrauch von Freebase ist in Deutschland jedoch weitaus seltener als der von Crack.

¹⁶¹ Da eine separate Ausweisung von Crack in der Falldatei Rauschgift erst seit Ende 2000 erfolgt, kann an dieser Stelle kein Vergleich mit dem Vorjahr vorgenommen werden.

Wohnschiff „Bibby Altona“. Insgesamt wurden 170 g Crack, 141 g Kokain sowie 132 g Heroin beschlagnahmt.

Abbildung 92: Crackhandel - Nationalitäten der Tatverdächtigen 2001



Quelle: Falldatei Rauschgift

In Frankfurt/Main wird der Handel mit Crack vorwiegend von nord- und westafrikanischen, in Hamburg von westafrikanischen Staatsangehörigen dominiert.

Aufgrund der relativ geringen Fallzahlen und Sicherstellungsmengen sowie einer Beschränkung des Phänomens im Wesentlichen auf die Rauschgiftszenen in den Städten Frankfurt/Main und Hamburg spielt Crack für die Beurteilung der Gesamtsituation der Rauschgiftkriminalität in Deutschland derzeit noch eine eher untergeordnete Rolle. Da es sich bei den Rauschgiftdelikten um Kontrolldelikte handelt, ist jedoch nicht auszuschließen, dass es sich bei den erkannten Brennpunkten um ein Resultat eines punktuellen Bemühens der jeweiligen Sicherheitsbehörden handelt. Das bedeutet im Umkehrschluss allerdings nicht zwangsläufig, dass in anderen Großstädten durch Intensivierung polizeilicher Maßnahmen der gleiche Effekt eintreten muss.

Bei einer Bewertung der Cracksituation in Deutschland darf die Tatsache nicht unberücksichtigt bleiben, dass es sich hier möglicherweise um einen noch ungesättigten Markt handeln könnte und kriminelle Organisationen bemüht sind, diesen für sich zu erschließen.

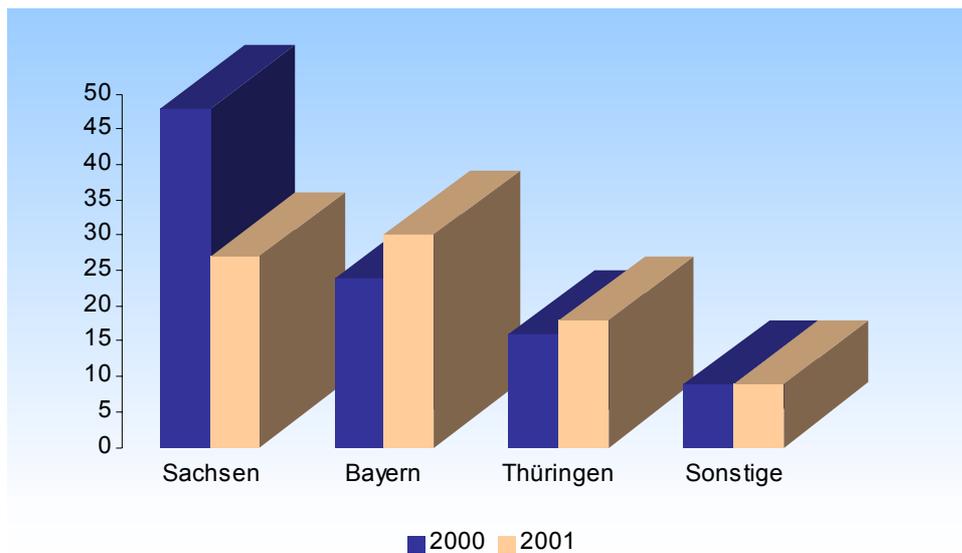
3.1.4.3 Amphetaminsicherstellungen

In Deutschland wurde im Jahr 2001 mit 1.340 Sicherstellungen nahezu der Wert des Vorjahres erreicht (-6 %). Am häufigsten wurde das Rauschgift Amphetamin in Bayern (340 Fälle) und in Nordrhein-Westfalen (307 Fälle) beschlagnahmt. Die wenigsten Sicherstellungen erfolgten in Bremen (0), Hamburg (5), Sachsen-Anhalt (16) und Mecklenburg-Vorpommern (17). Bedeutende Schwankungen in den Sicherstellungszahlen gegenüber dem Vorjahr sind nicht festzustellen. Im Berichtsjahr betrug die Sicherstellungsmenge 227 kg. Eine Veränderung gegenüber dem Vorjahr fand nicht statt. Mit 92 kg wurde in Nordrhein-Westfalen die mit Abstand größte Gesamtmenge sichergestellt. Entsprechend der Fallzahlen ergeben sich für die oben genannten Länder mit wenigen Sicherstellungsfällen sowie Berlin und Brandenburg die geringsten Sicherstellungsmengen.

3.1.4.4 Sicherstellungen von Crystal

In der Rauschgiftszene der Tschechischen Republik tauchte erstmals Anfang der 70er Jahre das pulverförmige oder flüssige Methamphetamin unter dem Namen „Pervitin“ auf. Die Bezeichnung „Pervitin“ bezieht sich auf ein nicht mehr zugelassenes Arzneimittel mit dem Wirkstoff Methamphetamin. Seit Mitte der 90er Jahre wird es in der Tschechischen Republik wegen des niedrigen Marktpreises und der einfachen Herstellung verstärkt konsumiert und gehandelt. Ende der 90er Jahre wurde das qualitativ hochwertige Amphetamin unter der Bezeichnung Crystal zunächst durch die Rauschgiftdienststellen Nordbayerns zunehmend auf den dortigen regionalen Drogenmärkten festgestellt. Die Bezeichnung Crystal ist der Szenename auf dem deutschen Markt und auf die kristalline Erscheinungsform des Amphetamins zurückzuführen. Inzwischen hat sich Crystal in den Rauschgiftszenen der Grenzregionen Nordbayerns und Sachsens zur Tschechischen Republik etabliert. Eine Verbreitung des Phänomens in andere Länder, wie Thüringen, wurde zwischenzeitlich ebenfalls erkannt (siehe Abbildung 93).

Aufgrund der Nähe der lokalen Absatzmärkte im grenznahen Raum zur Tschechischen Republik werden bei Beschaffungsfahrten fast ausschließlich Kleinmengen transportiert, die im so genannten „Ameisenschmuggel“ durch die in Deutschland ansässigen Täter geschmuggelt werden. Zwischenzeitlich erfolgen auch größere Sicherstellungen. Diese sind als Indiz für die Etablierung von Händlerstrukturen deutscher und tschechischer Staatsangehöriger zu werten.

Abbildung 93: Sicherstellungsfälle Handel mit Crystal (2000/2001)

Quelle: Falldatei Rauschgift

Im Berichtsjahr wurden 84 Sicherstellungsfälle im Bereich Handel und Schmuggel mit einer Gesamtmenge von 6,8 kg Crystal registriert. In 15 Fällen wurden 2,1 kg (2000: 3,3 kg) sichergestellt, die nachweislich aus der Tschechischen Republik eingeführt wurden. Es besteht die Vermutung, dass Crystal generell aus der Tschechischen Republik stammt. Da das Rauschgift in dieser Form dort nicht selbst konsumiert wird, dürfte die Produktion exklusiv für den deutschen Markt bestimmt sein.

Beim Handel von Crystal traten im Jahr 2001 überwiegend Deutsche (81 %) in Erscheinung. Es folgten Tschechen mit 11 % und Tatverdächtige aus sonstigen Ländern mit 8 %. Zwischen den zuständigen Behörden der in Deutschland hauptsächlich betroffenen Länder Bayern und Sachsen sowie den tschechischen Rauschgiftbekämpfungsbehörden findet sowohl eine anlassbezogene als auch eine grundsätzliche Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Methamphetaminhandels und -schmuggels statt.

3.1.4.5 Ecstasysicherstellungen

Im Jahr 2001 erfolgten in Deutschland 1.965 Sicherstellungen von Ecstasy. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich mit einer Abnahme um ca. 6 % lediglich eine leichte Veränderung. Die meisten Sicherstellungen wurden in Nordrhein-Westfalen mit 438 Fällen und in Bayern mit 347 Fällen registriert. Die geringsten Sicherstellungszahlen entfielen auf Bremen (15) und das Saarland (17).

Abbildung 94: Sicherstellungsfälle Ecstasy in Konsumeinheiten (2000/2001)

Bundesland	Sicherstellungsfälle		
	2000	2001	Veränderung
Baden-Württemberg	279	262	-6%
Bayern	376	347	-8%
Berlin	139	133	-4%
Brandenburg	52	51	-2%
Bremen	27	15	-44%
Hamburg	21	24	14%
Hessen	151	138	-9%
Mecklenburg-Vorpommern	32	50	56%
Niedersachsen	175	150	-14%
Nordrhein-Westfalen	399	438	10%
Rheinland-Pfalz	144	125	-13%
Saarland	34	17	-50%
Sachsen	47	29	-38%
Sachsen-Anhalt	35	30	-14%
Schleswig-Holstein	143	131	-8%
Thüringen	26	25	-4%
Gesamt	2.080	1.965	-6%

Quelle: Falldatei Rauschgift

Mit 2.201.791 Ecstasy-Konsumeinheiten (KE) wurde die Sicherstellungsmenge des Jahres 2000 um fast 160 % übertroffen. Die Steigerungsraten in den Ländern sind zum Teil beträchtlich. Die bedeutendste Steigerung erfuhr Brandenburg (+210.000 KE/+1.300 %).

3.1.4.6 Cannabissicherstellungen

Mit ca. 10.300 Fällen erfolgten 9 % weniger Cannabissicherstellungen als im Vorjahr. Die meisten Sicherstellungen wurden in Nordrhein-Westfalen (ca. 3.170) und in Bayern (ca. 2.403) registriert. Die sichergestellten Mengen gingen um 42 % auf ca. 6.900 kg zurück. Die stärksten Rückgänge sind in Brandenburg (2001: 106 kg; -98 %) und in Hamburg (2001: 169 kg; -93 %) zu verzeichnen. Die bedeutendste Steigerung ist in Hessen (2001: 2.149 kg; +498 %) festzustellen.

3.2 Delikte

Analog der Vorgehensweise bei der Betrachtung der Sicherstellungszahlen im vorhergehenden Abschnitt werden die bislang dominierenden und insofern die Statistik prägenden so genannten Konsumentendelikte, d. h. allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG, nicht in die Betrachtung einbezogen. Um einen Überblick über die Gesamtsituation des illegalen Drogenhandels in der Bundesrepublik zu gewinnen, werden an dieser Stelle die in vorherigen Jahresberichten separat behandelten Deliktgruppe

- **illegaler Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften nach § 29 BtMG** (PKS-Straftatenschlüssel 7320-7329)

und

- **illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge nach § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG** (PKS - Straftatenschlüssel 7330-7339)

gemeinsam betrachtet und die entsprechenden Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) addiert.

Bei der Bewertung der statistischen Daten muss berücksichtigt werden, dass Verstöße gegen das BtMG einen Deliktsbereich berühren, in dem Straftaten meist nur aufgrund polizeilicher Feststellungen als solche bekannt werden. Rauschgiftkriminalität gelangt nur in wenigen Fällen durch Dritte zur Anzeige. Aus diesem Grund ist das Erscheinungsbild dieses Phänomens im Wesentlichen durch die Aktivitäten der Strafverfolgungsorgane geprägt. Zudem wirken sich die unterschiedlichen Abschottungsmaßnahmen der einzelnen Handelsebenen und damit einhergehende Informationsdefizite der Behörden auf das Erscheinungsbild aus. Statistische Veränderungen der Fallzahlen sind daher oftmals das Ergebnis polizeilicher Aktivitäten.¹⁶²

Eine weitere Beeinflussung erfahren die Daten der PKS durch deren Erfassungskriterien. So legt die Richtlinie der PKS fest, dass beim Auftreten mehrerer Rauschgiftarten in einem Fall nach der in der PKS definierten Rangreihenfolge nur eine Drogenart erfasst wird (hierarchische Erfassung).¹⁶³

Angesichts der vielfältigen Einflussgrößen auf die Zahlen der PKS erscheint eine Bewertung festgestellter Veränderungen von Jahr zu Jahr im Allgemeinen gewagt. Die hier getroffenen Aussagen beziehen daher die Entwicklungen mehrerer Jahre ein, um Tendenzaussagen treffen zu können.

¹⁶² Siehe dazu auch: Dr. Ulrich Kersten (Präsident des BKA), Vortrag Tagung PP Köln, 20.03.1998 und Bernhard Falk (Vizepräsident des BKA), Bundesligatabelle des Verbrechens; Für einen verantwortungsbewussten Umgang mit statistischen Zahlen, in: Kriminalistik 09.99, S. 730 - 732.

¹⁶³ Siehe „Polizeiliche Kriminalstatistik 2001“, S. 13 (Rangreihenfolge: Heroin, Kokain, Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Pulver- oder flüssiger Form; Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Tabletten- bzw. Kapselform (Ecstasy); LSD; Cannabis; Sonstige).

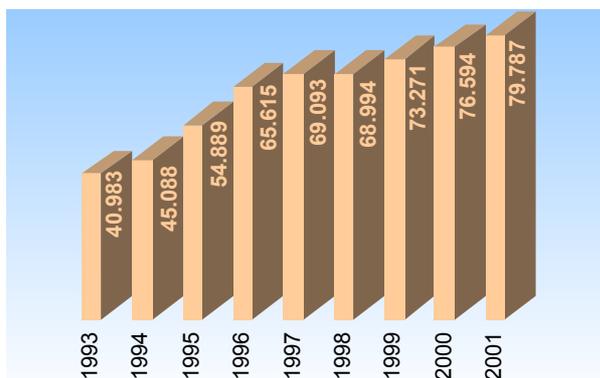
Bei der Darstellung der Deliktsentwicklung nach der PKS wird nachfolgend zunächst auf die allgemeine Fallzahlenentwicklung eingegangen. Anschließend erfolgt die Darstellung hinsichtlich der einzelnen Rauschgiftarten. Wo es sinnvoll ist, werden die Ausführungen durch Zahlen der FDR ergänzt.¹⁶⁴ Dabei ist zu berücksichtigen, dass in der PKS alle Verstöße gegen das BtMG erfasst werden, unabhängig davon, ob Rauschgift sichergestellt wurde oder nicht. Insofern bietet die FDR, in der lediglich Sicherstellungsfälle und -mengen erfasst werden, nur eine Teilmenge der PKS an. Eine weitere Besonderheit der Zahlen der FDR liegt darin, dass bei der Erfassung gegenüber der PKS Mehrfachzählungen möglich sind. Eine Subsidiarität der Rauschgifte wie in der PKS existiert nicht.

3.2.1 Allgemeine Deliktsentwicklung

3.2.1.1 Vergleich des Rauschgifthandels mit der Gesamtkriminalität und der Rauschgiftkriminalität

Im Jahr 2001 wurden 79.787 Delikte im Zusammenhang mit dem Rauschgifthandel registriert. Der hier beschriebene Rauschgifthandel setzt sich aus den Deliktgruppen „illegaler Handel und Schmuggel“ mit 73.162 Delikten und „illegale Einfuhr in nicht geringer Menge“ mit 6.625 Delikten zusammen. Gegenüber dem Vorjahr ist eine Zunahme von 4 % zu verzeichnen. Damit setzt sich der Anstieg der vorhergehenden Jahre fort.

Abbildung 95: Entwicklung der Deliktzahlen des Rauschgifthandels (1993 - 2001)



Deliktgruppen „illegaler Handel und Schmuggel“ mit 73.162 Delikten und „illegale Einfuhr in nicht geringer Menge“ mit 6.625 Delikten zusammen. Gegenüber dem Vorjahr ist eine Zunahme von 4 % zu verzeichnen. Damit setzt sich der Anstieg der vorhergehenden Jahre fort.

Gegenüber der Gesamtkriminalität ist bei der Rauschgiftkriminalität eine besondere Entwicklung festzustellen. Während die Gesamtkriminalität seit 1996 mit Ausnahme des Berichtsjahres zurückgeht, steigen die absoluten Zahlen der Rauschgiftkriminalität weiterhin. Der polizeilich registrierte Rauschgifthandel entwickelte sich nahezu proportional zur Rauschgiftkriminalität.

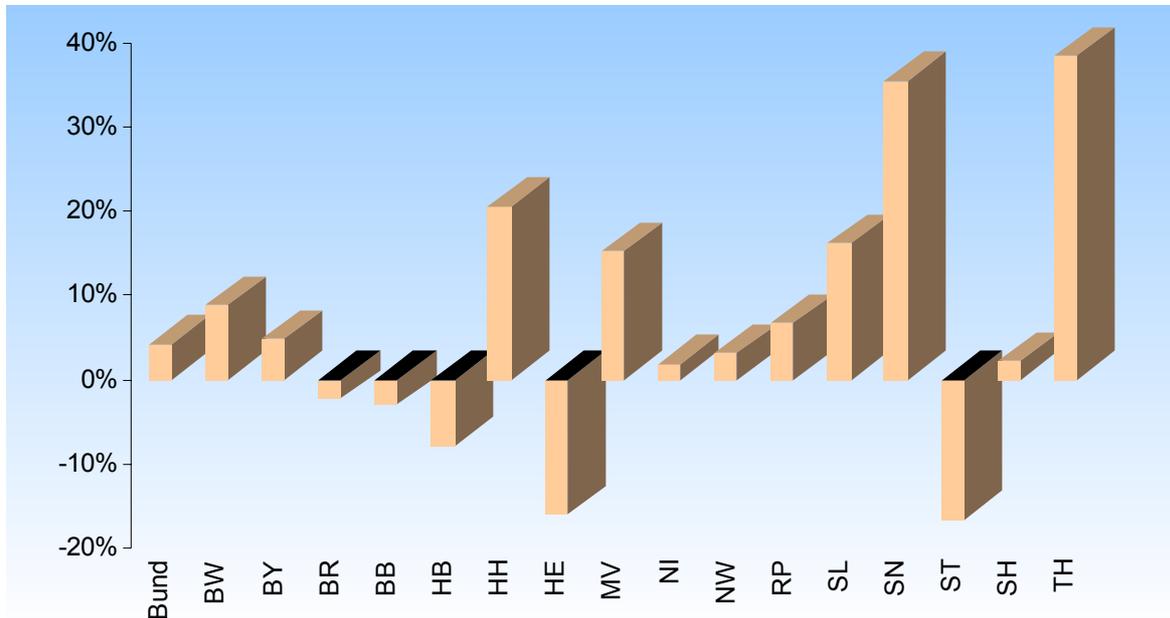
3.2.1.2 Entwicklung der Delikte des Rauschgifthandels nach Ländern

Die Gesamtzahl der registrierten Delikte wird im Wesentlichen durch die Fallzahlen der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen beeinflusst. Die Summe der Delikte in diesen Ländern beträgt

¹⁶⁴ Dies ist jeweils kenntlich gemacht. Ansonsten handelt es sich um Zahlen der PKS.

im Jahr 2001 etwa 62.000 Fälle (bundesweit ca. 80.000), wobei allein auf Nordrhein-Westfalen über ein Viertel der Gesamtdelikte entfällt.

Abbildung 96: Veränderungen des Rauschgifthandels nach Ländern



Die Entwicklung der Delikte des Rauschgifthandels in den Ländern bewegt sich zwischen Abnahmen um ca. -17 % (Sachsen-Anhalt) und Steigerungen um +38 % (Thüringen). Die höchsten Schwankungen verzeichnen die neuen Länder sowie Hamburg, Hessen und das Saarland.

Die absoluten Zahlen des Rauschgifthandels differieren zwischen Ost (ca. 7.000) und West (ca. 74.000) noch immer stark. Die deutlichen prozentualen Veränderungen in den neuen Ländern sind auf die geringen absoluten Deliktzahlen zurückzuführen.

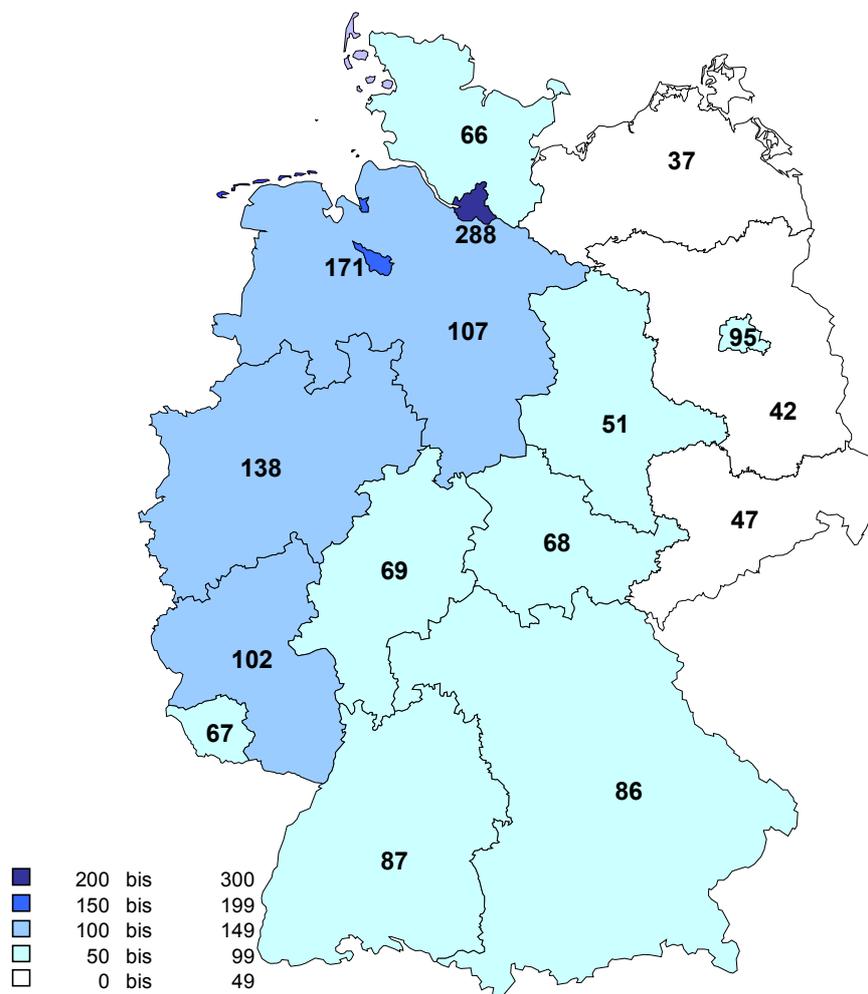
Bei Betrachtung der absoluten Zahlen der Rauschgiftdelikte für Hamburg ist festzustellen, dass die starke Steigerung gegenüber dem Vorjahr in erster Linie auf die Erhöhung der Kokaindelikte (Anstieg um ca. 850 Delikte bei einer Gesamtdeliktszahl von ca. 4.900 beim Rauschgifthandel in Hamburg) zurückzuführen ist. Ursächlich hierfür könnte eine Steigerung der Handelsdelikte im Zusammenhang mit Crack sein, da Crack in der PKS unter den Kokaindelikten erfasst wird. Eine spezifizierte Erfassung erfolgt seit 01.01.2001 in der FDR. Die FDR weist für Kokain und Crack für 2001 insgesamt 512 Sicherstellungsfälle in Hamburg aus. Von diesen Sicherstellungsfällen sind 366, also ca. 70 %, Crackdelikte.

Die in Brandenburg nach anhaltenden Steigerungen der Vorjahre im Berichtsjahr festzustellende Abnahme der Deliktszahlen um drei Prozent (-35 Fälle) wird durch die brandenburgische Polizei mit zeitweise veränderter Prioritätensetzung erklärt.¹⁶⁵

Die in Hessen festgestellte Änderung der Deliktszahlen ist auf den Rückgang der Delikte im Zusammenhang mit Kokain und Cannabis (beide je ca. -300) und den sonstigen Betäubungsmitteln (ca. -200) bei einer Gesamtdeliktszahl von ca. 4.200 zurückzuführen.

Aussagekräftiger als die absoluten Zahlen sind die Häufigkeitszahlen. Sie spiegeln die Deliktsbelastung im Vergleich zur Einwohnerzahl wider.

Abbildung 97: Häufigkeitszahlen des Rauschgifthandels 2001 nach Ländern
(Zahl der Delikte je 100.000 Einwohner)

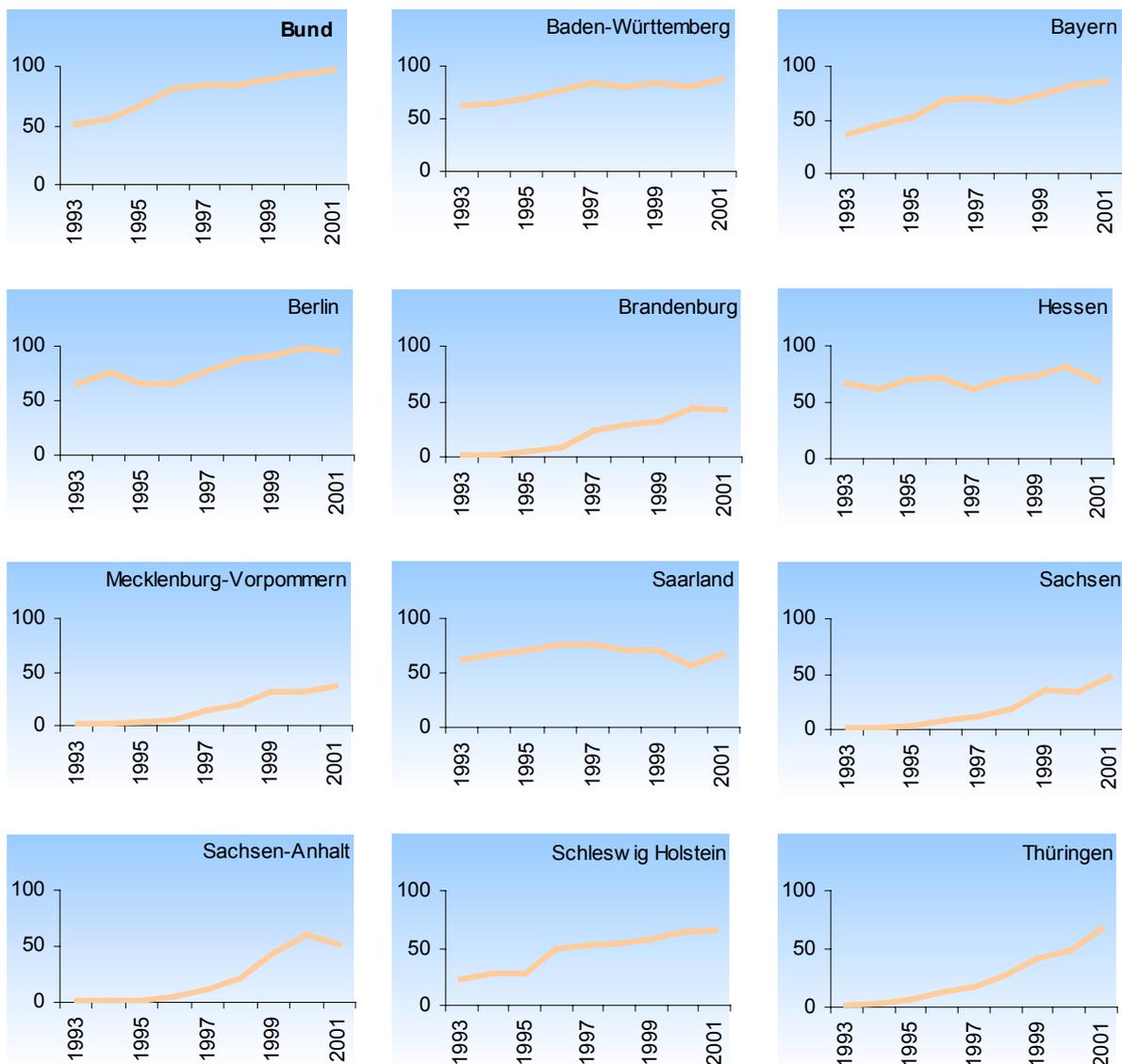


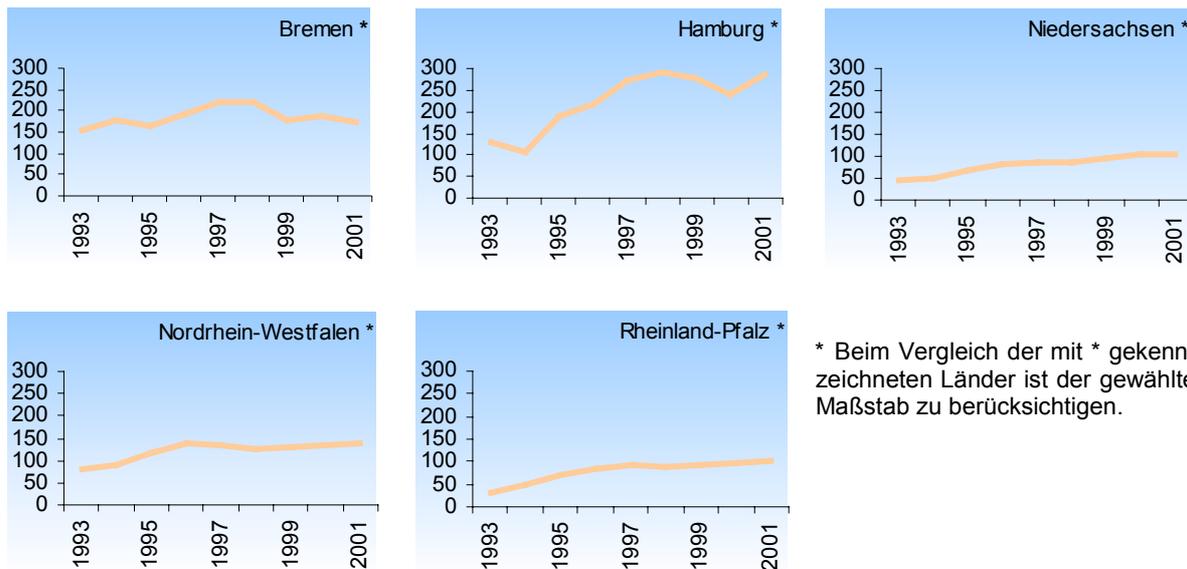
¹⁶⁵ Castortransporte, spezielle Einsätze wie Fall „Schmökel“; siehe auch „Lagebild Rauschgiftkriminalität Brandenburg 2001“, S. 6 f.; Hg. LKA Brandenburg.

Die Länder mit Außengrenzen zu bedeutenden Herkunfts- und Transitstaaten sowie die Stadtstaaten sind dabei erfahrungsgemäß stärker belastet, was sich auch aus Abbildung 97 ergibt. Die stärkste Belastung hinsichtlich des Rauschgifthandels erfährt mit großem Abstand Hamburg, gefolgt von Bremen. Bemerkenswert ist, dass die Belastungszahl des größten Stadtstaates Berlin noch hinter den Ländern Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz liegt.

Die Entwicklung der Häufigkeitszahlen in den neuen Ländern (ohne Berlin) zeigt eine kontinuierliche Angleichung an das Niveau in den alten Ländern. Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt haben in dieser Gruppe die höchsten Belastungszahlen. Thüringen weist bereits eine höhere Belastungszahl auf als Schleswig-Holstein.

Abbildung 98: Entwicklung der Häufigkeitszahlen in Deutschland seit 1993





In den westlichen Ländern sind die höchsten Steigerungen seit dem Jahr 1993 in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein festzustellen. Auch in Hamburg, Niedersachsen und Bayern haben sich die Belastungszahlen in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt, während sich insgesamt im Bundesdurchschnitt eine Steigerung von 92 % ergibt. In Nordrhein-Westfalen, dem Land mit der höchsten Bevölkerungs- und Fallzahl, stieg die Häufigkeitszahl seit 1993 um 68 %. Eine nahezu parallele Entwicklung, nämlich ein moderater, konstanter Anstieg, ist in Baden-Württemberg und Berlin ersichtlich, während die Belastungszahlen in Bremen, dem Saarland und Hessen vergleichsweise konstant blieben.

3.2.2 Entwicklung nach Rauschgiftarten

Bei der Betrachtung der Entwicklung der Deliktzahlen des Rauschgifthandels nach Rauschgiftarten ist im Jahr 2001 eine Fortsetzung des Trends der Vorjahre festzustellen. Beim Handel mit Kokain, Heroin und Cannabis ergeben sich die höchsten Deliktzahlen.

Abbildung 99: Verteilung der Rauschgiftarten beim Rauschgifthandel 2001

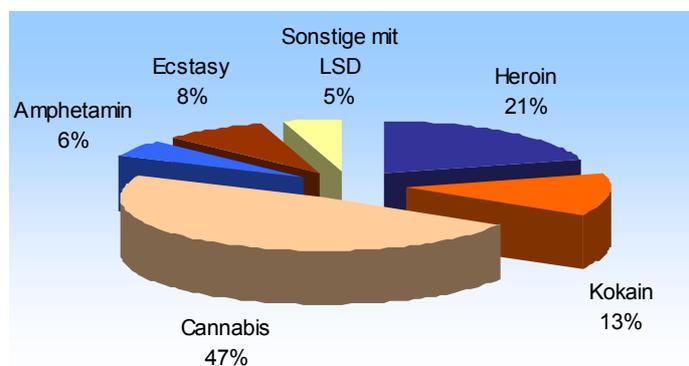
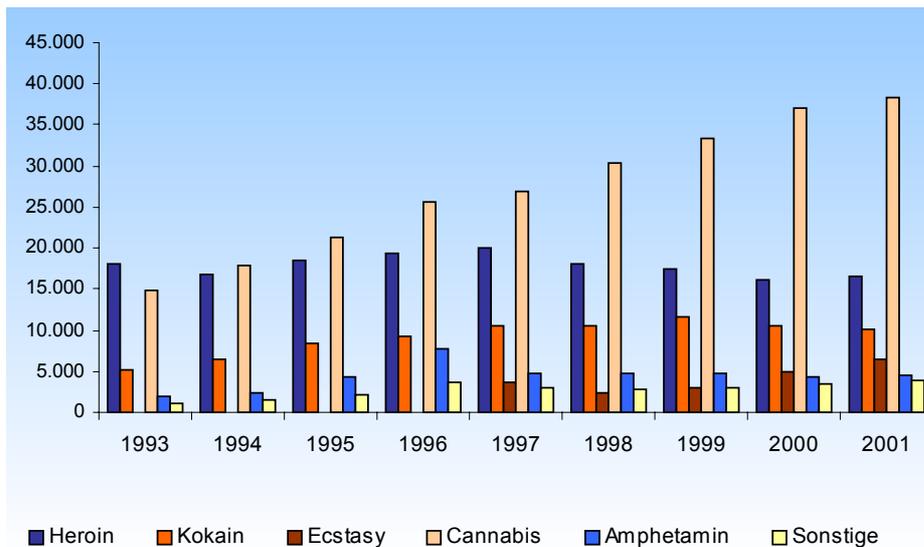


Abbildung 100: Entwicklung der Deliktszahlen des Rauschgifthandels nach Rauschgiftart (1993 - 2001)¹⁶⁶

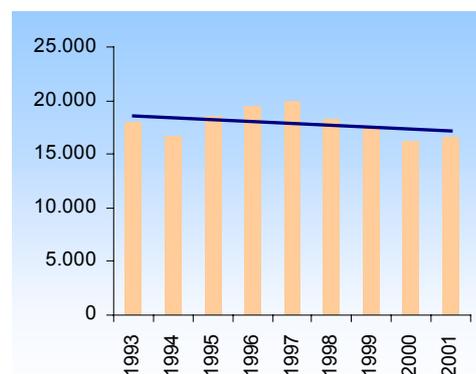


Bei den Rauschgiften mit geringeren Absolutzahlen sind stärkere prozentuale Schwankungen zu erwarten. Entsprechend sind im Jahr 2001 gegenüber dem Jahr 2000 bundesweit Delikte im Zusammenhang mit Ecstasy (+27 %) und LSD (-18 %) den stärksten Veränderungen unterworfen. Der polizeilich erkannte Kokainhandel hat um 4 % abgenommen, wohingegen der Heroinhandel zwar um 3 % zugenommen hat, jedoch im Laufe der letzten acht Jahre auf hohem Niveau nahezu stagniert. Die Delikte im Zusammenhang mit Cannabis und Amphetamin sind jeweils um ca. 4 % angestiegen.

3.2.2.1 Heroinhandel

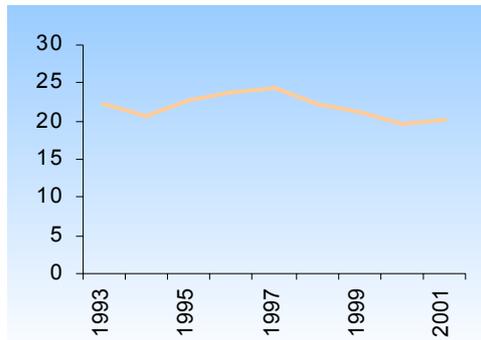
Die Anzahl der erkannten Delikte des Heroinhandels hat sich im Vergleich mit den Vorjahren kaum verändert (+3 %). Bedeutendstes Land ist Nordrhein-Westfalen mit ca. 6.300 Delikten. Es weist damit die dreifache Anzahl an Delikten gegenüber den nächst bedeutenden Ländern Bayern und Baden-Württemberg auf. Dies kann verschiedene Gründe haben. Ein Erklärungsansatz liegt in der geografischen Lage.

Abbildung 101: Entwicklung und Trend des Heroinhandels (1993 - 2001)



¹⁶⁶ Vor 1997 wurden die Amphetaminderivate einschl. Ecstasy in der Gesamtgruppe Amphetamine registriert. Seit 1997 erfolgt die Erfassung separat.

Abbildung 102: Bundesweite Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Heroinhandels (1993 - 2001)



Es könnte sein, dass dort für die Niederlande bestimmte Herointransporte sichergestellt werden. Weiterhin wird das Heroin aus den Niederlanden insbesondere über Nordrhein-Westfalen nach Deutschland zum Verkauf wieder eingeführt. Auf Grund der Relation von Sicherstellungsmenge (140 kg) und Fallzahlen (1.153) in Nordrhein-Westfalen liegt die Vermutung nahe, dass es sich in erster Linie um Sicherstellungen kleinerer Mengen handelt. Die nächst größeren Mengen wurden in

Bayern mit ca. 120 kg und in Hessen mit ca. 100 kg sichergestellt.

Die durchschnittliche *Häufigkeitszahl* beim Heroinhandel liegt bei 20 Fällen je 100.000 Einwohner. Seit 1993 ist ein leichter Rückgang feststellbar. Dies deckt sich mit der Entwicklung der absoluten Zahlen.

Wenn auch seit 1997 abnehmend, sind in Bremen (47) und Hamburg (43) die höchsten Belastungen festzustellen. Ursache für den stetigen Rückgang der Zahlen beim Heroinhandel in Hamburg könnte die dort steigende Bedeutung der Droge Crack sein. In der Falldatei Rauschgift wurden in Hamburg im Jahr 2001 im Zusammenhang mit Delikten des Drogenhandels bereits mehr Crack- (366) als Heroinsicherstellungsfälle (224) registriert. In Hessen, mit Frankfurt/Main als zweitem Brennpunkt des Crackhandels in Deutschland, ist ebenfalls ein kontinuierlicher Rückgang der registrierten Delikte des Heroinhandels festzustellen.

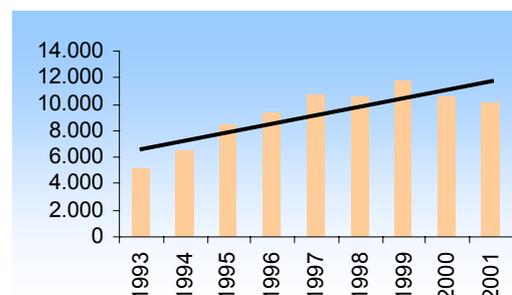
Am wenigsten belastet sind erwartungsgemäß neue Länder, nämlich Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg. Ansteigende Trends sind in Sachsen und Sachsen-Anhalt festzustellen.

3.2.2.2 Kokainhandel

Bei den Deliktszahlen zum Kokainhandel ist bundesweit seit dem Jahr 2000 ein moderates Absinken zu verzeichnen. Der Gesamttrend seit 1993 ist trotz dieser leichten Abwärtsbewegung steigend. 2001 wurden 10.039 Delikte registriert, ein Absinken gegenüber dem Vorjahr um 4 %.

Die höchsten Deliktszahlen sind in Hamburg (ca. 3.100; seit 1993 steigende Tendenz) und in Nordrhein-Westfalen (ca. 2.100; Rückgang

Abbildung 103: Entwicklung und Trend des Kokainhandels (1993 - 2001)

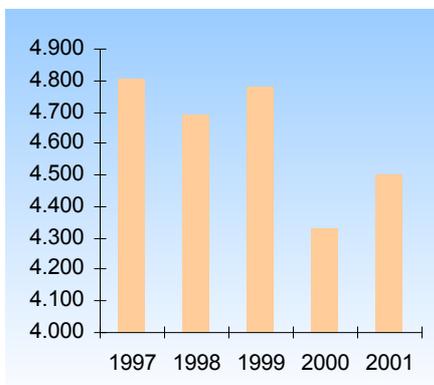


seit 1999) festzustellen. Es folgen die Länder Baden-Württemberg (ca. 940; seit 1997 sinkende Tendenz) und Hessen (ca. 840; starker Rückgang gegenüber dem Vorjahr). Die geringsten Zahlen haben Brandenburg (69) und Mecklenburg-Vorpommern (60). In den alten Ländern wurden im Saarland (108) und in Schleswig-Holstein (191) im vergangenen Jahr die wenigsten Delikte des Kokainhandels registriert. Damit liegen Thüringen (128) und Sachsen (122) in der Rangfolge über den alten Ländern mit den geringsten Zahlen.

Im Bundesdurchschnitt liegt die Belastung mit Delikten des Kokainhandels bei einem Wert von 12 Fällen je 100.000 Einwohnern. Die mit einer Häufigkeitszahl von 181 mit Abstand höchste Belastung in Hamburg könnte auf verstärkte Maßnahmen im Zusammenhang mit der Bekämpfung des Crackhandels (Crack wird in der PKS unter Kokain erfasst) im Umfeld der so genannten „offenen Szenen“ zurückzuführen sein. Laut der FDR sind im Jahr 2001 in Hamburg 146 Kokainsicherstellungen und 366 Cracksicherstellungen erfolgt. Obwohl die Delikte im Zusammenhang mit Kokain in Hessen im Jahr 2001 gesunken sind, ist aufgrund der Sicherstellungen bekannt, dass insbesondere Frankfurt/Main einen weiteren Schwerpunkt des Crackhandels bildet.

3.2.2.3 Amphetaminhandel

Abbildung 104: Entwicklung des Handels mit Amphetaminen (1997 – 2001)



Bundesweit wurden im Jahr 2001 4.499 Delikte des Handels mit Amphetaminen polizeilich registriert. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 4 %.

Bis 1996 wurden Delikte im Zusammenhang mit Ecstasy bei den Amphetaminen mit erfasst. Seit 1997 werden diese gesondert ausgewiesen. Daher werden zur Betrachtung der Entwicklung dieses Phänomens, anders als bei den anderen Rauschgiften nur die letzten fünf Jahre ausgewertet. Die Entwicklung gibt keinen eindeutigen Trend wieder.

Die höchsten Deliktszahlen des Handels mit Amphetaminen weist Bayern (ca. 1.200 Fälle) auf. Gegenüber den anderen Ländern ebenfalls auffällig hohe Deliktszahlen sind in Nordrhein-Westfalen (907) und Rheinland-Pfalz (644) zu erkennen.

Bei den *Häufigkeitszahlen* liegt der Bundesdurchschnitt bei einem Wert von fünf. Bemerkenswert ist, dass Thüringen (15) im Jahr 2001 nach Rheinland-Pfalz (16) die zweithöchste Belastung vorweist. Das Saarland liegt mit 14 Fällen je 100.000 Einwohner an dritter Stelle in der Bundesrangfolge. Die stärksten Steigerungen der Häufigkeitszahlen im Vergleich zu 2000 und seit 1997 weisen Thüringen und Sachsen vor.

In Bayern ist 2001 im Vergleich zum Vorjahr und zum Durchschnitt der letzten fünf Jahre eine Steigerung festzustellen.

Ursächlich für diese Steigerung, sowie für die Zunahmen in Thüringen und Sachsen in den vergangenen Jahren, könnte die dort festgestellte zunehmende Verbreitung des Handels mit Crystal¹⁶⁷ sein. Einzig in Bremen ist über die Jahre ein signifikanter Rückgang der Belastungszahlen (1997: 7; 2001: 1) erkennbar.

Im Vergleich der letzten Jahre haben Hamburg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern die geringsten Häufigkeitszahlen. Den höchsten Durchschnitt weisen im Verlauf der letzten Jahre das Saarland und Rheinland-Pfalz aus.

3.2.2.4 Ecstasy-Handel

Im Jahr 2001 wurden im gesamten Bundesgebiet 6.397 Delikte des Handels mit Ecstasy registriert, was einer Steigerung von 27 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Der Trend zeigt seit der separaten Erfassung der Ecstasydelikte ab 1997 eine deutliche Steigerung, die sich in allen Ländern widerspiegelt. Gegenüber der Entwicklung des Rauschgifthandels insgesamt (+15 %) ist der polizeilich festgestellte Handel mit Ecstasy mit 73 % überdurchschnittlich stark

angestiegen. Mit 1.816 Delikten wurden in Nordrhein-Westfalen, gefolgt von Bayern (922) und Baden-Württemberg (889), rund ein Drittel der bundesweit erfassten Delikte registriert.

Abbildung 105: Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Amphetaminhandels im Bundesdurchschnitt, in Thüringen und in Rheinland-Pfalz (1997 - 2001)

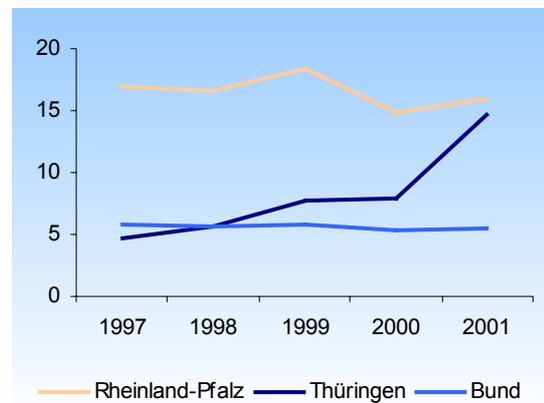
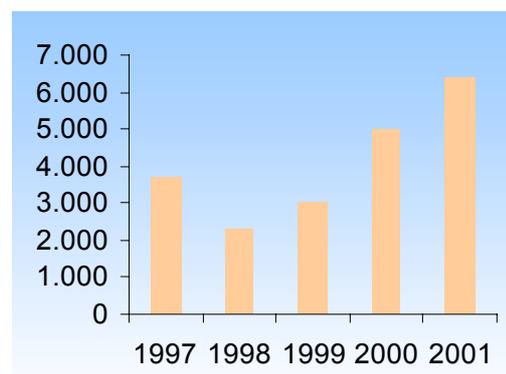


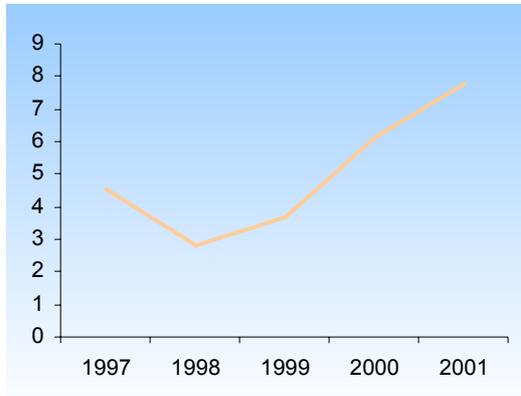
Abbildung 106: Bundesweite Entwicklung des Ecstasyhandels (1997 - 2001)



¹⁶⁷ Zu Crystal siehe unter „3.3.1 Sicherstellungen in Deutschland“.

Der stärkste Anstieg der Deliktszahlen stellte sich aufgrund geringer absoluter Zahlen im Jahr 2001 in Mecklenburg-Vorpommern mit 143 % (2000: 51 Fälle; 2001: 124 Fälle) ein. Steigerungen zwischen 45 % und 60 % sind außerdem in Baden-

Abbildung 107: Bundesweite Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Ecstasyhandels (1997 - 2001)



Württemberg, Saarland (geringe Fallzahlen), Brandenburg, Sachsen und Thüringen (geringe Fallzahlen) erfolgt. Ein geringfügiger Rückgang der Zahlen des Ecstasyhandels ist in Berlin und Schleswig-Holstein festzustellen, während in Hamburg die Deliktszahlen um fast 70 % gegenüber dem Vorjahr sanken.

Im Bundesdurchschnitt liegt die Häufigkeitszahl bei 8, Tendenz steigend (1999: 4; 2000: 6). Die höchsten Belastungen je 100.000 Einwohner ergaben sich 2001 mit

einem Wert von 10 in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

Die höchste Steigerung bei den Häufigkeitszahlen in 2001 wurde, analog der absoluten Zahlen, in Mecklenburg-Vorpommern mit 145 % registriert, wobei die Zahlen der Vorjahre relativ konstant waren. Bedeutende Zuwächse bei den Belastungszahlen sind aufgrund der Steigerungen der Deliktszahlen auch in Baden-Württemberg, Saarland, Brandenburg, Sachsen und Thüringen festzustellen. Wie auch bei der Betrachtung der Deliktszahlen ist bei den Häufigkeitszahlen lediglich in Hamburg mit 69 % ein signifikanter Rückgang festzustellen.

Die Sicherstellungszahlen der Falldatei Rauschgift (FDR) differieren teilweise erheblich mit den Deliktszahlen der PKS. Während bundesweit ein Anstieg der Delikte des Handels mit Ecstasy um etwa 27 % registriert wurde, ist bei den Sicherstellungsfällen ein Absinken um fast 6 % gegenüber dem Vorjahr festzustellen. Innerhalb einzelner Länder ergeben sich, vorwiegend aufgrund geringer Absolutzahlen, noch gravierendere Unterschiede. Trotzdem ist die Gesamtsicherstellungsmenge durch Beschlagnahme größerer Einzelmengen bundesweit um 153 % angestiegen.¹⁶⁸

¹⁶⁸ Für die festgestellten Unterschiede zwischen PKS und FDR gibt es augenblicklich keine fundierten Erklärungen. Eine gründliche Erforschung ist angeraten.

3.2.2.5 Cannabishandel

In Jahr 2001 wurden in Deutschland 38.378 Delikte des Cannabishandels polizeilich registriert. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Steigerung um 4 %, womit der Trend der

Abbildung 108: Entwicklung der bundesweiten Steigerungsraten des Cannabishandels (1994 - 2001)

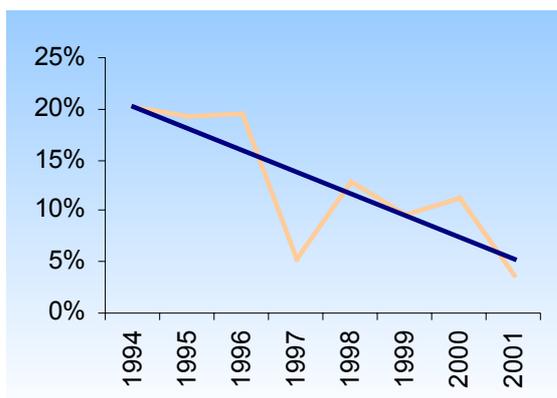
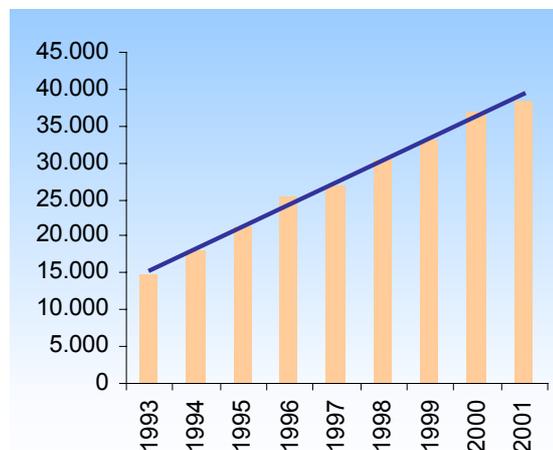


Abbildung 109: Bundesweite Entwicklung der Deliktzahlen und Trenddarstellung des Cannabishandels (1993 - 2001)

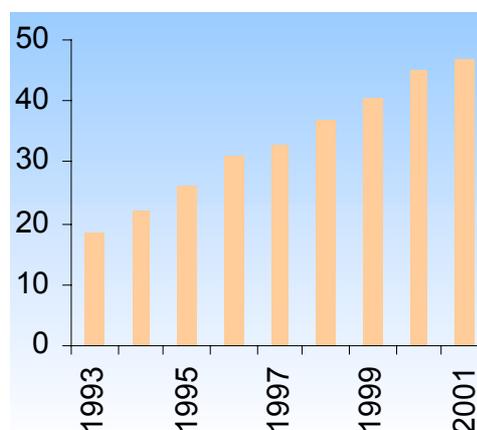


letzten Jahre fortgesetzt wird. Die Steigerungsraten sinken allerdings seit 1994.

Am häufigsten wurde der Handel von Cannabis in Nordrhein-Westfalen (ca. 12.000 Fälle) festgestellt, gefolgt von Bayern, Niedersachsen und Baden-Württemberg. In diesen vier Ländern wurden zwei Drittel aller Fälle des Cannabishandels erfasst.

Die stärksten Belastungen je 100.000 Einwohner ergeben sich mit nahezu gleichbleibend ansteigender Tendenz für Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Die höchsten Zuwächse der Belastungszahlen im Vergleich zum Vorjahr wurden in Hamburg (+24 %) und Bremen (+36 %) registriert.

Abbildung 110: Bundesweite Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Cannabishandels (1993 - 2001)



Quelle: PKS; Statistisches Bundesamt

3.3 Tatverdächtige/Tatverdächtigenstruktur (PKS)

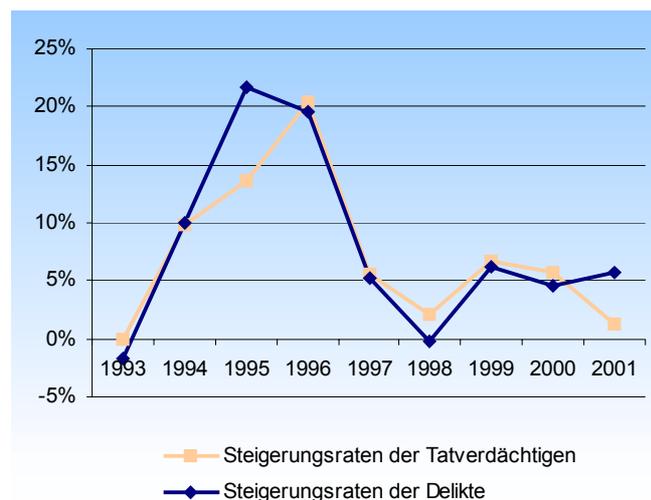
Parallel zur vorhergehenden Betrachtung der Deliktszahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) werden in diesem Abschnitt ebenfalls nur Daten zu den Tatverdächtigen untersucht, die im Zusammenhang mit den so genannten qualifizierten Delikten des illegalen Handels und Schmuggels sowie der illegalen Einfuhr in Erscheinung getreten sind.¹⁶⁹

Die bereits aufgeführten Einschränkungen zur Aussagekraft der einzelnen Indikatoren und insbesondere der Daten der PKS sind folglich auch bei der Bewertung der Zahlen zu den Tatverdächtigen zu beachten. Da Rauschgiftdelikte fast ausschließlich durch Aktivitäten der Strafverfolgungsbehörden bekannt werden und in der Regel mit der Feststellung des Tatverdächtigen einhergehen, sind überwiegend analoge Entwicklungen zu den Deliktszahlen zu erwarten.

3.3.1 Allgemeine Entwicklung

Im Berichtsjahr wurden 71.324 Tatverdächtige im Zusammenhang mit Handel, Schmuggel bzw. illegaler Einfuhr von Rauschgiften ermittelt. Mit einer Steigerung von 1 % im Jahre 2001 stagniert die Zahl der Tatverdächtigen nahezu auf dem Vorjahresniveau. In den Vorjahren (ab 1993) wurden demgegenüber mit Ausnahme von 1998 Steigerungsraten zwischen 5 % bis 20 % erreicht.

Abbildung 111: Deliktentwicklung und Steigerungsraten der ermittelten Tatverdächtigen (1993 - 2001)



Quelle: PKS

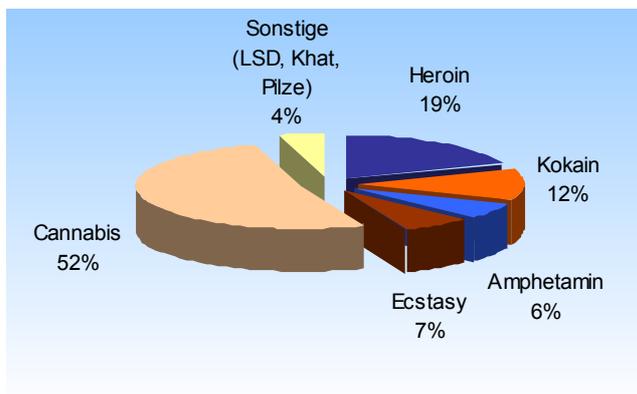
¹⁶⁹ Bei der Berechnung der Tatverdächtigen für den Bereich Rauschgifthandel ist nachfolgende Erläuterung zu beachten. In der PKS werden die Tatverdächtigen nach den Straftatengruppen

- „illegaler Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften nach § 29 BtMG“ (Straftatenschlüssel 7320) und
- „illegale Einfuhr von BtM nach § 30 I Nr.4 BtMG (in nicht geringer Mengen)“ (Straftatenschlüssel 7330) differenziert.

In der PKS gilt die Regel, dass jeder Tatverdächtige für jeden Berichtszeitraum, unabhängig von der Zahl der Delikte, nur einmal zu zählen ist. Hat ein Tatverdächtiger in einem Statistikbereich mehrere Straftaten begangen, die verschiedenen Schlüsselzahlen zuzuordnen sind, wird er zu jeder Schlüsselzahl und zu der (den) jeweils nächsthöheren Gruppe(n) sowie bei der Ingesamt-Zahl nur 1 x gezählt. Für die hier vorgenommene Betrachtung des Rauschgifthandels werden die Tatverdächtigen beider Straftatenschlüssel addiert. Dabei kommt es aufgrund der Erfassungsmodalitäten der PKS zu einer Mehrfachzählung der Tatverdächtigen, die bei beiden Schlüsselnummern aufgeführt sind (einmal als Tatverdächtiger nach Straftatenschlüssel 7320 und ein weiteres Mal nach Straftatenschlüssel 7330 aufgetreten).

Die Steigerungsraten der Delikte und Tatverdächtigen verlief seit 1993 nahezu proportional. Im Jahr 2001 ist jedoch, im Gegensatz zu den Tatverdächtigen, eine Steigerung der Deliktzahlen um 6 % festzustellen. Dies dürfte in erster Linie auf einen

Abbildung 112: Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiftarten 2001

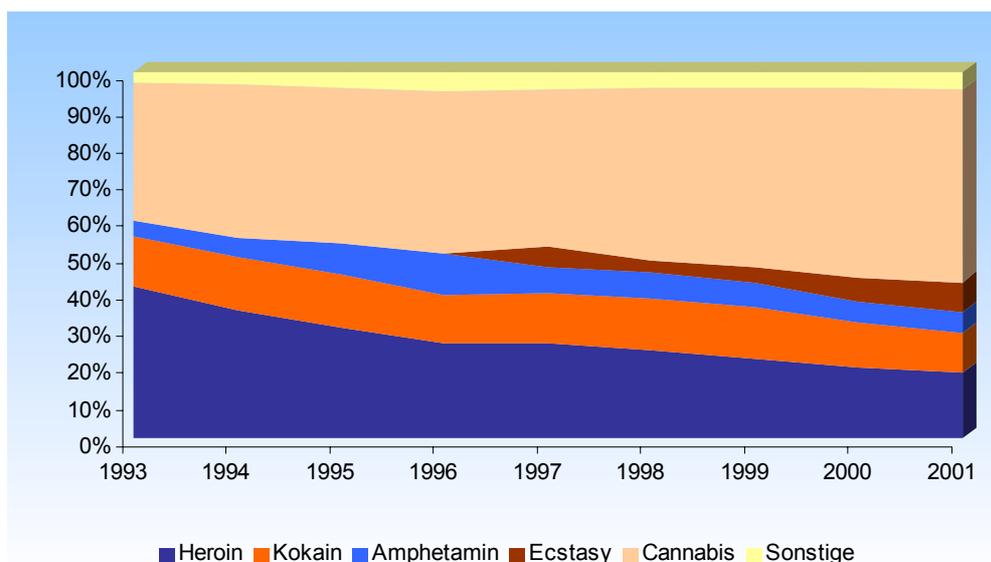


Quelle: PKS

Anstieg der allein handelnden Tatverdächtigen von 84 % auf 86 % zurückzuführen sein. Über die Hälfte aller ermittelten Tatverdächtigen wurde im vergangenen Jahr im Zusammenhang mit dem Handel, Schmuggel und der illegalen Einfuhr von Cannabis registriert. Die prozentuale Verteilung ist nahezu identisch mit der Aufteilung bei den Delikten des Rauschgifthandels. Insgesamt ist eine kontinuierliche Entwicklung

bei der Verteilung der Tatverdächtigen auf die einzelnen Rauschgiftarten festzustellen. Auffällig ist der Rückgang des Tatverdächtigenanteils bei Kokain, den sonstigen Rauschgiften und insbesondere Heroin. Im Jahr 1993 betrug der Anteil der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Heroin noch 43 %, 2001 nur noch knapp 19 %.

Abbildung 113: Entwicklung der Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiften (1994 - 2001)



Quelle: PKS

Die Zahl der Tatverdächtigen, die bereits im Zusammenhang mit einer sonstigen Straftat in Erscheinung getreten waren (so genannte Mehrfachtäter), liegt mit 68 % auf dem Niveau der Vorjahre.

3.3.2 Geschlechterverteilung

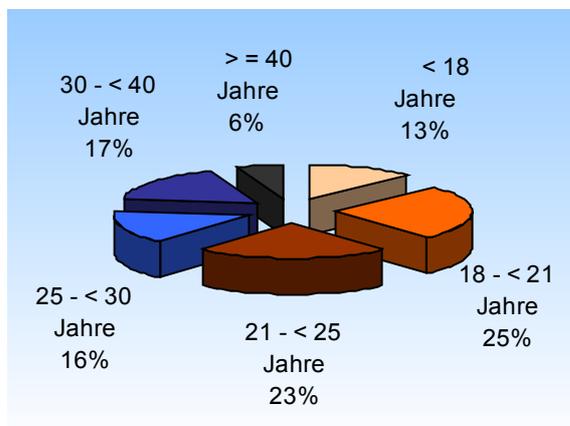
Bei den Delikten des illegalen Handels, Schmuggels und der Einfuhr von Rauschgiften werden vornehmlich männliche Tatverdächtige registriert. In den vergangenen Jahren war der Anteil der Männer mit etwa 90 % nahezu konstant. Signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Rauschgiftarten sind nicht zu beobachten.

Auch bei den Konsumentendelikten ist eine ähnliche Verteilung festzustellen, während der Anteil der Frauen an der Gesamtkriminalität etwa ein Viertel beträgt.

3.3.3 Altersstruktur

Mit einem Anteil von etwa 60 % dominiert weiterhin die Gruppe der unter 25-Jährigen den Rauschgifthandel. Über den Verlauf der letzten Jahre ist ein Anstieg des Anteils der unter 21-jährigen Tatverdächtigen festzustellen, während alle weiteren betrachteten Altersgruppen leicht rückläufig sind.

Abbildung 114: Altersstruktur der Tatverdächtigen 2001



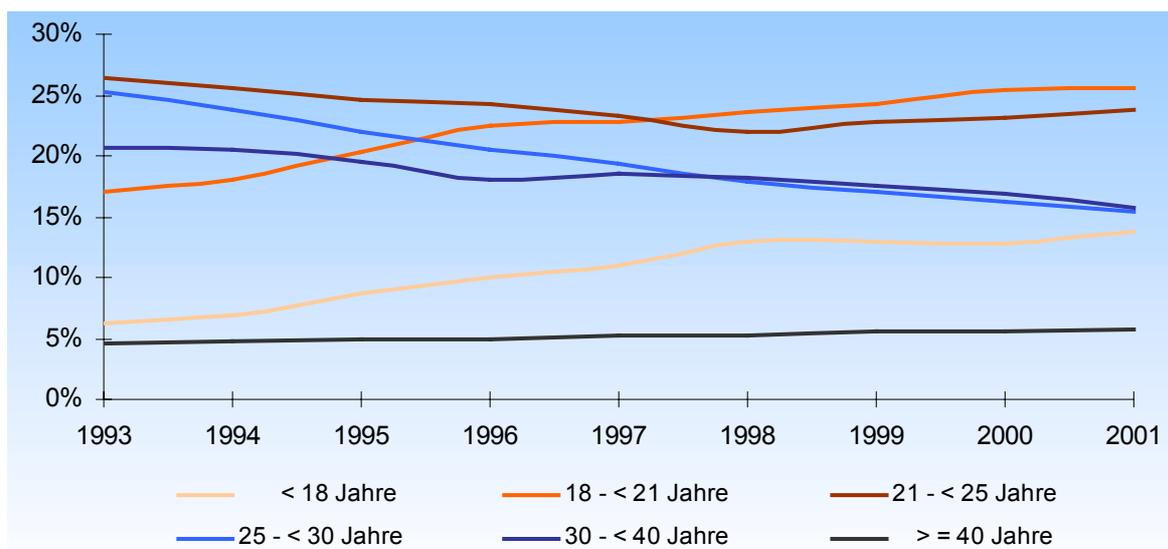
Quelle: PKS

18- bis 25-Jährigen nur 22 % der Tatverdächtigen ausmacht, während sie beim Rauschgifthandel mit ca. 50 % die stärkste Gruppe darstellt.

Im Vergleich zu den Konsumentendelikten sind ähnliche prozentuale Verteilungen erkennbar, lediglich bei der Altersgruppe der unter 18-Jährigen ist eine Differenz von 7 % gegeben. Konsumenten sind im Schnitt jünger als Rauschgifthändler.

Bemerkenswert ist beim Vergleich zur Gesamtkriminalität, dass dort, ganz im Gegensatz zum Rauschgifthandel, die Gruppe der über 40-jährigen Tatverdächtigen mit 27 % besonders stark vertreten ist und die Altersgruppe der

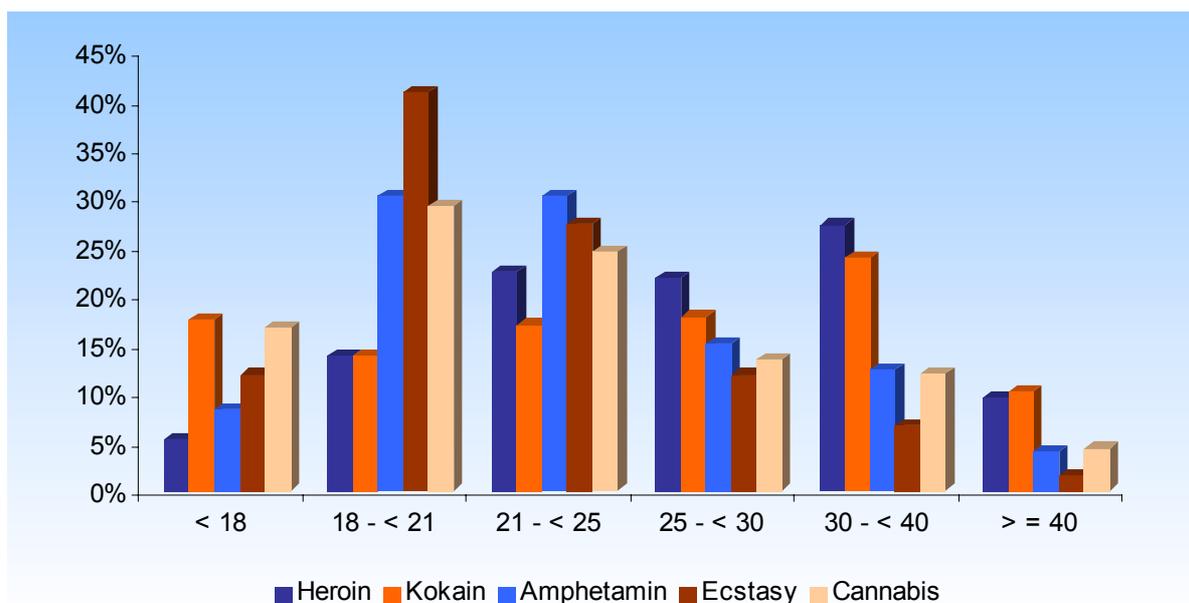
Abbildung 115: Entwicklung des Anteils der Altersgruppen am Rauschgifthandel (1993 - 2001)



Quelle: PKS

Bei der Betrachtung der Altersstruktur der Tatverdächtigen bei den einzelnen Rauschgiftarten ist auffällig, dass der Handel mit synthetischen Drogen (und Cannabis) offenbar von den unter 25-Jährigen dominiert wird. Offenbar ist nicht nur der Konsum von Ecstasy vor allem unter den Jugendlichen und Jungerwachsenen weit verbreitet, auch etwa 80 % der Tatverdächtigen beim Handel mit dieser Droge sind der Altersgruppe der unter 25-Jährigen zuzurechnen. Der überwiegende Anteil

Abbildung 116: Alterstruktur nach Rauschgiften 2001



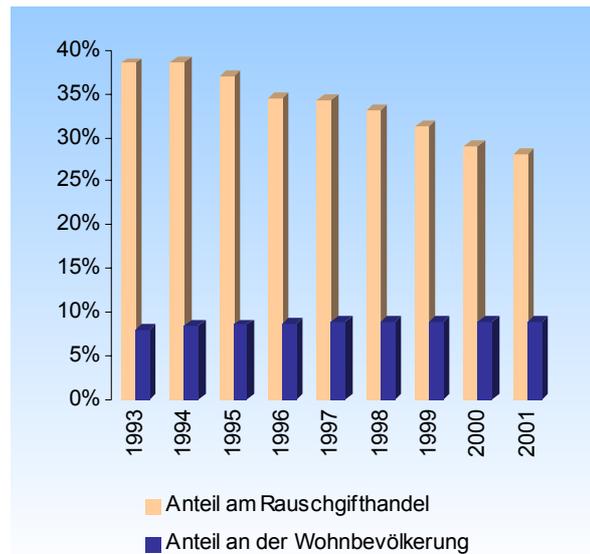
Quelle: PKS

der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit dem Handel der Drogen Heroin und Kokain sind in der Altersgruppe der über 30-Jährigen zu finden. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang der hohe Anteil der unter 18-Jährigen beim Kokainhandel, der sonst nur noch bei Cannabis festzustellen ist.

3.3.4 Nichtdeutsche Tatverdächtige/Nationalitäten

Der Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Delikten des Rauschgifthandels lag im Berichtsjahr bei etwa 28 %. Somit setzte sich der seit 1994 festgestellte rückläufige Trend auch 2001 fort. Nichtdeutsche Tatverdächtige sind beim Rauschgifthandel dennoch, gemessen an ihrem Anteil von knapp 9 % an der Wohnbevölkerung, deutlich überrepräsentiert und wesentlich stärker als bei den Konsumentendelikten (17 %) vertreten. Im Vergleich zur Gesamtkriminalität, wo der Anteil der ausländischen Tatverdächtigen ca. 25 % ausmacht, ergibt sich hier aber keine wesentliche Verschiebung.

Abbildung 117: Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen am Rauschgifthandel und Anteil an der Wohnbevölkerung (1993 - 2001)



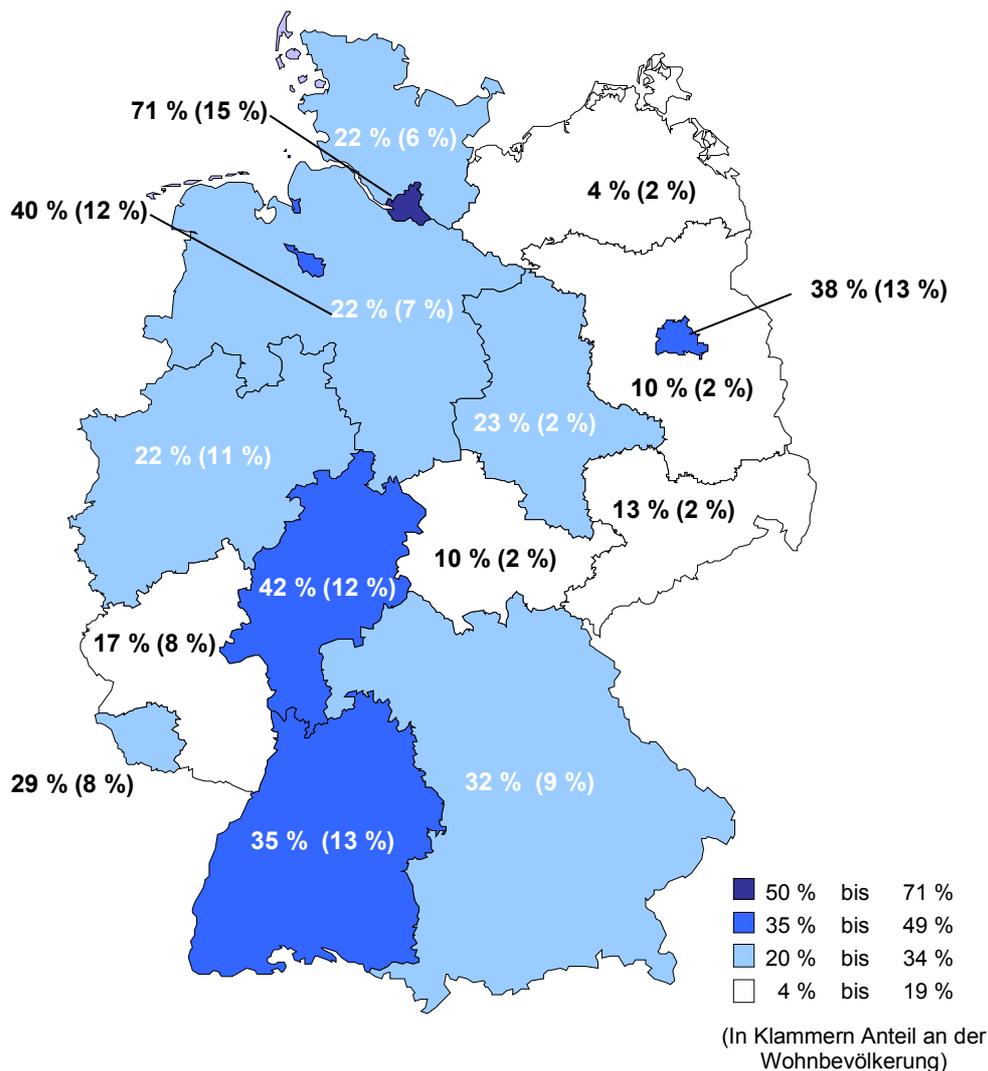
Quellen: PKS, Statistisches Bundesamt

Erhebliche Unterschiede ergeben sich bei der Betrachtung von alten und neuen Ländern. Im alten Bundesgebiet beträgt der Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen etwa 29,5 %, bei einem Ausländeranteil von 10,4 % an der Wohnbevölkerung¹⁷⁰. In den neuen Ländern sind bei wesentlich geringeren absoluten Zahlen 12,9 % nichtdeutsche Tatverdächtige am Rauschgifthandel beteiligt. Hier beträgt der Anteil ausländischer Personen an der Wohnbevölkerung nur 2,4 %.

Zwischen den Ländern ergibt sich folgende Verteilung des Anteils nichtdeutscher Tatverdächtiger, wobei insbesondere in Hamburg nichtdeutsche Tatverdächtige überproportional an Delikten des Rauschgifthandels beteiligt sind:

¹⁷⁰ Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand 01.01.2000, Angaben der Verteilung nach Nationalitäten für 2001 lagen bei Berichtserstellung noch nicht vor.

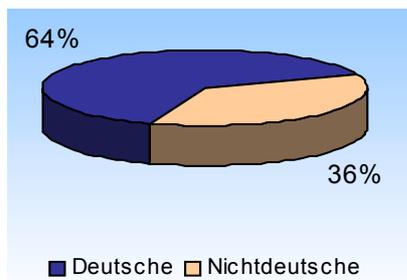
Abbildung 118: Anteil nichtdeutscher Tatverdächtiger nach Ländern 2001



Quelle: PKS; Statistisches Bundesamt

3.3.5 Heroinhandel

Abbildung 119: Anteil der nicht-deutschen Tatverdächtigen 2001



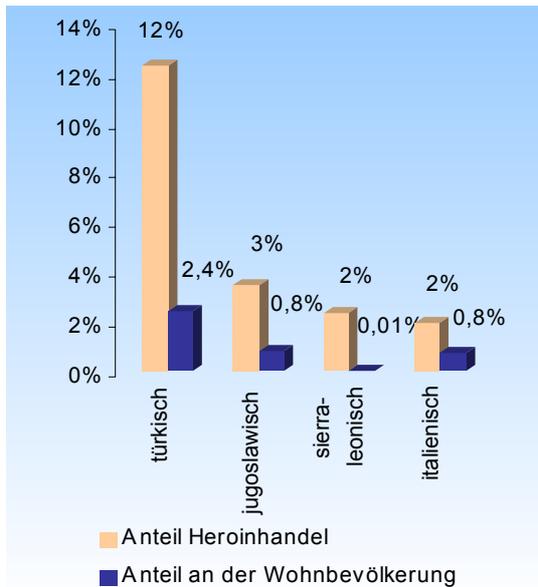
Quelle: PKS

Nahezu zwei Drittel der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Delikten des Heroinhandels sind Deutsche, ein Anteil, der im Verlauf der letzten Jahre relativ konstant geblieben ist.

Türkische Staatsangehörige stellen, gefolgt von Tatverdächtigen aus Jugoslawien, Sierra Leone und Italien seit Jahren mit etwa 12 % die stärkste Gruppe der nichtdeutschen Tatverdächtigen und sind gegenüber ihrem Anteil an der Wohnbevölkerung (2,4 %) deutlich überrepräsentiert.

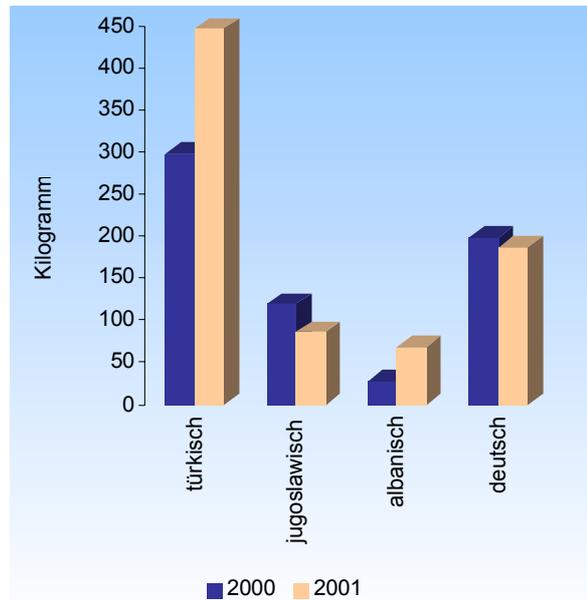
Ursächlich dafür könnte sein, dass die Türkei nach wie vor eines der Haupthandelsländer für Heroin ist und türkische Gruppierungen demzufolge über gute Zugangsmöglichkeiten zu diesem Rauschgiftmarkt verfügen.

Abbildung 120: Anteil der Nationalitäten am Heroinhandel und deren Anteil an der Wohnbevölkerung 2001



Quelle: PKS, Statistisches Bundesamt

Abbildung 121: Heroinsicherstellungen nach Nationalitäten (2000/2001)



Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind.

Quelle: Falldatei Rauschgift

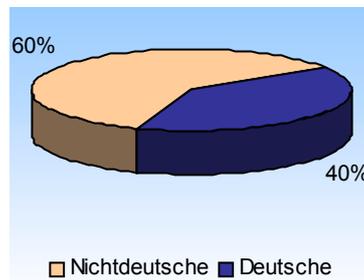
Auffällig ist der im Vergleich zum Bevölkerungsanteil außerordentlich hohe prozentuale Anteil von Tatverdächtigen aus Sierra Leone, der sich seit 1999 in etwa verdoppelt hat.

Betrachtet man die Sicherstellungsdaten der Falldatei Rauschgift (FDR), siehe Abbildung 121, so sind gegenüber dem Vorjahr keine wesentlichen prozentualen Veränderungen erkennbar. Bei 159 Tatverdächtigen aus Sierra Leone wurden im vergangenen Jahr nur ca. 7 kg Heroin sichergestellt, etwa 1 % der Gesamtmenge. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass diese Personengruppe vorwiegend im so genannten „Straßenhandel“ mit vergleichsweise geringen Mengen tätig ist.

3.3.6 Kokainhandel

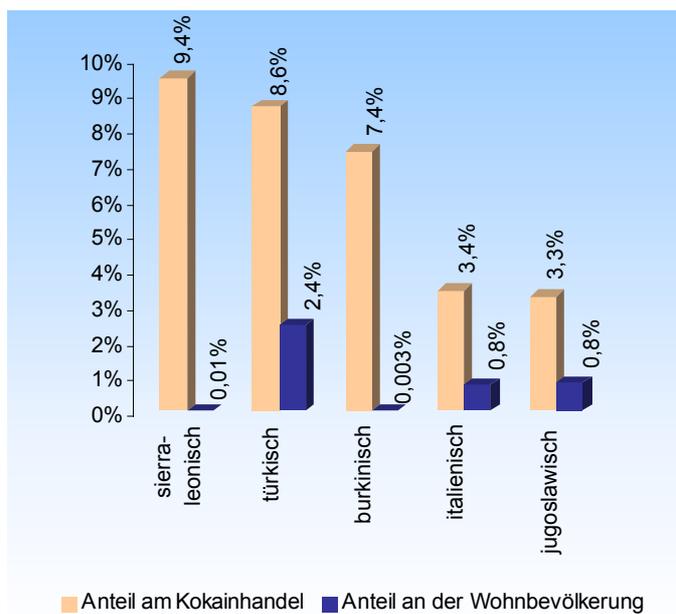
Beim Handel mit Kokain überwiegen, im Gegensatz zum Heroinhandel, seit Jahren mit einem relativ konstanten Anteil von etwa 60 % die nicht-deutschen Tatverdächtigen. Darunter stellen den stärksten Anteil Tatverdächtige aus Sierra Leone und der Türkei. An dritter Position rangieren Tatverdächtige aus Burkina Faso. Bei diesen war gegenüber dem Vorjahr eine starke Steigerung festzustellen. Auch hier wird ersichtlich, dass alle Nationalitäten, gemessen an ihrem Anteil an der Wohnbevölkerung, deutlich überrepräsentiert sind. Es ist nicht auszuschließen, dass es sich bei einer Vielzahl der registrierten Tatverdächtigen aus Sierra Leone und Burkina Faso tatsächlich um nigerianische Staatsangehörige handelt. Nigerianer weisen sich häufig mit falschen Pässen aus oder machen bei Behörden bestimmte Angaben in Bezug auf ihre Herkunft, die ein Abschiebehindernis darstellen sollen. Bei den in der Falldatei Rauschgift (FDR) registrierten Sicherstellungsmengen sind die deutschen Tatverdächtigen mit einem Anteil von 30 % vertreten (gefolgt von italienischen, kolumbianischen und brasilianischen Staatsangehörigen). Bemerkenswert bei Kolumbianern und Brasilianern ist, dass bei einer vergleichsweise geringen Anzahl von Tatverdächtigen relativ große Mengen sichergestellt wurden. Dies könnte u. a. auf den Körperschmuggel zurückzuführen sein. Die so genannten „Mulas“ transportieren Mengen zwischen einem und zwei Kilogramm Kokain. Auffallend ist

Abbildung 122: Anteil der nicht-deutschen Tatverdächtigen 2001



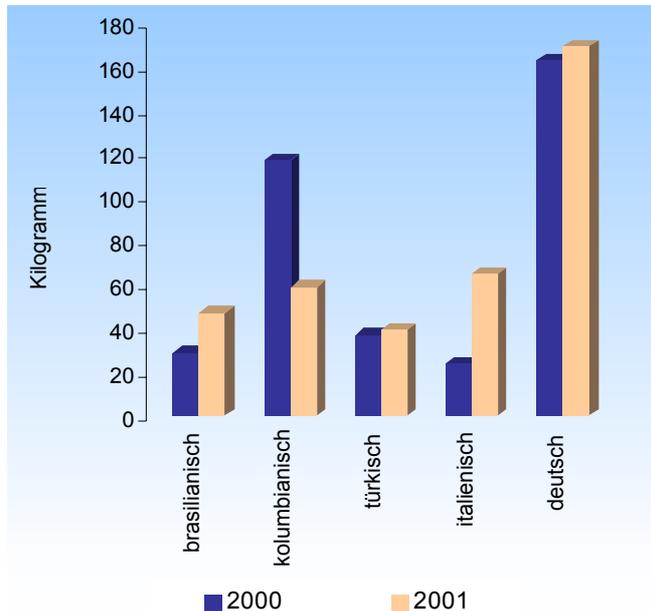
Quelle: PKS

Abbildung 123: Anteil der Nationalitäten am Kokainhandel und deren Anteil an der Wohnbevölkerung 2001



Quelle: PKS

allerdings der drastische Rückgang der kolumbianischen Tatverdächtigen von 58 auf 8 Personen vom Jahr 2000 zum Jahr 2001. Ursache hierfür könnte die Einstellung bzw. Reduzierung von Direktflügen aus Kolumbien sowie die Einführung der Visumpflicht für kolumbianische Staatsangehörige in fast allen Staaten der EU sein. Als Folge wurden im vergangenen Jahr nur in wenigen Einzelfällen kolumbianische Kuriere auf deutschen Flughäfen festgenommen. Auch nahezu alle 17 in PKS

Abbildung 124: Kokainsicherstellungsmengen nach Nationalitäten (2000/2001)

Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind.
Quelle: Falldatei Rauschgift

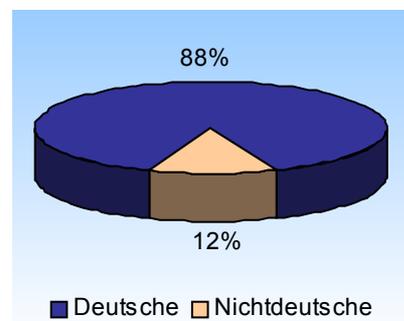
und FDR erfassten brasilianischen Tatverdächtigen waren auf deutschen Flughäfen mit Kokaineinfuhrschmuggel aus Südamerika betroffen, was die vergleichsweise hohe Sicherstellungsmenge erklärt.

Die in der Polizeilichen Kriminalstatistik nach den Deutschen dominierenden Tatverdächtigen aus Sierra Leone und Burkina Faso sind hinsichtlich der Sicherstellungsmengen nur von untergeordneter Bedeutung. So wurden bei 356 sierra-leonischen Staatsangehörigen lediglich 8,5 kg Kokain beschlagnahmt.

Dies weist auf eine Verwicklung insbesondere in den Straßenhandel hin. Zudem dürfte ein nicht unbedeutender Anteil der Tatverdächtigen aus Sierra Leone und Burkina Faso im Zusammenhang mit Crackdelikten¹⁷¹ registriert worden sein, denn in Frankfurt/Main und Hamburg, den diesbezüglichen Brennpunkten, wird der Straßenhandel insbesondere von westafrikanischen Staatsangehörigen dominiert. Ähnlich dem Heroinhandel sind die Tatverdächtigen aus westafrikanischen Ländern offenbar vorwiegend auf unterer Handelsebene anzutreffen.

3.3.7 Amphetaminhandel

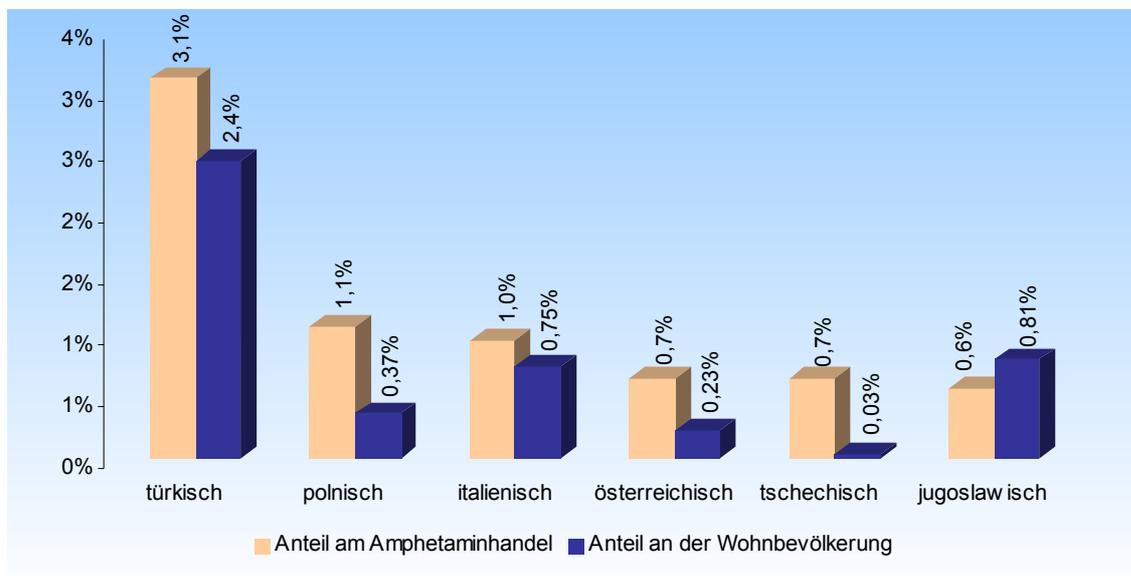
Der Handel mit Amphetamin ist seit Jahren mit etwa 85 % eine Domäne der deutschen Tatverdächtigen. Bei den nichtdeutschen Tatverdächtigen dominieren mit geringen absoluten Zahlen türkische vor polnischen und italienischen Staatsangehörigen, wobei sich nur relativ geringe Abweichungen zum Anteil an der Wohnbevölkerung ergeben. Die prozentualen Anteile sind über den Verlauf der vergangenen Jahre in etwa gleichbleibend. Auch hinsichtlich der in der FDR registrierten Sicherstellungsdaten

Abbildung 125: Anteil der nicht-deutschen Tatverdächtigen 2001

Quelle: PKS

¹⁷¹ Crack wird in der PKS unter Kokain erfasst. Separate Ausweisung erfolgt in der FDR seit 2000.

Abbildung 126: Anteil der Nationalitäten am Amphetaminhandel und deren Anteil an der Wohnbevölkerung 2001

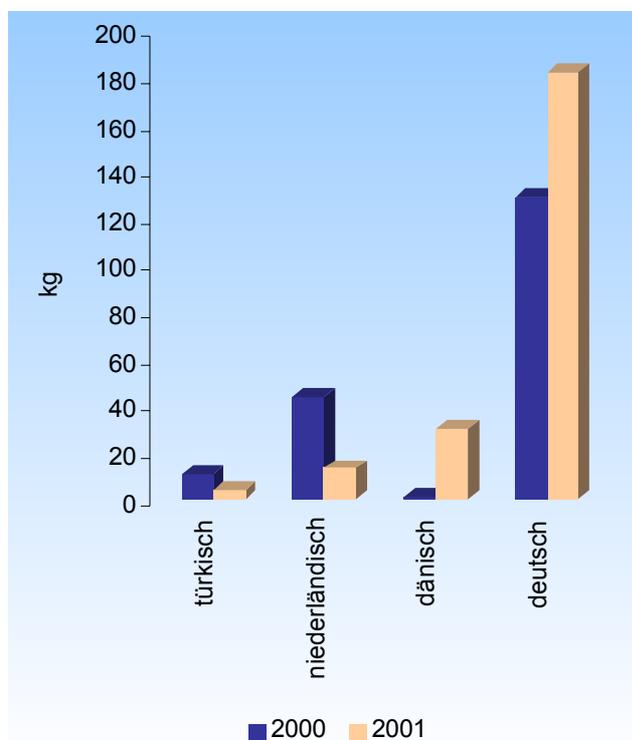


Quelle: PKS

Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind.

dominierten im vergangenen Jahr eindeutig deutsche Tatverdächtige. Etwa 77 % der Gesamtsicherstellungsmenge wurde bei deutschen Staatsangehörigen beschlagnahmt. Bei den türkischen und niederländischen Tatverdächtigen ist ein starker Rückgang bei der Sicherstellungsmenge festzustellen.

Abbildung 127: Amphetaminsicherstellungsmengen nach Nationalitäten (2000/2001)



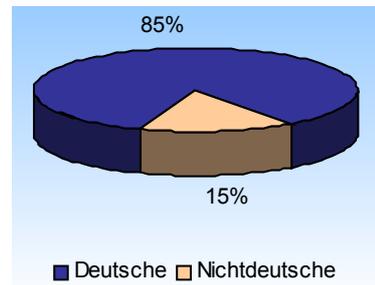
Quelle: Falldatei Rauschgift

Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind.

3.3.8 Ecstasyhandel

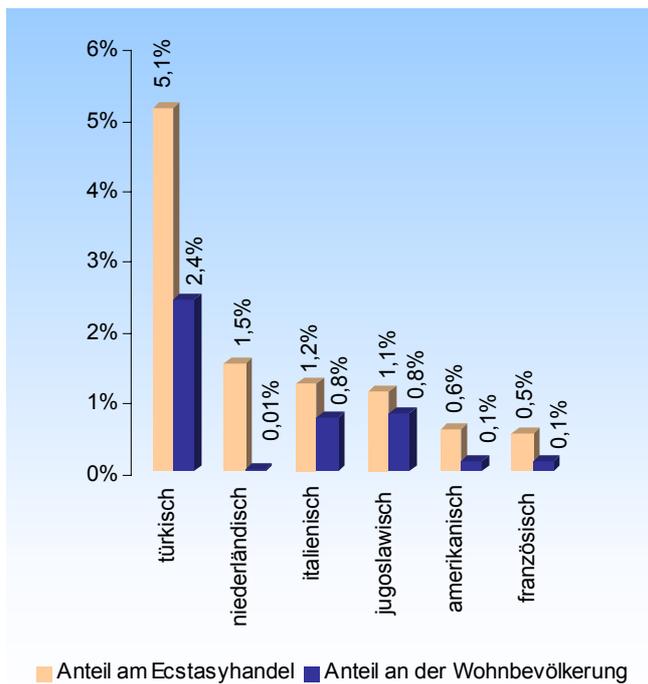
Bei den Delikten des Ecstasyhandels ergibt sich eine ähnliche Verteilung wie beim Handel mit Amphetamin. Etwa 85 % der im vergangenen Jahr registrierten Tatverdächtigen waren deutsche Staatsangehörige, wobei der Anteil im Verlauf der Jahre stetig anstieg. Neben deutschen Tatverdächtigen sind bei geringer Absolutzahl in erster Linie in Deutschland ansässige Staatsangehörige mit einem hohen Bevölkerungsanteil aufgefallen, wobei sich gegenüber den Vorjahren keine außergewöhnlichen Veränderungen ergaben. Im Gegensatz zu Amphetamin ergeben sich stärkere Verschiebungen bei der Betrachtung der in der Falldatei Rauschgift (FDR) zu den einzelnen Nationalitäten registrierten Sicherstellungsmengen.

Abbildung 128: Anteil der nicht-deutschen Tatverdächtigen 2001



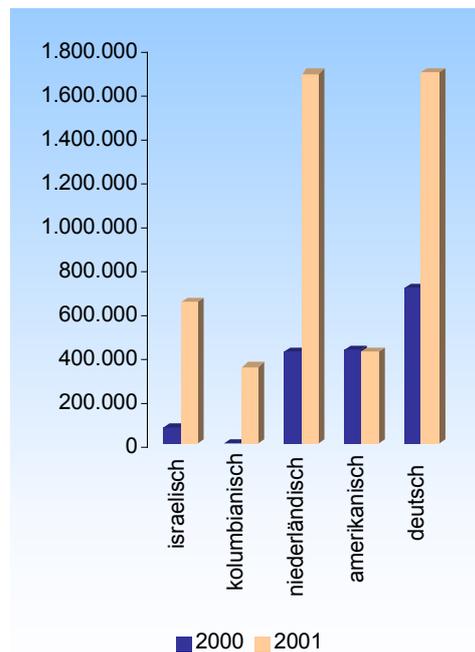
Quelle: PKS

Abbildung 129: Anteil der Nationalitäten am Ecstasyhandel und deren Anteil an der Wohnbevölkerung 2001



Quelle: PKS

Abbildung 130: Ecstasysicherstellungen nach Nationalitäten (2000/2001)



Quelle: Falldatei Rauschgift
Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind.

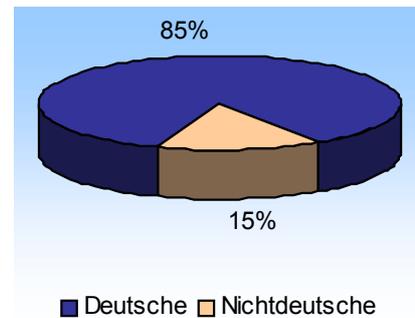
Etwa 47 % der Gesamtsicherstellungsmenge wurden 2001 bei niederländischen Staatsangehörigen beschlagnahmt. Als weitere Nationalitäten sollten in diesem Zusammenhang israelische und amerikanische Staatsangehörige erwähnt werden, bei

denen, gemessen an ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung, eine verhältnismäßig hohe Anzahl an Ecstasytabletten sichergestellt wurde. Andere Nationalitäten sind hier offenbar nur von untergeordneter Bedeutung.

3.3.9 Cannabishandel

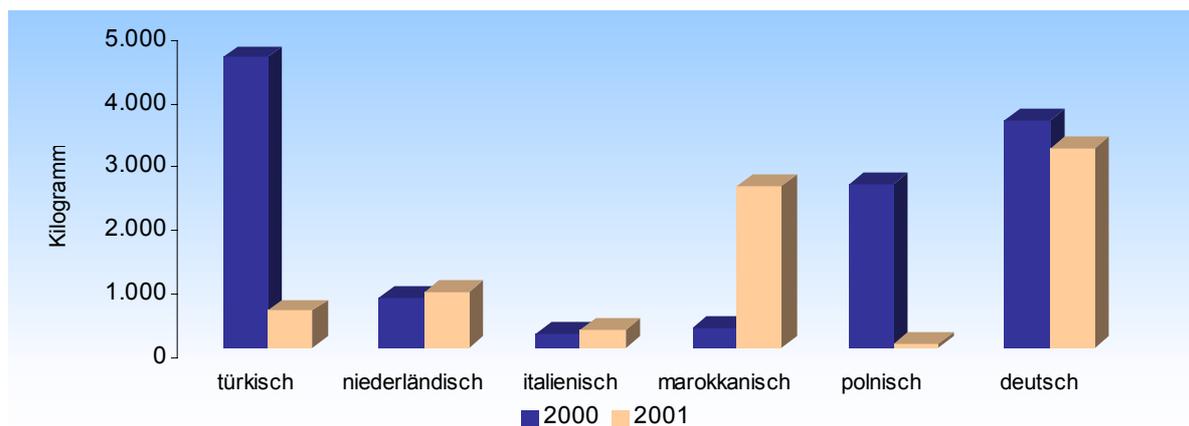
Im Zusammenhang mit Delikten des Cannabishandels stieg der Anteil der deutschen Tatverdächtigen im Jahr 2001 im Vergleich zu den Vorjahren um fast 10 % auf etwa 85 %. Bei den ausländischen Tatverdächtigen dominieren türkische Staatsangehörige vor Italienern, Franzosen, Österreichern und Schweizern. Etwa 41 % der im vergangenen Jahr sichergestellten Menge Cannabis wurde bei deutschen Tatverdächtigen beschlagnahmt. Aufgrund größerer Einzelsicherstellungen ergeben sich hier teilweise deutliche Verschiebungen im Vergleich zum Vorjahr.

Abbildung 131: Anteil der nicht-deutschen Tatverdächtigen 2001



Quelle: PKS

Abbildung 132: Cannabissicherstellungen nach Nationalitäten 2001



Quelle: Falldatei Rauschgift

Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind

3.4 Bekämpfungsstrategien

Die Hauptaufgabe der Strafverfolgungsbehörden bei der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität muss die nachhaltige Beeinträchtigung des illegalen Handels sein. Schon der Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan von 1990 weist die Erreichung dieses Zieles als die wichtigste Aufgabe der Strafverfolgungsbehörden aus. Dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die Bekämpfung des organisierten Rauschgifthandels zwar einen wichtigen Ansatz innerhalb der Angebotsreduzierung darstellt, jedoch im Hinblick auf das Drogen- und Suchtphänomen lediglich Lösungsansätze für einen Teilausschnitt des Gesamtproblems liefert. Die Komplexität

des Drogen- und Suchtphänomens bedingt eine facettenreiche **Gesamtstrategie**. Diese sollte interdisziplinär ausgerichtet sein und Maßnahmen beinhalten, die komplementär zueinander wirken.

Der **international organisierte Drogenhandel** ist auf Groß- und Zwischenhandelsebene von zahlreichen bandenmäßigen Zusammenschlüssen bis hin zu Organisationen gekennzeichnet, die in ihren Strukturen mit Wirtschaftsunternehmen und in ihrer Phänomenologie mit der Organisierten Kriminalität vergleichbar sind. Zum Vorgehen gegen diese Organisationen bedarf es einer Strategie, die alle Ebenen des Rauschgifthandels berücksichtigt:

- **national/international** (organisierter Rauschgiftgroßhandel)
- **regional/überregional** (Zwischenhandel)
- **örtlich** (Kleinhandel, offene Drogenszene)

Die bisherige Entwicklung des Drogenhandels- bzw. -schmuggels hat gezeigt, dass eine effektive Bekämpfung nur durch eine dauerhafte Beeinträchtigung auf der Ebene der Zwischen- und Großhändler erfolgen kann.¹⁷² Bei Betrachtung der Anzahl der polizeilich registrierten "Konsumentendelikten" (PKS 2001: ca. 163.000 Konsumentendelikte von insgesamt 247.000 BtM-Delikten) zu den so genannten Handelsdelikten (PKS 2001: 84.000) ergibt sich seit Jahren ein Verhältnis von zwei Dritteln zu einem Drittel. So ist festzustellen, dass die Polizei noch immer eine Verfolgung der so genannten Konsumentendelikte in erheblichem Maße betreibt.

Wenn allerdings Konsumentendelikte zu zwei Dritteln die Arbeit der Polizei dominieren, drängt sich die Frage auf, inwieweit hierdurch Ressourcen gebunden werden, die bei der Verfolgung der organisierten Drogenkriminalität ("Handelsdelikte") benötigt würden. Ein Grund für die fortgesetzte Dominanz der Konsumdelikte im Rahmen der Statistik könnte sein, dass auf **örtlicher Ebene** das Phänomen der offenen Drogenszene¹⁷³ und des Kleinhandels in den Focus der Öffentlichkeit gerät und das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung beeinträchtigt.

Insbesondere wegen der hohen Profitmargen gilt die Rauschgiftkriminalität als wesentlicher Teilbereich der international organisierten Kriminalität. Um den interkontinental vernetzten Händlerorganisationen wirkungsvoll und nachhaltig entgegenzutreten zu können, bedarf es einer im nationalen und internationalen Rahmen abge-

¹⁷² 86. Sitzung der Ständigen Arbeitsgruppe Rauschgift (StAR) am 12./13.11.1996 (StAR = ein nationales Gremium mit internationaler Beteiligung; Mitglieder: Bundeskriminalamt, Landeskriminalämter, Zollkriminalamt, Landesjustizverwaltungen, Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität bei der Staatsanwaltschaft beim OLG Frankfurt/Main; Rauschgiftbekämpfungsbehörden aus der Schweiz, Österreich, Belgien, Luxemburg, Dänemark, aus den Niederlanden, Frankreich, Polen sowie der Tschechischen und Slowakischen Republik; IKPO Generalsekretariat; EUROPOL; DEA.

¹⁷³ Der Begriff der offenen Drogenszene ist dabei weit zu fassen. Es zählen dazu nicht nur größere Ansammlungen von Drogenkonsumenten und -händlern an einer zentralen Stelle, sondern das über den Einzelfall hinausgehende Auftreten von Drogenkonsumenten – verbunden mit dem öffentlich wahrnehmbaren Konsum und Handel – in einem bestimmten örtlichen Bereich.

stimmten Gesamtstrategie, die von Aktivitäten in den Anbauregionen bis hin zu einzelnen Ermittlungs- und Kontrollmaßnahmen innerhalb des Absatzmarktes Europa reicht. Eine Hauptaufgabe des Bundeskriminalamtes liegt in diesem Zusammenhang in der Bündelung personeller Ressourcen für einen zielgerichteten Einsatz gegen die kriminellen Strukturen des international organisierten Rauschgifthandels.

Insbesondere auf der Ebene des organisierten Drogenhandels steht weniger die Aufklärung einzelner Straftaten im Vordergrund einer erfolgreichen OK-Bekämpfung als vielmehr die Aufdeckung von übergreifenden Zusammenhängen, die den Weg in die kriminelle Organisation zeigen und deren nachhaltige Beeinträchtigung ermöglichen. Unter Nutzung der Gesamtpalette polizeilicher Informationsgewinnungsmöglichkeiten und insbesondere von Logistikanalysen (z. B. Finanzermittlungen, Transportmonitoring) sollen Täterstrukturen erkannt und Ansätze für weitergehende Ermittlungen gewonnen werden.

Verfahren der Organisierten Kriminalität (OK) mit komplexen Tätergeflechten und vermuteten Strukturhintergründen bedürfen eines systematischen Vorgehens. Zum einen muss durch die zielgerichtete, an erkannten oder vermuteten Strukturen (im illegalen wie im legalen Bereich) orientierte Beschaffung von Informationen oder die Durchführung von Vorfeldermittlungen die Informations- und Erkenntnislage der Polizei und der Justiz verdichtet werden (ermittlungsinitiiierende, fallübergreifende Auswertung). Zum anderen sind die im Verfahren erlangten Informationen jeweils aktuell aufzubereiten und mit bereits vorliegenden Informationsbeständen unter Nutzung einheitlicher, nicht voneinander abgeschotteter Informationssysteme abzugleichen.

Im Rahmen der **Strategie zur Bekämpfung der international organisierten Rauschgiftkriminalität** betreibt das Bundeskriminalamt Informationsanalysen zur Strukturerkennung hinsichtlich krimineller Organisationen. Hierzu werden insbesondere **Sonderauswertungen** durchgeführt.

Ziel der Sonderauswertungen ist es, (Teil-)Strukturen international organisierter Drogenkriminalität in Deutschland zu erkennen, um dann Strukturverfahren zu initiieren, die Verantwortlichen ihrer Strafe zuzuführen, kriminelle Gewinne zu entziehen und die illegale Struktur nachhaltig zu zerschlagen.

Um eine solche Strategie erfolgreich durchführen zu können, sind, die kriminalpolizeilichen Ressourcen im RG-Bereich vorrangig zur Bekämpfung des Zwischen- und Großhandels einzusetzen.

Da den Strafverfolgungsbehörden aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes in seiner gültigen Form vielfältige Aufgaben zur Bewältigung übertragen sind, stellt sich in erster Linie die Frage, wie die Polizei mit ihren begrenzt zur Verfügung stehenden personellen und sachlichen Mitteln den größten Effekt in der Bekämpfung der Drogenkriminalität erreichen kann.

Richtungsweisend könnte sich in diesem Zusammenhang eine Gesamtstrategie erweisen, die eine zielgruppenorientierte, interdisziplinär und gesamtgesellschaftlich abgestimmte Vorgehensweise und eine Aufgabenpriorisierung aller beteiligten Institutionen (das sind neben der Polizei die Kommunen, Gesundheitsämter, Suchtberatungsstellen etc.) widerspiegelt. Dabei engagieren sich die einzelnen Kooperationspartner in den Bereichen, in denen ihre Kernkompetenzen liegen, um mit den zur Verfügung stehenden Mitteln das bestmögliche Resultat zu erzielen.

In Anlehnung an den gesamtkonzeptionellen Ansatz ist der **Prävention als Instrument polizeilichen Handelns** ein neues polizeiliches Verständnis immanent.

Erfolgversprechende Präventionsmaßnahmen der Strafverfolgungsbehörden sind eng mit einem Aufgabenverständnis der Polizei verbunden, indem die Förderung und der Schutz von Drogentherapie sowie Drogenhilfe mit dem Schutz der übrigen Bevölkerung harmonisiert und die konsequente Strafverfolgung von Drogendealern sowie das Fernhalten dieser Klientel von den Hilfeeinrichtungen zum Ausdruck kommt.

Der interdisziplinäre Ansatz kann auf Dauer der Verfestigung von offenen Drogenszenen entgegenwirken, Drogenkonsumenten in Hilfs- und Therapieeinrichtungen überführen und Straßenhändlern den illegalen Markt entziehen.

Die Polizei gehört zwar nicht zu den vorrangigen Trägern der Drogenprävention. Dennoch leisten insbesondere die Polizeien der Länder einen wesentlichen Beitrag, um die originären Träger der Drogenprävention zu unterstützen.

E Rauschgiftpreise/Angebot und Nachfrage

Bei der Rauschgiftkriminalität resultiert, wie auch in legalen Wirtschaftssegmenten, der Preis einer Ware aus einer Wechselwirkung zwischen Angebot und Nachfrage. Als den Marktwert maßgeblich bestimmende Faktoren kommen

- Qualität (Reinheitsgehalt) und Menge der Ware,
- Konsumverhalten und Kaufkraft auf der Nachfrageseite,
- Konkurrenzsituation auf der Anbieterseite sowie
- logistische Infrastruktur und Zugang der Anbieterseite zum Rauschgift (Schmuggelrouten, behördliche Kontrollintensität)

in Betracht.

Durch diese vielfältigen Rahmenbedingungen variiert der Preis der Rauschgifte teilweise stark, so dass sich die Ermittlung und Angabe von durchschnittlichen Preisen schwierig gestaltet. Jedoch lassen sich insbesondere bei Betrachtung der Preisentwicklung über einen längeren Zeitraum Indizien erkennen, die Aufschluss über Verfügbarkeit und Nachfrage am Markt geben können.

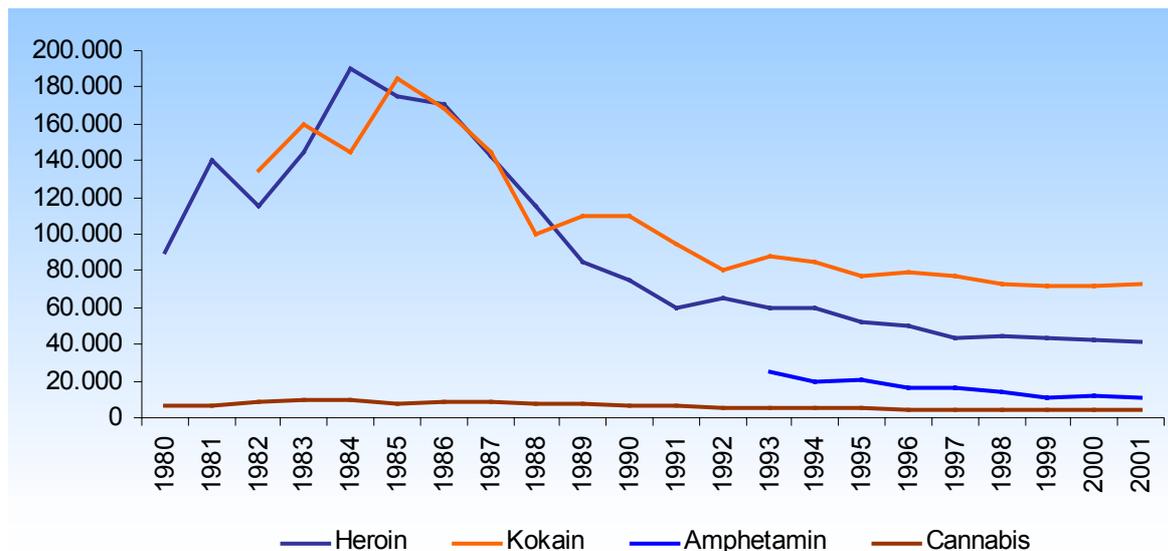
Die durchschnittlichen Preise für Mengen in einer Größenordnung von mehr als einem Kilogramm (so genannte Großhandelspreise) haben sich in Deutschland wie in Abbildung 133 dargestellt entwickelt.

Der Verlauf der Kurven bei Heroin und Kokain ist nahezu deckungsgleich. Beide weisen Spitzenpreise Mitte der 80er Jahre und einen seither kontinuierlichen Rückgang aus. Die Preisentwicklung bei Amphetamin ist linear fallend, wohingegen sich der Preis für Cannabisprodukte seit Beginn der 80er Jahre auf nahezu unverändertem Niveau bewegt.

Aus der rückläufigen Preisentwicklung bei nahezu allen Rauschgiftarten seit Beginn der 90er Jahre ist der Schluss abzuleiten, dass die Verfügbarkeit fast aller Rauschgifte auf dem deutschen Markt zugenommen hat. Die deutlichen Preisschwankungen bei Heroin und Kokain während der 80er Jahre dürften unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass sich globale Rahmenbedingungen verändert haben.

Beispielweise gelangte Kokain erst zu Beginn der 80er Jahre auf den deutschen und europäischen Markt. Die anfangs große Nachfrage dürfte seitens der Händler zu Versorgungsengpässen geführt haben, da bis dato ausschließlich für den US-amerikanischen Markt produziert wurde. Diese Gründe dürften den rapiden Wertzuwachs von Kokain hervorgerufen haben. Mit einer kontinuierlichen Steigerung von Produktion und Zufuhr in der Folgezeit ging der Preis seither stetig zurück.

Abbildung 133: Durchschnittliche Großhandelspreise für Rauschgifte in Deutschland (1980 - 2001)



Bis zum Ende der 70er Jahre gelangte ausschließlich Heroin südostasiatischen Ursprungs auf den europäischen Markt. Infolge intensiver Ermittlungen der Strafverfolgungsbehörden konnte die den Heroinhandel dominierende Tätergruppierung zerschlagen werden. Die Versorgung der europäischen Märkte mit südostasiatischem Heroin wurde für einige Jahre erheblich beeinträchtigt und hatte einen deutlichen Anstieg des Heroinpreises zur Folge.

In der jüngeren Vergangenheit blieben Großsicherstellungen der Strafverfolgungsbehörden häufig ohne nennenswerte Auswirkungen auf die Preisentwicklung. Beispielsweise ist der Kokainpreis in einigen Regionen Spaniens nach Kokainsicherstellungen in einer Größenordnung von mehreren Tonnen durch spanische Behörden zwar kurzfristig angestiegen, hat sich jedoch kurz darauf wieder an das ursprüngliche Niveau angepasst. Dieses Beispiel dokumentiert den hohen Zufuhrdruck von Kokain auf den europäischen Markt und die funktionierende Infrastruktur seitens krimineller Organisationen bei der Versorgung.

Im Preisgefüge unterschiedlicher Rauschgifte lassen sich zwischen den EU-Mitgliedsstaaten teilweise deutliche Differenzen ablesen. Beispielsweise sind die Preise für Heroin, Kokain und Ecstasy in den Niederlanden und in Belgien am unteren Ende der Preisskala angesiedelt, während sie insbesondere in den nord- und südeuropäischen Staaten teilweise erheblich höher ausfallen. Durch das Preisgefälle üben die Rauschgiftmärkte in den Niederlanden und in Belgien eine beträchtliche Attraktivität auf Konsumenten und Zwischenhändler anderer europäischer Staaten aus.

Bei den Rauschgiftpreisen bestehen in Deutschland regionale Unterschiede, die im Wesentlichen auf die lokalen Konsumgewohnheiten, die den örtlichen Markt dominierenden Täterstrukturen und deren Zugänge zu Rauschgiften zurückzuführen sein dürften. Als ein weiterer Faktor dürfte die Entfernung zu bedeutenden Drogenumschlagplätzen und damit die Transportrisiken Auswirkungen auf das lokale Preisniveau haben.

Eine Betrachtung der durchschnittlichen Reinheitsgehalte unterschiedlicher Rauschgifte in den letzten fünf Jahren ergibt keine signifikanten Veränderungen bei Heroin, Kokain und Ecstasy. Lediglich bei Amphetamin ist eine Tendenz zu weniger reinem Rauschgift erkennbar; der Anteil mit einem Reinheitsgehalt von unter 10 % nimmt seit fünf Jahren ständig zu und betrug 86 % im Jahr 2000.

Der Preis eines Rauschgiftes ist, insbesondere bei Betrachtung seiner Entwicklung über einen längeren Zeitraum, als valider Indikator der Rauschgiftkriminalität anzusehen, da sich in ihm die vielfältigen Informationen aller anderen Indikatoren zu einer Größe verdichten.

Die elementaren Entwicklungen der *Nachfrageseite* wie beispielweise

- der zunehmende Konsum von stimulierenden und euphorisierenden Substanzen
- der Anstieg der Provierbereitschaft,
- das ansteigende Konsumverhalten in den neuen Ländern sowie
- die steigende Zahl von polizeilich registrierten Erstauffälligen Konsumenten von Ecstasy,

und der *Angebotsseite* wie beispielsweise

- der Anstieg der Rauschgiftproduktion in den Anbauregionen,
- der deutliche Anstieg der Handelsdelikte,
- die Resistenz des Preises im Hinblick auf Großsicherstellungen der Strafverfolgungsbehörden sowie
- die feste Etablierung von Rauschgifthändlergruppierungen in Deutschland mit einer ausgereiften Infrastruktur der Logistik beim Handel, Schmuggel und der Einfuhr von Rauschgift

schlagen sich in seit Jahren stagnierenden bzw. leicht sinkenden Rauschgiftpreisen nieder.

Diese Entwicklung deutet auf eine zunehmende Verfügbarkeit von Rauschgift und letztlich auf einen Anstieg der Rauschgiftkriminalität in Deutschland hin.

Die Strafverfolgungsbehörden sind gefordert, auf der Basis einer möglichst präzisen Darstellung und Bewertung der Situation der Rauschgiftkriminalität im Zusammenwirken mit den übrigen beteiligten Institutionen tragfähige Strategien zu entwickeln, um primär eine den jeweiligen regionalen Bedingungen angepasste effektive Bekämpfung des Rauschgifthandels zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund des zahlenmäßig unausgewogenen Verhältnisses zwischen registrierten Konsumenten delikten auf der einen Seite und aufgedeckten Delikten im Zusammenhang mit dem illegalen Handel und Schmuggel von Drogen auf der anderen Seite, erscheint eine weitere Konzentration der Aktivitäten der Strafverfolgungsbehörden auf Ermittlungen gegen Täterstrukturen des organisierten Drogenhandels angezeigt.

F Anhang

1 Rauschgifte

Der illegale Drogenmarkt in Deutschland wird seit Jahren durch die auf Pflanzen basierenden Rauschgifte Heroin, Kokain und Cannabis sowie durch synthetische Betäubungsmittel dominiert. Alle Betäubungsmittel erzeugen spezifische Wirkungen, weitgehend gemeinsam ist ihnen ein euphorisierender Effekt.

Einteilung der Betäubungsmittel nach ihrer Wirkung

dämpfend	stimulierend	halluzinogen	bewusstseinsweiternd, kommunikativ
Opium Morphin Heroin	Kokain Amphetamin	LSD (Cannabisprodukte)	spezielle synthetische Betäubungsmittel wie: MDMA, MDE, Ecstasy

Die nachfolgende Darstellung gibt einen allgemeinen Überblick über den Anbau, die Herstellung und der Wirkungsweise der in Deutschland am häufigsten verwendeten illegalen Betäubungsmittel.

Heroin

Heroin, die in Deutschland lange Zeit am weitesten verbreitete harte Droge, wird in einem relativ einfachen chemischen Prozess aus Rohopium gewonnen. Als Rohopium wird der getrocknete milchige Saft der angeritzten Kapsel der rot oder weiß blühenden Schlafmohnpflanze (*papaver somniferum*) bezeichnet. Die in einem ersten Bearbeitungsschritt gewonnene Morphinbase wird durch Zusatz von Essigsäureanhydrid und Natriumcarbonat zur Heroinbase umgewandelt. Durch den Zusatz organischer Lösungsmittel wird schließlich das Heroin-Hydrochlorid gewonnen. Das Umwandlungsverhältnis von Rohopium zu Heroin beträgt 10 : 1.

Heroin wird geschnupft, geraucht, inhaliert, subkutan¹⁷⁴ oder intravenös gespritzt. Bei fortschreitender Sucht geht der Konsument wegen der intensiveren Wirkung in der Regel zur intravenösen Injektion über. Heroinkonsum kann schwerste psychische und physische Abhängigkeit bis zum körperlichen und geistigen Verfall bewirken. Das Rauschgift besitzt eines der stärksten Suchtpotenziale aller in den Anlagen des

¹⁷⁴ lat. „unter die Haut appliziert“.

Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) genannten Stoffe. Die psychische Abhängigkeit äußert sich in dem unwiderstehlichen Verlangen nach Einnahme der Droge zur Erreichung seelischer Zufriedenheit oder zur Vermeidung von Unbehagen. Die physische Abhängigkeit zeigt sich in der Gewöhnung des Körpers an das Rauschgift und in schmerzhaften körperlichen Entzugserscheinungen (wie Gewichtsverlust, Schüttelfrost, Muskelkrämpfe, Gliederschmerzen etc.). Eine langjährige Abhängigkeit geht häufig einher mit einer sozialen Verelendung. Die meisten der festgestellten Rauschgifttodesfälle stehen direkt oder indirekt im Zusammenhang mit dem Konsum von Heroin.

Kokain

Kokain wird aus den Blättern des in Südamerika wachsenden Kokastrauches gewonnen. Die zuvor getrockneten Kokablätter werden in einer ersten Stufe durch chemische Aufbereitung zur so genannten Kokapaste verarbeitet. In weiteren Verarbeitungsschritten wird zunächst Kokainbase und anschließend Kokain-Hydrochlorid hergestellt. Um eine Menge von 1 kg Kokain-Hydrochlorid zu erhalten, sind 200 – 300 kg Kokablätter Voraussetzung. Das Endprodukt wird überwiegend durch Schnupfen (Sniefen) und selten intravenös konsumiert. Die euphorisierend-stimulierende Wirkung des Kokains reizt zum fortgesetzten Konsum bis zur starken psychischen Abhängigkeit und einer ausgeprägten Tendenz zur Erhöhung der Dosis. Eine physische Abhängigkeit entsteht dabei nicht. Die Wirkungen sind in Depressionen, Antriebsverlust und Organschäden festzustellen. Kokain kann tödlich wirken.

Eine spezielle Variante des Kokain ist das aus Kokain-Hydrochlorid durch Zusatz von Backpulver oder Ammoniak gewonnene **Crack**. Crack wird häufig geraucht und führt schneller zu einer psychischen Abhängigkeit als Kokain.

Synthetische Betäubungsmittel

Synthetische Betäubungsmittel werden künstlich hergestellt und bezeichnen vorwiegend psychotrope Substanzen, die sich aus chemischen Komponenten zusammensetzen und außerordentliche Wirkungsvielfalt aufweisen können. In Europa und insbesondere in Deutschland stehen beim Missbrauch Amphetamin und Ecstasy im Vordergrund.

Hersteller versuchen, durch Abwandlung der chemischen Strukturen („Design“) einerseits eine Wirkungsverbesserung, andererseits aber auch eine Umgehung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zu erreichen. In diesem Zusammenhang stellt sich bei synthetischen Drogen das Problem der so genannten „Designer-Drogen“. Gemäß § 1 Abs. 3 BtMG ist eine kurzfristige Aufnahme bestimmter Substanzen in die Anlagen des BtMG möglich. Diese erfolgt durch den Bundesminister für Gesundheit auf dem Wege der Rechtsverordnung vorläufig für die Dauer eines Jahres, um während dieser Zeit den langwierigeren Weg der Ergänzung der Anlagen

des BtMG beschreiten zu können. Von dieser Möglichkeit wurde im Zusammenhang mit der Substanz MBDB 1995 erstmalig Gebrauch gemacht.

Amphetamin, das für den Drogenmarkt in illegalen Labors aus chemischen Grundstoffen künstlich hergestellt wird, ähnelt in seiner chemischen Struktur den menschlichen Botenstoffen (Neurotransmitter) Adrenalin und Dopamin. Um eine bessere Haltbarkeit und Handhabung zu erreichen, wird Amphetamin meist in Form einer Salzverbindung aufbereitet. Amphetamine werden oral oder intravenös zur Anwendung gebracht. Die Wirkung äußert sich in der Intensivierung von Sinneseindrücken, Wachsein, Leistungssteigerung und der Unterdrückung des Hungergefühls. Bei chronischem Missbrauch treten Gewichtsverlust und Halluzinationen auf. Der Konsum führt zu einer psychischen Abhängigkeit.

Ecstasy war ursprünglich eine Szenebezeichnung für illegale Zubereitungen (Pulver, Tabletten) mit dem Wirkstoff MDMA. Heute wird die Bezeichnung umgangssprachlich als Oberbegriff für Betäubungsmittel oder Szeneprodukte im Form von Tabletten oder Kapseln benutzt, die vorwiegend psychotrope Wirkstoffe aus der Gruppe der β -Phenylethylaminderivate (hinlänglich auch Amphetaminderivate) einzeln oder kombiniert enthalten. Die derzeit gängigen Ecstasytabletten enthalten überwiegend MDMA, Amphetamin bzw. Methamphetamin, MDE und MBDB. Ecstasy kommt oral zur Anwendung und bewirkt Wachsein und bei entsprechendem Umfeld (Technoparty) Bewusstseinsweiterungen und Kommunikativität. Der regelmäßige Konsum kann zu einer psychischen Abhängigkeit führen.

Exkurs: Tablettenmotive Ecstasy

Vielfältig ist die Anzahl der von den Produzenten verwendeten Tabletten-Motive. Aktuell sind weit über 800 verschiedene Motivvarianten auf Ecstasytabletten bekannt. Das BKA verfügt gegenwärtig über eine weltweit einzigartige Ecstasy-Sammlung, die Proben aus mehreren Tausend Sicherstellungen aus allen Kontinenten umfasst.

Der Zusammenhang zwischen einem Motiv und einer scheinbar deutlichen Akzeptanz in der Szene ist nicht immer auf den ersten Blick zu ergründen. Warum z. B. ausgerechnet das Motiv „Mitsubishi“ seit seinem ersten Auftreten so viel erfolgreicher war als es andere Motive jemals zusammen waren, erschließt sich erst, wenn die in der Szene praktizierte „Mund-zu-Mund“-Propaganda, einhergehend mit (animierenden) Warnmeldungen über neue (gefährliche) Inhaltsstoffe, mit ins Kalkül gezogen werden. Heute sind weit über 10 Varianten von „Mitsubishi“ bekannt. Die Unterscheidung der einzelnen „Sorten“ kann nur selten durch bloße Inaugenscheinnahme erfolgen.

Die auf den Tabletten aufgebrachten Motive sind offenbar Werbung und Image zugleich. Hierdurch kann ein auf eine bestimmte Zielgruppe zugeschnittenes Positiv-Image mit deutlicher Sympathiewirkung erzielt werden. Die Verwendung von „Pokémon“, „Teletubby“ und „Schlumpf“-Motiven spricht eine deutliche Sprache, für welche Alters-/Zielgruppe hier produziert wird. Durch die Verwendung von Motiven und gängigen Symbolen soll der Konsument zudem zur Markentreue angehalten werden. Für Tabletten mit einem guten Szene-Image

werden dementsprechend z. T. deutlich höhere Preise bezahlt als für unprofessionell aussehende Exemplare („minderwertige Ware“).

Quelle: Bundeskriminalamt, OA 25 und KT

Eine in Deutschland erst junge Abwandlung der Amphetamine ist das **Crystal**. Das meist pulverförmige oder flüssige Methamphetamin wurde erstmals Anfang der 70er Jahre in der Rauschgiftszene der Tschechischen Republik mit dem Namen Pervitin festgestellt. Seit Ende der 90er Jahre wird das qualitativ hochwertige Rauschgift in Deutschland gehandelt. Die Szenebezeichnung Crystal rührt vom kristallinen Aussehen her. Crystal wird geschnupft oder geraucht.

LSD

(Lysergsäurediethylamid) ist ein ursprünglich auf chemischem Weg aus den Alkaloiden des Mutterkorns (Pilzbefall am Getreide) gewonnenes Produkt, das inzwischen auch vollsynthetisch hergestellt wird. LSD wird meist in Flüssigkeit gelöst und auf Trägersubstanzen wie Papier (seltener: Tabletten, Pillen oder Zuckerstücken) aufgebracht.

Abbildung 134: Schwarzes LSD



Cannabis

Cannabis ist der Oberbegriff für verschiedene Produkte aus der Hanfpflanze (*Cannabis sativa*). Die getrockneten und zerkleinerten harzhaltigen Pflanzenteile werden als **Marihuana** oder Cannabiskraut bezeichnet. Das aus den Blüten und Blättern gewonnene Harz nennt man **Haschisch** oder Cannabisharz. Die Wirkstoffe der Cannabispflanze sind die Cannabinoide, insbesondere das Tetrahydrocannabinol (THC). Haschisch ist in seiner Wirkung stärker als Marihuana. Eine noch stärkere Form stellt das Cannabiskonzentrat (Haschischöl) dar, bei dem die Wirkstoffe auf chemischem Wege angereichert sind.

Cannabis ist die in Deutschland am häufigsten gebrauchte und gehandelte illegale Droge. Nach dem Cannabiskonsum treten beruhigende, entspannende und stimmungshobende, aber auch ängstlich und nicht selten aggressiv stimmende Effekte auf. Langzeitgebrauch kann zur psychischen Abhängigkeit führen.

Der Konsum von Haschisch und Marihuana erfolgt in der Regel durch Einbringen zerkleinerter Substanzen in Tabak, der in einer Zigarette geraucht wird. Gelegentlich wird Haschisch auch aus speziellen Haschischpfeifen geraucht. Zum Teil wird Ha

schisch in Getränke, z. B. Tee, gemischt oder in so genannte „Hashcakes“ eingebacken. Da die Dosierung nur schwer zu beurteilen ist, ist diese Konsumform besonders riskant. Das weniger gebräuchliche Haschischöl wird überwiegend auf eine Zigarette geträufelt oder Speisen und Getränken beigemischt.

Weitere pflanzliche Betäubungsmittel

Psilocybinhaltige Pilze enthalten die halluzinogen wirkenden Stoffe Psilocybin und in geringerer Konzentration Psilocin. Bei diesen Stoffen handelt es sich um Tryptamin-derivate, die strukturell mit dem ebenfalls halluzinogen wirkenden LSD verwandt sind. Die am häufigsten missbrauchten halluzinogen wirkenden Pilzarten sind überwiegend psilocybin- bzw. psilocinhaltige Arten der Gattung Psilocybe (Kahlköpfe). Bei einer Dosis von etwa 3 bis 6 mg werden bereits erste Veränderungen in der Wahrnehmung festgestellt. Es kommt zu starken euphorischen Zuständen, visuellen und auditiven Halluzinationen.

Der **Khat**-Strauch wird im Süden der arabischen Halbinsel sowie Ost- und Südafrika kultiviert. Die Hauptwirkstoffe Cathinon bzw. Cathin entwickeln bei den Konsumenten eine schwache psychische Abhängigkeit. Nach extensivem, langjährigem Khat-Konsum können psychotische Erkrankungen auftreten.

In den traditionellen Herkunftsländern ist Khat im Alltagsleben eine sozial akzeptierte Droge. In der ursprünglichen Konsumform wird Khat als Blattdroge verwendet, d. h. Blätter und junge Zweige gekaut. Darüber hinaus wird Khat auch mit Tabak vermischt geraucht oder als Tee zubereitet. Khat wird möglichst frisch konsumiert, da die Droge bei längerer Lagerung die halluzinogene Wirkung verliert. Zur Verlängerung der Haltbarkeit werden häufig Bananen- oder Palmblätter bzw. Hanffasern verwendet, in die die Zweige und Blätter eingewickelt werden. Vakuumverpackungen und Einfrieren von Khat dienen demselben Zweck.

2 Definitionen

Ursprungsland

Land, in dem die Ware hergestellt wurde.

Transitland

Land, das auf dem Weg zum Herkunfts- oder Bestimmungsland passiert wird.

Herkunftsland

Letztes Land vor der Bundesrepublik Deutschland, in dem die Ware bearbeitet wird oder zur Ruhe kommt/gelagert wird.

Bestimmungsland

Land, in dem die Ware verbleiben soll.

3 Tabellen

Vorbemerkung

Die in den Tabellen aufgeführten Daten stammen aus der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS), dem polizeilichen INPOL-System sowie der INPOL-Anwendung „Fall-datei Rauschgift“ (FDR).

Die **Daten der PKS** waren wegen erheblicher Anlaufschwierigkeiten in den neuen Ländern für die Berichtsjahre 1991 und 1992 viel zu niedrig ausgefallen, so dass sie nur mit starken Einschränkungen vergleichbar sind. Aus diesem Grund werden Daten erst ab dem Jahr 1993 aufgeführt. In den Zahlen für die alten Länder mit Berlin sind seit 1991 untrennbar die Daten von Ostberlin enthalten.

Bei der Betrachtung der Daten der PKS ist zu beachten, dass bei der **Betroffenheit mehrerer Drogenarten** bei einem Rauschgiftdelikt folgende **Vorrangregelung** gilt:

1. Heroin
2. Kokain
3. Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Pulver- oder flüssiger Form
4. Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Tabletten- bzw. Kapselform (Ecstasy)
5. LSD
6. Cannabis
7. Sonstige

Tatverdächtig ist jeder, der nach dem polizeilichen Ermittlungsergebnis aufgrund zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte verdächtig ist, eine rechtswidrige (Straf-)Tat begangen zu haben. Dazu zählen auch Mittäter, Anstifter und Gehilfen. Ein Tatverdächtiger, für den im Berichtszeitraum mehrere Fälle der gleichen Straftat festgestellt wurden, wird in demselben Bundesland nur einmal gezählt. Werden einem Tatverdächtigen im Berichtszeitraum mehrere Fälle verschiedener Straftatenschlüssel zugeordnet, wird er für jede Gruppe gesondert, für die entsprechenden übergeordneten Straftatengruppen bzw. für die Gesamtzahl der Straftaten hingegen nur einmal gezählt. Die Tatverdächtigen bei den einzelnen Straftaten(-gruppen) lassen sich daher nicht zur Gesamtzahl der Tatverdächtigen addieren.

Zu beachten ist ferner, dass Schuldausschließungsgründe oder mangelnde Deliktsfähigkeit bei der Tatverdächtigenzählung für die Polizeiliche Kriminalstatistik nicht berücksichtigt werden. So sind in der Gesamtzahl z. B. auch die strafunmündigen Kinder unter 14 Jahren enthalten.

Nichtdeutsche Tatverdächtige sind Personen ausländischer Staatsangehörigkeit, Staatenlose und Personen, bei denen die Staatsangehörigkeit ungeklärt ist. Personen, die sowohl die deutsche als auch eine andere Staatsangehörigkeit besitzen, zählen als Deutsche. Wird derselbe Tatverdächtige innerhalb eines Berichtszeitraumes mit unterschiedlicher Staatsangehörigkeit ermittelt, so wird er zu dem aktuellsten Merkmal gezählt. Analog wird beim Aufenthaltsstatus nichtdeutscher Tatverdächtiger verfahren. Alle Nichtdeutschen, die eine Schule, Fachhochschule oder Hochschule in Deutschland besuchen, werden unter „Student/Schüler“ erfasst.

Häufigkeitszahl (HZ) ist die Zahl der bekannt gewordenen Fälle insgesamt oder innerhalb einzelner Deliktsarten, bezogen auf 100 000 Einwohner (Stichtag ist der 01.01. des Berichtsjahres). Die Aussagekraft der Häufigkeitszahl wird dadurch beeinträchtigt, dass u. a. Stationierungsstreitkräfte, ausländische Durchreisende, Touristen, Besucher und grenzüberschreitende Berufspendler sowie Nichtdeutsche, die sich illegal im Bundesgebiet aufhalten, in der Einwohnerzahl der Bundesrepublik Deutschland nicht enthalten sind, Straftaten, die von diesem Personenkreis begangen wurden, werden aber in der Polizeilichen Kriminalstatistik gezählt.

$$HZ = \frac{\text{erfasste Fälle} \times 100.000}{\text{Einwohnerzahl}}$$

Tatverdächtigenbelastungszahl (TVBZ) ist die Zahl der ermittelten Tatverdächtigen, bezogen auf 100.000 Einwohner des entsprechenden Bevölkerungsanteils, jeweils ohne Altersbeschränkung (Stichtag ist der 1.1. des Berichtsjahres). Die Problematik der Tatverdächtigenbelastungszahl ergibt sich aus dem doppelten Dunkelfeld in der Bevölkerungsstatistik, in der ein Teil der ermittelten Tatverdächtigen nicht enthalten ist (vgl. HZ). Über das Dunkelfeld nicht angezeigter Straftaten hinaus bleiben auch die Täter der unaufgeklärten Fälle unberücksichtigt. Die TVBZ kann daher nicht die tatsächliche, sondern allenfalls die von der Polizei registrierte Kriminalitätsbelastung der Bevölkerung oder einzelner Teilgruppen wiedergeben.

$$TVBZ = \frac{\text{ermittelte Tatverdächtige} \times 100.000}{\text{Einwohnerzahl}}$$

Bezüglich der **Rauschgiftdelikte** ist zu beachten, dass nur 1 Fall gezählt wird, wenn Händler bzw. Händlergruppen über einen längeren Zeitraum Betäubungsmittel abgesetzt haben oder wenn eine Person sich über einen längeren Zeitraum Betäubungsmittel verschafft hat.

Aus Gründen der Einheitlichkeit der aufgeführten **FDR-Daten** werden durchgängig die letzten 15 Jahre aufgeführt. Der Erhebungszeitpunkt der Daten für das Jahr 2001 ist der 31.01.2002.¹⁷⁵

¹⁷⁵ Die Eingabe der Daten des Berichtsjahres (2001) in die Falldatei Rauschgift erfolgt zum Teil noch im Verlaufe des Folgejahres (2002). Zur Erstellung des Rauschgiftjahresberichtes wird der 31.01. des Folgejahres als Grundlage genutzt.

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Erfasste Delikte - Zeitreihe (PKS).....	191
Tabelle 2: Erfasste Delikte nach Drogenart - Zeitreihe PKS.....	192
Tabelle 3: Delikte nach Ländern 2001 (PKS).....	193
Tabelle 4: Delikte nach Ländern - Zeitreihe PKS.....	194
Tabelle 5: Rauschgiftdelikte und deren Häufigkeitszahlen nach Städten ab 200.000 Einwohner einschließlich Landeshauptstädte 2001 (PKS)..	195
Tabelle 6: Tatortverteilung nach Gemeindegrößen - Zeitreihe (Allgemeine Verstöße gegen das BtMG - PKS).....	196
Tabelle 7: Tatortverteilung nach Gemeindegrößen und Drogenarten - Zeitreihe (Allgemeine Verstöße gegen das BtMG - PKS).....	197
Tabelle 8: Direkte Beschaffungskriminalität - Zeitreihe (PKS).....	198
Tabelle 9: Ermittelte Tatverdächtige - Zeitreihe (PKS).....	198
Tabelle 10: Ermittelte Tatverdächtige nach erfassten Delikten - Zeitreihe.....	199
Tabelle 11: Ermittelte Tatverdächtige - Altersstruktur - Zeitreihe (PKS).....	200
Tabelle 12: Ermittelte Tatverdächtige nach erfassten Delikten - Altersstruktur - Zeitreihe (PKS).....	201
Tabelle 13: Ermittelte Tatverdächtige 2001 - Geschlechterverteilung.....	202
Tabelle 14: Betäubungsmittelsicherstellungen in der Bundesrepublik Deutschland - Zeitreihe (FDR).....	203
Tabelle 15: Sichergestellte Labore in der Bundesrepublik Deutschland - Zeitreihe (FDR/Meldedienst).....	204
Tabelle 16: In sichergestellten Laboren beschlagnahmte Betäubungsmittel 2001.....	205
Tabelle 17: In sichergestellten Laboren beschlagnahmte Grundstoffe 2001.....	205
Tabelle 18: In sichergestellten Laboren aufgefundene für die Rauschgift- herstellung signifikante Chemikalien 2001.....	205
Tabelle 19: Sicherstellungen an den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland (FDR).....	206

Tabelle 20: Sicherstellungen in Europa - Zeitreihe (IKPO).....	207
Tabelle 21: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Zeitreihe (INPOL).....	208
Tabelle 22: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Ländern 2001 (INPOL).....	209
Tabelle 23: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Ländern - Zeitreihe (INPOL).....	210
Tabelle 24: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Geschlechterstruktur - Zeitreihe (INPOL).....	211
Tabelle 25: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersdurchschnitt in Jahren - Zeitreihe (INPOL).....	212
Tabelle 26: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur - Zeitreihe (INPOL).....	212
Tabelle 27: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Heroinkonsumenten - Zeitreihe (INPOL).....	213
Tabelle 28: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Kokainkonsumenten - Zeitreihe (INPOL).....	213
Tabelle 29: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Amphetaminkonsumenten - Zeitreihe (INPOL).....	214
Tabelle 30: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Ecstasykonsumenten - Zeitreihe (INPOL).....	214
Tabelle 31: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Konsumenten von LSD - Zeitreihe (INPOL).....	215
Tabelle 32: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Konsumenten sonstiger harter Drogen - Zeitreihe (INPOL).....	215
Tabelle 33: Rauschgifttote - Altersstruktur - Zeitreihe (FDR).....	216
Tabelle 34: Rauschgifttote - Aufschlüsselung nach Ländern und einigen großen Städten - Zeitreihe (FDR).....	217

Tabelle 1: Erfasste Delikte - Zeitreihe (PKS)

Jahr	Gesamt	Allg. Verstöße gegen das BtMG	Handel und Schmuggel	Einfuhr "nicht geringer Mengen"	Sonstige Verstöße gegen das BtMG
1993	122.240	79.631	37.212	3.771	1.626
1994	132.389	85.234	41.111	3.977	2.067
1995	158.477	101.230	50.023	4.866	2.358
1996	187.022	117.768	60.539	5.076	3.639
1997	205.099	131.208	63.962	5.131	4.798
1998	216.682	142.740	63.396	5.598	4.948
1999	226.563	148.650	66.937	6.334	4.642
2000	244.336	163.541	70.256	6.338	4.201
2001	246.518	162.740	73.162	6.625	3.991

Tabelle 2: Erfasste Delikte nach Drogenart - Zeitreihe PKS

Allgemeine Verstöße							
Jahr	Heroin	Kokain	Cannabis	LSD	Amphetamin	Amphetamin- derivate	Sonstige
1993	32.789	5.854	34.752	391	2.983	---	2.862
1994	29.866	7.543	40.853	616	3.250	---	3.106
1995	30.457	9.326	49.070	980	6.951	---	4.446
1996	34.146	10.151	55.600	1.657	10.744	---	5.470
1997	34.473	12.167	64.456	1.528	8.471	4.216	5.897
1998	31.433	12.835	79.495	1.035	8.702	3.197	6.043
1999	28.157	13.810	85.668	754	8.859	4.497	6.905
2000	29.375	13.488	94.633	808	8.756	8.010	8.471
2001	28.744	12.436	93.449	599	8.641	9.451	9.420

Handel und Schmuggel							
Jahr	Heroin	Kokain	Cannabis	LSD	Amphetamin	Amphetamin- derivate	Sonstige
1993	16.854	4.502	13.261	231	1.668	---	696
1994	15.674	5.818	16.144	358	2.082	---	1.035
1995	17.489	7.478	19.083	601	3.960	---	1.412
1996	18.580	8.447	23.021	1.093	7.198	---	2.200
1997	18.927	9.869	24.221	984	4.501	3.505	1.955
1998	17.149	9.858	27.188	591	4.335	2.173	2.102
1999	16.172	10.877	29.776	480	4.480	2.787	2.365
2000	15.168	9.835	33.194	458	4.070	4.737	2.794
2001	15.414	9.477	34.412	379	4.219	6.039	3.222

Einfuhr "nicht geringer Mengen"							
Jahr	Heroin	Kokain	Cannabis	LSD	Amphetamin	Amphetamin- derivate	Sonstige
1993	1.161	651	1.662	26	188	---	83
1994	1.107	685	1.788	33	237	---	127
1995	1.110	883	2.308	55	355	---	155
1996	824	840	2.522	86	595	---	209
1997	1.029	748	2.675	62	301	199	117
1998	1.043	698	3.180	41	355	145	136
1999	1.249	812	3.529	46	297	206	195
2000	1.048	653	3.835	21	260	285	236
2001	1.218	562	3.975	12	280	358	220

SS

Tabelle 3: Delikte nach Ländern 2001 (PKS)

Land	BW	BY	BR	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
Gesamt	29.775	38.483	13.193	5.419	3.626	13.329	14.562	3.279	23.052	58.510	13.980	2.254	8.209	5.732	7.432	5.683
Veränderung zum Vorjahr	6%	4%	-8%	-7%	-14%	7%	-9%	7%	-5%	0%	6%	0%	29%	-11%	0%	19%
Allgemeine Verstöße gesamt	20.020	27.201	9.805	4.221	2.430	8.384	10.094	2.575	14.378	33.032	9.511	1.480	5.950	4.293	5.483	3.883
mit Heroin	3.718	4.055	1.426	213	579	1.428	1.951	64	3.163	8.035	1.509	226	857	292	960	268
mit Kokain	1.193	704	503	92	361	3.285	1.761	67	1.059	2.217	317	64	278	110	279	146
mit LSD	108	117	13	25	2	12	39	10	40	90	63	3	26	14	25	12
mit Amphetamin	689	2.413	249	125	14	43	269	50	278	1.570	1.048	214	819	106	305	449
mit Amphetaminderivaten	1.352	1.412	243	292	53	99	636	158	1129	1.856	635	73	289	305	671	248
mit Cannabis	12.345	17.414	6.506	3.078	1.386	3.321	4.880	1.987	8.228	18.399	5.532	865	2.107	2.356	3.136	1.909
mit sonst. BtM	457	776	1.200	702	127	126	401	197	592	855	141	24	939	998	157	779
Handel und Schmuggel gesamt	7.482	9.819	3.169	1.033	1.121	4.893	4.001	657	7.906	21.857	3.799	665	1.999	1.329	1.804	1.628
mit Heroin	1.881	1.975	557	22	311	741	968	18	1.368	5.608	728	97	237	158	461	284
mit Kokain	867	460	397	65	378	3.089	771	59	694	1.893	195	103	118	75	185	128
mit LSD	66	66	6	18		1	30	6	25	75	36	3	10	9	17	11
mit Amphetamin	214	1.154	98	54	6	9	130	49	108	814	622	142	342	60	62	355
mit Amphetaminderivaten	836	887	177	180	53	40	411	121	677	1.647	396	33	113	134	276	58
mit Cannabis	3.467	5.047	1.491	603	334	916	1.431	386	4.861	11.371	1.745	259	413	651	766	671
mit sonst. BtM	151	230	443	91	39	97	260	18	173	449	77	28	766	242	37	121
Einfuhr "nicht geringer Mengen" gesamt	1.670	670	60	71	10	19	173	9	511	2.919	321	52	78	14	21	27
mit Heroin	176	105	17	7	1	1	60	2	62	662	93	23	1	2	6	---
mit Kokain	70	44	10	4	2	9	73	1	66	247	19	5	4	2	6	---
mit LSD	5	2	---	---	---	---	---	---	---	2	3	---	---	---	---	---
mit Amphetamin	23	79	3	6	3	---	2	---	8	93	22	7	31	---	---	3
mit Amphetaminderivaten	53	35	4	8	---	---	9	3	44	169	19	---	11	1	---	2
mit Cannabis	1.282	360	19	42	4	5	27	3	312	1.700	156	17	15	6	9	18
mit sonst. BtM	61	45	7	4	---	4	2	---	19	46	9	---	16	3	---	4
Sonstige Verstöße gegen das BtMG	603	793	159	94	65	33	294	38	257	702	349	57	182	96	124	145

Tabelle 4: Delikte nach Ländern – Zeitreihe PKS

Jahr	Bundes- gebiet	BW	BY	BR	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
1993	122.240	19.320	15.596	7.985	282	3.084	7.380	10.989	149	10.576	37.593	4.507	1.781	270	257	2.269	202
1994	132.389	21.542	19.227	7.958	455	3.262	6.356	12.133	226	10.933	38.929	5.764	1.890	576	298	2.485	355
1995	158.477	24.366	22.660	8.553	918	3.721	9.268	12.410	397	13.847	47.031	7.962	2.106	1.003	575	2.957	703
1996	187.022	26.550	27.430	8.115	1.503	4.525	10.558	13.385	883	16.674	55.845	9.569	2.463	2.074	1.593	4.640	1.215
1997	205.099	28.419	30.049	10.315	2.568	4.783	13.366	12.844	1.694	18.337	57.056	10.433	2.365	2.980	2.591	5.591	1.708
1998	216.682	28.029	32.833	10.593	4.089	4.720	13.402	14.154	2.266	19.457	56.126	11.583	2.367	4.319	4.305	5.809	2.630
1999	226.563	27.944	34.567	10.014	4.757	3.944	13.101	14.259	2.790	20.688	57.659	11.992	2.234	6.363	5.781	6.714	3.756
2000	244.336	28.153	36.986	14.278	5.838	4.231	12.484	15.974	3.053	24.195	58.693	13.202	2.254	6.364	6.426	7.423	4.777
2001	246.518	29.775	38.483	13.193	5.419	3.626	13.329	14.562	3.279	23.052	58.510	13.980	2.254	8.209	5.732	7.432	5.683

Tabelle 5: Rauschgiftdelikte und deren Häufigkeitszahlen nach Städten ab 200.000 Einwohner einschließlich Landeshauptstädte 2001 (PKS)

Stadt	Rauschgiftdelikte	Häufigkeitszahl
Aachen	1.033	423
Augsburg	2.239	878
Berlin	13.193	390
Bielefeld	836	260
Bochum	1.001	256
Bonn	1.632	540
Braunschweig	1.259	512
Bremen	3.141	582
Chemnitz	695	268
Dortmund	1.844	313
Dresden	1.057	221
Duisburg	1.558	303
Düsseldorf	3.143	552
Erfurt	520	259
Essen	2.407	404
Frankfurt am Main	4.327	669
Freiburg i. Br.	817	398
Gelsenkirchen	880	316
Hagen	698	344
Halle (einschl. Saalekreis)	552	223
Hamburg	13.329	777
Hannover	2.974	577
Karlsruhe	980	352
Karlsruhe	980	352
Köln	4.617	479
Krefeld	1.863	777
Leipzig	2.003	406
Lübeck	797	373
Magdeburg (mit LK Schönebeck)	601	260
Mainz	760	416
Mannheim	1.478	482
Mönchengladbach	1.043	397
München	5.801	479
Münster	945	356
Nürnberg	1.769	362
Oberhausen	642	289
Potsdam	445	344
Rostock	341	170
Saarbrücken	829	452
Schwerin	350	346
Stuttgart	3.417	585
Wiesbaden	459	170
Wuppertal	867	237

**Tabelle 6: Tatortverteilung nach Gemeindegrößen - Zeitreihe
(Allgemeine Verstöße gegen das BtMG - PKS)**

Jahr	Gesamt	bis 20.000	20.000 bis 100.000	100.000 bis 500.000	über 500.000	unbekannt
1993	79.631	13.066	19.193	18.275	28.732	365
1994	85.234	15.226	20.844	19.341	29.560	263
1995	101.230	18.954	25.544	23.330	32.986	416
1996	117.768	25.583	30.972	26.263	34.658	292
1997	131.208	28.388	32.304	28.655	41.528	333
1998	142.740	33.517	36.121	30.813	41.999	290
1999	148.650	37.200	38.239	32.727	40.207	277
2000	163.541	41.269	41.850	32.443	47.694	285
2001	162.740	42.906	42.058	34.545	42.891	340

Tabelle 7: Tatortverteilung nach Gemeindegrößen und Drogenarten - Zeitreihe (Allgemeine Verstöße gegen das BtMG - PKS)

Heroin					
Jahr	Gesamt	bis 20.000	20.000 bis 100.000	100.000 bis 500.000	über 500.000
1993	32.789	3031	6.781	7.910	14.974
1994	29.866	3.152	6.674	7.012	12.954
1995	30.457	2.977	6.912	8.127	12.323
1996	34.146	3.677	8.424	8.985	12.979
1997	34.473	3.692	7.924	9.268	13.515
1998	31.433	3.816	7.286	8.474	11.797
1999	28.157	3.640	5.971	8.460	10.036
2000	29.375	3.953	6.528	8.599	10.240
2001	28.744	4.131	6.489	9.374	8.709
Kokain					
Jahr	Gesamt	bis 20.000	20.000 bis 100.000	100.000 bis 500.000	über 500.000
1993	5.854	940	1.416	1.086	2.383
1994	7.543	1.110	1.506	1.597	3.298
1995	9.326	1.153	1.852	1.849	4.370
1996	10.151	1.669	1.945	1.912	4.581
1997	12.167	1.524	2.152	2.431	5.987
1998	12.835	1.535	1.938	2.498	6.825
1999	13.810	1.681	2.278	2.923	6.865
2000	13.488	1.708	2.245	2.193	7.292
2001	12.436	1.350	1.998	2.224	6.772
Amphetamin					
Jahr	Gesamt	bis 20.000	20.000 bis 100.000	100.000 bis 500.000	über 500.000
1993	2.983	641	947	922	465
1994	3.250	839	907	906	572
1995	6.951	1.782	2.155	1.641	1.360
1996	10.744	3.146	3.295	2.401	1.872
1997	8.471	2.634	2.311	1.806	1.706
1998	8.702	2.811	2.630	1.756	1.494
1999	8.859	2.966	2.633	1.843	1.405
2000	8.756	3.030	2.541	1.702	1.477
2001	8.641	3.227	2.308	1.717	1.375
Cannabis					
Jahr	Gesamt	bis 20.000	20.000 bis 100.000	100.000 bis 500.000	über 500.000
1993	34.752	7.916	9.404	7.832	9.399
1994	40.853	9.350	10.910	9.219	11.274
1995	49.070	11.894	13.198	10.721	13.116
1996	55.600	15.265	15.305	11.594	13.331
1997	64.456	17.374	16.690	12.882	17.391
1998	79.495	22.340	21.446	16.006	19.576
1999	85.668	25.033	23.587	17.206	19.717
2000	94.633	27.054	25.166	17.212	25.089
2001	93.449	27.549	25.208	17.602	22.947

Tabelle 8: Direkte Beschaffungskriminalität - Zeitreihe (PKS)

Delikte	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Raub zur Erlangung von BtM und Ausweichmitteln	235	220	234	224	259	221	227	236	202
Diebstahl aus Apotheken	700	471	430	435	351	375	324	163	197
Diebstahl aus Arztpraxen	466	330	356	293	278	249	208	212	204
Diebstahl aus Krankenhäusern	325	236	269	207	185	186	179	190	156
Diebstahl bei Herstellern und Großhändlern	50	44	56	55	35	40	26	40	57
Diebstahl von Rezeptformularen	1.001	735	574	668	627	445	395	304	342
Rezeptfälschungen	3.652	2.957	2.458	2616	2.178	1770	1.633	1.436	1.300
Summe:	6.429	4.993	4.377	4498	3.913	3286	2.992	2.581	2.458

Tabelle 9: Ermittelte Tatverdächtige - Zeitreihe (PKS)

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige			Nichtdeutsche Tatverdächtige		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	95.190	82.316	12.874	27.414		
1994	106.359	93.127	13.232	31.195		
1995	123.895	109.091	14.804	34.222	32.558	1.664
1996	146.543	129.092	17.451	38.225	36.326	1.899
1997	162.105	142.600	19.505	41.417		
1998	177.170	155.669	21.501	41.562	39.390	2.172
1999	185.413	162.768	22.645	41.848	39.469	2.379
2000	202.291	177.642	24.649	42.591	40.037	2.554
2001	202.281	177.556	24.725	41.708	39.093	2.615

Tabelle 10: Ermittelte Tatverdächtige nach erfassten Delikten - Zeitreihe (PKS)

Allgemeine Verstöße

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige			Nichtdeutsche Tatverdächtige		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	65.255	55.662	9.593	14.990		
1994	72.450	62.647	9.803	17.463		
1995	85.223	74.276	10.947	19.446	18.941	955
1996	98.915	86.222	12.693	21.575	20.474	1.101
1997	111.157	96.806	14.351	23.814		
1998	124.238	108.099	16.139	23.841	22.501	1.340
1999	129.072	112.352	16.720	23.834	22.421	1.413
2000	142.646	124.394	18.252	25.043	23.432	1.611
2001	141.361	123.220	18.141	23.944	22.345	1.599

Handel und Schmuggel

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige			Nichtdeutsche Tatverdächtige		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	34.294	30.417	3.877	13.516		
1994	37.633	33.821	3.812	14.922		
1995	42.744	38.648	4.096	16.136	15.510	626
1996	51.995	46.988	5.007	18.128	17.430	698
1997	55.131	49.829	5.302	19.002		
1998	55.922	50.670	5.252	18.672	17.945	727
1999	59.344	53.576	5.768	18.653	17.808	845
2000	62.805	56.496	6.309	18.259	17.417	842
2001	63.842	57.317	6.525	17.789	16.901	888

Einfuhr nicht geringer Mengen

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige			Nichtdeutsche Tatverdächtige		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	4.243	3.762	481	1.323		
1994	4.685	4.190	495	1.424		
1995	5.374	4.774	600	1.691	1.546	145
1996	5.891	5.261	630	1.858	1.684	174
1997	5.996	5.328	668	1.901		
1998	6.486	5.748	738	1.959	1.799	160
1999	7.246	6.415	831	2.151	1.944	207
2000	7.588	6.678	910	2.163	1.982	181
2001	7.482	6.600	882	2.291	2.095	196

Tabelle 11: Ermittelte Tatverdächtige - Altersstruktur - Zeitreihe (PKS)

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige						
	Gesamt	< 18 J.	18 - < 21 J.	21 - < 25 J.	25 - < 30 J.	30 - < 40 J.	> = 40 J.
1993	95.190	7.261 (7,6)	16.908 (17,8)	25.165 (26,4)	23.497 (24,7)	18.852 (19,8)	3.507 (3,7)
1994	106.359	9.560 (9,0)	20.566 (19,3)	26.851 (25,2)	24.513 (23,0)	20.715 (19,5)	4.154 (3,9)
1995	123.888	14.542 (11,7)	26.616 (21,5)	29.399 (23,7)	25.760 (20,8)	22.598 (18,2)	4.973 (4,0)
1996	146.543	19.519 (13,3)	33.695 (23,0)	33.545 (22,9)	28.273 (19,3)	25.480 (17,4)	6.031 (4,1)
1997	162.105	23.696 (14,6)	38.025 (23,5)	35.767 (22,1)	29.267 (18,0)	28.173 (17,4)	7.177 (4,4)
1998	177.170	30.362 (17,1)	42.348 (23,9)	37.332 (21,1)	28.966 (16,4)	30.144 (17,0)	8.018 (4,5)
1999	185.413	32.242 (17,4)	45.767 (24,7)	39.906 (21,5)	28.330 (15,3)	30.420 (16,3)	8.748 (4,7)
2000	202.291	34.918 (17,3)	52.030 (25,7)	43.931 (21,7)	29.519 (14,6)	31.726 (15,7)	10.167 (5,0)
2001	202.281	36.269 (17,9)	51.509 (25,5)	45.364 (22,4)	28.546 (14,1)	30.363 (15,0)	10.230 (5,1)

Tabelle 12: Ermittelte Tatverdächtige nach erfassten Delikten - Altersstruktur - Zeitreihe (PKS)

Jahr	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Allgemeine Verstöße	65.255	72.450	85.216	98.915	111.157	124.238	129.072	142.646	141.361
< 18 Jahre	5.341	7.256	11.319	15.038	18.324	23.817	25.382	27.661	28.277
18 - < 21 Jahre	11.927	14.727	19.057	23.445	26.860	30.374	32.599	37.382	36.628
21 - < 25 Jahre	17.493	18.318	20.008	22.128	24.004	25.609	27.088	30.098	30.804
25 - < 30 Jahre	16.029	16.376	17.195	18.417	19.427	19.508	18.648	19.733	18.963
30 - < 40 Jahre	12.564	13.534	14.839	16.511	18.412	20.111	20.174	21.480	20.410
> = 40 Jahre	1.901	2.239	2.798	3.376	4.130	4.819	5.181	6.292	6.239
Handel und Schmuggel	34.294	37.633	42.743	51.995	55.131	55.922	59.344	62.805	63.842
< 18 Jahre	2.250	2.742	3.936	5.513	6.371	7.646	8.001	8.467	9.213
18 - < 21 Jahre	5.796	6.712	8.649	11.644	12.534	13.141	14.254	15.926	16.183
21 - < 25 Jahre	9.005	9.598	10.505	12.588	12.765	12.204	13.366	14.253	14.985
25 - < 30 Jahre	8.667	9.083	9.437	10.636	10.660	9.966	10.095	10.092	9.780
30 - < 40 Jahre	7.063	7.735	8.221	9.223	10.083	10.111	10.438	10.606	10.065
> = 40 Jahre	1.513	1.763	1.995	2.391	2.718	2.854	3.190	3.461	3.616
Einfuhr „nicht geringer Mengen“	4.243	4.865	5.374	5.891	5.996	6.486	7.246	7.588	7.482
< 18 Jahre	155	206	266	307	388	480	607	587	597
18 - < 21 Jahre	783	924	1.117	1.331	1.382	1.626	1.919	2.014	2.006
21 - < 25 Jahre	1.137	1.247	1.325	1.440	1.463	1.539	1.808	1.963	1.926
25 - < 30 Jahre	1.042	1.044	1.117	1.191	1.120	1.174	1.221	1.276	1.247
30 - < 40 Jahre	899	980	1.146	1.203	1.195	1.249	1.233	1.263	1.197
> = 40 Jahre	227	284	403	419	448	418	548	485	509

Tabelle 13: Ermittelte Tatverdächtige 2001 - Geschlechterverteilung

Deliktsbereich	Anteil in Prozent	
	männliche TV	weibliche TV
Rauschgiftkriminalität	87,7	12,3
Direkte Beschaffungskriminalität	79,6	20,4
Rauschgiftdelikte gesamt	87,8	12,2
Allgemeine Verstöße	87,2	12,8
mit Heroin	83,9	16,1
mit Kokain	82,0	18,0
mit LSD	85,8	14,2
mit Amphetamin	82,2	17,8
mit Ecstasy	82,1	17,9
mit Cannabis	89,6	10,4
mit sonstigen Betäubungsmitteln	87,1	12,9
Illegaler Handel / Schmuggel	89,8	10,2
mit Heroin	86,6	13,4
mit Kokain	91,8	8,2
mit LSD	87,6	12,4
mit Amphetamin	85,8	14,2
mit Ecstasy	87,0	13,0
mit Cannabis	91,7	8,3
mit sonstigen Betäubungsmitteln	89,7	10,3
Illegale Einfuhr nicht geringer Mengen	88,2	11,8
von Heroin	82,8	17,2
von Kokain	83,8	16,2
von LSD	83,3	16,7
von Amphetamin	85,1	14,9
von Ecstasy	88,9	11,1
von Cannabis	90,3	9,7
von sonstigen Betäubungsmitteln	89,0	11,0

Tabelle 14: Betäubungsmittelsicherstellungen in der Bundesrepublik Deutschland - Zeitreihe (FDR)

Jahr	Heroin	Rohopium	Kokain	Methamphetamin / Amphetamin	Ecstasy	LSD	Cannabisharz (Haschisch)	Cannabiskraut (Marihuana)
1987	319,9 kg	10,2 kg	296,0 kg	61,7 kg	635 KE	19.487 Trips	2.604,3 kg	393,5 kg
1988	537,2 kg	17,0 kg	496,1 kg	91,4 kg	234 KE	38.033 Trips	2.476,4 kg	8.873,8 kg
1989	727,4 kg	24,8 kg	1.405,6 kg	66,8 kg	1.037 KE	10.574 Trips	11.641,2 kg	432,0 kg
1990	846,8 kg	44,4 kg	2.473,8 kg	85,5 kg	10.331 KE	14.332 Trips	4.655,4 kg	8.985,3 kg
1991	1.595,0 kg	1,7 kg	963,6 kg	88,4 kg	4.061 KE	13.887 Trips	10.878,1 kg	1.465,6 kg
1992	1.438,1 kg	18,8 kg	1.331,6 kg	105,5 kg	18.245 KE	29.571 Trips	3.201,4 kg	8.964,9 kg
1993	1.095,3 kg	232,4 kg	1.051,3 kg	108,6 kg	77.922 KE	23.442 Trips	4.245,4 kg	7.107,5 kg
1994	1.590,5 kg	35,5 kg	767,3 kg	119,7 kg	238.262 KE	29.627 Trips	4.033,0 kg	21.659,8 kg
1995	933,3 kg	14,5 kg	1.845,8 kg	137,9 kg	380.858 KE	71.069 Trips	3.809,3 kg	10.436,2 kg
1996	898,2 kg	45,4 kg	1.373,1 kg	159,8 kg	692.397 KE	67.082 Trips	3.246,5 kg	6.108,6 kg
1997	722,2 kg	41,7 kg	1.721,2 kg	233,6 kg	694.281 KE	78.430 Trips	7.327,6 kg	4.167,3 kg
1998	685,9 kg	286,1 kg	1.133,2 kg	309,6 kg	419.329 KE	32.250 Trips	6.109,5 kg	14.897,2 kg
1999	796,4 kg	79,5 kg	1.979,1 kg	360,0 kg	1.470.507 KE	22.965 Trips	4.885,2 kg	15.021,8 kg
2000	796,0 kg	30,9 kg	913,4 kg	271,2 kg	1.634.683 KE	43.924 Trips	8.525,2 kg	5.870,9 kg
2001	835,8 kg	4,1 kg	1.288,0 kg	262,5 kg	4.576.504 KE	11.441 Trips	6.863,1 kg	2.078,7 kg

Tabelle 15: Sichergestellte Labore in der Bundesrepublik Deutschland - Zeitreihe (FDR/Meldedienst)

Land	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Summe
BW	8	13	11	4	4	1	1	4	3	2	5	-	-	-	1	57
BY	13	16	15	15	11	8	9	7	3	5	1	5	2	2	-	112
BR	1	1	4	1	3	-	3	3	-	-	1	-	-	-	-	17
BB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
HB	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
HH	1	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7
HE	5	4	6	6	6	5	3	7	4	6	4	-	1	6	-	63
MV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
NI	5	5	0	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	-	28
NW	6	2	2	3	3	2	2	2	2	2	-	2	0	-	1	29
RP	-	2	3	1	1	1	1	1	-	1	1	2	-	1	-	15
SL	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6
SN	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
AN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
SH	1	3	1	1	-	1	1	3	1	1	2	2	2	3	2	24
TH	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Summe (Meth-) Amphetamin / -Derivate	36	42	36	30	28	16	17	22	11	14	12	12	6	7	5	294
Summe Gesamt	43	50	43	36	31	20	22	31	16	18	16	15	7	13	7	368

Tabelle 16: In sichergestellten Laboren beschlagnahmte Betäubungsmittel 2001

Betäubungsmittel	Menge
Methamphetamin	206,7 g
MDMA-hydrochlorid	130,6 kg
Psilocybinhaltige Pilze	19,3 g

Tabelle 17: In sichergestellten Laboren beschlagnahmte Grundstoffe 2001

Grundstoff	Menge
1-Phenyl-2-Propanon (BMK)	6 ml
3,4 - Methylendioxy-phenyl-propan-2-on (PMK)	75 Liter
Piperonal	254,3 g
Essigsäureanhydrid	1,7 Liter
Aceton	1.444,6 Liter
Ethylether	13,0 Liter
Kaliumpermanganat	810 g
Salzsäure	6,8 Liter
Schwefelsäure	3,8 Liter
Toluol	4,2 Liter

Tabelle 18: In sichergestellten Laboren aufgefundene für die Rauschgiftherstellung signifikante Chemikalien 2001

Chemikalien	Menge
Benzylchlorid	800 ml
Benzylcyanid	400 ml
Formamid	1 Liter
Platinoxid	20 g

Tabelle 19: Sicherstellungen an den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland (FDR)

Grenze zu/nach	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy	LSD	Cannabisharz	Marihuana	Anzahl der Fälle	Anzahl der Personen
Belgien	0,0 kg	0,0 kg	0,0 kg	650.000 KE	0 Trips	0,0 kg	0,0 kg	1	6
Tschechien	0,3 kg	0,2 kg	2,2 kg	481 KE	4 Trips	18,5 kg	4,0 kg	205	256
Dänemark	0,0 kg	0,0 kg	0,0 kg	0 KE	0 Trips	0,0 kg	1,8 kg	3	5
Frankreich	5,8 kg	5,4 kg	3,2 kg	1.022 KE	0 Trips	49,0 kg	8,0 kg	61	90
Luxemburg	0,5 kg	0,1 kg	0,0 kg	0 KE	0 Trips	0,1 kg	0,3 kg	11	19
Niederlande	17,0 kg	54,4 kg	14,1 kg	343.717 KE	1.041 Trips	534,2 kg	176,4 kg	1470	2177
Österreich	3,6 kg	6,4 kg	0,2 kg	8.421 KE	935 Trips	13,9 kg	31,2 kg	692	808
Polen	0,0 kg	0,0 kg	0,0 kg	5.534 KE	0 Trips	1,0 kg	18,8 kg	6	8
Schweiz	1,6 kg	1,8 kg	0,0 kg	1.143 KE	300 Trips	4,5 kg	119,2 kg	118	138
Flughäfen	22,2 kg	316,7 kg	1,2 kg	572.238 KE	0 Trips	70,2 kg	208,1 kg	448	482
Seehäfen	5,7 kg	588,8 kg	0,0 kg	0 KE	0 Trips	62,5 kg	0,0 kg	4	13
Gesamt	56,7 kg	973,8 kg	20,9 kg	1.582.556 KE	2.280 Trips	754,0 kg	567,8 kg	3019	4002

Tabelle 20: Sicherstellungen in Europa - Zeitreihe (IKPO)

Jahr	Heroin	Kokain	Cannabisprodukte
1986	2.036 kg	1.913 kg	143.056 kg
1987	3.693 kg	3.688 kg	178.948 kg
1988	4.022 kg	6.962 kg	291.115 kg
1989	4.909 kg	8.078 kg	233.949 kg
1990	6.084 kg	16.032 kg	269.001 kg
1991	7.696 kg	17.033 kg	308.686 kg
1992	5.224 kg	18.141 kg	402.043 kg
1993	8.084 kg	17.179 kg	586.797 kg
1994	7.700 kg	19.385 kg	789.000 kg
1995	10.100 kg	12.737 kg	741.000 kg
1996	11.200 kg	31.300 kg	630.000 kg
1997	9.765 kg	39.000 kg	700.000 kg
1998	11.280 kg	28.000 kg	736.242 kg
1999	12.763 kg	43.247 kg	849.456 kg
2000	16.660 kg	24.999 kg	821.602 kg

* Die Daten für 2001 lagen zur Berichtserstellung noch nicht vor.

Tabelle 21: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Zeitreihe (INPOL)

Jahr bis	Gesamt	Heroin (%)	Kokain (%)	Amphetamin (%)	Ecstasy (%)	LSD (%)	Sonstige (%)	
1987	5.084	3.232 (63,6)	832 (16,4)	740 (14,6)	bis 1994 unter Sonstigen oder Amphetamin erfasst	bis 1989 unter Sonstigen erfasst	280 (5,5)	
1988*	7.456	4.788 (64,2)	1.760 (23,6)	1.318 (17,7)			214 (2,9)	
1989	9.837	6.473 (65,8)	2.438 (24,8)	1.442 (14,6)			371 (3,8)	
1990	10.784	7.252 (67,2)	2.308 (21,4)	1.586 (14,7)			200 (1,9)	258 (2,4)
1991**	13.083	9.371 (67,5)	2.467 (17,8)	1.588 (11,4)			254 (1,8)	196 (1,4)
1992	14.346	10.452 (69,6)	2.600 (17,3)	1.635 (10,9)			151 (1,0)	184 (1,2)
1993	13.009	8.384 (59,8)	3.238 (23,1)	1.884 (13,5)			168 (1,2)	336 (2,4)
1994	14.512	8.501 (53,3)	4.307 (27,0)	2.333 (14,6)	321 (2,0)	490 (3,1)		
1995	15.230	6.970 (39,6)	4.251 (24,1)	3.119 (17,7)	2.371 (13,5)	772 (4,4)	126 (0,7)	
1996	17.197	7.421 (36,5)	3.930 (19,3)	4.026 (19,8)	3.609 (17,8)	1.191 (5,9)	136 (0,7)	
1997***	20.594	8.771 (35,4)	5.144 (20,8)	5.535 (22,3)	3.799 (15,3)	1.356 (5,5)	151 (0,6)	
1998	20.943	8.659 (34,5)	5.691 (22,7)	6.654 (26,5)	2.830 (11,3)	1.090 (4,3)	190 (0,7)	
1999	20.573	7.877 (33,1)	5.662 (23,8)	6.143 (25,9)	3.170 (13,3)	738 (3,1)	179 (0,8)	
2000	22.584	7.914 (30,4)	5.327 (20,5)	6.288 (24,2)	5.495 (21,1)	770 (3,0)	225 (0,9)	
2001	22.551	7.868 (30,4)	4.872 (18,8)	6.229 (24,1)	6.097 (23,6)	549 (2,1)	262 (1,0)	

* Seit 1988 werden die Erstauffälligen beim Vorhandensein mehrerer harter Drogen nicht mehr nur bei der am höchsten eingestufteten Droge (Heroin vor Kokain vor Amphetamin vor Sonstige), sondern bei jeder einzelnen harten Droge gesondert registriert. Daher kann aufgrund der Mehrfachzählung die Summe der Erstauffälligen der einzelnen Rauschgifte größer als die Gesamtzahl sein.

** Wegen der Änderung des statistischen Bereiches sind die Zahlen seit 1991 mit denen der Vorjahre nur bedingt vergleichbar. Die Zahlen für 1991 beinhalten die Erstauffälligen der alten Länder einschließlich Gesamt-Berlin; in den Zahlen ab 1992 sind die registrierten Erstauffälligen aller Länder enthalten.

*** Wegen der Änderung der Erfassungsvoraussetzung als EKd im Jahr 1997 sind die Zahlen des Jahres 1997 nicht mit denen des Vorjahres vergleichbar.

Tabelle 22: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Ländern 2001 (INPOL)

Land	Gesamt	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy	LSD	Sonstige
BW	1.831	802	499	339	503	69	104
BY	5.264	1.676	626	1.896	1.038	97	50
BR	966	370	282	165	236	14	0
BB	591	48	123	228	403	65	3
HB	268	159	89	4	27	1	5
HH	692	210	444	15	28	0	3
HE	1.289	527	401	255	203	21	2
MV	464	21	81	75	185	3	0
NI	1.690	717	424	275	572	41	9
NW	4.465	1.830	1.044	1.037	1.197	84	43
RP	2.116	567	302	933	724	78	6
SL	394	116	80	205	113	10	4
SN	380	160	14	172	49	2	13
ST	363	113	91	95	151	20	0
SH	1.319	426	260	215	564	43	20
TH	704	145	115	329	114	1	0
Bund	22.551	7.868	4.872	6.229	6.097	549	262

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

Tabelle 23: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Ländern - Zeitreihe (INPOL)

Jahr	BW	BY	BR	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH	Gesamt
1987	357	753	270	-	142	411	838	-	428	1.415	235	79	-	-	156	-	5.084
1988	620	816	366	-	203	409	897	-	636	2.602	540	149	-	-	218	-	7.456
1989	721	1.698	274	-	269	669	1.225	-	1.172	2.712	499	182	-	-	416	-	9.837
1990	865	1.935	251	-	357	723	1.445	-	969	3.149	420	243	-	-	427	-	10.784
1991	593	2.408	1.016	-	484	259	1.987	-	1.228	3.452	707	249	-	-	700	-	13.083
1992	1.194	2.558	952	7	419	1.288	2.364	4	800	3.488	549	264	6	0	451	2	14.346
1993	702	2.921	941	22	212	779	2.295	3	831	2.722	968	252	7	2	350	4	13.009
1994	464	3.395	934	19	228	639	2.359	9	2.051	2.482	1.110	317	38	7	423	37	14.512
1995	428	4.109	865	95	221	345	2.772	32	1.179	2.753	1.561	399	58	24	367	91	15.230
1996*	897	3.537	1.031	263	283	270	2.550	62	948	3.638	2.019	524	219	56	804	170	17.197
1997	3.030	4.415	900	400	394	452	2.132	227	1.299	3.519	2.049	441	335	199	669	196	20.594
1998	2.890	4.416	683	490	374	336	2.099	164	1.074	4.001	2.313	445	332	337	736	312	20.943
1999	2.418	4.406	663	509	282	774	1.225	260	1.356	3.789	2.324	428	392	400	948	456	20.573
2000	2.115	4.866	987	690	274	650	1.359	308	1.795	3.763	2.337	415	473	530	1.241	827	22.584
2001	1.831	5.264	966	591	268	692	1.289	278	1.690	4.465	2.116	394	380	363	1.319	704	22.551

* In einzelnen Ländern (z. B. Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg) kam es 1996 zu Erfassungsrückständen, so dass teilweise zu geringe Zahlen registriert wurden, die die Tendenz in den betroffenen Ländern nicht exakt widerspiegeln. Die für das Bundesgebiet festgestellte Entwicklung wird zwar zahlenmäßig, jedoch nicht in der Gesamttendenz verändert.

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

Tabelle 24: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Geschlechterstruktur - Zeitreihe (INPOL)

Jahr	Gesamt		Heroin		Kokain		Amphetamin		Ecstasy		LSD		Sonstige		
	M (%)	W (%)	M (%)	W (%)	M (%)	W (%)	M (%)	W (%)	M (%)	W (%)	M (%)	W (%)	M (%)	W (%)	(%)
1987	3.869 (76%)	1.215 (24%)	2.388 (74%)	844 (26%)	665 (80%)	167 (20%)	589 (80%)	151 (20%)					227 (81%)	53 (19%)	
1988	5.658 (76%)	1.798 (24%)	3.522 (74%)	1.266 (26%)	1.399 (79%)	361 (21%)	1.058 (80%)	260 (20%)					152 (71%)	62 (29%)	
1989	7.704 (78%)	2.133 (22%)	5.023 (78%)	1.450 (22%)	1.943 (80%)	495 (20%)	1.139 (79%)	303 (21%)					290 (78%)	80 (22%)	
1990	8.711 (81%)	2.073 (19%)	5.780 (80%)	1.472 (20%)	1.912 (83%)	396 (17%)	1.285 (81%)	301 (19%)			174 (87%)	26 (13%)	217 (84%)	41 (16%)	
1991	10.576 (81%)	2.507 (19%)	7.507 (80%)	1.864 (20%)	2.017 (82%)	450 (18%)	1.314 (83%)	274 (17%)			196 (77%)	58 (23%)	163 (83%)	33 (17%)	
1992	11.777 (82%)	2.569 (18%)	8.489 (81%)	1.963 (19%)	2.214 (85%)	386 (15%)	1.337 (82%)	298 (18%)			111 (74%)	40 (26%)	162 (88%)	22 (12%)	
1993	10.759 (83%)	2.249 (17%)	6.729 (81%)	1.554 (19%)	2.743 (85%)	491 (15%)	1.560 (83%)	319 (17%)			124 (81%)	30 (19%)	293 (99%)	4 (1%)	
1994	12.176 (84%)	2.336 (16%)	7.012 (82%)	1.489 (18%)	3.679 (85%)	627 (15%)	1.985 (85%)	348 (15%)			266 (83%)	55 (17%)	424 (87%)	66 (13%)	
1995*	12.814 (84%)	2.415 (16%)	5.771 (83%)	1.198 (17%)	3.581 (84%)	670 (16%)	2.663 (85%)	456 (15%)	2.021 (85%)	350 (15%)	669 (87%)	103 (13%)	109 (87%)	17 (13%)	
1996	14.554 (85%)	2.643 (15%)	6.250 (84%)	1.171 (16%)	3.357 (85%)	573 (15%)	3.419 (85%)	607 (15%)	3.010 (83%)	599 (17%)	1.016 (85%)	175 (15%)	123 (90%)	13 (10%)	
1997	17.326 (84%)	3.268 (16%)	7.388 (84%)	1.383 (16%)	4.328 (84%)	816 (16%)	4.637 (84%)	898 (16%)	3.154 (83%)	645 (17%)	1.142 (84%)	214 (16%)	128 (85%)	23 (15%)	
1998	17.519 (84%)	3.424 (16%)	7.200 (83%)	1.459 (17%)	4.738 (83%)	953 (17%)	5.540 (83%)	1.114 (17%)	2.370 (84%)	460 (16%)	920 (84%)	170 (16%)	157 (83%)	33 (17%)	
1999	17.162 (83%)	3.411 (17%)	6.536 (83%)	1.341 (17%)	4.722 (83%)	940 (17%)	5.080 (83%)	1.063 (17%)	2.672 (84%)	498 (16%)	626 (85%)	112 (15%)	156 (87%)	23 (13%)	
2000	18.975 (84%)	3.609 (16%)	6.643 (84%)	1.271 (16%)	4.467 (84%)	860 (16%)	5.220 (83%)	1.068 (17%)	4.623 (84%)	872 (16%)	645 (84%)	125 (16%)	183 (81%)	42 (19%)	
2001	18.688 (83%)	3.863 (17%)	6.499 (83%)	1.369 (17%)	4.068 (83%)	804 (17%)	5.125 (82%)	1.104 (18%)	5.049 (83%)	1.048 (17%)	466 (85%)	83 (15%)	221 (84%)	41 (16%)	

* Bei einer Person wurde das Geschlecht mit „unbekannt“ angegeben.

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

**Tabelle 25: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
- Altersdurchschnitt in Jahren - Zeitreihe (INPOL)**

Jahr	Gesamt	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy	LSD	Sonstige
1994	26,1	26,4	27,5	23,9	n.b.	21,9	25,7
1995	25,3	26,3	27,8	23,3	21,4	20,6	28
1996	25	26,3	27,9	23,1	21,3	20,8	30,3
1997	25,1	25,9	28,2	23,1	21,5	21,1	30,8
1998	25,5	26,2	28,6	23,5	22,3	21,4	30,5
1999	25,4	26,4	28,3	23,7	22	22	28,7
2000	25	26,6	28,1	23,5	21,7	21,4	28,1
2001	26,4	28,2	29,8	24,5	22,9	22,7	28,8

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

**Tabelle 26: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
- Altersstruktur - Zeitreihe (INPOL)**

Jahr	< 14 J.	14 - < 18 J.	18 - < 21 J.	21 - < 25 J.	25 - < 30 J.	30 - < 40 J.	> = 40 J.
1987	1 (0,1)	161 (3,2)	946 (18,6)	1.709 (33,6)	1.373 (27,0)	802 (15,8)	92 (1,8)
1988	- (---)	110 (1,5)	927 (12,4)	2.519 (33,8)	2.185 (29,3)	1.531 (20,5)	184 (2,5)
1989	2 (0,0)	157 (1,6)	1.183 (12,0)	3.248 (33,0)	3.026 (30,8)	1.967 (20,0)	254 (2,6)
1990	1 (0,0)	207 (1,9)	1.356 (12,6)	3.499 (32,4)	3.316 (30,8)	2.139 (19,8)	266 (2,5)
1991*	3 (0,0)	271 (2,1)	1.775 (13,6)	3.995 (30,5)	3.948 (30,2)	2.739 (20,9)	352 (2,7)
1992	7 (0,1)	373 (2,6)	2.091 (14,6)	4.424 (30,8)	4.043 (28,2)	2.990 (20,8)	418 (2,9)
1993	- (---)	386 (3,0)	1.852 (14,2)	3.705 (28,5)	3.677 (28,3)	2.953 (22,7)	436 (3,3)
1994	4 (0,0)	447 (3,1)	2.277 (15,7)	3.943 (27,2)	4.031 (27,8)	3.221 (22,2)	589 (4,1)
1995	3 (0,0)	809 (5,3)	2.979 (19,6)	4.099 (26,9)	3.661 (24,0)	3.112 (20,4)	567 (3,7)
1996	8 (0,0)	1.104 (6,4)	3.831 (22,3)	4.712 (27,4)	3.701 (21,5)	3.164 (18,4)	677 (4,0)
1997	8 (0,0)	1.210 (5,9)	4.717 (22,9)	5.647 (27,4)	4.325 (21,0)	3.888 (18,9)	799 (3,9)
1998	6 (0,0)	1.083 (5,2)	4.518 (21,6)	5.871 (28,0)	4.230 (20,2)	4.209 (20,1)	1.026 (4,9)
1999	2 (0,0)	1.092 (5,3)	4.513 (21,9)	5.719 (27,8)	3.914 (19,0)	4.114 (20,0)	1.219 (5,9)
2000	1 (0,0)	1.205 (5,3)	5.618 (24,9)	6.289 (27,8)	4.076 (18,0)	4.178 (18,5)	1.217 (5,4)
2001	3 (0,0)	1.188 (5,3)	5.267 (23,4)	6.650 (29,5)	3.929 (17,4)	4.105 (18,2)	1.409 (6,2)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

**Tabelle 27: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
- Altersstruktur der Heroinkonsumenten - Zeitreihe (INPOL)**

Jahr	< 14 J.	14 - < 18 J.	18 - < 21 J.	21 - < 25 J.	25 - < 30 J.	30 - < 40 J.	> = 40 J.
1987	0 (0,0)	90 (2,8)	570 (17,6)	1.107 (34,3)	905 (28,0)	513 (15,9)	47 (1,4)
1988	0 (0,0)	75 (1,6)	586 (12,2)	1.632 (34,1)	1.447 (30,2)	966 (20,2)	82 (1,7)
1989	1 (0,0)	100 (1,5)	783 (12,1)	2.192 (33,9)	2.008 (31,0)	1.266 (19,6)	123 (1,9)
1990	0 (0,0)	147 (2,0)	892 (12,3)	2.397 (33,1)	2.265 (31,2)	1.411 (19,5)	140 (1,9)
1991*	3 (0,0)	209 (2,2)	1.267 (13,5)	2.883 (30,8)	2.862 (30,5)	1.954 (20,9)	193 (2,1)
1992	6 (0,1)	288 (2,8)	1.565 (15,0)	3.287 (31,5)	2.918 (27,9)	2.132 (20,4)	256 (2,5)
1993	0 (0,0)	261 (3,1)	1.242 (14,8)	2.374 (28,3)	2.329 (27,8)	1.924 (23,0)	254 (3,0)
1994	3 (0,0)	238 (2,8)	1.198 (14,1)	2.254 (26,5)	2.441 (28,7)	2.016 (23,7)	351 (4,1)
1995	2 (0,0)	250 (3,6)	1.019 (14,6)	1.851 (26,6)	1.878 (26,9)	1.703 (24,4)	267 (3,8)
1996	3 (0,0)	329 (4,4)	1.180 (15,9)	1.928 (26,0)	1.889 (25,5)	1.739 (23,4)	353 (4,8)
1997	3 (0,0)	412 (4,7)	1.552 (17,7)	2.386 (27,2)	2.109 (24,1)	1.960 (22,3)	349 (4,0)
1998	0 (0,0)	370 (4,3)	1.593 (18,4)	2.359 (27,2)	1.928 (22,3)	1.942 (22,4)	467 (5,4)
1999	0 (0,0)	339 (4,3)	1.386 (17,6)	2.192 (27,8)	1.648 (20,9)	1.791 (22,7)	521 (6,6)
2000	0 (0,0)	326 (4,1)	1.399 (17,7)	2.059 (26,0)	1.739 (22,0)	1.853 (23,4)	538 (6,8)
2001	2 (0,0)	272 (3,4)	1.178 (15,0)	2.165 (27,5)	1.671 (21,2)	1.905 (24,2)	675 (8,6)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

**Tabelle 28: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
- Altersstruktur der Kokainkonsumenten - Zeitreihe (INPOL)**

Jahr	> 14 J.	14 - < 18 J.	18 - < 21 J.	21 - < 25 J.	25 - < 30 J.	30 - < 40 J.	> = 40 J.
1987	0 (0,0)	29 (3,5)	123 (14,8)	277 (33,3)	230 (27,6)	150 (18,0)	23 (2,8)
1988	0 (0,0)	13 (0,7)	173 (9,8)	528 (30,0)	542 (30,8)	431 (24,5)	73 (4,2)
1989	0 (0,0)	21 (0,9)	252 (10,3)	745 (30,6)	758 (31,1)	546 (22,4)	116 (4,7)
1990	1 (0,0)	23 (1,0)	245 (10,6)	713 (30,9)	688 (19,8)	553 (24,0)	85 (3,7)
1991 *	0 (0,0)	30 (1,2)	259 (10,5)	703 (31,0)	765 (31,0)	593 (24,0)	117 (4,7)
1992	1 (0,0)	46 (1,8)	307 (11,8)	663 (25,5)	790 (30,4)	671 (25,8)	122 (4,7)
1993	0 (0,0)	66 (2,0)	356 (11,0)	879 (27,2)	953 (29,5)	825 (25,5)	157 (4,9)
1994	0 (0,0)	94 (2,2)	494 (11,5)	1.081 (25,1)	1.316 (30,6)	1.092 (25,4)	230 (5,3)
1995	0 (0,1)	105 (2,5)	484 (11,4)	970 (22,8)	1.227 (28,9)	1.201 (28,3)	264 (6,2)
1996	0 (0,0)	125 (3,2)	481 (12,2)	963 (24,5)	995 (25,3)	1.116 (28,4)	250 (6,4)
1997	1 (0,0)	150 (2,9)	636 (12,4)	1.235 (24,0)	1.257 (24,4)	1.498 (29,1)	367 (7,2)
1998	0 (0,0)	187 (3,3)	746 (13,1)	1.298 (22,8)	1.338 (23,5)	1.660 (29,2)	462 (8,1)
1999	0 (0,0)	184 (3,2)	746 (13,2)	1.261 (22,3)	1.231 (21,7)	1.674 (29,6)	566 (10,0)
2000	0 (0,0)	160 (3,0)	759 (14,2)	1.204 (22,6)	1.165 (21,9)	1.529 (28,7)	510 (9,6)
2001	0 (0,0)	118 (2,4)	597 (12,2)	1.139 (23,4)	1.002 (20,6)	1.438 (29,5)	578 (11,9)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

**Tabelle 29: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
- Altersstruktur der Amphetaminkonsumenten - Zeitreihe (INPOL)**

Jahr	< 14 J.	14 - < 18 J.	18 - < 21 J.	21 - < 25 J.	25 - < 30 J.	30 - < 40 J.	> = 40 J.
1987	0 (0,0)	28 (3,8)	193 (26,1)	251 (33,9)	180 (24,3)	81 (10,9)	7 (0,9)
1988	0 (0,0)	23 (1,8)	218 (16,5)	515 (39,1)	332 (25,2)	195 (14,8)	35 (2,6)
1989	1 (0,1)	28 (1,9)	206 (14,3)	502 (34,8)	442 (30,7)	243 (16,8)	20 (1,4)
1990	0 (0,0)	41 (2,6)	246 (15,5)	541 (34,1)	493 (31,1)	239 (15,1)	26 (1,6)
1991 *	0 (0,0)	31 (2,0)	256 (16,1)	532 (33,5)	454 (28,6)	277 (17,4)	38 (2,4)
1992	0 (0,0)	39 (2,4)	250 (15,3)	558 (34,1)	471 (28,8)	276 (16,9)	41 (2,5)
1993	0 (0,0)	65 (3,5)	290 (15,4)	599 (31,8)	552 (29,3)	323 (17,2)	54 (2,9)
1994	0 (0,0)	100 (4,3)	599 (25,7)	753 (32,3)	529 (22,7)	318 (13,6)	34 (1,4)
1995	1 (0,0)	219 (7,0)	910 (29,2)	969 (31,1)	595 (19,1)	368 (11,8)	57 (1,8)
1996	2 (0,0)	301 (7,5)	1.267 (31,5)	1.241 (30,8)	709 (17,6)	430 (10,7)	76 (1,9)
1997	3 (0,0)	378 (6,8)	1.774 (32,1)	1.681 (30,4)	967 (17,5)	632 (11,4)	100 (1,8)
1998	3 (0,0)	457 (6,9)	1.969 (29,6)	2.076 (31,2)	1.135 (17,0)	856 (12,9)	158 (2,4)
1999	2 (0,0)	394 (6,4)	1.808 (29,4)	1.942 (31,6)	1.014 (16,5)	802 (13,1)	181 (2,9)
2000	1 (0,0)	379 (6,0)	1.948 (31,0)	2.020 (32,1)	993 (15,8)	781 (12,4)	166 (2,6)
2001	1 (0,0)	353 (5,7)	1.827 (29,3)	2.175 (34,9)	953 (15,3)	731 (11,7)	189 (3,0)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

**Tabelle 30: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
- Altersstruktur der Ecstasykonsumenten - Zeitreihe (INPOL)**

Jahr	< 14 J.	14 - < 18 J.	18 - < 21 J.	21 - < 25 J.	25 - < 30 J.	30 - < 40 J.	> = 40 J.
1995	0	285 (12,0)	849 (35,8)	765 (32,3)	340 (14,3)	120 (5,1)	12 (0,5)
1996	3 (0,0)	395 (10,9)	1.348 (37,4)	1.184 (32,8)	482 (13,4)	172 (4,8)	25 (0,7)
1997	1 (0,0)	372 (9,8)	1.441 (37,2)	1.209 (31,8)	542 (14,3)	228 (6,0)	36 (0,9)
1998	1 (0,0)	221 (7,8)	927 (32,8)	1.028 (36,3)	430 (15,2)	201 (7,1)	22 (0,8)
1999	1 (0,0)	289 (9,1)	1.174 (37,0)	1.005 (31,7)	456 (14,4)	213 (6,7)	32 (1,0)
2000	0	489 (8,9)	2.217 (40,3)	1.754 (31,9)	630 (11,5)	356 (6,5)	49 (0,9)
2001	0 (0,0)	554 (9,1)	2.273 (37,3)	2.080 (34,1)	749 (12,3)	364 (6,0)	77 (1,3)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

**Tabelle 31: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
- Altersstruktur der Konsumenten von LSD - Zeitreihe (INPOL)**

Jahr	< 14 J.	14 - < 18 J.	18 - < 21 J.	21 - < 25 J.	25 - < 30 J.	30 - < 40 J.	> = 40 J.
1990	0	6 (3,0)	43 (21,5)	94 (47,0)	40 (20,0)	17 (8,5)	0
1991*	0	2 (0,8)	35 (13,8)	67 (26,4)	55 (21,7)	78 (30,7)	17 (6,7)
1992	0	3 (2,0)	17 (11,3)	48 (31,8)	33 (21,9)	39 (25,8)	11 (7,3)
1993	0	11 (6,5)	16 (9,5)	39 (23,2)	45 (26,8)	44 (26,2)	13 (7,7)
1994	0	15 (4,7)	75 (23,4)	84 (26,2)	75 (23,4)	54 (16,8)	18 (5,6)
1995	1 (0,1)	121 (15,7)	292 (37,8)	229 (29,7)	89 (11,5)	36 (4,7)	4 (0,5)
1996	0	187 (15,7)	471 (39,5)	336 (28,2)	134 (11,3)	55 (4,6)	8 (0,7)
1997	0	183 (13,5)	565 (41,7)	379 (27,9)	134 (9,9)	87 (6,4)	8 (0,6)
1998	2 (0,2)	127 (11,7)	384 (35,2)	374 (34,3)	134 (12,3)	62 (5,7)	7 (0,6)
1999	0 (0,0)	88 (11,9)	288 (39,0)	224 (30,3)	81 (11,0)	41 (5,6)	16 (2,2)
2000	0 (0,0)	92 (11,9)	306 (39,7)	235 (30,5)	83 (10,8)	50 (6,5)	4 (0,5)
2001	0 (0,0)	58 (10,6)	207 (37,7)	186 (33,9)	63 (11,5)	30 (5,5)	5 (0,9)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

**Tabelle 32: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
- Altersstruktur der Konsumenten sonstiger harter Drogen - Zeitreihe (INPOL)**

Jahr	< 14 J.	14 - < 18 J.	18 - < 21 J.	21 - < 25 J.	25 - < 30 J.	30 - < 40 J.	> = 40 J.
1987	1 (0,4)	14 (5,0)	6y0 (21,4)	74 (26,4)	58 (20,7)	58 (20,7)	15 (5,4)
1988	0 (0,0)	6 (2,8)	24 (11,2)	49 (22,9)	66 (30,9)	61 (28,5)	8 (3,7)
1989	0 (0,0)	10 (2,7)	58 (15,6)	103 (27,8)	96 (25,9)	90 (24,2)	14 (3,8)
1990	0 (0,0)	3 (1,2)	31 (12,0)	62 (24,0)	70 (27,1)	63 (24,4)	29 (11,3)
1991*	0 (0,0)	6 (3,1)	62 (31,6)	84 (41,3)	29 (14,8)	17 (8,7)	1 (0,5)
1992	0 (0,0)	11 (6,0)	45 (24,5)	66 (35,9)	42 (22,8)	14 (7,6)	6 (3,3)
1993	0 (0,0)	26 (7,7)	91 (27,1)	119 (35,4)	61 (18,2)	33 (9,8)	6 (1,8)
1994	1 (0,2)	52 (10,6)	170 (34,7)	165 (33,7)	67 (13,7)	28 (5,7)	7 (1,4)
1995	0 (0,0)	2 (1,6)	18 (14,3)	33 (26,2)	23 (18,2)	37 (29,4)	13 (10,3)
1996	0 (0,0)	3 (2,2)	15 (11,0)	26 (19,1)	33 (24,3)	37 (27,2)	22 (16,2)
1997	0 (0,0)	6 (4,0)	17 (11,3)	19 (12,6)	28 (18,5)	57 (37,7)	24 (15,9)
1998	0 (0,0)	4 (2,1)	19 (10,0)	47 (24,7)	37 (19,5)	50 (26,3)	33 (17,4)
1999	0 (0,0)	7 (3,9)	27 (15,0)	42 (23,5)	35 (19,6)	40 (23,4)	28 (15,6)
2000	0 (0,0)	11 (4,9)	29 (12,9)	50 (22,2)	47 (20,9)	59 (26,2)	29 (12,9)
2001	0 (0,0)	10 (3,8)	49 (18,7)	62 (23,7)	43 (16,4)	65 (24,8)	33 (12,6)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21.

Tabelle 33: Rauschgifttote - Altersstruktur - Zeitreihe (FDR)

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Rauschgifttote gesamt	494	360	383	472	361	324	348	442	670	991	1.491	2.125	2.099	1.738	1.624	1.565	1.712	1.501	1.674	1.812	2.030	1.835
männlich	373	266	287	346	281	235	275	356	548	815	1.227	1.770	1.750	1.419	1.346	1.293	1.447	1.223	1.401	1.513	1.712	1.537
weiblich	121	94	94	126	80	89	73	86	122	176	264	329	332	298	264	254	238	250	258	294	318	289
bis 14 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
14 - < 18 Jahre	14	19	12	7	8	2	-	1	2	5	9	9	18	15	15	13	18	9	21	29	12	15
18 - < 21 Jahre	86	69	33	56	23	23	15	32	33	51	78	121	108	87	74	97	79	106	93	110	111	75
21 - < 25 Jahre	167	133	116	135	111	86	60	86	155	206	317	383	415	292	230	208	241	171	253	247	247	240
25 - < 30 Jahre	169	103	141	176	147	119	132	144	196	317	472	645	646	522	486	414	435	341	354	376	388	325
ab 30 Jahre	58	35	76	97	72	94	141	179	265	412	615	941	895	801	805	815	912	846	938	1.004	1.257	1.171
unbekannt*	-	-	3	-	-	-	-	-	19	-	-	26	17	21	14	18	27	28	15	46	14	9
Durchschnittsalter	-	-	26	26	27	27	28	28	28	28	28	29	29	30	30	30	31	31	31	32	33	33
als EkhD** erfasst (in %)	59	71	-	-	-	43	61	48	56	44	45	66	45	52	42	39	40	45	40	39	43	41

* Bedingt durch unvollständige Erfassungen sowie Verknüpfungsfehler kommt es zu Abweichungen bezüglich der Gesamtzahl. Die insoweit nicht auswertbaren Fälle erscheinen in der Zeile „unbekannt“.

** Seit 1999 wird eine Echtzählung der EkhD-Einträge vorgenommen, d. h. EkhD-Einträge zeitgleich mit dem Sterbetag bleiben unberücksichtigt.

Tabelle 34: Rauschgifttote - Aufschlüsselung nach Ländern und einigen großen Städten - Zeitreihe (FDR)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Deutschland Gesamt	348	442	670	991	1.491	2.125	2.099	1.738	1.624	1.565	1.712	1.501	1.674	1.812	2.030	1.835
Baden-Württemberg	32	53	71	123	197	275	279	243	247	255	251	228	226	278	286	260
Bayern	38	32	50	73	125	220	231	254	246	224	260	220	313	268	340	287
Berlin	55	41	79	94	143	240	217	142	108	93	175	150	160	205	225	189
Brandenburg						0	2	1	0	2	1	1	6	4	3	9
Bremen	22	29	36	53	78	86	97	69	63	51	61	46	67	76	76	71
Hamburg	20	47	74	88	136	182	146	153	151	141	159	127	132	115	102	101
Hessen	69	96	105	161	210	310	271	193	166	166	137	97	141	138	138	116
Mecklenburg-Vorpommern						0	0	0	1	0	3	4	2	4	7	5
Niedersachsen	21	26	59	116	156	205	201	178	139	99	124	107	120	116	145	126
Nordrhein-Westfalen	67	91	154	227	348	505	519	389	397	380	418	378	360	422	506	493
Rheinland-Pfalz	14	10	22	26	44	37	53	49	37	69	52	74	60	71	88	71
Saarland	4	8	4	15	23	19	28	17	20	25	12	16	22	20	19	18
Sachsen						1	0	0	1	4	2	5	4	5	9	11
Sachsen-Anhalt						0	0	0	3	3	3	2	2	3	6	5
Schleswig-Holstein	6	9	16	15	31	45	54	49	44	53	50	43	54	80	71	59
Thüringen						0	1	1	1	0	4	3	5	7	9	14
Frankfurt	42	56	60	78	103	183	124	63	53	44	30	22	35	24	28	36
Köln	2	10	12	21	23	62	49	47	97	74	61	34	39	45	58	62
München	16	14	21	23	51	59	74	86	69	73	68	57	67	59	84	61
Hannover	5	7	21	41	41	58	53	49	31	30	37	19	26	13	17	19
Dortmund	-	-	-	27	46	53	40	41	31	22	18	26	19	20	41	36
Essen	-	-	-	14	39	48	38	38	18	28	26	38	18	28	18	32
Stuttgart	3	3	10	21	36	38	38	28	25	25	21	15	25	39	35	31
Nürnberg	3	6	8	10	10	32	38	18	9	12	15	16	17	22	34	20
Düsseldorf	5	5	11	8	15	24	22	20	15	24	21	9	8	10	17	21
Mannheim	5	7	9	7	8	16	26	11	28	27	31	35	36	24	28	25