

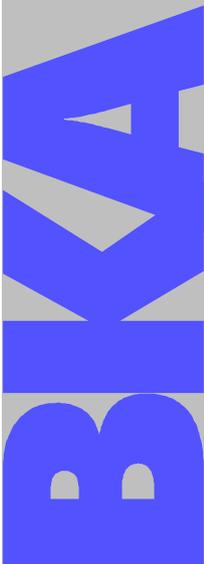


BUNDESKRIMINALAMT

LAGEZENTRALE RAUSCHGIFT

RAUSCHGIFTJAHRESBERICHT 2002

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND



Rauschgiftjahresbericht

Bundesrepublik Deutschland

2002

IMPRESSUM

Bundeskriminalamt
OA 21 - Lagezentrale Rauschgift
65173 Wiesbaden
Tel.: 0611 55-14892
<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)	13
1	Rahmenbedingungen	13
1.1	Internationale Rahmenbedingungen	13
1.2	Nationale Rahmenbedingungen	14
1.3	Zusammenfassung und Ausblick	18
2	Indikatoren des Drogenkonsums	20
2.1	Überblick über die Hauptindikatoren	21
2.1.1	Indikatoren der Polizei	21
2.1.2	Indikatoren der DBDD	22
2.2	Konsumentendelikte und Prävalenz	24
2.2.1	Gesamtentwicklung	24
2.2.1.1	Verstöße gegen das BtMG (PKS)	24
2.2.1.2	Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung	29
2.2.2	Rauschgiftkonsum nach Drogenarten	35
2.2.3	Tatverdächtige bei Konsumentendelikten	46
2.2.3.1	Geschlechterverteilung	49
2.2.3.2	Altersstruktur	50
2.2.3.3	Nichtdeutsche Tatverdächtige	52
2.3	Konsumenten harter Drogen	54
2.3.1	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (EKhD)	55
2.3.1.1	Allgemeine Entwicklung	55
2.3.1.2	Verteilung nach Rauschgiftarten	58
2.3.1.3	Alter der EKhD	60
2.3.1.4	Geschlechterverteilung	62
2.3.1.5	Nichtdeutsche Erstauffällige	62

2.3.2	Straftaten von Konsumenten harter Drogen	63
2.3.3	Zahl der Konsumenten harter Drogen	67
2.4	Rauschgifttote	68
2.4.1	Allgemeine Entwicklung.....	68
2.4.2	Geschlechterverteilung.....	70
2.4.3	Altersstruktur.....	70
2.4.4	Nationalitäten.....	71
2.4.5	Aussiedler.....	72
2.4.6	Fundorte.....	73
2.4.7	Soziale Stellung.....	74
2.4.8	Todesursachen.....	75
2.4.9	Problematischer Drogenkonsum.....	76
2.4.10	Substitution.....	76
D	Produktion/Handel/Schmuggel/Einfuhr (Angebot)	79
1	Rahmenbedingungen	79
1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	79
1.2	Institutionelle Rahmenbedingungen	81
1.3	Strategische Rahmenbedingungen	82
2	Rauschgiftproduktion/Rauschgifthandel	86
2.1	Überblick über die weltweite Produktion	86
2.1.1	Heroin.....	86
2.1.2	Kokain.....	87
2.1.3	Synthetische Drogen.....	89
2.1.4	Cannabis.....	89
2.2	Asien	90
2.2.1	Anbau und Produktion von Rauschgiften in Asien	90
2.2.2	Der Schmuggel von Rauschgift aus Asien nach Europa.....	93
2.2.2.1	Balkanroute	95
2.2.2.2	Seidenroute	97
2.3	Süd- und Lateinamerika	99
2.3.1	Anbau/Produktion von Kokain, Heroin und Marihuana	100
2.3.2	Schmuggel nach und in Europa	105

2.4	Europa	109
2.4.1	Produktion von synthetischen Rauschgiften in Europa	110
2.4.2	Schmuggel von synthetischen Drogen aus Europa	113
2.4.3	Anbau von Cannabis in Europa	115
3	Die Situation in Deutschland	118
3.1	Sicherstellungen in Deutschland	118
3.1.1	Überblick	119
3.1.2	Heroin	122
3.1.3	Kokain	125
3.1.4	Amphetamin	130
3.1.5	Ecstasy	133
3.1.6	Sicherstellungen von Rauschgiftlaboren und Grundstoffen in Deutschland sowie Überwachungsmaßnahmen	136
3.1.6.1	Illegale Labore	136
3.1.6.2	Grundstoffüberwachungsmaßnahmen	137
3.1.7	Cannabis	138
3.2	Delikte	139
3.2.1	Allgemeine Deliktsentwicklung	141
3.2.1.1	Vergleich des Rauschgifthandels mit der Gesamtkriminalität und der Rauschgiftkriminalität	141
3.2.1.2	Entwicklung der Delikte des Rauschgifthandels nach Ländern	141
3.2.2	Entwicklung nach Rauschgiftarten	144
3.2.2.1	Heroinhandel	145
3.2.2.2	Kokainhandel	146
3.2.2.3	Amphetaminhandel	147
3.2.2.4	Ecstasyhandel	148
3.2.2.5	Cannabishandel	149
3.3.	Tatverdächtige	149
3.3.1	Allgemeine Entwicklung	150
3.3.2	Geschlechterverteilung	152
3.3.3	Altersstruktur	152
3.3.4	Nichtdeutsche Tatverdächtige	154
3.3.5	Heroinhandel	155
3.3.6	Kokainhandel	156

3.3.7	Amphetaminhandel	158
3.3.8	Ecstasyhandel	158
3.3.9	Cannabishandel	159
3.4	Bekämpfungsstrategien	160
E	Zusammenführung von Angebot und Nachfrage	165
1	Reinheitsgehalte	165
1.1	Vorbemerkung	165
1.2	Heroin	166
1.3	Kokain	167
1.4	Amphetamin	169
1.5	Ecstasy	170
1.6	LSD	170
1.7	Cannabis	171
1.7.1	Cannabisharz (Haschisch)	171
1.7.2	Cannabiskraut (Marihuana)	171
1.7.3	Cannabiskonzentrat (Haschischöl)	172
2	Rauschgiftpreise	173
3	Bewertung	176
F	Anhang	179
1	Rauschgifte	179
2	Definitionen	183
3	Tabellen	184

Abbildungen

Abbildung 1:	Entwicklung der Rauschgiftdelikte in der Bundesrepublik Deutschland (1993 - 2002)	5
Abbildung 2:	Entwicklung der Rauschgiftdelikte im Verhältnis zur Gesamtkriminalität (1993 - 2002)	6
Abbildung 3:	Entwicklung der Konsumentendelikte (1993 - 2002)	25
Abbildung 4:	Konsumentendelikte in den Ländern - Häufigkeitszahlen 2002 - (Delikte der 14- bis 25-Jährigen je 100.000 Einwohner auf der Grundlage der relevanten Bevölkerungsgruppe der 15- bis 25-Jährigen)	26
Abbildung 5:	Konsumentendelikte in den Ländern - Häufigkeitszahlen 2002 - (Delikte je 100.000 Einwohner auf der Grundlage der Gesamtbevölkerung)	27
Abbildung 6:	Entwicklung der Häufigkeitszahl der Konsumentendelikte in Bund und Ländern (1993 - 2002)	28
Abbildung 7:	Indikatoren des Drogengebrauchs (12- bis 25-Jährige in Deutschland 2001)	32
Abbildung 8:	Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen in Deutschland (2000/2001)	33
Abbildung 9:	Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz der 18- bis 25-Jährigen in Westdeutschland (1980 - 2000)	34
Abbildung 10:	Anteile der Drogenarten bei den Konsumentendelikten (PKS 1995 - 2002)	35
Abbildung 11:	12-Monats-Prävalenz von 18- bis 59-jährigen Drogenabhängigen in Deutschland (2000)	36
Abbildung 12:	Attraktivität einzelner Drogen bei 18- bis 59-jährigen Drogenkonsumenten (errechnet auf der Basis der 12-Monats-Prävalenz; 1995 - 2000)	38
Abbildung 13:	Entwicklung der Tatverdächtigenzahlen bei Konsumentendelikten (1993 - 2002)	46
Abbildung 14:	Prozentuale Aufteilung weiblicher Tatverdächtiger nach Rauschgiften (Konsumentendelikte 2002)	50

Abbildung 15:	Prozentuale Aufteilung männlicher Tatverdächtiger nach Rauschgiften (Konsumentendelikte 2002)	50
Abbildung 16:	Ermittelte Anteile der Tatverdächtigen nach Alter (Konsumentendelikte 1993 - 2002)	51
Abbildung 17:	Entwicklung des Anteils nichtdeutscher Tatverdächtiger bei Konsum- und Handelsdelikten (1993 - 2002)	52
Abbildung 18:	Prozentualer Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen (nach Nationalität) bei Konsumentendelikten insgesamt (2002)	52
Abbildung 19:	Belastungszahlen nichtdeutscher Tatverdächtiger (2002)	53
Abbildung 20:	Belastungszahlen nach Ausländergruppen und Rauschgiftarten (2002)	53
Abbildung 21:	Entwicklung der EKuD (1993 - 2002)	56
Abbildung 22:	Übersicht der EKuD nach Ländern (1993 - 2002)	56
Abbildung 23:	EKuD in den Ländern - Belastungszahl 2002 -	57
Abbildung 24:	EKuD - Prozentuale Verteilung nach Rauschgiftarten (2002)	58
Abbildung 25:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Rauschgiftarten (1993 - 2002)	59
Abbildung 26:	Belastungszahlen der EKuD nach Nationalitäten (2002)	62
Abbildung 27:	Verteilung nichtdeutscher EKuD nach Rauschgiftarten (2001/2002)	62
Abbildung 28:	Straftaten von Konsumenten harter Drogen (1993 - 2002)	64
Abbildung 29:	Direkte Beschaffungskriminalität (1993 - 2002)	65
Abbildung 30:	Direkte Beschaffungskriminalität - Aufteilung nach Delikten (2002).....	66
Abbildung 31:	Vergleich der Schätzergebnisse zu den Opiatabhängigen	67
Abbildung 32:	Drogentodesfälle nach Ursachen (2000 - 2002).....	68
Abbildung 33:	Entwicklung der Rauschgifttodesfälle in Deutschland seit 1993.....	69
Abbildung 34:	Belastungszahlen der Länder bei Rauschgifttodesfällen (2002) ...	70
Abbildung 35:	Altersstruktur der Rauschgifttoten (2000 - 2002).....	71
Abbildung 36:	Rauschgifttote nach Nationalitäten (2000 - 2002)	71
Abbildung 37:	Fundorte von Rauschgifttoten (2002)	73
Abbildung 38:	Fundorte von Rauschgifttoten (1995 - 2002)	73
Abbildung 39:	Rauschgifttote 2002 - Angaben zum erlernten Beruf.....	74
Abbildung 40:	Rauschgifttote 2002 - Angaben zur ausgeübten Tätigkeit.....	74

Abbildung 41:	Rauschgifttodesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy (1994 - 2002)	76
Abbildung 42:	Rauschgifttodesfälle mit Nachweis von Methadon (1997 - 2002)	77
Abbildung 43:	Strategisches Gesamtkonzept	83
Abbildung 44:	Standorte der Verbindungsbeamten des Bundeskriminalamtes	84
Abbildung 45:	Entwicklung der weltweiten Schlafmohnanbauflächen (1989 - 2002)	86
Abbildung 46:	Entwicklung der weltweiten Opiumproduktion (1989 - 2002)	87
Abbildung 47:	Entwicklung der Kokaanbauflächen in Südamerika (1989 - 2002)	88
Abbildung 48:	Entwicklung der Kokainproduktion in Südamerika (1989 - 2002)	88
Abbildung 49:	Amphetamin-/Methamphetaminsicherstellungen weltweit (1994 - 2000)	89
Abbildung 50:	Sicherstellung von Halluzinogenen (einschl. Ecstasy, ohne LSD) weltweit (1994 - 2000)	89
Abbildung 51:	Cannabissicherstellungen weltweit (1994 - 2000)	89
Abbildung 52:	Hauptanbaugebiete für Schlafmohn in Asien	90
Abbildung 53:	Durchschnittliche Erträge des Schlafmohnanbaus zwischen 1991 und 2001 in den Hauptanbaugebieten	91
Abbildung 54:	Entwicklung der Schlafmohnanbauflächen und Opium- produktionsmengen in Afghanistan (1991 - 2002)	92
Abbildung 55:	Schmuggelrouten für Opiate aus Afghanistan (schematisch)	94
Abbildung 56:	Rauschgiftsicherstellungen in Pakistan (1998 - 2001)	95
Abbildung 57:	Rauschgiftsicherstellungen im Iran (1996 - 2001)	96
Abbildung 58:	Rauschgiftsicherstellungen in Zentralasien (1996 - 2001)	98
Abbildung 59:	Hauptanbaugebiete von Kokain in Südamerika	100
Abbildung 60:	Entwicklung der Kokaanbauflächen und Produktionsmengen in Kolumbien (1991 - 2002)	102
Abbildung 61:	Entwicklung der Kokaanbauflächen in Peru (1991 - 2002)	103
Abbildung 62:	Entwicklung der Kokaanbauflächen und Kokainproduktions- mengen in Bolivien (1991 - 2002)	104
Abbildung 63:	Schmuggelrouten von Südamerika nach Europa (schematisch) ..	105
Abbildung 64:	Sicherstellungsmengen Kokain in Europa (2001)	107
Abbildung 65:	Amphetaminsicherstellungen in Europa (1995 - 2001)	110
Abbildung 66:	Ecstasysicherstellungen in Europa (1995 - 2001)	111

Abbildung 67:	Schmuggelwege von synthetischen Drogen (schematisch)	114
Abbildung 68:	Prozentuale Verteilung der Sicherstellungsfälle an den deutschen Grenzen (2002)	119
Abbildung 69:	Entwicklung der Sicherstellungsfälle an der Grenze zu den Niederlanden (1993 - 2002)	120
Abbildung 70:	Sicherstellungsfälle, Häufigkeitszahlen und Sicherstellungsmengen nach Ländern (2002)	121
Abbildung 71:	Heroin - Entwicklung der Sicherstellungsfälle und -mengen mit Bestimmung Deutschland (2000 - 2002)	122
Abbildung 72:	Heroin - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2002)	123
Abbildung 73:	Heroin - Sicherstellungen in Deutschland - Sicherstellungsfälle nach Bundesländern (2000 - 2002)	124
Abbildung 74:	Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsfälle und -mengen mit Bestimmung Deutschland (2000 - 2002)	125
Abbildung 75:	Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach lateinamerikanischen Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2002)	125
Abbildung 76:	Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach europäischen Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2002)	126
Abbildung 77:	Kokain - Sicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2002)	127
Abbildung 78:	Kokain - Sicherstellungen in Deutschland - Sicherstellungsmengen nach Bundesländern (2000 - 2002)	128
Abbildung 79:	Crackhandel - Nationalitäten der Tatverdächtigen (2002)	129
Abbildung 80:	Amphetamin - Entwicklung der Sicherstellungsfälle und -mengen mit Bestimmung Deutschland (2000 - 2002)	130
Abbildung 81:	Amphetamin - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2002)	131
Abbildung 82:	Amphetamin - Sicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2002)	131
Abbildung 83:	Amphetamin - Sicherstellungen in Deutschland - Sicherstellungsfälle nach Bundesländern (2000 - 2002)	132
Abbildung 84:	Sicherstellungsfälle beim Handel mit Crystal nach Bundesländern (2000 - 2002)	133

Abbildung 85:	Ecstasy - Entwicklung der Sicherstellungsfälle und -mengen (2000 - 2002)	134
Abbildung 86:	Ecstasysicherstellungsmengen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2002)	134
Abbildung 87:	Ecstasysicherstellungsfälle in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2002)	135
Abbildung 88:	Sicherstellungsfälle Ecstasy in Konsumeinheiten (2000 - 2002) ..	135
Abbildung 89:	Sichergestellte Labore zur Herstellung von (Meth-)Amphetamin/-derivaten in Deutschland (1986 - 2002)	136
Abbildung 90:	Verhinderte Grundstoffabzweigungen im Jahr 2002	137
Abbildung 91:	Cannabis - Herkunfts- und Transitländer der Sicherstellungen in Deutschland (2000 - 2002)	139
Abbildung 92:	Entwicklung der Deliktszahlen des Rauschgifthandels (1993 - 2002)	141
Abbildung 93:	Häufigkeitszahlen des Rauschgifthandels 2002 nach Ländern.....	142
Abbildung 94:	Entwicklung der Häufigkeitszahlen in Deutschland seit 1993	143
Abbildung 95:	Verteilung der Rauschgiftarten beim Rauschgifthandel (2002)	144
Abbildung 96:	Entwicklung der Deliktszahlen des Rauschgifthandels nach Rauschgiftarten (1993 - 2002)	145
Abbildung 97:	Entwicklung des Heroinhandels (1993 - 2002)	146
Abbildung 98:	Entwicklung des Kokainhandels (1993 - 2002)	146
Abbildung 99:	Entwicklung des Handels mit Amphetaminen (1997 - 2002)	147
Abbildung 100:	Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Amphetaminhandels im Bundesdurchschnitt, in Thüringen und in Rheinland-Pfalz (1997 - 2002)	148
Abbildung 101:	Bundesweite Entwicklung des Ecstasyhandels (1997 - 2002)	148
Abbildung 102:	Bundesweite Entwicklung der Deliktszahlen des Cannabishandels (1993 - 2002)	149
Abbildung 103:	Entwicklung der ermittelten Tatverdächtigen (1993 - 2002)	150
Abbildung 104:	Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiftarten (2002)	151
Abbildung 105:	Entwicklung der Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiftarten (1993 - 2002)	151
Abbildung 106:	Altersstruktur der Tatverdächtigen (2002)	152

Abbildung 107:	Entwicklung des Anteils der Altersgruppen am Rauschgifthandel (1993 - 2002)	153
Abbildung 108:	Altersstruktur nach Rauschgiften (2002)	153
Abbildung 109:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen am Rauschgifthandel und Anteil an der Wohnbevölkerung (1993 - 2002)	154
Abbildung 110:	Anteil nichtdeutscher Tatverdächtiger nach Ländern (2002)	155
Abbildung 111:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen beim Heroinhandel (2002)	155
Abbildung 112:	Tatverdächtigenbelastungszahlen beim Heroinhandel (2002)	156
Abbildung 113:	Entwicklung der Tatverdächtigenzahl nach Herkunft beim Heroinhandel (2000 - 2002)	156
Abbildung 114:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen beim Kokainhandel (2002)	156
Abbildung 115:	Tatverdächtigenbelastungszahlen beim Kokainhandel (2002)	157
Abbildung 116:	Entwicklung der Tatverdächtigenzahl nach Herkunft beim Kokainhandel (2000 - 2002)	157
Abbildung 117:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen beim Amphetaminhandel (2002)	158
Abbildung 118:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen beim Ecstasyhandel (2002)	159
Abbildung 119:	Entwicklung der Ecstasysicherstellungen und -mengen nach Herkunft der Tatverdächtigen (2000 - 2002)	159
Abbildung 120:	Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen beim Cannabishandel (2002)	160
Abbildung 121:	Cannabissicherstellungen nach Herkunft der Tatverdächtigen (2002)	160
Abbildung 122:	Heroin - Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte nach Sicherstellungsmengen	167
Abbildung 123:	Kokain - Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte nach Sicherstellungsmengen	168
Abbildung 124:	Amphetamin - Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte nach Sicherstellungsmengen	169
Abbildung 125:	Suchtstoffe und ihre Wirkstoffmengen (2002)	170
Abbildung 126:	Cannabisharz - Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte	171

Abbildung 127:	Cannabiskraut - Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte	172
Abbildung 128:	Durchschnittliche Großhandelspreise für Rauschgifte in Deutschland (1980 - 2002)	173
Abbildung 129:	Großhandelspreise für Heroin in Europa (2001)	175
Abbildung 130:	Tendenzielle Veränderungen der Indikatoren	177
Abbildung 131:	Einteilung der Betäubungsmittel nach ihrer Wirkung	179

Abkürzungen

APD	Associated Press Deutschland
BB	Brandenburg
Bd.	Band
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BKA	Bundeskriminalamt
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung
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 Lieferung)
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
GÜS	Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle BKA/ZKA
HB	Bremen
HE	Hessen
Hg.	Herausgeber
HH	Hamburg
HZ	Häufigkeitszahl
ICD	International statistical Classification of Disease and related Health Problems (Standard der Weltgesundheitsorganisation zur Klassifizierung der Todesursachen)
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
UNODC	United Nations Office on Drug and Crime
USD	Unit Synthetic Drugs (Niederländische Behörde zur Bekämpfung synthetischer Drogen)
vgl.	vergleiche
VN	Vereinte Nationen
ZKA	Zollkriminalamt

A Vorbemerkung

Der Rauschgiftjahresbericht 2002 informiert über **Stand und Entwicklung der Rauschgiftsituation in der Bundesrepublik Deutschland**. Unter Rauschgiften sind im hier vorliegenden Bericht alle Suchtstoffe gemäß den Anlagen des deutschen Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) zu verstehen. Nicht beschrieben wird die Situation hinsichtlich „legaler 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.¹

Ziel des vorliegenden Berichtes 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 2002 wurde deshalb eine Vielzahl einschlägiger, auch außerpolizeilicher Indikatoren herangezogen.

Jeder der aufgezeigten 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. Eine zusammenfassende Betrachtung der relevanten Indikatoren findet sich im Kapitel „E – Zusammenführung von Angebot und Nachfrage“.

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 auch in diesem Jahresbericht vorgenommene Überblick über die wesentlichen Rahmenbedingungen, die das Geschehen auf dem Rauschgiftmarkt Deutschland mitbestimmt haben, soll die Einordnung der präsentierten statistischen Ergebnisse

¹ 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 (DHS-Broschüre, „Alkohol - Basisinformationen“, Vierte Auflage, 2001). Insgesamt sind in Deutschland 13 - 15 Millionen Menschen vom **Nikotin** abhängig. Es muss jährlich von 110.000 tabakbedingten, frühzeitigen Todesfällen ausgegangen werden (DHS, „Jahrbuch Sucht 2001“). Die Zahl der **Medikamentenabhängigen** wird in Deutschland auf 1,2 Millionen geschätzt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht“, April 2003).

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.²

Aufbau des Jahresberichts

Im vorliegenden Jahresbericht erfolgt wie im Vorjahr eine Trennung der Darstellung zwischen **Konsum (Nachfrageseite)** und **Produktion/Handel (Angebotsseite)** von illegalen Rauschgiften. Der Grund für diese Einteilung 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, umfassend auf die (veränderte) Situation in den Anbau- respektive Herstellungsländern illegaler Drogen einzugehen und der Beschreibung des Rauschgifthandels einen breiteren Raum zu geben.³

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.

² Dies geschieht in enger Anlehnung an entsprechende Maßgaben der PKS.

³ 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 (PKS)

Informationssystem der Polizei (INPOL)

Falldatei Rauschgift (FDR)

Jahresbericht 2002 der EBDD

Global Illicit Drug Trends 2002 des UNODCCP

Der Rauschgiftjahresbericht 2002 wird über die Homepage des Bundeskriminalamtes verfügbar gemacht. Sie lautet

<http://www.bka.de>

Dort sind auch die Rauschgiftjahresberichte vorangegangener Jahre abrufbar.

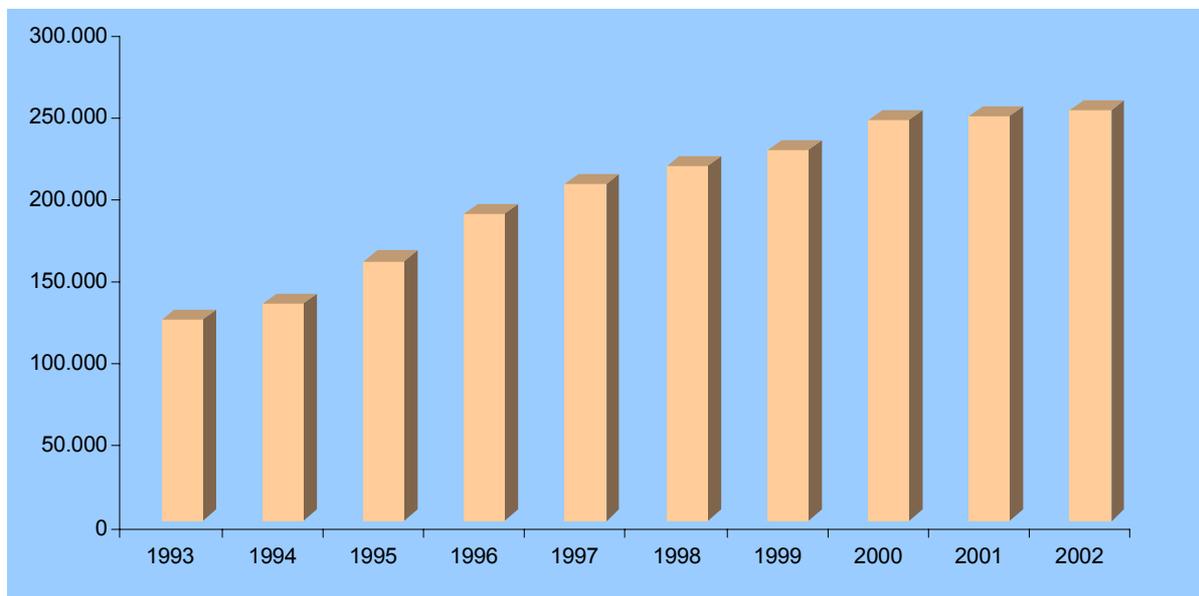
B Aktuelle Tendenzen

1 Fallzahlentwicklung

Im Jahr 2002 stieg die Zahl der in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) registrierten **Rauschgiftdelikte**, d. h. der Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, um 2 % auf **250.969**. Damit erfuhr der seit 1993 mit Steigerungsraten zwischen 5 % und 20 % anhaltende Anstieg der Fallzahlen zwar eine Abschwächung, die sich bereits im Vorjahr andeutete (Anstieg um 1 %), trotzdem stellen die Zahlen für 2002 erneut einen Höchststand der registrierten Rauschgiftdelikte dar. Mit 238.938 aufgeklärten Fällen wurde im Jahr 2002 eine im (leicht ansteigenden) Trend liegende Aufklärungsquote von über 95 % erreicht.

Neben den Rauschgiftdelikten wurden im Jahr 2002 **2.807 Fälle** der **direkten Beschaffungskriminalität** registriert. Seit Beginn der 90er Jahre ist ein stark rückläufiger Trend bei den überwiegend von Rauschgift- bzw. Medikamentenabhängigen zur Beschaffung von Ersatzdrogen begangenen Delikten der direkten Beschaffungskriminalität zu verzeichnen. Im Berichtsjahr ist erstmals wieder eine deutliche Zunahme der Beschaffungskriminalität (+14 %) festzustellen.

Abbildung 1: Entwicklung der Rauschgiftdelikte in der Bundesrepublik Deutschland (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Bei den **allgemeinen Verstößen gemäß § 29 BtMG** handelt es sich um so genannte Konsumentendelikte. Nach einer Stagnation im letzten Jahr setzte sich die Entwicklung der Deliktzahlen weiter fort und stieg auf 170.969 Konsumstraftaten (+2 %) an.

Seit 1996 ist der Anteil der Konsumentendelikte an der Gesamtzahl der Rauschgift- delikte von 63 % auf über 68 % im Jahr 2002 gestiegen.

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 gemeinsam unter dem Begriff Rauschgifthandel bzw. Handel aufge- führt) hat sich mit **76.038 Delikten** eine Verringerung der Fallzahlen um 15 % erge- ben. Damit wurde der seit 1993 bestehende Trend steigender Deliktszahlen in die- sem Straftatenbereich unterbrochen.

Die **sonstigen Verstöße** gegen das BtMG sind um 8 % auf 4.302 Delikte angestie- gen. Dieser Anstieg ist insbesondere auf starke Zuwächse beim illegalen Anbau von Betäubungsmitteln (2.200 Delikte; +480 %) zurückzuführen.

Die **Steigerungsraten der Rauschgiftdelikte** der letzten Jahre korrespondierten nicht mit der Entwicklung der Gesamtkriminalität. Verstöße gegen das BtMG stellten im Verlauf der letzten Jahre einen immer größer werdenden Anteil an der Gesamt- kriminalität (siehe Abbildung 2). Seit dem Jahr 2000 stagniert der Anteil der Rausch- giftdelikte an der Gesamtkriminalität bei ca. 4 %

Abbildung 2: Entwicklung der Rauschgiftdelikte im Verhältnis zur Gesamtkriminalität (1993 - 2002)

	Gesamtkriminalität		Rauschgiftdelikte		Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität
	Total	Steigerung in %	Total	Steigerung in %	
1993	6.750.613		122.240		1,8%
1994	6.537.748	-3%	132.389	8%	2,0%
1995	6.668.717	2%	158.477	20%	2,4%
1996	6.647.598	0%	187.022	18%	2,8%
1997	6.586.165	-1%	205.099	10%	3,1%
1998	6.456.996	-2%	216.682	6%	3,4%
1999	6.302.316	-2%	226.563	5%	3,6%
2000	6.264.723	-1%	244.336	8%	3,9%
2001	6.363.865	2%	246.518	1%	3,9%
2002	6.507.394	2%	250.969	2%	3,9%

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Die Anzahl der ermittelten **Tatverdächtigen bei Konsumentendelikten** stieg im Be- richtsjahr nach einer Stagnation im Jahr 2001 um 5 % auf 147.900 Personen an. Damit setzt sich der moderat verlaufende Anstieg der letzten zehn Jahre fort. Das Durchschnittsalter der Tatverdächtigen bei Konsumentendelikten ist seit einigen Jah- ren rückläufig. Die Anzahl nichtdeutscher Tatverdächtiger an den Konsumentende- likten ist gegenüber dem Vorjahr um 7 % gestiegen. Damit erhöht sich ihr Anteil in diesem Deliktsbereich gegenüber dem Jahr 2001 auf 17 %. Die entsprechende Tat-

verdächtigenbelastungszahl steigt. Insgesamt ist ihr Anteil an den ermittelten Tatverdächtigen der Konsumentendelikten seit 1994 kontinuierlich rückläufig.

Die Anzahl der **Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (EKhD)** ging im Jahr 2002 erstmals seit fünf Jahren deutlich, nämlich um 10 % auf 20.230 Personen zurück. Dieser Rückgang resultiert aus den starken Rückgängen der EKhD im Zusammenhang mit Heroin (-19 %) und Ecstasy (-22 %). Im Berichtsjahr wurden seit mehreren Jahren erstmals mehr Erstkonsumenten im Zusammenhang mit Amphetamin (+7 %) registriert.

Bei den ermittelten Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten hat der Anteil der **Konsumenten harter Drogen** weiterhin zugenommen (+5 %). Bereits seit Jahren ist hier trotz vielfältiger Hilfsmaßnahmen und dem absoluten Rückgang an EKhD eine steigende Tendenz zu beobachten. 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.

Auf der Basis verfügbarer **Prävalenzschätzungen zum Konsumverhalten** in der Bevölkerung zeichnet sich ab, dass der Konsum von Cannabisprodukten und Ecstasy einen hohen Zuspruch erfährt. Ferner ergibt sich aus den Ergebnissen der Umfragen, dass vornehmlich bei Jugendlichen die Probierbereitschaft dieser beiden Rauschgifte zunimmt. In nicht unwesentlichen Ausprägungen des Konsumverhaltens findet ein Angleichungsprozess der neuen 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, rückläufig.

Die Zahl der polizeilich registrierten **Rauschgifttoten** ist im Jahr 2002 mit 1.513 Personen (18 % weniger als im Vorjahr) erneut deutlich rückläufig. Der Rückgang ist zwar bundesweit feststellbar, wird aber vor allen Dingen durch die Länder Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen geprägt. Bemerkenswert ist erneut die hohe Anzahl von Aussiedlern an den Drogentoten in Relation zu ihrem zahlenmäßigen Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands. Im Jahr 2002 wurden 130 Aussiedler (-8 % gegenüber dem Vorjahr) unter den Rauschgifttoten registriert.

Die durch Polizei und Zoll registrierten **Sicherstellungsfälle** sind im Jahr 2002 um 5 % erneut gesunken (47.459 Fälle). Die meisten Sicherstellungen erfolgten im Zusammenhang mit Cannabisprodukten (58 %). Am zweithäufigsten wurden synthetische Drogen (16 %) und Heroin (14 %) sichergestellt. Die generelle Abnahme der Fallzahlen ist auf Rückgänge der Cannabis- (-6 %) und der Heroinsicherstellungen (-12 %) zurückzuführen. Die **Rauschgiftsicherstellungsmengen** wurden im Jahr 2002 besonders durch Steigerungen der Kokain-, Amphetamin- und Haschischsi-

cherstellungen geprägt. Dagegen waren deutliche Rückgänge bei Ecstasy- und Heroinsicherstellungsmengen festzustellen.

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

Die Versorgung des deutschen Marktes mit **Heroin** erfolgt nach wie vor maßgeblich mit Heroin afghanischen Ursprungs. Der Rückgang des Schlafmohnanbaus in Afghanistan im Jahr 2001 hatte keinen messbaren Einfluss auf die Versorgungslage. Im Jahr 2002 wurde in Afghanistan wieder eine umfangreiche Ernte mit hohen Erträgen festgestellt.⁴ Obwohl die Bedeutung der Seidenroute zugenommen hat, dürfte der überwiegende Teil des in Europa verfügbaren Heroins auf der Balkanroute geschmuggelt werden. Häufig sind die Niederlande Bestimmungsland in Europa, so dass Deutschland sowohl die Rolle eines Konsum- als auch Transitlandes zukommt. Die Menge sichergestellter Heroins ist im Berichtsjahr um 38 % auf 520 kg gesunken. Die Zahl der Sicherstellungsfälle reduzierte sich entsprechend um 12 % auf 6.658. Dies ist insbesondere auf einen Rückgang der Sicherstellungen bei Konsumenten zurückzuführen. Interessant ist im Berichtsjahr eine Steigerung der **Opium**sicherstellungsmenge um 1.400 %, die sich aber mit 63 kg weiter auf einem niedrigen Niveau bewegt.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) für das Jahr 2002 weist 42.298 Heroindelikte und damit einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 7 % aus. Der Rückgang ist in allen Deliktsbereichen feststellbar, wird aber am deutlichsten bei dem illegalen Handel und Schmuggel von Heroin (-12 %). Die polizeilichen Daten lassen den Schluss zu, dass der Heroinhandel weiterhin von türkischen Staatsangehörigen dominiert wird.

Der Anbau von Koka und die damit verbundene von dem United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)⁵ geschätzte Produktionsmenge von **Kokain** sank im Jahr 2003 auf den niedrigsten Wert seit zehn Jahren. Dies ist vor allen Dingen auf die Abnahme der Anbauflächen um 30 % in Kolumbien zurückzuführen. Trotzdem bleibt es das bedeutendste Ursprungsland für Kokain. Haupteinfallstore für Kokain aus Lateinamerika in Europa sind Spanien und die Niederlande. Deutschland ist sowohl Konsum- als auch Transitland. In 4.163 Fällen (+3 %) wurden in Deutschland 2.136 kg Kokain sichergestellt. Der Anstieg der Sicherstellungsmenge um 66 % resultiert aus einer Großsicherstellung von 1.240 kg. Rund ein Fünftel aller Sicherstellungen erfolgen auf den deutschen Flughäfen. Im Berichtsjahr waren fast 80 % des in Deutschland sichergestellten Kokains für das Ausland, insbesondere Italien, bestimmt.

⁴ UNODCCP, "Afghanistan Opium Survey 2002", Oktober 2002.

⁵ UNODC, "Colombia - Coca Survey for 2002", März 2003.

Crack wurde im Jahr 2002 in 1.628 Fällen mit einer Menge von 7 kg sichergestellt.⁶ Brennpunkte des Crackhandels und -konsums sind weiterhin Frankfurt/Main sowie Hamburg.

Die Deliktszahlen der PKS für Kokain⁷ zeigen für das Jahr 2002 einen leichten Anstieg (+2 %) auf 22.913 auf. Mehr als die Hälfte der registrierten Tatverdächtigen beim Kokainhandel sind nichtdeutscher Herkunft.

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 außereuropäischer Märkte, insbesondere den amerikanischen und australischen Markt. Nach vorläufigen Schätzungen sind über 90 % der weltweiten Sicherstellungen von Ecstasy aus europäischer Produktion. Die Produktion synthetischer Drogen findet in zahlreichen west- und osteuropäischen Staaten statt. Verlässliche Schätzungen zum Umfang der Produktion in Europa liegen nicht vor. Die westeuropäischen Sicherstellungsdaten bis zum Jahr 2001 deuten jedoch auf eine leicht sinkende Produktion von Amphetamin bzw. Methamphetamin sowie Ecstasy hin.⁸

Die im Jahr 2002 in 4.048 Fällen sichergestellte Menge von 362 kg **Amphetamin/Methamphetamin** ist im Vergleich zum Vorjahr um 38 % deutlich gestiegen. Auch die Sicherstellungsfallzahlen stiegen um 17 %, so dass erstmals seit Jahren wieder eine steigende Bedeutung von Amphetamin/Methamphetamin abgeleitet werden kann.

Dies bestätigen auch die in der PKS erfassten Delikte im Zusammenhang mit Amphetamin/Methamphetamin (2002: 14.455 Delikte; +10 %). Bei den Handelsdelikten dominieren mit 86 % seit Jahren die deutschen Staatsangehörigen. Zudem traten vor allem türkische und polnische Straftäter in Erscheinung.

Bei dem Handel mit **Crystal** ist die Lage gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert. In 196 Sicherstellungsfällen wurden 7 kg (+22 %) beschlagnahmt. Die Länder Bayern und Sachsen sind mit drei Viertel aller Fälle deutlich am stärksten betroffen.

Im Berichtsjahr nahm die Zahl der Sicherstellungen mit **Ecstasy** erstmals seit Jahren um 20 % auf 3.417 Fälle deutlich ab. Auch die Sicherstellungsmenge ist mit ca. 3,2 Millionen Tabletten um 30 % gesunken.

Nahezu 90 % der sichergestellten Ecstasytabletten mit bekannter Herkunft kamen wie in den Vorjahren aus den Niederlanden. Deutschland kommt im Zusammenhang

⁶ 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.

⁷ In der PKS erfolgt keine separate Erfassung von Crackdelikten. Crackdelikte werden mit Kokain gemeinsam erfasst.

⁸ Daten für das Jahr 2002 lagen zur Berichtserstellung nicht vor. Die westeuropäischen Sicherstellungen im Jahr 2001 sind wegen fehlender Angaben durch das UNODC zum Teil geschätzt.

mit dem Ecstasyhandel eine bedeutende Rolle als Transitland zu. Mehr als zwei Drittel des im Jahr 2002 sichergestellten Ecstasy war nicht für den deutschen Markt bestimmt. Mit ca. einer Million beschlagnahmten Konsumeinheiten stellt Australien vor Nordamerika (500.000 Konsumeinheiten) das bedeutendste Bestimmungsland außerhalb Europas dar.

Auch die Daten der PKS weisen eine abnehmende Bedeutung von Ecstasy aus. Mit 14.922 wurden im Berichtsjahr fast 1.000 oder 6 % weniger Delikte registriert. Wie bei Amphetamin/Methamphetamin dominieren Deutsche den Handel von Ecstasy mit einem Anteil von über vier Fünftel. Die Tatverdächtigen sind zu etwa zwei Dritteln zwischen 18 und 25 Jahre alt.

Die traditionellen **Cannabis**anbaugebiete befinden sich in Afrika, Asien und Amerika. Auch bei Cannabis liegen keine validen Daten zum Ausmaß von Anbau und Produktion vor. Die in 27.333 Fällen (-6 %) in Deutschland sichergestellte Cannabismenge von 11.133 kg entspricht einem Rückgang um ein Viertel gegenüber dem Vorjahr. Der Rückgang wird vor allen Dingen durch sinkende Sicherstellungsdaten von Cannabisharz (Haschisch) verursacht. Gleichzeitig stiegen diese im Zusammenhang mit Cannabiskraut (Marihuana). Dies suggeriert eine steigende Attraktivität von Cannabiskraut.

Die Zahl der registrierten Cannabisdelikte beläuft sich im Berichtsjahr auf 139.082 und stellt eine Steigerung um 6 % dar. Mehr als die Hälfte der in der PKS registrierten Rauschgiftdelikte betreffen Cannabis. Mit einem Anteil von über 70 % war die Mehrheit der Tatverdächtigen im Jahr 2002 deutscher Nationalität. Wie bei den synthetischen Drogen sind die Händler von Cannabis zu mehr als zwei Dritteln unter 25 Jahre alt.

Die Delikte im Zusammenhang mit **sonstigen Rauschgiften** sind mit einer Zahl von 12.548 nahezu identisch mit dem Vorjahr. Die bedeutendsten Sicherstellungen der sonstigen Rauschgifte sind die von **Khat**. In 97 Fällen wurden 5 t dieses insbesondere durch Ostafrikaner konsumierten Rauschgiftes sichergestellt. Zwar ist die Fallzahl (+67 %) und die beschlagnahmte Menge (+72 %) deutlich gestiegen, im Hinblick auf die Rauschgiftlage in Deutschland spielt sie jedoch eine untergeordnete Rolle. **Psilocybinhaltige Pilze** wurden im Berichtsjahr ebenfalls in nur geringer Menge sichergestellt und spielen ebenfalls nur eine untergeordnete Rolle. Der starke Rückgang der **LSD-Delikte** hat sich mit -55 % im Jahr 2002 fortgesetzt. Mit 449 Delikten haben die LSD-Delikte fast keine Bedeutung mehr für die gesamte Rauschgiftsituation. Die Verdreifachung der Sicherstellungsmenge von LSD im Berichtsjahr auf etwa 30.000 Trips ist auf zwei Großsicherstellungen zurückzuführen.

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

Im Berichtsjahr 2002 wurden 206.828 **Tatverdächtige** im Zusammenhang mit der Rauschgiftkriminalität ermittelt. Dies ist - wie auch bei den Deliktszahlen feststellbar - eine Steigerung um 2 %.

Die meisten ermittelten Tatverdächtigen der Rauschgiftkriminalität waren im Berichtsjahr unter 25 Jahre alt (64 %). Dies entspricht nahezu dem Anteil des Vorjahres.

Der Anteil nichtdeutscher Tatverdächtiger an der gesamten Rauschgiftkriminalität beträgt 21 %. Dies entspricht ebenfalls dem Vorjahreswert.

2 Besondere Einflüsse auf die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität im Berichtsjahr

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

Zu den im Jahr 2001 die Rahmenbedingungen bestimmenden Umstände waren vor allen Dingen die Anschläge vom 11. September 2001 in New York und Washington zu nennen.⁹ Zum tatsächlichen Einfluss der in Folge der Anschläge initiierten polizeilichen Maßnahmen oder anderer polizeilicher Großeinsätze auf die Rauschgiftstatistik kann jedoch bisher keine valide Aussage getroffen werden.

Im Jahr 2002 ist kein ähnlicher, bundesweit wirkender Einfluss auf die polizeiliche Erfassung auszumachen. Bei Betrachtung einzelner Bundesländer ist jedoch auf folgende Entwicklungen hinzuweisen, die ggf. Einfluss auf die Lageentwicklung bzw. die Statistik gehabt haben können.

- In Rheinland-Pfalz wurde im Berichtsjahr eine neue Software zur Unterstützung der polizeilichen Arbeit eingeführt. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) des Landes Rheinland-Pfalz weist für das Jahr 2002 einen Anstieg der Kriminalität auf. Dies könnte eine Erklärung für die bemerkenswerten Veränderungen der Rauschgiftkriminalität in diesem Bundesland sein.
- Im Land Sachsen-Anhalt wurden im Berichtsjahr in allen Polizeidirektionen Fachkommissariate zur Bekämpfung der Delikte des Handels und Schmuggels von Rauschgiften eingerichtet.
- Die Finanzlage des Landes Berlin kann sich auf die Zahl der zur Rauschgiftbekämpfung eingesetzten Polizeikräfte ausgewirkt haben.
- Die offene Drogenszene wurde im Jahr 2002 im Land Hamburg in den Blickpunkt der politischen Aussagen zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität gerückt. Diese Konzentration könnte sich auf den polizeilichen Kräfteinsatz und somit auf die Rauschgiftstatistik ausgewirkt haben.

⁹ Näheres dazu ist im "Rauschgiftjahresbericht 2001 Bundesrepublik Deutschland", Bundeskriminalamt 2002 nachzulesen.

C Konsum (Nachfrage)

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*¹⁰ 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 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 Tatbestandsbeschreibungen und Tatbestandsmerkmale vor. Dies ist der nationalen Umsetzung überlassen.

¹⁰ Am 01.04.2003 hatten 179 Länder dieses Zusatzprotokoll unterzeichnet.

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 Vertrages¹¹ 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.

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 Coffeeshops 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.

1.2 Nationale Rahmenbedingungen

Auch in der Bundesrepublik Deutschland herrscht eine generell permissive Drogenpolitik.

Schon mit dem 1982 überarbeiteten **deutschen Betäubungsmittelgesetz (BtMG)**¹² 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,

¹¹ 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.

¹² Zur Geschichte des BtMG siehe auch: Dr. Körner, „Kommentar zum Betäubungsmittelgesetz“, Einleitung.

- 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.“¹³

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 Kontrolle des so genannten Betäubungsmittelverkehrs (§§ 3 - 25 BtMG und dazu erlassene Rechtsverordnungen) und durch unnachgiebige 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.¹⁴ So stellt das BtMG nach Hassemer¹⁵ 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.¹⁶ Daher steht eine Bündelung aller staatlichen und nichtstaatlichen Kräfte im Mittelpunkt. Als mögliche Beteiligte auf dem Gebiet der Prävention nennt der Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan neben bundesstaatlichen Organen, Länder- und kommunalen Behörden auch Kirchen, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Arbeitgeber und Gewerkschaften, private Organisationen und Vereine, Selbsthilfeorganisationen, Elternkreise, Krankenversicherungsträger, Ärztekammern und andere.

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.

¹³ Scheerer, Vogt, Hess, „Drogen und Drogenpolitik“, 1989, S. 41 f.

¹⁴ Siehe: Johannes Hellebrand, BKA-Schriftreihe, Band 58, S. 30.

¹⁵ Hassemer, Winfried, „Prävention im Strafrecht“, Jus 1987, S. 257, 259, 260.

¹⁶ Siehe: „Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan der Bundesrepublik Deutschland“, 1990, S. 11.

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)

im Jahre 1998 um den Aspekt

- Schadensminderung (harm reduction)

ergänzt. Die nachfolgenden Ausführungen sollen einen Überblick über die Inhalte der vier Säulen der aktuellen Drogenpolitik geben.

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.

Suchtkrankenhilfe (Therapie)

Den drogenpolitischen Grundsätzen entsprechend, existiert in der Bundesrepublik Deutschland seit geraumer Zeit ein differenziertes Hilfesystem für Suchtkranke, das den somatischen, psychischen und sozialen Folgen der Abhängigkeitserkrankung mit ihren unterschiedlichen Indikationen und Problemstellungen angemessene Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten entgegenstellt. Die moderne Suchtpolitik stellt neben den Konsumenten illegaler Drogen den Süchtigen allgemein in den Focus der Bemühungen. Entsprechend erfolgen in den nachfolgenden Ausführungen keine Angaben exklusiv zu Rauschgiftsüchtigen. Aus dem „Jahrbuch Sucht 2003“ der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (DHS) ergibt sich folgender Überblick über die zur Verfügung stehenden Hilfeinrichtungen¹⁷:

¹⁷ Siehe DHS Jahrbuch Sucht 2003, S. 132 ff.

- 381 Einrichtungen im Bereich der Soforthilfe und der Schadensminimierung (Aufenthaltsräume, Essens- und/oder Hygieneangebote),
- 11.488 Selbsthilfegruppen (272)¹⁸,
- 1.230 Plätze für Arbeit und Qualifizierung (75),
- 1.049 Beratungsstellen (360),
- 448 ambulante Therapieeinrichtungen (129),
- 11.312 vollstationäre Entwöhnungsplätze (3.931),
- 6.762 Plätze für einen Entzug mit Motivationsanteilen, „qualifizierte Entgiftung“ (1.784).

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 § 10 a und § 29 I S. 1 die Genehmigung, Einrichtung, Ausstattung, das Betreiben und die Überwachung der Konsumräume. Jedes Bundesland kann seit diesem Zeitpunkt durch Erlass einer Verordnung die Voraussetzungen zur Einrichtung von Konsumräumen schaffen. Bisher wurden entsprechende Verordnungen in Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und im Saarland erlassen.¹⁹

Eine weitere Maßnahme zur Schadensminderung ist **die staatlich kontrollierte Abgabe von Betäubungsmitteln**. In einem multidisziplinären Ansatz nehmen Therapiemaßnahmen für Drogenabhängige dabei eine wichtige Rolle ein. Sie werden grundsätzlich als erforderliches Instrument zur Eindämmung des Drogenproblems gesehen.

Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung von Opiatabhängigen wird von einer gemeinsamen Initiative des Bundesministeriums für Ge-

¹⁸ Die Zahlen in Klammern enthalten Angaben zu den Einrichtungen für Drogenabhängige.

¹⁹ „Um die Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland zu evaluieren, wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in einer Vollerhebung alle 19 zum Januar 2002 in der BRD betriebenen Drogenkonsumräume untersucht. Hierfür wurden die bisher erlassenen landesspezifischen Rechtsverordnungen zum Betrieb von Konsumräumen miteinander verglichen, genaue Daten zur Inanspruchnahme der Konsumräume und der angeschlossenen Kontakteinrichtungen erhoben, Interviews mit den Leiterinnen und Leitern durchgeführt, Opiatabhängige in den einzelnen Konsumräumen befragt, die Einhaltung der vorgeschriebenen gesetzlichen Mindeststandards überprüft, generelle Schwachstellen ermittelt, Vorschläge zur Verbesserung gemacht und anhand von Zeitreihenanalysen überprüft, ob Drogenkonsumräume einen spezifischen Einfluss zur Senkung der Drogentotenzen leisten.“ (BMGS/ZEUS GmbH, „Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland“, November 2002).

sundheit und soziale Sicherung, der Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie der Städte Bonn, Frankfurt, Hannover, Karlsruhe, Köln und München getragen und durch die Bundesärztekammer begleitet.

Seit März 2002 wird das Modell zur kontrollierten Heroinvergabe angewendet. Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Studie bekommen Schwerstabhängige versuchsweise injizierbares Heroin als Medikament, parallel dazu erhält eine Kontrollgruppe die Ersatzdroge Methadon. Mit Hilfe dieses Modellprojekts soll herausgefunden werden, ob durch ärztlich kontrollierte Behandlung dieser Opiatabhängigen mit Heroin, bei gleichzeitiger psychosozialer Betreuung, eine Besserung ihrer gesundheitlichen Situation, der sozialen Lage und ihrer therapeutischen Chancen erreicht werden kann. Zielgruppe der Untersuchung sind Drogenabhängige, bei denen in der Vergangenheit bisherige Hilfsangebote gescheitert waren.

Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e. V. (KFN) befasst sich mit der Entwicklung der Kriminalität der Studienteilnehmer und dabei insbesondere mit den Fragestellungen:

- ◆ Führt eine kontrollierte Heroinvergabe zu einer bedeutsamen Abnahme kriminellen Verhaltens?
- ◆ Kommt es bei den Teilnehmern an der kontrollierten Heroinvergabe zu einer stärkeren Verminderung des kriminellen Verhaltens als bei der Kontrollgruppe der Methadonsubstituierten?
- ◆ Welche Personen- und Situationsmerkmale tragen darüber hinaus zur Veränderung der Kriminalität bei?

Zur Beantwortung dieser Fragen werden einerseits anhand einer so genannten standardisierten Dunkelfeldanalyse eine persönlich-mündliche Befragung der Studienteilnehmer durchgeführt und andererseits durch eine Hellfeldanalyse in Zusammenarbeit mit den Landeskriminalämtern der beteiligten Länder polizeiliche Tatverdächtigenregister ausgewertet.²⁰

Aufgrund der kurzen Laufzeit dieses Modellprojektes fand eine erste Evaluierung bisher noch nicht statt. Zudem meldeten einige teilnehmende Städte Probleme aufgrund der mangelnden Nachfrage von Probanden.

1.3 Zusammenfassung und Ausblick

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 permissive Richtung. Die Minderung

²⁰ Siehe: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., <http://www.kfn.de/drogenprojekt.html>.

gesundheitlicher Schäden des Drogenkonsums ist eines der obersten Ziele 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 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. Daher wurden im Juni 2002 durch die Bundesregierung die unter der Federführung der Drogenbeauftragten erstellten **Eckpunkte für den Aktionsplan Drogen und Sucht** beschlossen. Die Neuerungen und Schwerpunkte der zukünftigen Drogen- und Suchtpolitik werden demnach wie folgt umrissen:

- Verankerung der vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik,
- Erweiterung um legale Suchtmittel und ihre Risiken,
- Optimierung struktureller Maßnahmen der Prävention,
- Stärkung der Vernetzung insbesondere im kommunalen Bereich,
- Stärkung der Bedeutung des Arzneimittelmissbrauchs in der Suchtpolitik ,
- Beachtung neuer Konsummuster und Konsumformen,
- Einbindung der Medien,
- Einbeziehung der europäischen und der internationalen Entwicklungen,
- Einbeziehung globaler Strategien zur Reduzierung von Drogenproblemen,
- Aufbau eines zentralen Umsetzungsgremiums.

Es ist geplant, mit dem Aktionsplan ein zentrales Instrument zur Reduzierung der drogen- und suchtbedingten Probleme unserer Gesellschaft zu schaffen.

2 Indikatoren des Drogenkonsums

Wünschenswert wäre es, ein präzises, vollständiges und wirklichkeitsgetreues Bild der tatsächlichen Situation zeichnen zu können. 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.

Die Entwicklung von Suchtverhalten ist ein komplexes Geschehen. Es besteht heute weitgehend Konsens darüber, dass die Entwicklung von Suchtverhalten nicht mono-, sondern multikausal ist und nicht linear verläuft, sondern sich in einem interaktiven Prozess entwickelt. Die Genese von Sucht und Drogenabhängigkeit kann an der „Ursachen-Trias“ festgemacht werden, die Mensch, Mittel und Milieu aufgreift. Jeder dieser Faktoren beinhaltet eine Fülle von weiteren möglichen Einflussfaktoren für die Entstehung der Abhängigkeit.

Ursachen-Trias der Drogenabhängigkeit

Das erstmals Anfang der siebziger Jahre von Kielholz und Ladewig²¹ angeführte Trias-Modell basiert auf der Annahme, dass der Drogenmissbrauch ein Resultat des Zusammenwirkens mehrerer Faktoren ist, die in verschiedener Weise voneinander abhängig sich gegenseitig bedingen. Die verschiedenen Einzelmerkmale der Entwicklung der Drogenabhängigkeit werden durch die drei Faktoren „Droge“, „Persönlichkeit des Konsumenten“ und „gesellschaftliches Umfeld“ bestimmt. Hier wird der Mensch als Ganzheit betrachtet und macht die Einleitung von Maßnahmen auf allen Ebenen erforderlich.

Den Faktor „Drogen“ bedingen das pharmakologische Profil der Droge, die Konsumart und -frequenz sowie die Dauer der Einnahme und Höhe der Dosis. Auch die Verfügbarkeit der Droge, deren Preis und die kulturelle Akzeptanz spielen dabei eine Rolle. Unter dem Faktor „Person“ subsumieren sich sowohl körperliche (z. B. Erbanlagen) als auch psychische Variablen (z. B. Persönlichkeitseigenschaften). Dem Faktor „gesellschaftliches Umfeld“ sind soziokulturelle Einflüsse und soziale Schichtzugehörigkeit, allgemeine Lebensbedingungen, Wertevorstellungen, Familienstrukturen, die Arbeitssituation sowie der Einfluss sozialer Gruppen unterstellt.

Mithilfe verschiedener Indikatoren wird im Folgenden versucht, 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.

²¹ Prof. Dr. P. Kielholz und Dr. D. Ladewig; "Die Abhängigkeit von Drogen", S. 24 ff.

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

Zur Beschreibung des (aktuellen) Drogenkonsums werden in den Rauschgiftjahresberichten des BKA nicht ausschließlich Daten aus polizeilichen Quellen herangezogen. Bei der Interpretation dieser Daten kommt es 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 deshalb seit letztem Jahr 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 Standardindikatoren 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 veröffentlichte polizeiliche 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 jeweils gemessen und evaluiert werden.

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

Die DBDD fungiert als so genannter deutscher Knotenpunkt für die EBDD, die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht mit Sitz in Lissabon.²² Der Grund für die Einrichtung der europäischen Beobachtungsstelle im Jahr 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.

Um der Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten objektive, zuverlässige und auf europäischer Ebene vergleichbare Informationen über die Drogen- und Drogensuchtproblematik 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 und Soziale Sicherung (BMGS) die Lage des Rauschgiftkonsums in Deutschland primär auf der Basis epidemiologischer Indikatoren, die durch Erhebungen und Probandenbefragungen einen Bereich

²² 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.

beleuchten, der nicht zwangsläufig mit strafbewehrtem Fehlverhalten in Verbindung steht. Im Einzelnen sehen die Indikatoren der DBDD/EBDD folgendermaßen aus:

- Indikatoren der EBDD**²³ (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 Indikatoren in Klammern angegebenen Erhebungsmethoden.

Schwachstellen der Informationsbeschaffung liegen bei den Repräsentativerhebungen und Probandenbefragungen u. a. im Antwortverhalten der befragten Personen. Beispielsweise umfasst die Ausschöpfungsquote bei zentralen Konsumentenbefragungen in Deutschland, die die DBDD nutzt, seit 1990 durchschnittlich nur knapp 60 %.²⁴

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 Nichtbeantwortung führt dazu, dass die Ergebnisse einer Repräsentativbefragung den Rauschgiftkonsum in Deutschland tendenziell eher unterschätzen als überschätzen dürften.

²³ EBDD, „2001 - Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union“, S. 7.

²⁴ DHS, „Jahrbuch Sucht 2002“, S. 124.

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.²⁵

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 Hauptindikatoren der Reihe nach dargestellt. Dabei wird versucht, Verbindungen zwischen den Indikatoren herzustellen, um letztlich zu einer Gesamtbewertung der Drogenkonsumsituation in Deutschland zu gelangen.

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)²⁶

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 qua-

²⁵ IFT, Zusatz- und Kontrolluntersuchungen im Rahmen der Bundesstudie, München 1994, IFT-Berichte Bd. 73.

²⁶ Verstöße gegen das BtMG werden in vier unterschiedlichen Deliktgruppen 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.

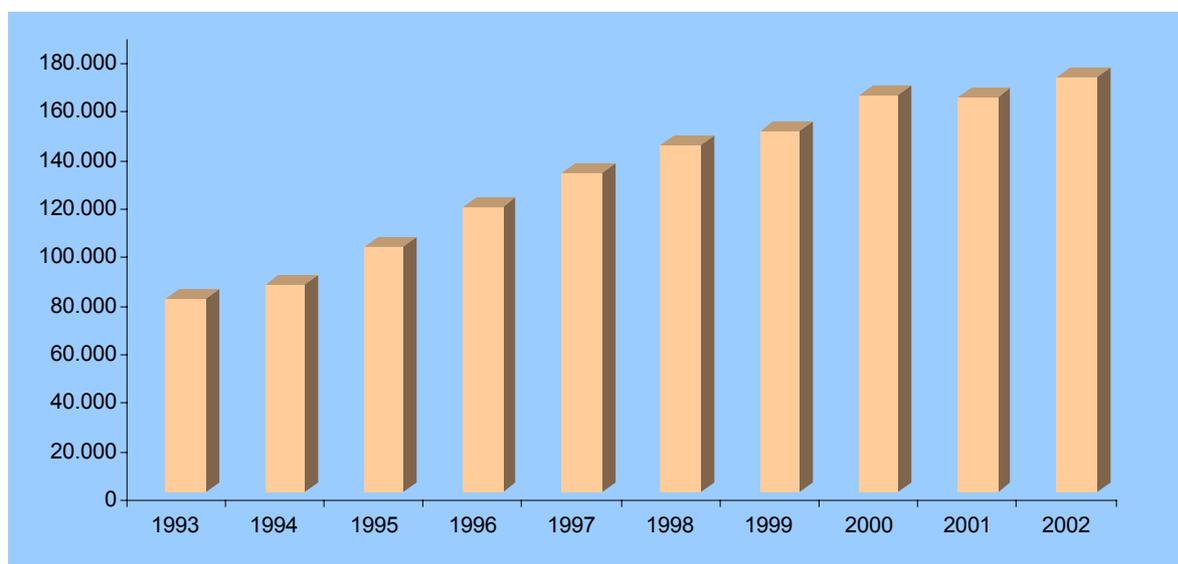
Die "sonstigen Verstöße" sind zahlenmäßig sehr gering, sodass eine weitere Aufschlüsselung nicht vorgenommen wird. Sie werden daher bei der weiteren Betrachtung vernachlässigt.

liziierte Delikte des illegalen Handels und Schmuggels sowie der illegalen Einfuhr von Betäubungsmitteln.

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

Der kontinuierliche Anstieg der Konsumentendelikte von 1993 bis 2002 wurde lediglich im Jahr 2001 durch einen leichten Rückgang (-0,5 %) unterbrochen. Im aktuellen Berichtszeitraum stiegen die Deliktzahlen gegenüber dem Vorjahr erneut um insgesamt 4,8 % an. Dabei wurde in den Ländern des alten Bundesgebietes eine durchschnittliche Zunahme von +5,4 % festgestellt, in den neuen Ländern hat sich diese Entwicklung verlangsamt (2001: +5 %, 2002: +1,4 %).

Abbildung 3 : Entwicklung der Konsumentendelikte (1993 - 2002)

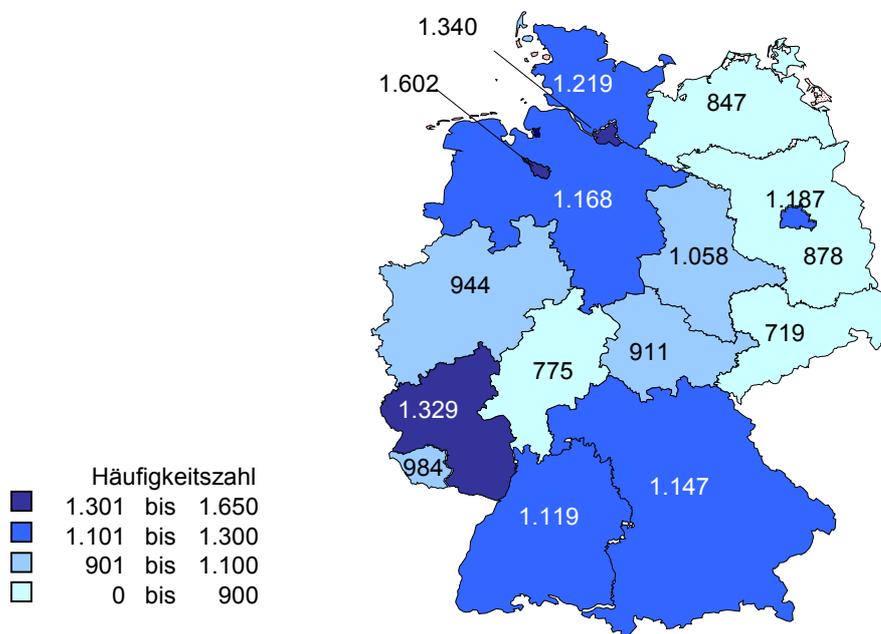


Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Die Länder wiesen - wie in den Vorjahren - sehr unterschiedliche Häufigkeitszahlen bezüglich der Konsumentendelikte auf²⁷. Da die Prävalenzerhebungen zum Großteil junge Konsumenten ausweisen, erschien es sinnvoll, diese Bevölkerungsgruppe und die von ihr verübten Delikte für die Berechnung der Häufigkeitszahl der einzelnen Bundesländer in Bezug zu setzen. Dabei ergaben sich wesentlich höhere Belastungswerte als bei der üblichen Verfahrensweise (siehe Abbildung 4).

²⁷ Errechnet wird die Häufigkeitszahl anhand der Formel:
$$\frac{\text{erfasste Fälle} \times 100.000}{\text{Einwohnerzahl}}$$

Abbildung 4: Konsumentendelikte in den Ländern - Häufigkeitszahlen 2002 - (Delikte der 14- bis 25-Jährigen je 100.000 Einwohner auf der Grundlage der relevanten Bevölkerungsgruppe der 15- bis 25-Jährigen)



Anmerkung: Unterschiedlicher Erfassungsbereich bei der Altersstruktur (PKS beginnt bei 14 Jahren und Statistisches Bundesamt bei 15 Jahren).

Quelle: Statistisches Bundesamt; jugendliche Bevölkerung zum 31.12.2001 und Polizeiliche Kriminalstatistik

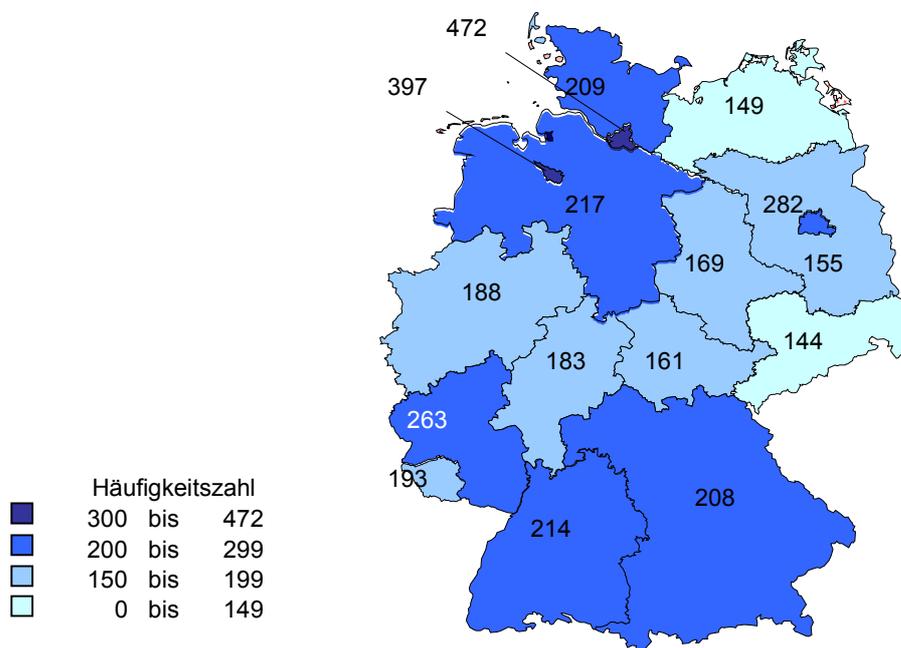
Abbildung 4 zeigt, dass die am stärksten belasteten Bundesländer auch bei den jugendlichen Bevölkerungsgruppen im Westen der Bundesrepublik zu finden sind. Alle ostdeutschen Länder sind im unteren, zwei Drittel der westdeutschen Länder im oberen Bereich des Belastungsniveaus zu finden. Angesichts der von der BZgA durchgeführten Drogenaffinitätsstudie²⁸, die hinsichtlich der Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz der 12- bis 24-Jährigen für beide Landesteile ähnliche Prävalenzwerte ausweist, ist dieses differierende Belastungsniveau verwunderlich.

Brennpunkte sind auch bei dieser Darstellungsweise bei den Stadtstaaten Hamburg und Bremen zu erkennen. Sie weisen mit Abstand die höchsten Belastungszahlen aus, dicht gefolgt von Rheinland-Pfalz. Bemerkenswert ist bei dieser Darstellungsweise, dass Hessen die zweitniedrigste Belastungszahl des gesamten Bundesgebietes ausweist.

Um eine kontinuierliche Entwicklung der Häufigkeitszahl über die Berichtsjahre hinweg darzustellen und einen Vergleich mit den Vorjahren zu ermöglichen, wurde in Abbildung 5 auf die übliche Darstellungsweise zurückgegriffen.

²⁸ BZgA „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001“.

Abbildung 5: Konsumentendelikte in den Ländern - Häufigkeitszahlen 2002 - (Delikte je 100.000 Einwohner auf der Grundlage der Gesamtbevölkerung)



Quelle: Statistisches Bundesamt; Bevölkerung zum 31.12.2001 und Polizeiliche Kriminalstatistik

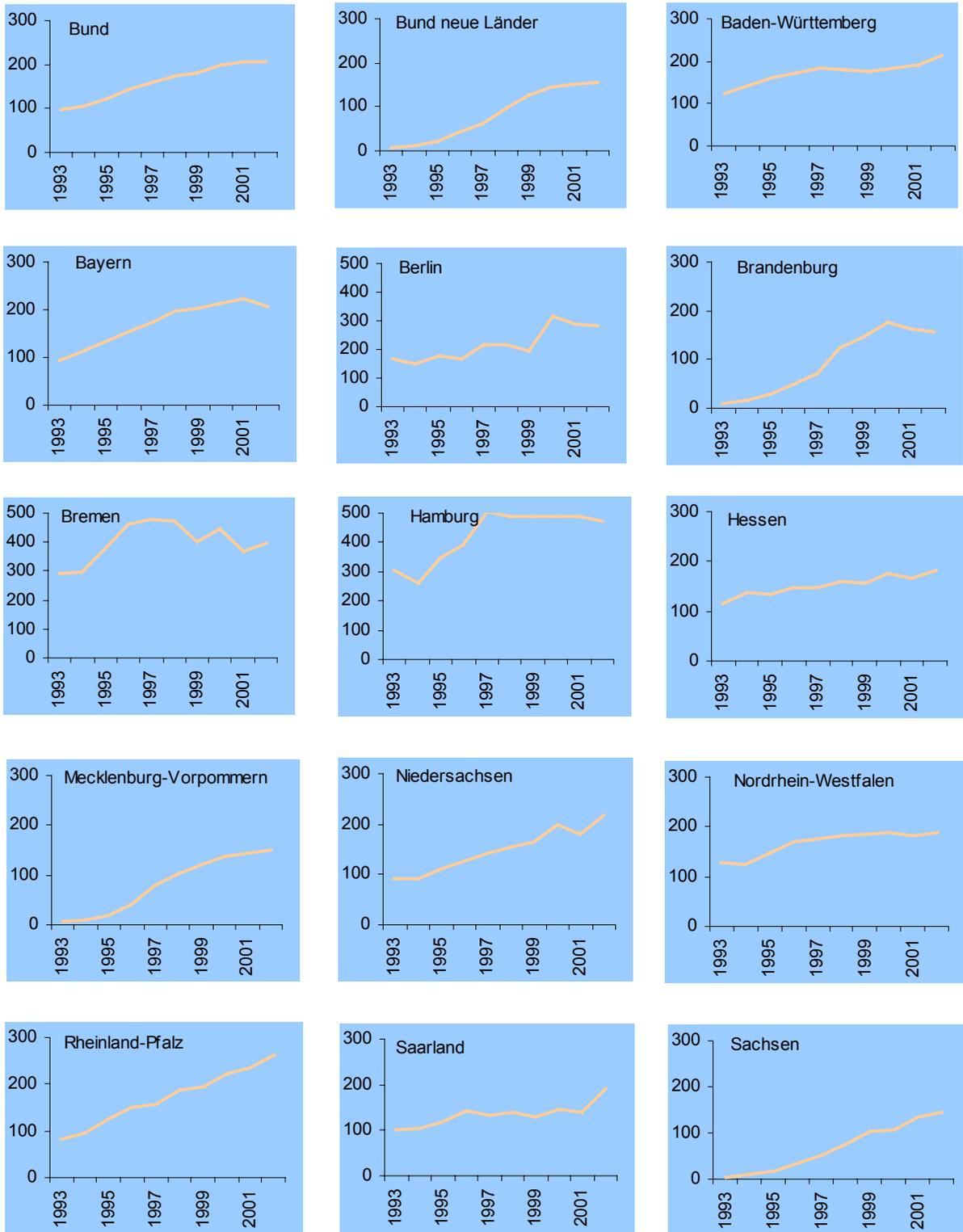
Bei dieser Darstellungsweise stellt sich eine andere Belastungssituation dar. Abgesehen von der Tatsache, dass zwei der Länder mit den niedrigsten Werten auch in diesem Jahr im Osten der Bundesrepublik zu finden waren, gab es speziell im mittleren Belastungsbereich keine Unterschiede zwischen Ost und West.

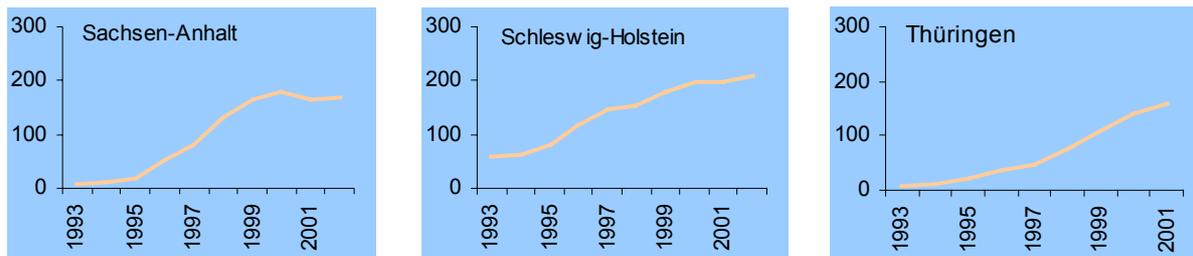
Die Abbildung 5 verdeutlicht, dass die Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin (in dieser Reihenfolge) sowie Rheinland-Pfalz am stärksten belastet sind. Es folgen Niedersachsen, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein, die seit Jahren ein weitgehend stetiges Ansteigen ihrer Häufigkeitszahlen und mittlerweile Werte über 200 aufweisen.

Sowohl in West- als auch Ostdeutschland verlief die Entwicklung der Deliktzahlen in den einzelnen Ländern im Laufe der Jahre höchst unterschiedlich (siehe Abbildung 6).

Mit mehr oder weniger großen Schwankungen ist bei allen Ländern in den letzten zehn Jahren ein Anstieg der Häufigkeitszahlen zu beobachten. Einzig in Bremen ist seit einem Höchststand in den Jahren 1996 bis 1998 ein Abwärtstrend festzustellen. In wieweit sich der in Berlin und Brandenburg seit zwei Jahren, in Bayern und Hamburg seit dem vergangenen Jahr beobachtete Rückgang der Häufigkeitszahlen weiter fortsetzt, bleibt abzuwarten. Bedingt durch die Wiedervereinigung (vor der Wende waren in Ostdeutschland nur in geringem Umfang Drogen verfügbar) verliefen die Anstiege in den neuen Ländern prägnanter als in den alten Ländern.

Abbildung 6: Entwicklung der Häufigkeitszahl der Konsumentendelikte in Bund und Ländern (1993 - 2002)





Anmerkung: Beim Vergleich der Länder ist der Maßstab zu berücksichtigen.
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Im Berichtsjahr 2002 ist die bundesweite Belastungszahl zum ersten Mal seit 10 Jahren nicht angestiegen. Der Angleichungsprozess in den neuen Ländern hat sich weiter fortgesetzt und liegt im Durchschnitt auf 65 % des Westniveaus. Der in den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung rapide verlaufene Annäherungsprozess hat sich mittlerweile stark verlangsamt.

Fazit

Der im Jahr 2001 für Gesamtdeutschland festgestellte leichte Rückgang (-0,5 %) der Konsumentendelikte hat sich im Berichtsjahr nicht fortgesetzt. Der Anstieg um 4,8 % im Vergleich zum Vorjahr bedeutet, dass in diesem Deliktsbereich rund 8.000 Delikte mehr registriert wurden. Der festgestellte Zuwachs in der PKS korrespondiert allerdings nicht mit den Daten der FDR.²⁹ Die Rückgänge hier lassen auf weniger erfassungsrelevante Sicherstellungsfälle im Zusammenhang mit Konsumentendelikten schließen.³⁰

Der Anstieg der Konsumentendelikte in der PKS hatte auf die Höhe der bundesweiten Häufigkeitszahl keine Auswirkungen. Der Wert aus dem Vorjahr wurde nicht überschritten und stagnierte bei 207.

2.2.1.2 Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung

Der Nachteil der PKS- und der FDR-Erfassung besteht 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.

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 wer-

²⁹ Die Daten der FDR weisen für die dort registrierten Konsumentendelikte einen Rückgang um 7,1 % aus.

³⁰ Bei der Sicherstellung von Rauschgiften erfolgt die Datenerfassung in der FDR (durch das entsprechende LKA) anhand von jeweils festgelegten Mindestmengen.

den 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“)**³¹, zuletzt durchgeführt durch das Institut für Therapieforchung (IFT), und der Studie zur **„Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ („Drogenaffinitätsstudie“)**³², durchgeführt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), existieren 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).³³

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.

³¹ Kraus L.V Augustin R. (2001), „Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000“, IFT, München.

³² BZgA „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001“. Die BZgA plant, diese Studie für den Erhebungszeitraum 2002 erneut durchzuführen.

³³ Vgl. DBDD (2001), S. 12 f und S. 27.

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.³⁴ 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.

Die 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.

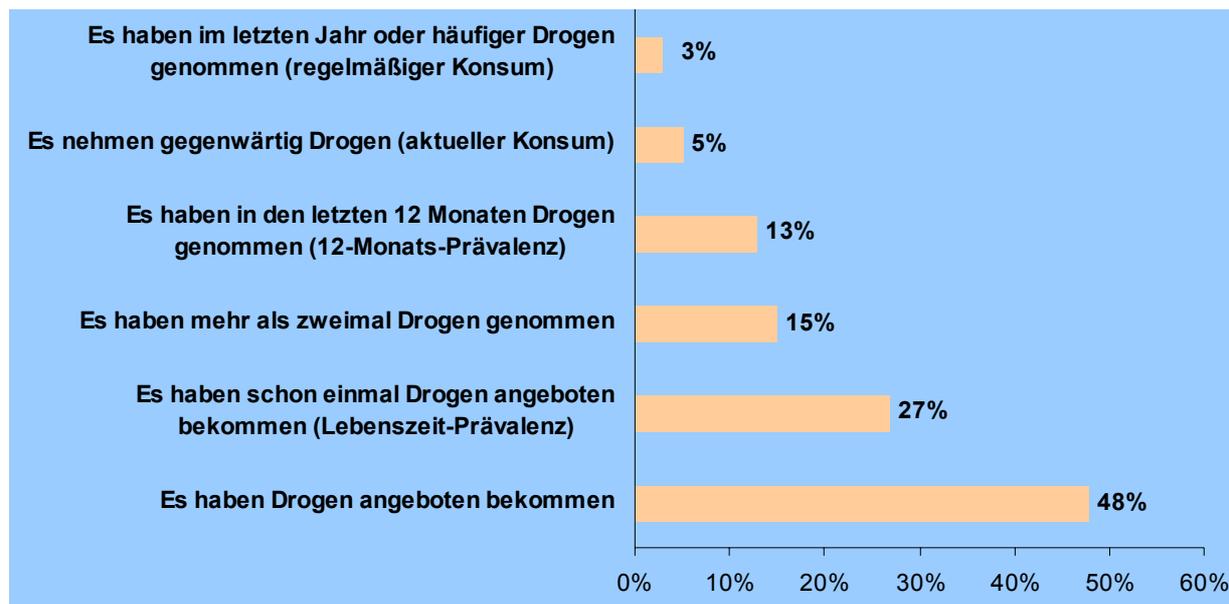
Die 12-Monats-Prävalenz erfasst, ob eine Person in den vorangegangenen 12 Monaten Drogen konsumiert hat. Auch diese Kennziffer lässt nicht erkennen, ob die betreffende Person Gelegenheitskonsument oder ein Suchtkranker ist.

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 7). Die Ergebnisse spiegeln die Antworten 12- bis 25-Jähriger wider, die im Rahmen der DAS 2001 gegeben wurden.

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.

³⁴ 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.

Abbildung 7: Indikatoren des Drogengebrauchs (12- bis 25-Jährige in Deutschland 2001)



Quelle: BZgA „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001“.

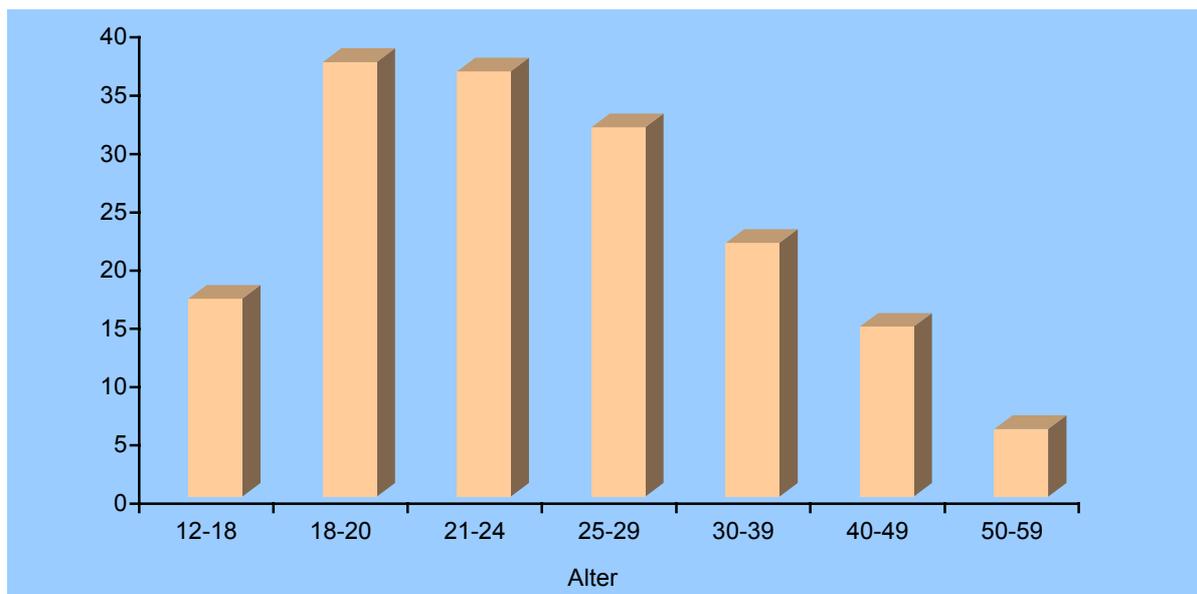
Bei Umrechnung der jüngsten Ergebnisse von bundesweiten Repräsentativerhebungen auf die Gesamtbevölkerung ergibt sich folgendes Bild:³⁵ Rund 10 Millionen der 12- bis 59-Jährigen (dies sind knapp 20 % aller 12- bis 59-Jährigen in Deutschland) haben mindestens einmal in ihrem Leben illegale Drogen konsumiert (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.³⁶ 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 8). Eine Zahlenbasis für eine genauere Betrachtung liegt hier nicht vor.

³⁵ Siehe DBDD (2001), Ausgabe 2002, S. 24.

³⁶ 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.

Abbildung 8: 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 nicht, wenn man statt der Lebenszeitprävalenz die 12-Monats-Prävalenz oder die 30-Tage-Prävalenz betrachtet.³⁷

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 ist. Ein vergleichbares Bild ergibt sich bei der 12-Monats-Prävalenz (siehe Abbildung 9).

Diese Angaben wurden im Wesentlichen von Repräsentativbefragungen der BZgA, die zuletzt im Jahr 2001 stattfand, bestätigt.³⁸

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der regelmäßige Konsum von Drogen in Deutschland in den letzten Jahren relativ konstant 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.³⁹ Vier Jahre später, im Jahr 1997, erhielt man auf dieselbe Frage in 3 % der Fälle eine positive Antwort.⁴⁰ Im Jahr 2001 wurde die Frage modifi-

³⁷ DBDD (2001), S. 31 f.

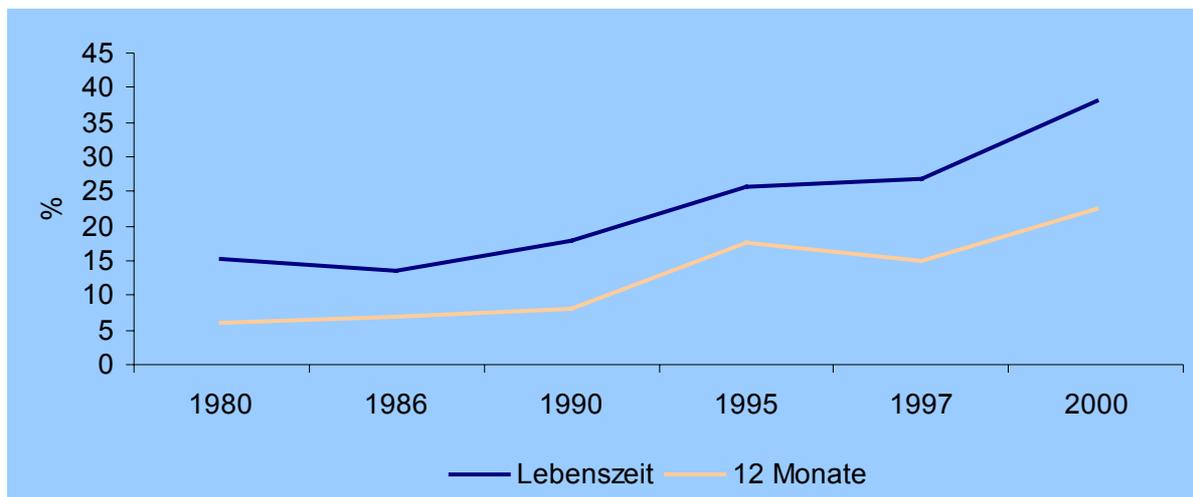
³⁸ BZgA (2001), S. 53.

³⁹ BZgA (1993/1994), S. 57.

⁴⁰ BZgA (1997), S. 42.

ziert. 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.⁴¹

Abbildung 9: Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz der 18- bis 25-Jährigen in Westdeutschland (1980 - 2000)



Quelle: Zeitschrift SUCHT, 47. Jahrgang 2001, Sonderheft 1, S. 62, Abb. 25

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 Trendaussage ist nicht möglich, da die Werte der Befragungen von 1973 bis 1990 nicht verwertbar sind, weil der Fragemodus ein anderer war.⁴²

Fazit

Einige Indikatoren der letzten Prävalenzuntersuchungen deuten zwar 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 Probierbereitschaft⁴³, dass vor allem der einmalige und der Gelegenheitskonsum (Probier- und Experimentierkonsum) weiterhin im Ansteigen begriffen sind.

Letzteres könnte Grund für das weitere Anwachsen der PKS-Konsumentenzahlen im Berichtsjahr gewesen sein und in Bezug auf die nächsten Prävalenzuntersuchungen ein erster Hinweis auf eine weiter zunehmende Drogenakzeptanz in der Bevölkerung sein.

⁴¹ BZgA (2001), S. 49.

⁴² BZgA (1990), S. 29 ff.

⁴³ BZgA (2001), S. 62 f.

2.2.2 Rauschgiftkonsum nach Drogenarten

Bei Betrachtung der in der PKS erfassten Konsumentendelikte nach Rauschgiftarten sind seit 1995 größere Veränderungen erkennbar. Der Anteil von Cannabis am festgestellten Konsum erhöhte sich um ca. 11 Prozentpunkte, der Anteil von Heroin dagegen hat sich nahezu halbiert. Auch wenn der Anteil der Amphetaminderivate (Ecstasy) im letzten Jahr leicht zurückging, bleibt dennoch die Nachfrage nach diesem Rauschgift ungebrochen. Bei Kokain, Amphetamin, LSD und den sonstigen Rauschgiften wurde in den letzten Jahren gegenüber den anderen Drogen anteilig eine in etwa gleichbleibende Attraktivität festgestellt.

Abbildung 10: Anteile der Drogenarten bei den Konsumentendelikten (PKS 1995 - 2002)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Cannabis	48%	47%	48%	56%	58%	58%	57%	59%
Heroin	30%	29%	26%	22%	19%	18%	18%	16%
Kokain	9%	9%	9%	9%	9%	8%	8%	8%
Amphetaminderivate	0%	0%	3%	2%	3%	5%	6%	5%
Amphetamine	7%	9%	6%	6%	6%	5%	5%	6%
LSD	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
Sonstige	4%	5%	4%	4%	5%	5%	6%	6%
	100%							

Anmerkung: Differenzen aufgrund von Rundungen bei den Prozentangaben.

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

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).⁴⁴

⁴⁴ Beispiel: Es kommt zur Feststellung eines Konsumenten, der mehrere Drogen zum Eigengebrauch bei sich führt. In der PKS wird dieses Delikt (nach dem Prinzip der hierarchische Erfassung) nur einmal erfasst. In der FDR dagegen wird dieses Delikt unter jeder aufgefundenen Substanz - also mehrmals - registriert.

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.

Genauere Auskunft über die tatsächliche Priorität von Rauschgiften geben Repräsentativbefragungen. Da keine neueren Prävalenzdaten zur Verfügung stehen, werden im Folgenden die Ergebnisse der Bundesstudie 2000 wiedergegeben.⁴⁵ 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.

Von den befragten 8.062 Personen gaben 435 Männer und Frauen an, in den letzten 12 Monaten illegale Drogen genommen zu haben (siehe Abbildung 11). Der Konsum

Abbildung 11: 12-Monats-Prävalenz von 18- bis 59-jährigen Drogenabhängigen in Deutschland (2000)

	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%

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.⁴⁶ Nur 13 % aller Drogenkonsumenten nahmen im

Quelle: DHSIDG-DSucht, „Sucht 47“ (Sonderheft 1) 2001, S. 30 f.

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

⁴⁵ 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.

⁴⁶ Dies lässt sich nicht aus Abbildung 11 entnehmen, sondern stammt aus Tabelle 5 und 6 aus dem angegebenen Sonderheft der Zeitschrift SUCHT.

müssten die Eintragungen in der PKS bei etwa 80 % liegen, denn dies ist laut Ergebnis der Prävalenzerhebung die Höhe des ausschließlichen Cannabiskonsums. Tatsächlich erfolgte aber nur eine Erfassung von 59 %. Heroin (16 %) 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 inwieweit 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 aber auch von Kokain eher zurückhaltend gemacht werden, während eine Bekennung zum Konsum von synthetischen Drogen oder von Cannabis eher offen geschieht.

Um so mehr erstaunt der (relativ) hohe Prävalenzwert von Kokain bei der Bevölkerungsbefragung gegenüber dem relativ niedrigen Wert bei der hierarchischen PKS-Erfassung. Befriedigende Erklärungen hierfür konnten bis dato nicht gefunden werden.

Abbildung 11 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.⁴⁷ Es wird zwischen Ost- und Westdeutschland unterschieden.

Auf den ersten Blick zeigt sich eine große Übereinstimmung zwischen Ost und West (siehe Abbildung 12). 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.⁴⁸

⁴⁷ Da wegen Polytoxikomanie Mehrfachnennungen möglich waren, ergeben die addierten Werte der einzelnen Drogen mehr als 100 %.

⁴⁸ DBDD, Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001, S. 21.

Abbildung 12: 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			
	1995	1997	2000
Cannabis	100%	88%	94%
Kokain	7%	5%	13%
Ecstasy	35% *	14%	15%
Amphetamine	10%	12%	10%
LSD	14%	14%	4%
Heroin	-	7%	3%
Gesamtdeutschland			
	1995	1997	2000
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 bei sehr niedrigen Absolutzahlen zustande und sollte deshalb nicht überinterpretiert werden.

Quellen: 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.⁴⁹

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

⁴⁹ 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.

reitschaft gemessen wurde. Insgesamt äußerten im Jahr 2000 12 % der drogenun-erfahrenen 12- bis 25-Jährigen in Westdeutschland und 10 % 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 %.⁵⁰ Nach den subjektiven Einschätzungen der jeweiligen Befragten ohne Drogenerfahrung ist Cannabis dabei im Westen erheblich leichter verfügbar als im Osten.⁵¹

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.⁵²

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 %.⁵³

Im Gegensatz zum Westen, wo die Attraktivität von **Ecstasy** zuletzt stark abzunehmen scheint, gewinnt Ecstasy in Ostdeutschland rapide an Bedeutung⁵⁴ 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 %⁵⁵. 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. 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. Generell werden

⁵⁰ Vgl. DBDD, „Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001“, Ausgabe 2002, S. 10 ff.

⁵¹ Im Westen meinten 22 % der Befragten ohne Drogenerfahrung, dass Cannabis innerhalb von 24 Stunden beschaffbar sei, im Osten waren es 14 %. Siehe: DHS, „Jahrbuch Sucht 2002“, S.129.

⁵² DBDD, „Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001“, Ausgabe 2001, S. 25.

⁵³ Ebenda S. 43.

⁵⁴ Der Wert von 35 % aus dem Jahr 1995 wurde nicht in die Betrachtung aufgenommen, da er durch sehr niedrigen Absolutzahlen zustande kam.

⁵⁵ DBDD, „Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001“, Ausgabe 2001, S. 37.

synthetische Drogen überwiegend von Jüngeren bevorzugt. Der erste Ecstasykonsum findet durchschnittlich im Alter von 17,4 Jahren statt, dies entspricht nach Cannabis dem zweitjüngsten Erstkonsumalter. Bei Älteren ist der Ecstasykonsum wenig verbreitet.⁵⁶

Besorgnis erregend sind Untersuchungen zum langfristigen Konsum von Ecstasy. Es existieren Belege für die Schädigung der Serotonin produzierenden Neuronen bei Personen mit hohem Ecstasykonsum.⁵⁷ 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 (Prozentrate der Drogenkonsumenten, die Amphetamine konsumierten sank von 16 % auf 9 %) zu beobachten. Im Osten Deutschlands blieb die Attraktivität von Amphetaminen relativ konstant bei etwa 10 %.

Im Bereich der synthetischen Drogen wird in jüngster Zeit speziell bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunehmend der Konsum von GHB festgestellt. Diese Beobachtung stützt sich vorrangig auf polizeiliche Erkenntnisse, gesonderte Prävalenzuntersuchungen sind hierzu noch nicht bekannt.

Exkurs zu GHB (Gamma-Hydroxybuttersäure)

"Flüssiges Ecstasy"

Im englischen Sprachraum wird GHB oft als "liquid ecstasy", also flüssiges Ecstasy, bezeichnet. Aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung und auch ihrer Wirkungsweise sind GHB und Ecstasy jedoch vollkommen unterschiedlich. Möglicherweise wurde der Name aus verkaufsstrategischen Gründen geprägt, um dem Konsumenten eine Alternative zum "normalen Ecstasy" zu bieten. Insbesondere im amerikanischen, aber auch im europäischen Raum taucht GHB zunehmend in der Rave-Party- und Techno-Szene auf.

Geschichte

GHB wurde im Jahr 1961 als Anästhetikum entwickelt, jedoch wegen unerwünschter Nebenwirkungen sehr schnell wieder vom Markt genommen. In den frühen 80er Jahren wurde GHB in einigen Ländern in Drogerien angeboten. Es wurde Bodybuildern als Alternative zu anabolen Steroiden empfohlen, da es das Muskelwachstum stimulieren kann.

Die im medizinischen Bereich unerwünschten Nebenwirkungen (Euphorie und Halluzinationen) machten GHB für Konsumenten in Partyszenen interessant.

Ein Missbrauch von GHB wurde erstmals vor 15 Jahren festgestellt. Der Stoff wurde jedoch nicht sehr populär, was vermutlich auch mit dem Auftreten der neuen Droge "Ecstasy" in Verbindung gebracht werden kann.

⁵⁶ BZgA, „Drogenaffinitätsstudie 2001“, S. 48.

⁵⁷ Vgl. Pressemeldung der EU-Beobachtungsstelle in Lissabon, 20.11.2001.

Vor einigen Jahren gab es im Ruhrgebiet eine Häufung von Fällen von GHB-Handel, bei denen aus Konsumentenkreisen zu erfahren war, dass „das Zeug in Massen zu haben sei und ein Liter nur 200 DM koste“.

Erscheinungsformen

GHB wird meistens in flüssiger Form verkauft. Es handelt sich um eine klare Flüssigkeit mit salzigem Geschmack, die in Plastik- oder Glasphiole oder auch kleinen Fläschchen (eine Konsumeinheit ca. 5 ml) abgefüllt ist. Neben der flüssigen Form ist GHB auch als weißes bis sandfarbenes, feinkörniges, geruchloses Pulver, verpackt in Kapseln erhältlich, das zum Konsum in Flüssigkeit gelöst wird.

Konsum/Wirkungsweise

GHB ist eine entspannende Droge, die die Aktivitäten des Gehirns und des zentralen Nervensystems verlangsamt. Die Wirkung tritt etwa 15 bis 30 Minuten nach der Einnahme ein.

Eine niedrige Dosierung (0,5 bis 1,5 g) kann beim Konsumenten das sexuelle Verlangen steigern und senkt die Hemmschwelle ähnlich wie beim Alkoholkonsum. Eine mittlere Dosierung (1,5 bis 3,0 g) kann Euphorie und halluzinogene Effekte hervorrufen. Bei einer höheren Dosierung kann die anfängliche Euphorie durch sehr starke sedierende Effekte verdrängt werden, die durch Schwindelgefühle, Übelkeit, Bewusstlosigkeit und auch Atemstillstand begleitet werden können. Eine Dosierung von 5,0 g oder mehr ist als Überdosierung zu betrachten, die mit einem Koma enden kann. GHB ist sehr schwierig zu dosieren, da die Konsumenten je nach körperlicher Verfassung unterschiedlich reagieren. Bei häufigem GHB-Konsum kann der Körper eine höhere Toleranzschwelle entwickeln.

Herstellung

Es existieren unterschiedliche Verfahren der GHB-Herstellung, wobei eines die Mischung von GBL (Gammabutyrolacton), Alkohol und einer Salzlösung erfordert. Die verbleibende Masse wird in Wasser gelöst. Andere Verfahren sind komplizierter und erfordern teilweise chemisches Grundwissen. Eines fordert vom Benutzer das Mischen einer eigenen Salzlösung und die Überprüfung der Säure des Endproduktes, was außerordentlich wichtig ist, da ein überhöhter PH-Wert zu inneren Verätzungen führen kann. Aus den USA sind Fälle bekannt, bei denen Personen nach dem Konsum von "saurem GHB" mit schweren inneren Verletzungen in Krankenhäuser eingeliefert wurden.

Internationale Szene-Bezeichnungen für GHB

Cherry Meth, Easy Lay, Fantasy, Firewater, G3, Gamma 10, Gamma Hydroxybutric Acid, Gamma Hydroxybutyrate, Gamma Hydrate, Gamma OH, Georgia Home Boy, Goop, Grievous Bodily Harm, G - Juice, G-riffick, Liquid E, Liquid G, Liquid X, Liquid XTC, NRG3, Oxy Sleep, Pearl, Poor Man's Heroin, Salty Water, Scoop, Soap, Sodium Oxybate, Somatomax, Somsanit, Thunder Nectar, Nature's Quaalude, Organic Quaalude, Vita G, Zonked.

GHB - Sicherstellungen in Deutschland

In der Falldatei Rauschgift wurden im Zeitraum 1998 bis 2002 insgesamt 34 Fälle erfasst. Die Tatorte liegen in den Bundesländern Schleswig Holstein, Nordrhein-Westfalen, Berlin, Brandenburg, Baden-Württemberg und Bayern. Es handelt sich überwiegend um Fälle von BtM-Handel, der im Verlauf von Diskotheken- bzw. Technoveranstaltungen aber auch im Rahmen des Straßenhandels bzw. des Handels aus Privatwohnungen heraus stattgefunden hat. Bei den meisten GHB-Sicherstellungen handelt es sich um klare Flüssigkeiten. In zwei Fällen wurde grün eingefärbtes GHB festgestellt, in einem Fall unter der Szenebezeichnung "grüner Flubber".

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.⁵⁸

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.⁵⁹

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.⁶⁰ Aus dem Bereich der Drogenhilfe gibt es in jüngster Zeit verstärkt Hinweise darauf, dass sich diese Droge auch in Niedersachsen und hier speziell in der Landeshauptstadt Hannover etabliert hat. Polizeilicherseits spricht man dort bereits von einer „Crackszene“, die rund 100 Personen umfassen soll. Für das Jahr 2002 wurde für Niedersachsen in der FDR die dritthöchste Zahl an Sicherstellungsfällen (92 Fälle; 90 davon in Hannover mit insgesamt rund einem Kilogramm) im Zusammenhang mit Crack registriert (im Vergleich dazu: Hamburg: 1.900 Sicherstellungsfälle/1,45 kg; Frankfurt/Main: 127 Sicherstellungsfälle/1,8 kg).

Studien, die sich mit der Untersuchung dieses Phänomens befassen, konzentrieren sich jedoch vorrangig auf Frankfurt/Main und Hamburg. Die darin getroffenen Feststellungen sind deshalb auch nicht repräsentativ für die Situation im gesamten Bundesgebiet.⁶¹

⁵⁸ DBDD, „Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001“, Ausgabe 2001, S. 25.

⁵⁹ BZgA, „Drogenaffinitätsstudie 2001“, S. 48.

⁶⁰ Vgl. Heino Stöver, „Bestandsaufnahme Crack-Konsum in Deutschland“, August 2001, S. 15.

⁶¹ Vgl. DBDD, „Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001“, Ausgabe 2001, S. 39; Studie Frankfurt/Main: Vogt, Schmid & Roth (2000).

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 ist 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.

Situation in der EU 2002

Aus dem Jahresbericht 2002 der EMCDDA⁶² geht hervor, dass sich der Konsum illegaler Substanzen in der EU auf die Altersgruppe der jungen Erwachsenen (hier ist die Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen gemeint) und hier vorwiegend auf männliche Konsumenten konzentriert. In den meisten Ländern gaben 5 bis 15 % dieses Personenkreises an, während der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert zu haben (im Vergleich dazu Deutschland: 10,3 % der 18- bis 39-Jährigen).⁶³ 0,5 bis 6 % wollen Amphetamine (Deutschland: 1 %), 0,5 bis 3,5 % Kokain (Deutschland: 1,5 %) und 0,5 bis 5 % Ecstasy (Deutschland: 1,2 %) als illegale Drogen gebraucht haben.

10 bis 30 % der Erwachsenen in den europäischen Ländern verfügen über Lebenszeiterfahrung mit Cannabis (Schätzung 2000⁶⁴: 45 Millionen Menschen; im Vergleich dazu Deutschland: 19,3 %, etwa 9 Millionen Menschen zwischen 18 und 59 Jahren), während rund 1 bis 5 % Erfahrungen mit Amphetaminen, Kokain und Ecstasy (im Vergleich dazu Deutschland: Amphetamin: 2,2 %, Kokain: 2,3 %, Ecstasy: 1,6 %⁶⁵) haben.

⁶² EMCDDA, „European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, 2002 Annual Report“, <http://annualreport.emcdda.eu.int/de/page4-de.html>.

⁶³ Aufgrund der Einteilung in unterschiedliche Altersstrukturen ist ein direkter Vergleich der europäischen mit der deutschen Erhebung nur bedingt möglich.

⁶⁴ DrugNet Europe, November - Dezember 2000, Nr. 26.

⁶⁵ DBDD, „Bericht zur Drogensituation in Deutschland 2001“, Ausgabe 2002, S. 27 ff.

Eine Schätzung aus dem Jahr 2000 geht davon aus, dass es EU-weit rund 1,5 Millionen Menschen mit problematischem Drogenkonsum (hauptsächlich Heroinabhängige) gibt. Aktuelle Schätzwerte für den problematischen Drogenkonsum liegen zwischen zwei und neun Fällen je 1.000 Einwohnern zwischen 15 und 64 Jahren; Schätzwerte für den injizierenden Drogenkonsum weisen zwischen zwei und neun Fällen je 1.000 Einwohnern aus. Insgesamt geht man von einer Stabilisierung des Ausmaßes des problematischen Drogenkonsums aus, wenngleich einige Länder über veränderte Schätzwerte berichten, die zusammengenommen darauf hindeuten, dass sich der problematische Konsum seit 1996 verstärkt hat.

Die Europäische Drogenbeobachtungsstelle (EMCDDA) kommt in einem im April 2003 veröffentlichten Bericht⁶⁶ zu dem Schluss, dass sich der Drogenkonsum in Mittel- und Osteuropa immer mehr dem Verhalten in Westeuropa angleicht. In diesen Ländern habe eine besorgniserregende Entwicklung eingesetzt, denn mittlerweile müsse festgestellt werden, dass hier die Drogenkonsumenten im Durchschnitt jünger seien als in den westlichen Ländern. In den letzten zehn Jahren wurde bei Jugendlichen in Mittel- und Osteuropa generell eine zunehmende Probierfreudigkeit für illegale Drogen festgestellt. Aufgrund des relativ niedrigen Alters und der fehlenden Erfahrung der Konsumenten insbesondere im Umgang mit Opiaten könnten im Hinblick auf die Spätfolgen verstärkt Probleme auftreten.

Bewertung

Vergleicht man die Daten der PKS über die Entwicklung der Attraktivität der einzelnen Drogenarten (Abbildung 12) mit den entsprechenden Daten der Prävalenzschätzung (Abbildung 10), 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 Repräsentativbefragungen insbesondere Konsumenten von Heroin nicht erreicht

⁶⁶ EMCDDA, „News release from the EU drugs agency in Lisbon“, 16.03.2003.

werden, wenn sie in Institutionen leben oder 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 - in den letzten Jahren stagniert. Beide Datenbasen zeichnen auch ein ähnliches 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).

Fazit

Bemerkenswert ist die Entwicklung von Ecstasy. Im Gegensatz zur Prävalenz, die seit 1997 stark abnehmende Werte aufweist, stieg der Anteil der Konsumentendelikte in der PKS bis 2001 an und nahm erst im Jahr 2002 (leicht) ab.

Auch bei den Amphetaminen weisen PKS-Zahlen und Prävalenzerhebungen unterschiedliche Ergebnisse aus. Inwieweit hier Stichprobendesign und Auskunftsverhalten bei den Prävalenzerhebungen sowie Kontrollintensität und Eingabeverhalten bei der Polizei eine Rolle gespielt haben könnten, bedarf noch einer gründlichen Abklärung.

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 der Gebrauch 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 und LSD im Abnehmen begriffen ist.

Die festzustellenden Niveauunterschiede (z.B. 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.

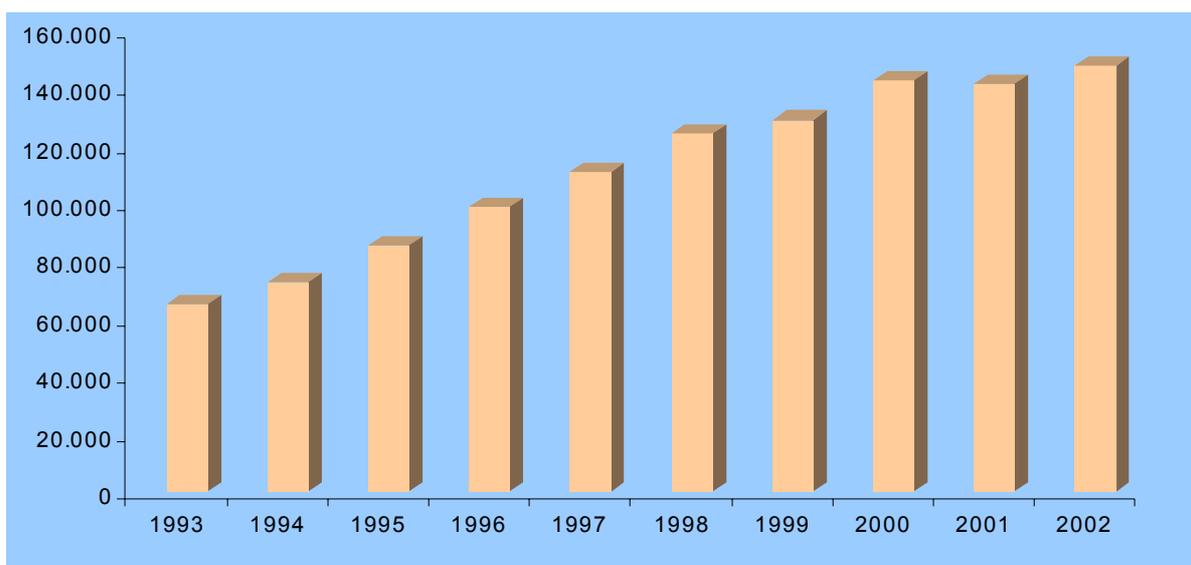
Die neuen und alten Länder weisen große Übereinstimmungen hinsichtlich der Attraktivität einzelner Drogen auf.

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 2002 wurden insgesamt 205.962 Tatverdächtige im Zusammenhang mit **Rauschgiftdelikten** ermittelt, knapp 72 % davon (147.900 Personen) bei Konsumentendelikten. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr einen Anstieg von 1,8 %. Die Länder des alten Bundesgebietes folgten dem Bundestrend, die neuen Ländern dagegen verzeichneten im Berichtsjahr eine leicht höhere Zunahme (+2,1 %). Im Jahr 2002 wurden insgesamt 4,6 % mehr Tatverdächtige bei den **allgemeinen Verstößen gegen das BtMG** festgestellt. Die Entwicklung der Anzahl der Tatverdächtigen entspricht der Entwicklung bei den Konsumentendelikten. Beide stiegen nach einer Stagnation im Jahr 2001 wieder an. Die meisten Tatverdächtigen wurden im Zusammenhang mit Cannabis (64,2 %) und Heroin (14,9 %) registriert. Vergleichsweise niedrig lagen die Anteile bei Kokain (7,5 %), bei Amphetamin (6,2 %) und bei den Amphetaminderivaten (5,8 %). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anteile von Cannabis, Kokain und Amphetamin leicht angestiegen.

Abbildung 13: Entwicklung der Tatverdächtigenzahlen bei den Konsumentendelikten (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Die Verteilung der Tatverdächtigen nach Rauschgiftarten entspricht derjenigen bei den festgestellten Delikten. Dabei ist nochmals in Erinnerung zu rufen, dass der PKS ein hierarchisches Erfassungsprinzip zu Grunde liegt.

Exkurs zum möglichen Gefahrenpotential von Cannabis:

Der Tatverdächtigenanteil im Zusammenhang mit Cannabis beträgt 64,2 %. In jüngster Zeit wurde in den Medien verstärkt auf die mögliche Gefahr der psychischen Abhängigkeit durch einen steigenden THC-Gehalt hingewiesen. Vereinzelt wurde sogar von einer Entwicklung hin zur „harten“ Droge gesprochen. Drogenhilfeeinrichtungen melden eine zunehmende Behandlungsnachfrage von jungen Cannabiskonsumenten, die aufgrund steigenden Drogenkonsums verstärkt Hilfemaßnahmen in Anspruch nehmen müssen. Tatsächlich ergaben aktuelle Untersuchungen des Wirkstoffgehaltes (THC) sichergestellter Cannabis-Proben bei den Landeskriminalämtern und im Bundeskriminalamt im Vergleich zu Erhebungen aus dem Jahre 1999 einen Anstieg des THC von durchschnittlich 7 % auf 15 %.

Der **Gehalt des THC in der Cannabispflanze** wird maßgeblich durch die Art des Anbaus bestimmt. Während man bei Pflanzen, die im so genannten Outdoor-Anbau gezogen werden, also auf dem offenen Feld bzw. im normalen Erdboden, von einem geringeren Gehalt an THC ausgehen kann, lässt sich dieser Wert durch den "Indoor-Anbau" erheblich steigern. Unter Indoor-Anbau versteht man die kontrollierte Aufzucht in gewächshausähnlicher Umgebung mit definierter Temperatur, Luftfeuchte und Lichtverhältnissen. Fachleute schätzen, dass beispielsweise die Hälfte des in den Niederlanden konsumierten Cannabis auf diese Weise in eigener Produktion hergestellt wird. Zusätzlich kann die Steigerung des THC-Wertes durch die Auswahl des Samens, etwa die der Sorten "Indica", "Skunk" oder "Sensemilla" unterstützt werden. Der Szene ist bestens bekannt, welche Sorten von Samen unter den unterschiedlichen Bedingungen den besten Ertrag abwerfen. Hinsichtlich dieser Erfahrungswerte kommt dem Internet höchste Bedeutung als aussagekräftige Informationsquelle zu. Über gentechnische Manipulationen an den Pflanzen, wie sie beispielsweise beim Anbau von Kokain in Brasilien bekannt sind, liegen bezüglich Cannabis keine fundierten Informationen vor. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass auch hier entsprechende Eingriffe zur Ertragsoptimierung vorgenommen werden.

Ab welcher Schwelle von einer „harten“ Droge gesprochen werden kann, ist nicht leicht zu beantworten. Die Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) nimmt keine Differenzierung zwischen harten und weichen Drogen vor. Grundsätzlich wird der Konsum immer dann als problematisch und riskant angesehen, wenn

- *der Konsument ihn selbst so empfindet*
- *negative, körperliche Folgen auftreten oder drohen*
- *schwere psychische Probleme entstehen und/oder*
- *sich insbesondere eine Abhängigkeit entwickelt*
- *Dritte geschädigt werden.*

Die Untersuchungen der DBDD beschäftigen sich primär mit Fragen nach Konsummuster und Konsumdetails wie Menge, Frequenz und Applikationsform im Zusammenhang mit der benutzten Droge. Zusätzlich werden die Behandlungsstatistiken über die Inanspruchnahme me-

dizinischer und sozialer Einrichtungen hinsichtlich der Substanzabhängigkeit oder des Substanzmissbrauchs beschrieben.

Auch im Jahr 2002 ist Cannabis nach den Opiaten die Droge, die am häufigsten Anlass für eine ambulante Beratung oder Behandlung ist (2001: 24,3 %; 2002: 27,2 %). Im stationären Bereich lag der Anteil der hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis Behandelten bei knapp 6% (gleicher Wert für 2001).

Die deutliche Zunahme der Beratung von Cannabis konsumierenden Jugendlichen könnte neben steigenden Konsumentenzahlen (im Jahr 2002 sind 4,6 % mehr Jugendliche unter 18 Jahren im Zusammenhang mit Cannabis registriert worden als im Vorjahr) auch darauf zurückzuführen sein, dass die Gerichte zunehmend eine Beratung bei einer entsprechenden Einrichtung als eine Sanktionierung anordnen („Hilfe vor Strafe“). Bei den Konsumentendelikten waren im Jahr 2002 knapp 20 % der registrierten Tatverdächtigen unter 18 Jahre alt.

Bei dem Versuch einer **Differenzierung zwischen harten und weichen Drogen** muss festgestellt werden, dass diese Unterscheidung vornehmlich im **alltäglichen Sprachgebrauch** Verwendung findet. Eine Legaldefinition und eine gesetzliche Normierung dieser Begriffe existiert nicht.

Eine Unterscheidung von weichen und harten Drogen wird im BtMG nicht vorgenommen. Der Strafraum gilt für alle in den drei Anlagen des Gesetzes genannten Betäubungsmittel und unterscheidet nicht nach der Gefährlichkeit und dem Suchtpotential des verwendeten Rauschgiftes.

Der **Gesetzgeber** ging bei der Neuordnung des BtMG (1982) davon aus, dass eine Differenzierung nicht erforderlich und vertretbar wäre. Auch in den folgenden Änderungen des BtMG wurde diese Grundposition beibehalten.

Im europäischen Rechtsvergleich unterscheidet lediglich das Niederländische Opiumgesetz vom 04.09.1985 zwischen harten und weichen Drogen. Diese Differenzierung findet in der gesetzlichen Systematik und vor allem in den unterschiedlichen Strafandrohungen ihren Ausdruck. Ihre Einführung erfolgte aus der Überzeugung, dass der Konsum von Hanfdrogen mit wesentlich geringeren Gesundheitsrisiken verbunden ist als der anderer Betäubungsmittel. Die dem Gesetz unterstellten Stoffe sind vor allem durch zwei Listen im Anhang des Gesetzes erfasst. Die sog. „hard drugs“ sind auf Liste I, die sog. „soft drugs“ auf Liste II aufgeführt.

Trotz der faktischen Unterscheidung im Niederländischen Opiumgesetz werden die eigentlichen Begriffe nicht explizit im Gesetzestext genannt und folglich auch nicht definiert.

Auch innerhalb der **Kommission Rauschgift** (KRG) wurde über die Differenzierung „harte/weiche Drogen“ mehrfach beraten. In der 7. Sitzung der KRG 1983 in Berlin heißt es:

Nachdem die PKS-Richtlinien in der Fassung vom 01.01.1983 bereits eine Definition dieses Begriffs (Anm.: gemeint ist der Begriff „Verbraucher harter Drogen“) enthalten, haben sich die Mitglieder der KRG dafür ausgesprochen, diese Interpretation einheitlich zu übernehmen. An dieser Stelle ist besonders darauf hinzuweisen, dass damit künftig nicht mehr vom Verbraucher, sondern vom Konsumenten harter Drogen die Rede sein wird.

Als solche gelten Konsumenten von

- Opiaten jeder Art (z. B. Kodein-, Morphin-, Heroinzubereitungen usw.)
- Kokain
- Amphetamin und

- *alle anderen, ärztlich gebrauchten Betäubungsmittel, gleichgültig auf welche Weise diese Zubereitungen dem Körper zugeführt werden.*

*Die Konsumenten ausschließlicher sog. Halluzinogene, wie z. B. alle Cannabispräparate, LSD, Mescaline u. ä, sind **nicht** Konsumenten harter Drogen.*

Die Begriffe harte und weiche Drogen haben sich vor allem in der alltagssprachlichen Verwendung etabliert. Insbesondere im Rahmen der Liberalisierungsdiskussion und der damit einhergehenden Forderung der Freigabe von Cannabis und Marihuana findet der Begriff „weiche“ Droge immer wieder Verwendung. Danach werden unter weichen Drogen die Cannabisprodukte Cannabiskraut (Marihuana) und Cannabisharz (Haschisch) verstanden. Alle anderen Rauschgifte wie Opiate (Heroin, Morphin, Opium), Kokain und Amphetamin gelten als harte Drogen.

Die **deutsche Rechtsprechung** wiederum hebt auf die gesetzlich normierten Mengengrenzen (z. B. geringe Menge, nicht geringe Menge und normale Menge [§29, 1, 1BtMG]) bzw. den Wirkstoffgehalt und somit auch auf die Gefährlichkeit sowie das Suchtpotential der einzelnen Droge ab.

Die strafrechtliche Würdigung von Sachverhalten mit Bezügen zu Cannabisprodukten im Bereich des § 31a BtMG ist auch weiterhin als uneinheitlich einzustufen.

Die im internationalen Kontext zunehmend permissive Entwicklung des Umgangs mit Cannabis wird auch aufgrund der jüngst ausgesprochenen Empfehlung der zuständigen Expertengruppe der WHO, den Wirkstoff Delta-9-THC von der bisherigen Kategorie II in die Kategorie IV herunterzustufen, deutlich.

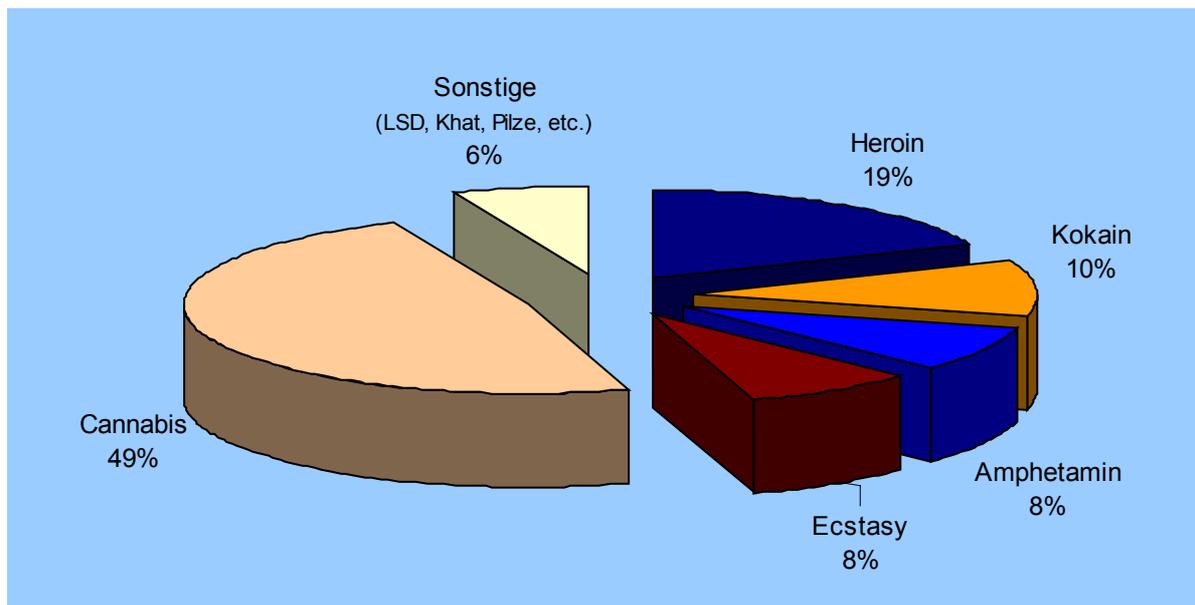
2.2.3.1 Geschlechterverteilung

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 der Frauen bei den allgemeinen Verstößen gegen das BtMG höher als bei den qualifizierten Delikten des illegalen Handels und Schmuggels und der illegalen Einfuhr von Betäubungsmitteln. Hier lag der Anteil weiblicher Tatverdächtiger bei durchschnittlich 10,5 %.

Die bei den Konsumentendelikten insgesamt ermittelten weiblichen Tatverdächtigen (18.869) teilen sich in Bezug auf die verschiedenen Rauschgiftarten wie in Abbildung 14 dargestellt auf.

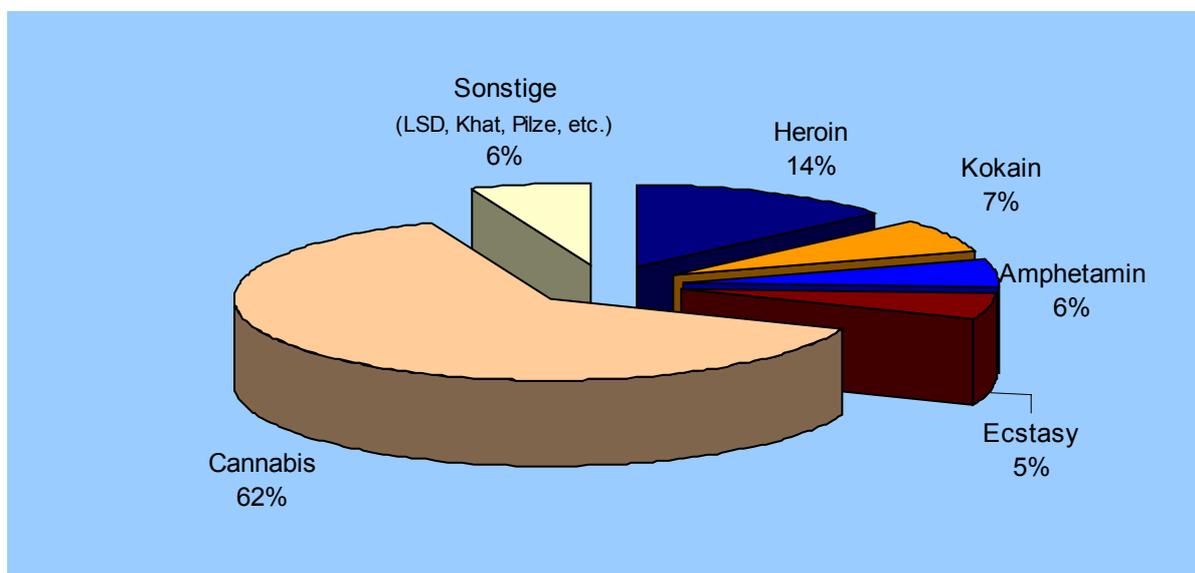
Bezogen auf alle Rauschgifte, fielen weibliche Tatverdächtige deutlich weniger als Männer im Zusammenhang mit Cannabis auf (49 % gegenüber 62 % bei den männlichen Tatverdächtigen, vgl. Abbildung 15), dafür bei fast allen anderen Rauschgiftarten häufiger. Die höhere Affinität der weiblichen Tatverdächtigen im Hinblick auf die harten Drogen könnte mit der Wirkungsweise der Substanz in Verbindung stehen. Gegenüber den anderen Drogen hat Cannabis eine eher dämpfende und appetitanregende Wirkung. Letztere ist speziell bei jungen Konsumentinnen eher unerwünscht.

Abbildung 14: Prozentuale Aufteilung weiblicher Tatverdächtiger nach Rauschgiften (Konsumentendelikte 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Abbildung 15: Prozentuale Aufteilung männlicher Tatverdächtiger nach Rauschgiften (Konsumentendelikte 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

2.2.3.2 Altersstruktur

Bei den Konsumentendelikten wurden im Berichtsjahr in allen Altersgruppen Zuwächse registriert. Den stärksten prozentualen Anstieg verzeichnete die älteste Tatverdächtigengruppe der über 40-Jährigen mit 11,7 % (allerdings bei niedrigem Fallzahlenniveau), gefolgt von den 21- bis 25-Jährigen mit 8,7 % und den 25- bis

30-Jährigen mit 7,1 %. Dennoch blieben die jüngeren Tatverdächtigen sowohl in absoluten Zahlen als auch hinsichtlich des prozentualen Anteils eindeutig dominierend.⁶⁷ Knapp 68 % der Ermittelten waren unter 25 Jahre alt. Die Anteile der unter 18-Jährigen (19,6 %) und der 18- bis unter 21-Jährigen (24,8 %) haben sich leicht verringert.

Abbildung 16: Ermittelte Anteile der Tatverdächtigen nach Alter (Konsumentendelikte 1993 - 2002)

Jahr	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Allgemeine Verstöße	65.255	72.450	85.216	98.915	111.157	124.238	129.072	142.646	141.361	147.900
< 18 Jahre	8	10	13	15	16	19	20	19	20	20
18 - < 21 Jahre	18	20	22	24	24	24	25	26	26	25
21 - < 25 Jahre	27	25	23	22	22	21	21	21	22	23
25 - < 30 Jahre	25	23	20	19	17	16	14	14	13	14
30 - < 40 Jahre	19	19	17	17	17	16	16	15	14	14
>= 40 Jahre	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5

Anmerkung: Angaben sind gerundet.

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

In den letzten zehn Jahren ist die Tatverdächtigenzahl in der jüngsten Altersgruppe (bis 18 Jahre) überproportional stark angestiegen. Hier wuchsen die absoluten Zahlen seit 1993 um das Fünfeinhalbfache an, gefolgt von den Heranwachsenden (18 bis 21 Jahre), deren Zahlen sich mehr als verdreifachten.

Die Aufschlüsselung nach Rauschgiften ergab bei Cannabis in allen Altersgruppen hinsichtlich der absoluten Zahlen eine Dominanz. Daneben wurden ältere Tatverdächtige eher in Verbindung mit Heroin und Kokain auffällig, jüngere dagegen häufiger in Verbindung mit synthetischen Drogen.

Fazit

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

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

Hinsichtlich der Alterstruktur der Tatverdächtigen bei Konsumentendelikten ist zu beobachten, dass der Anstieg in den jüngeren Altersgruppen verhaltener verlief als bei den älteren Delinquenten.

⁶⁷ Ein vergleichbares Bild ergibt sich bei den qualifizierten Delikten, siehe Punkt „D - Produktion und Handel“.

2.2.3.3 Nichtdeutsche Tatverdächtige

Von insgesamt 566.918 registrierten nichtdeutschen Tatverdächtigen wurden im Berichtsjahr 42.354 Personen im Zusammenhang mit Rauschgiftdelikten auffällig. Davon wurden wiederum 25.486 (+6,4 %) nichtdeutsche Personen im Zusammenhang mit Konsumentendelikten festgestellt. Im Jahr 2002 lag ihr Anteil an der Gesamtzahl der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Konsumentendelikten bei 17,2 %. Sowohl bei den Konsumentendelikten als auch bei den qualifizierten Delikten hat sich ihr Anteil erstmals seit 1993 nicht weiter verringert. Hinsichtlich der Belastungszahlen dagegen sind im Fünfjahresvergleich Schwankungen zu erkennen (siehe Abbildung 17).

Abbildung 17: Entwicklung des Anteils nichtdeutscher Tatverdächtiger bei Konsum- und Handelsdelikten (1993 - 2002)

	1998	1999	2000	2001	2002
Anteil Konsumdelikte	19,2	18,5	17,6	16,9	17,2
TVBZ Konsumdelikte*	321,4	324,9	341,4	329,5	348,3
Anteil Handelsdelikte	33,1	31,2	29,0	28,2	28,2
TVBZ Handelsdelikte	278,1	284,7	278,4	276,3	262,5

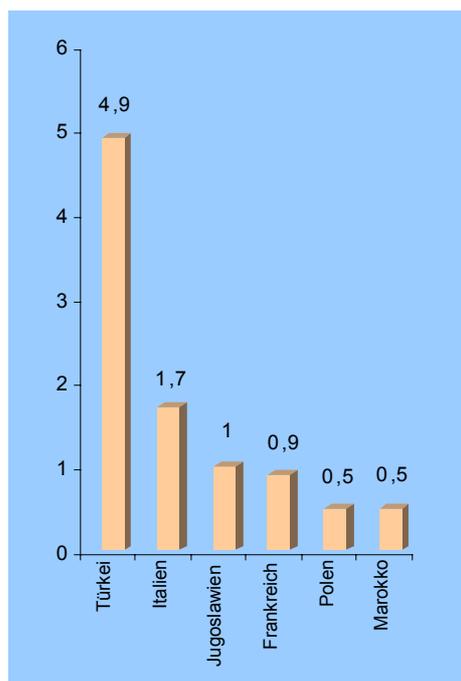
* TVBZ = $\frac{\text{ermittelte Tatverdächtige} \times 100.000}{\text{Einwohnerzahl}}$

Quellen: Polizeiliche Kriminalstatistik; Statistisches Bundesamt

Von den bundesweit erfassten 25.486 nichtdeutschen Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Konsumentendelikten entfielen 96,3 % auf West- und 3,7 % auf Ostdeutschland. Auf der Grundlage des jeweiligen Ausländeranteils ergab sich daraus eine Tatverdächtigenbelastungszahl von 387,6 für das alte Bundesgebiet und von 317,5 für die neuen Länder. Zahlenmäßig traten gemäß den Einwohneranteilen die größten Ausländergruppen (Türken, Italiener und Jugoslawen) auch in der Tatverdächtigenstatistik am deutlichsten hervor (siehe Abbildung 18).

Für eine Ermittlung der Kriminalitätsbelastung ist jedoch die Darstellung der jeweiligen Belastungszahl aussagekräftiger (siehe Abbildung 19).

Abbildung 18: Prozentualer Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen (nach Nationalität) bei Konsumentendelikten insgesamt (2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Abbildung 19: Belastungszahlen nichtdeutscher Tatverdächtiger (2002)

Nationalitäten	2002
Franzosen	1150
Marokkaner	853
Iraner	525
US-Amerikaner	464
Italien	398
Türken	372
Österreicher	273
Kroaten	230
Polen	226
Jugolawen	226
Griechen	179
im Vergleich: Deutsche	163

Anm: Rangfolge nicht abschließend

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik, Statistisches Bundesamt

Die Kriminalitätsbelastung durch die französischen Tatverdächtigen, die auch im Vorjahr die höchste Belastungszahl aufwiesen (2001: 738) ist im Jahr 2002 stark angestiegen. Insgesamt rückten mehrere in Deutschland zahlenmäßig kleinere Nationalitätengruppen in den Vordergrund. Erst ab Platz fünf rangierten die Belastungszahlen der stark vertretenen Bevölkerungsgruppen. Ein differenzierteres Bild

ergibt sich durch Berechnung der Belastungszahlen getrennt nach Rauschgiftarten. Dazu wurden die Nationen ausgewählt, die hinsichtlich der Absolutzahlen am deutlichsten in Erscheinung traten (siehe Abbildung 20).

Abbildung 20: Belastungszahlen nach Ausländergruppen und Rauschgiftarten (2002)

	Heroin	Kokain	Amphetamin	A.derivate	Cannabis
Türkei	66	43	11	12	250
Italien	76	60	12	12	241
Jugoslawien	39	35	7	8	143
Frankreich	51	84	55	136	804
Polen	29	25	18	11	141
Marokko	145	137	16	13	587
Griechenland	39	23	7	5	111
USA	25	40	34	66	279
Iran	139	109	5	10	260
Russ. Föderation	141	22	12	5	148
Niederlande	13	46	37	91	192
Sierra Leone	929	1.682	18	35	3.715
Algerien	379	367	52	29	1.953
Deutschland	23	11	11	10	105

Anmerkung: Die drei höchsten Belastungszahlen bei den einzelnen Rauschgiften jeweils im Fettdruck. Durch Mehrfachzählungen der Tatverdächtigen ist kein Rückschluss auf die Belastungszahl bei den Konsumentendelikt möglich.

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik, Statistisches Bundesamt

Im Zusammenhang mit **Heroin** und **Kokain** werden die höchsten Belastungszahlen für Tatverdächtige aus Sierra Leone, Algerien 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.

Tatverdächtige aus Frankreich wiesen auch schon in den Vorjahren hohe Delinquentenzahlen für **Amphetamine** und **Amphetaminderivate (Ecstasy)** auf.

Im Zusammenhang mit **Cannabis** waren bei allen Nationalitäten wie im vergangenen Jahr die höchsten Belastungszahlen festzustellen. Überproportional hohe Werte wurden im Berichtsjahr bei den Tatverdächtigen aus Sierra Leone und Algerien festgestellt.

Zusammenfassend kann bei den nichtdeutschen Tatverdächtigen festgestellt werden, dass bei den größten Bevölkerungsgruppen (Türken, Jugoslawen, Italiener) auch die höchsten prozentualen Anteile an den festgestellten Konsumentendelikten zu verzeichnen waren. Bei der Aufschlüsselung der Tatverdächtigenbelastungszahlen nach einzelnen Rauschgiften dominierten einzelne Nationalitäten gleich mehrfach. So waren beispielsweise die Franzosen bei den synthetischen Drogen und Cannabis, die Marokkaner bei Heroin und Kokain und die Niederländer bei synthetischen Drogen am stärksten belastet. Die sierra-leonischen und die algerischen Tatverdächtigen belegten bei fast allen Rauschgiften einen der vorderen Rangplätze.

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 Zubereitungen“, konsumieren. Dabei ist es gleichgültig, auf welche Weise diese Stoffe und Zubereitungen dem Körper zugeführt werden.⁶⁸

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.

⁶⁸ 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.

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.⁶⁹

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.

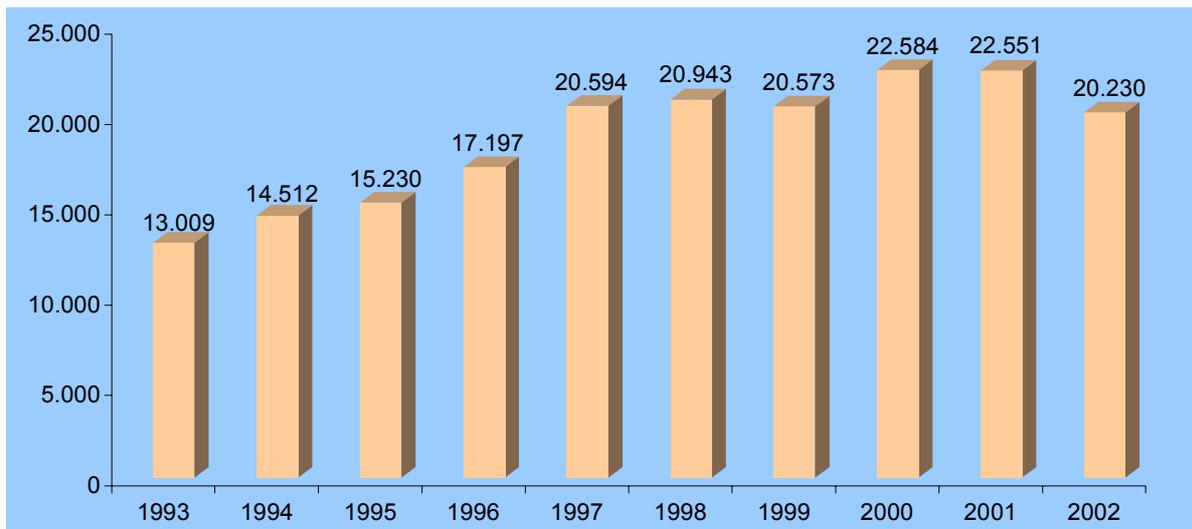
2.3.1.1 Allgemeine Entwicklung

Im Jahr 2002 wurden **insgesamt 20.230 Erstauffällige Konsumenten harter Drogen** erfasst. Nach kontinuierlichen und teilweise zweistelligen prozentualen Zuwächsen, nur unterbrochen von kleineren Rückgängen in den Jahren 1999 und 2001, wurden im Jahr 2002 10,3 % weniger EKhD registriert als im Vorjahr.

Aufgeschlüsselt nach Bundesländer ergaben sich für die Entwicklung der EKhD im Jahr 2002, die mit prozentualen Veränderungen zwischen -33,6 % und +71,6 % in den einzelnen Ländern im Vergleich zum Vorjahr äußerst unterschiedlich verlief, folgende Kernaussagen:

⁶⁹ 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.

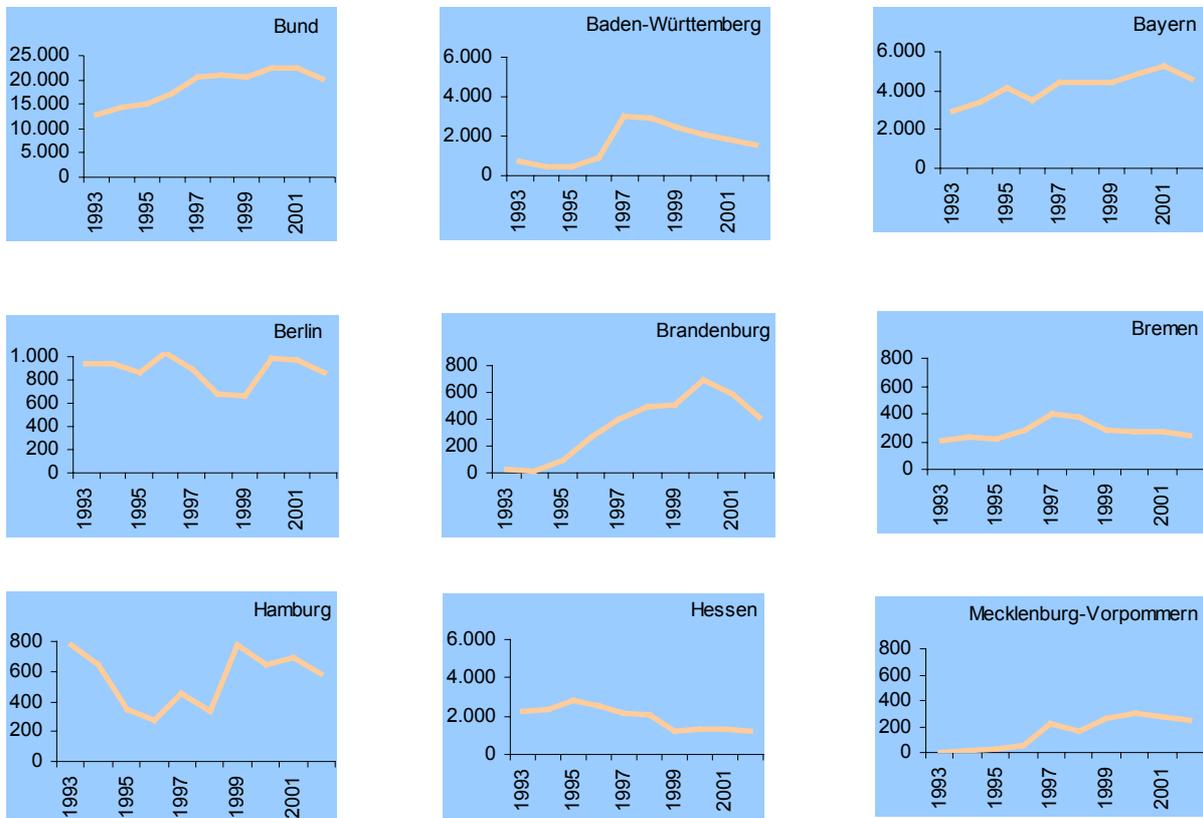
Abbildung 21: Entwicklung der EKhD (1993 - 2002)

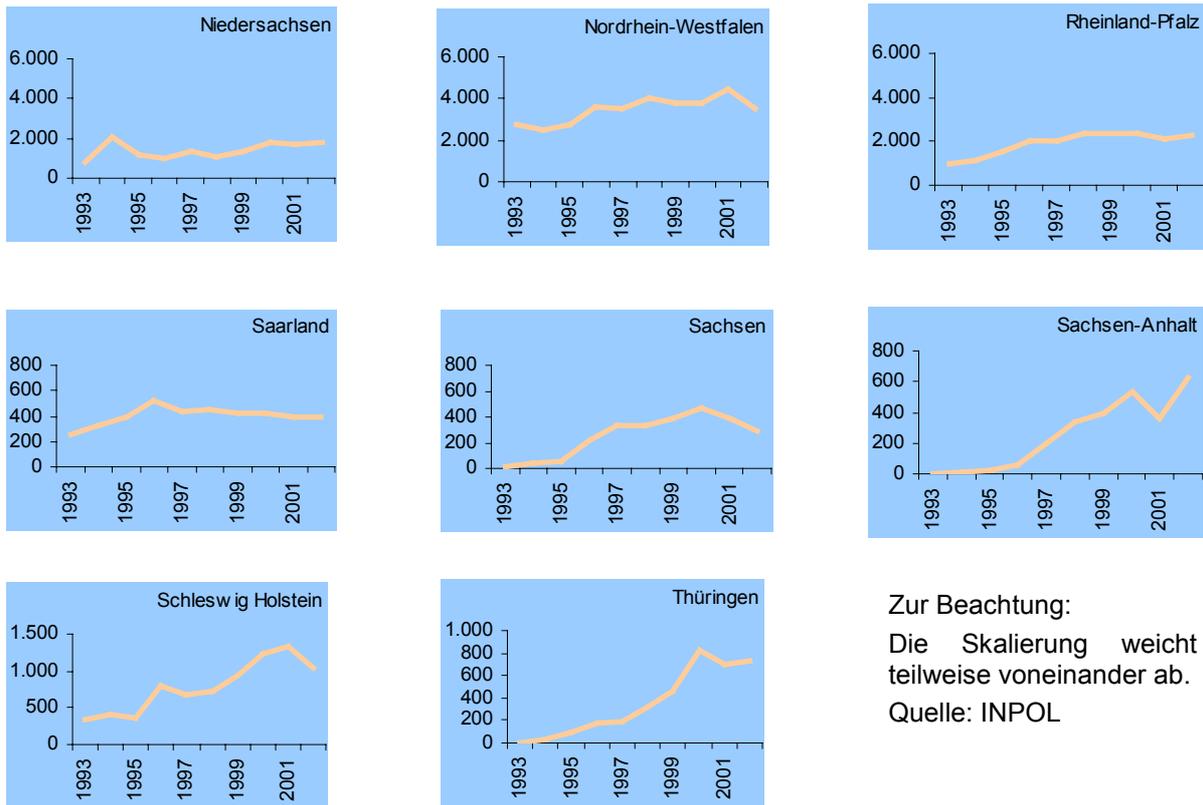


Quelle: INPOL

Außer Sachsen-Anhalt (+71,6 %), Rheinland-Pfalz (+5,4 %), Niedersachsen (+3,8 %) und Thüringen (+2,8 %) verzeichneten alle Länder Rückgänge. Mit 33,6 % war in Brandenburg die Abnahme der Registrierungen am deutlichsten.

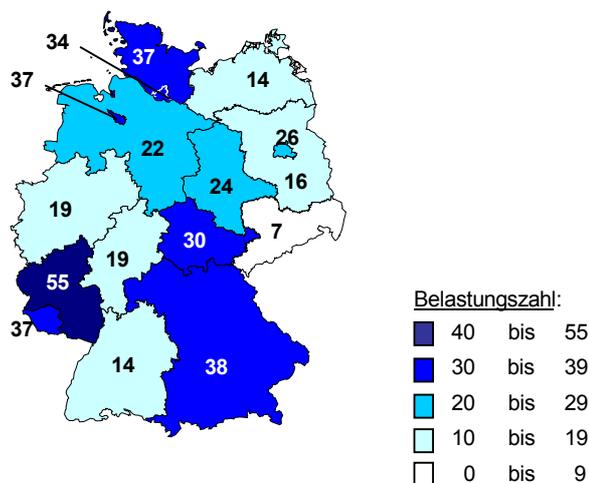
Abbildung 22: Übersicht der EKhD nach Ländern (1993 - 2002)





Der Kurvenverlauf unterlag besonders in Berlin und Hamburg seit 1993 erheblichen Schwankungen. Die nach mehreren Jahren kontinuierlicher Steigerung der Registrierungen entstandene uneinheitliche Entwicklung in den neuen Ländern setzte sich fort.

Abbildung 23: EKHD in den Ländern
- Belastungszahl 2002 -



Quelle: INPOL

Die durchschnittliche **Belastungszahl** (EKHD je 100.000 Einwohner) für das Bundesgebiet ist im Verhältnis zum Vorjahr um drei Prozentpunkte auf einen Wert von 24,5 zurückgegangen.

In Nordrhein-Westfalen, einem Land mit dem zweithöchsten Fallzahlenniveau, wurde mit 22,1 % ein bedeutender Rückgang verzeichnet. Noch im Vorjahr wurden hier 18,7 % mehr Personen registriert.

In Baden-Württemberg, Hessen, dem Saarland und Bremen verläuft die Entwicklung über Jahre hinweg eindeutig abnehmend.

Die durchschnittliche **Belastungszahl** (EKHD je 100.000

Wie im Vorjahr war in Rheinland-Pfalz (55) die Belastung durch EKhd am stärksten. Darauf folgte mit einigem Abstand Bayern (38) vor Schleswig-Holstein (37), Bremen (37) und dem Saarland (37). Hinsichtlich der absoluten Zahlen traten Bayern (4.636) und Nordrhein-Westfalen (3.477) am deutlichsten hervor.

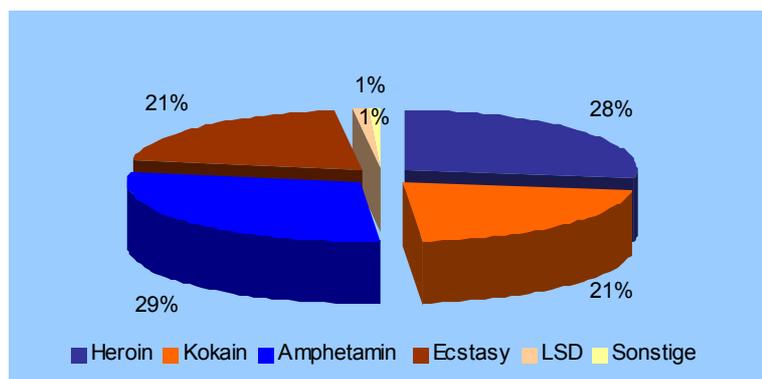
Die durchschnittliche Belastungszahl in den neuen Ländern (16,8) stagnierte nahezu auf dem Vorjahresniveau. Demgegenüber sanken im alten Bundesgebiet die Werte um fast vier Punkte auf 26 ab.

2.3.1.2 Verteilung nach Rauschgiftarten

Im Jahr 2002 wurden 29 % Erstauffälligen im Zusammenhang mit Amphetamin, 27,5 % Heroinerstauffällige und 21,3 % Erstauffällige im Zusammenhang mit Kokain registriert. Ecstasykonsumenten machten rund ein Fünftel der Gesamtregistrierungen aus.

Damit hat sich die anhaltende Abnahme des Anteils der Heroinkonsumenten fortgesetzt und von 1993 (knapp 60 %) bis heute halbiert. Entgegengesetzt verlief die Entwicklung beim Amphetamin. Hier hat sich der Anteil in der genannten Zeitspanne mehr als verdoppelt. Wesentlich stärker als

Abbildung 24: EKhd - Prozentuale Verteilung nach Rauschgiftarten (2002)



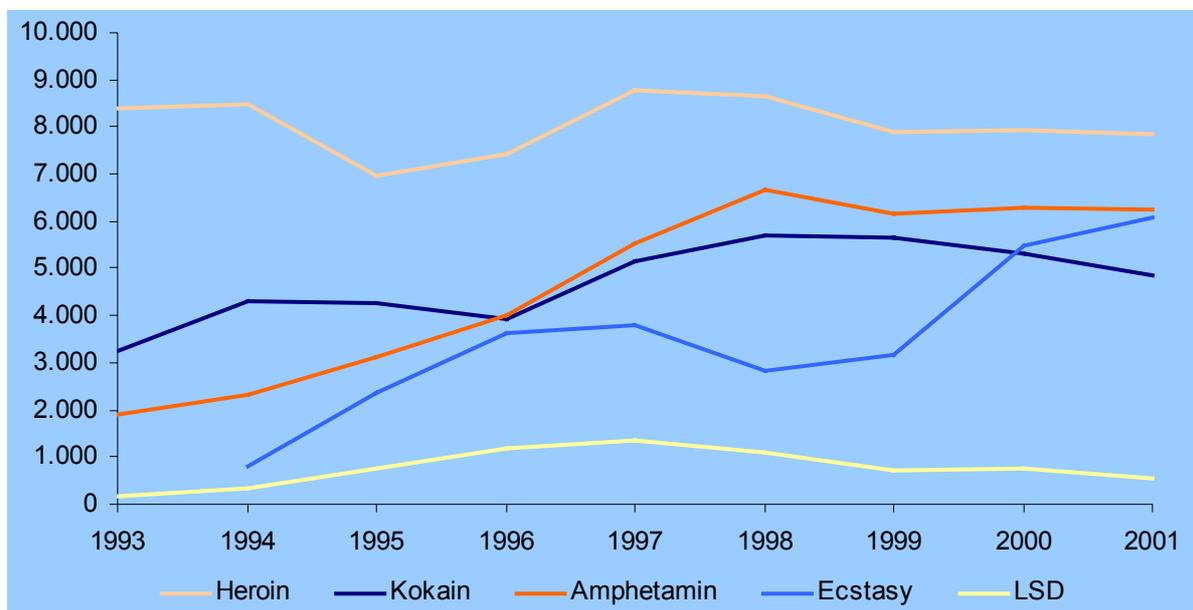
Quelle: INPOL

bei den Konsumentendelikten⁷⁰ ist bei den EKhd der Trend festzustellen, dass sich die Nachfrage nach Amphetamin verstärkt hat und die nach Heroin zurückgegangen ist. Im Jahr 2002 hat sich der seit langem abzeichnende Wechsel in der Hierarchie der Rauschgifte bei den EKhd vollzogen. Die Registrierungen im Zusammenhang mit Amphetamin überstiegen erstmals diejenigen von Heroin. Trotz der Tatsache, dass die absoluten Zahlen im Zusammenhang mit den Erstauffälligen Konsumenten von Ecstasy erstmals seit Jahren zurückgingen (-22,3 %), wurden synthetische Drogen bei über 50 % aller EKhd registriert. Synthetischen Drogen entwickeln sich für Jugendliche und Heranwachsende zunehmend zum integralen Bestandteil ihrer Partyskultur. Die Attraktivität von Kokain scheint sich auf hohem Niveau einzupendeln.

⁷⁰ 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.

Sonstige Drogen (wie z. B. LSD) werden zunehmend weniger konsumiert⁷¹ und spielen kaum noch eine Rolle.

Abbildung 25: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Rauschgiftarten (1993 - 2002)



Quelle: INPOL

Betrachtet man die **Verteilung der EKHD auf die einzelnen Rauschgiftarten in den Ländern**, so meldet Bremen mit 41,4 % den höchsten Anteil an erstauffälligen Heroinkonsumenten, gefolgt von Baden-Württemberg mit 35,4 % und Sachsen-Anhalt mit 32,2 %. Im Jahr 2002 wurde in Brandenburg erneut der geringste Anteil von Heroinkerstkonsumenten mit 8,8 % festgestellt.

In den einzelnen Ländern lagen die festgestellten prozentualen Anteile der EKHD im Zusammenhang mit Kokain zwischen 69,2 % (Hamburg) und 8,5 % (Sachsen). In Hamburg ist der Anteil erstauffälliger Kokainkonsumenten im Vergleich zum Jahr 2001 erneut (um rund 6 Prozentpunkte) angewachsen.

Im Zusammenhang mit **synthetischen Drogen (Amphetamine und Ecstasy)** waren mit zwei überproportional hohen Anteilen die neuen Länder vertreten, allen voran Mecklenburg-Vorpommern (69,9 %), gefolgt von Thüringen (67,7 %) und Brandenburg (66,5 %). Im Gegensatz hierzu wurden EKHD in den Stadtstaaten Hamburg (5,3 %) und Bremen (5,8 %) nach wie vor nur in geringem Umfang festgestellt.

⁷¹ 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.

Die Länder Mecklenburg-Vorpommern (43,8 %) und Brandenburg (38,0 %) wiesen die höchsten Anteile an den jeweils im Land erfassten EKHD im Zusammenhang mit **Amphetamin** aus.

Bei **Ecstasy** hat sich im Vergleich zum Jahr 2001 in der Rangfolge der Länder annähernd nichts verändert. Am stärksten belastet waren weiterhin Mecklenburg-Vorpommern (43,8 %) und Brandenburg (38,0 %).

Wie an anderer Stelle auch, ist hier anzumerken, dass die oben genannten Zahlen in Abhängigkeit von polizeilichen Kontrollmaßnahmen zu sehen sind. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass das Dunkelfeld bei den verschiedenen Rauschgiftarten 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 - vor allem bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen - Trendaussagen treffen, die zur Einschätzung der Konsumsituation im Bereich der illegalen Drogen aussagekräftig sind.

2.3.1.3 Alter der EKHD

Im Jahr 2002 ist das **Durchschnittsalter** der EKHD mit 26 Jahren leicht zurückgegangen (2001: 26,4). Aktuell wurden bei allen Rauschgiften, mit Ausnahme von LSD (2002: 23,3 und 2001: 22,7) und den sonstigen Rauschgiften (2002: 30,0 und 2001: 28,8) jüngere EKHD registriert als im Vorjahr.

Das durchschnittliche Alter der EKHD blieb in den letzten Jahren relativ konstant. Der Wert lag seit 1994 stets zwischen 25 und 26,4 Jahren. Der höchste Wert von 26,4 Jahren wurde im Jahr 2001 registriert.

Die jüngsten erstauffälligen Konsumenten wurden im Berichtsjahr mit durchschnittlich 22 Jahren im Zusammenhang mit Ecstasy (im Jahr 2001: 22,7 Jahre) vor LSD mit 23,2 (2001: 22,7 Jahre) und Amphetamin mit 23,6 Jahren (2001: 24,5 Jahre) registriert.

Betrachtet man die **Altersstruktur**, so lag im Jahr 2002 der Anteil der EKHD unter 25 Jahren bei knapp 57 %, dies ist annähernd das Vorjahresniveau (58 %).

Den weiterhin größten Anteil machte auch in diesem Jahr die Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen mit 30,3 % (+0,8 Prozentpunkte) aus. Hier hat sich der leichte Anstieg des Anteils auch 2002 weiter fortgesetzt.

Den zweitstärksten Anteil mit 21,8 % stellt nach wie vor die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen (-1,6 Prozentpunkte). Einen Rückgang um 0,5 Prozentpunkte verzeichnete auch die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen (Anteil von 4,8 %).

Leichte Anstiege verzeichneten die Anteile der Altersgruppen der über 25-jährigen EKHD.

Heroin

Mit 28 % stellten die 21- bis 25-Jährigen erneut die stärkste Gruppe der erstauffälligen Heroinkonsumenten dar, gefolgt von den 30- bis unter 40-Jährigen mit 24,5 %. Der überwiegende Anteil erstauffälliger Drogenkonsumenten im Zusammenhang mit Heroin lag weiter im Altersbereich von 21 bis 39 Jahren (74,3 %). Demgegenüber ist der Anteil der Altersgruppe bis unter 21 Jahre von 18,4 % auf 16,7 % weiter zurückgegangen. Kaum Veränderungen ergaben sich in der Altersgruppe der über 40-Jährigen.

Kokain

Der Anteil der über 25-jährigen EKHD machte im Berichtsjahr 61,1 % aus, gegenüber dem Jahr 2001 ein Rückgang von rund einem Prozentpunkt. Kokain kann trotzdem 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), können die Statistik beeinträchtigen.

Amphetamin

Bei erstauffälligen Konsumenten von Amphetamin gibt es seit 1997 sowohl in absoluten Zahlen als auch hinsichtlich des Anteils stetige Steigerungen in der Gruppe der 21- bis 24-Jährigen. Auch im Jahr 2002 hat sich dieser Trend mit einer Zunahme von 0,7 % Prozentpunkten auf 35,6 % bestätigt. Hingegen gab es in den Altersgruppen der unter 21-Jährigen leichte Rückgänge zu verzeichnen. Die EKHD unter 25 Jahren stellen mit 68,9 % den höchsten prozentualen Anteil der Erstkonsumenten im Zusammenhang mit Amphetamin.

Ecstasy

Die 18- bis unter 21-jährigen Erstkonsumenten waren im Berichtsjahr zwar nach wie vor die prozentual stärkste Altersgruppe mit einem Anteil von 35 %, dies ist allerdings der absolute Tiefststand seit der Erfassung im Jahre 1995 (Verringerung des Anteils um 2,3 Prozentpunkte gegenüber 2001). Ähnlich wie bei der Altersstruktur der Amphetaminerstauffälligen hat sich auch bei den Erstauffälligen im Zusammenhang mit

Ecstasy der Anteil der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen auf nunmehr 34,6 % weiter erhöht. Der Anteil der unter 25-Jährigen ist leicht gesunken und liegt insgesamt nun bei über 79 %.

LSD

Mit 72,5 % und somit einer Verringerung des Anteils um fast 10 Prozentpunkte (2001: 82,2 %), liegt der prozentuale Schwerpunkt der Erstauffälligen von LSD weiterhin bei den unter 25-Jährigen.

2.3.1.4 Geschlechterverteilung

Der Anteil der weiblichen erstauffälligen Konsumenten lag mit 17 % auf dem Vorjahresniveau (2001: 17,1 %; höchster Wert seit 1993).

Der Anteil der weiblichen EKHD war, wie in den Vorjahren, höher als im Bereich der gesamten Rauschgiftkriminalität, wo der Anteil der weiblichen Tatverdächtigen im Jahr 2002 12,3 % betrug.

Abbildung 26: Belastungszahlen der EKHD nach Nationalitäten (2002)

Nationalität	Belastungszahl
Russen	100,7
Kasachen	88,7
Italiener	80,8
Österreicher	78,3
Türken	51,3
Polen	44,1
Jugoslawen	40,9
zum Vergleich: Deutsche	25,1

Quelle: INPOL

2.3.1.5 Nichtdeutsche Erstauffällige

Im Jahr 2002 waren rund ein Viertel der EKHD Nichtdeutsche. Der Rückgang der Registrierungen (-4,8 %) aus dem Jahr 2001 wurde durch einen Anstieg von 6 Prozentpunkten kompensiert .

Bezogen auf die einzelnen Nationalitäten waren bei den nichtdeutschen Erstauffälligen harter Drogen auch hier wieder die größten Bevölkerungsgruppen am stärksten vertreten. Nach wie vor dominierten türkische Staatsangehörige mit knapp 20 % (-2,7 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr). Danach folgten wie im Vorjahr Italiener mit 10 % (- 1,5 Prozentpunkte) und Jugoslawen mit 5,1 % (-1,4 Prozentpunkte).

Abbildung 27: Verteilung nichtdeutscher EKHD nach Rauschgiftarten (2001/2002)

	Nichtdeutsche Staatsangehörige	
	2001	2002
Heroin	1.842 (24 %)	1.734 (27 %)
Kokain	1.480 (31 %)	1.726 (35 %)
Amphetamin	670 (11 %)	813 (12 %)
Ecstasy	718 (12 %)	647 (14 %)
LSD	54 (10 %)	26 (11 %)
Sonstige	50 (19 %)	60 (28 %)
Gesamt	4.364 (20 %)	5.006 (25 %)

Quelle: INPOL

Die Belastungszahlen (Abbildung 27) 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. Allerdings war insbesondere bei den Kasachen (2001: 226,5) gegenüber dem Vorjahr eine enorme Abnahme der Belastungszahl festzustellen. Diese Entwicklung korrespondiert allerdings nicht mit der Zahl der kasachischen Tatverdächtigen bei den Konsumentendelikten. Hier ist die Zahl im Zusammenhang Heroin im Vergleich zum Vorjahr um 9 % angestiegen.

Im Gegensatz zum Vorjahr hat sich bei allen Rauschgiften der Anteil der nichtdeutschen EKHD vergrößert.

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 (zudem, 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.

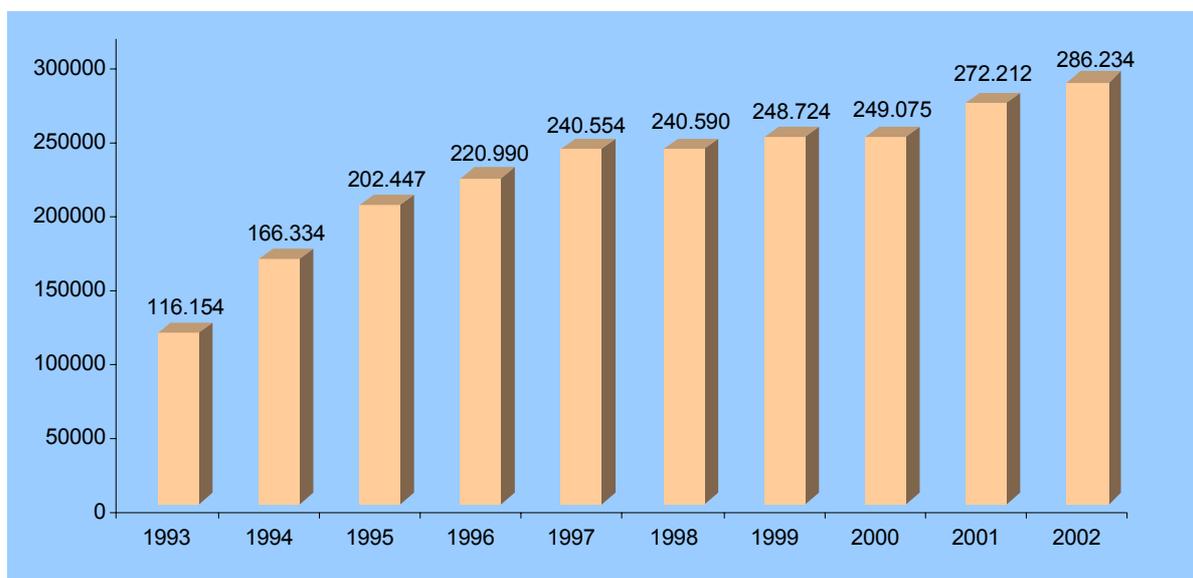
Bei einer Untersuchung⁷² zum Dunkelfeld im Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger gaben die Befragten an, dass die Entdeckungsfahr durch die Polizei am höchsten bei Raub gegenüber Fremden außerhalb der Drogenszene (15,3 %), ferner (mit jeweils 5 %) bei Scheckbetrug, Wohnungseinbrüchen, 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.

⁷² A. Kreuzer, R. Römer-Klees, H. Schneider: „Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger“, Wiesbaden 1991, S. 405.

Die registrierten Straftaten von Konsumenten harter Drogen stiegen im Jahr 2002 erneut um 5,2 % auf insgesamt 286.234 Fälle an und haben erneut einen Höchststand erreicht. Damit hat sich die Anzahl dieser Straftaten seit 1993 um den Faktor 2,5 erhöht.

Ähnlich wie im Vorjahr wurden durch (erkannte) Konsumenten harter Drogen 8,4 % (2001: 8,5 %) aller aufgeklärten Fälle der Gesamtkriminalität verübt, was bedeutet, dass etwa jede 12. aufgeklärte Straftat diesem Personenkreis zuzurechnen war. Dieser Wert hat sich seit 1994 kaum verändert.

Abbildung 28: Straftaten von Konsumenten harter Drogen (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Im Bundesgebiet betrug der Anteil der Straftaten der Konsumenten harter Drogen an der Rauschgiftkriminalität 35 % und an der direkten Beschaffungskriminalität 56 %. Die höchste prozentuale Belastung für das ganze Bundesgebiet wurde auch in diesem Jahr wieder mit 86 % der Fälle in der Deliktsgruppe der allgemeinen Verstöße im Zusammenhang mit Heroin (gefolgt von 78 % der allgemeinen Verstöße im Zusammenhang mit Kokain) festgestellt.

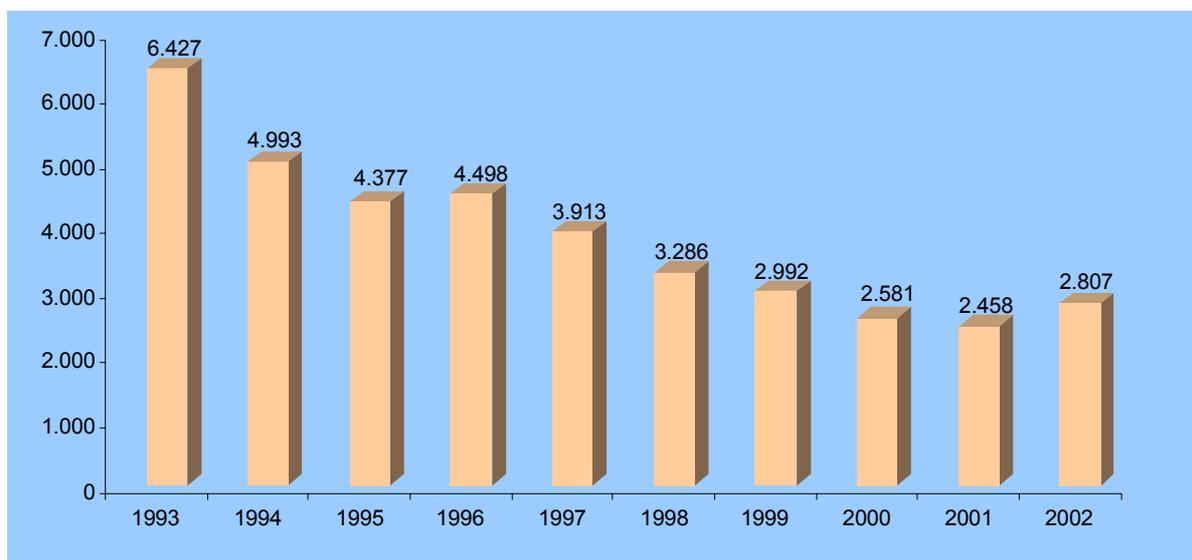
Die Dominanz dieser Personen bei der direkten Beschaffungskriminalität ist aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit immanent. Im nachfolgenden Abschnitt wird dieser Kriminalitätsbereich und dessen einzelne Straftaten näher beleuchtet.

Direkte Beschaffungskriminalität

Abgesehen von der Strafbarkeit des Drogenbesitzes 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 eingeeignet werden auf den „Zwang“, am Ende auf jedwede Weise an Nachschub ihrer Droge oder von Ersatzstoffen herankommen zu müssen.⁷³ Dabei kommt den Delikten der direkten Beschaffungskriminalität eine besondere Bedeutung zu.

Abbildung 29: Direkte Beschaffungskriminalität (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Nach einem kontinuierlichen Abwärtstrend bei den Fällen der **direkten Beschaffungskriminalität**⁷⁴ wurde erstmals seit 1995 wieder ein Zuwachs (+14 %) festgestellt. Im Berichtsjahr 2002 kamen insgesamt 2.807 Fälle zur Anzeige.

Wurde in den neuen Ländern im Vorjahreszeitraum noch ein enormer Anstieg von 46 % festgestellt, so verlief die Entwicklung im Jahr 2002 (-17 %) gegenläufig. Beachtenswert ist hierbei allerdings, dass aufgrund des niedrigen Fallzahlenniveaus Schwankungen bei der Anzahl der Registrierungen große prozentuale Veränderungen nach sich ziehen. Im alten Bundesgebiet dagegen nahmen die registrierten Fälle um 16 % zu. Die höchste Steigerungsrate von 76 % verzeichnete das Land Bremen. Rund 27 % der Fälle insgesamt (749) entfielen auf Nordrhein-Westfalen, wo ebenfalls ein Anstieg von 19 % zu verzeichnen war.

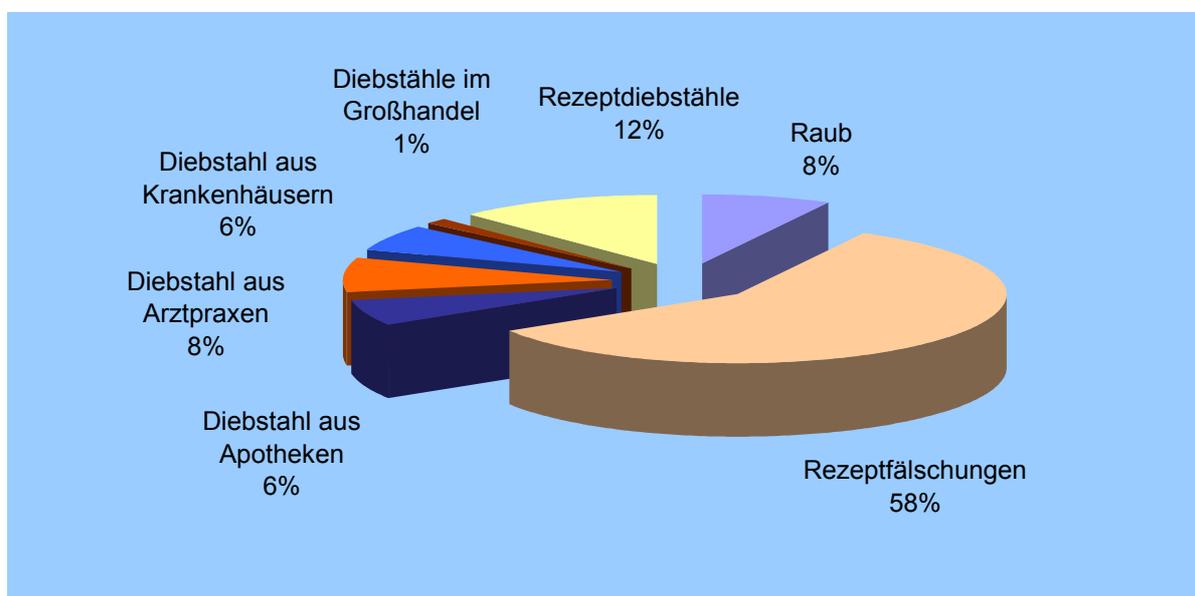
⁷³ Vgl. BMI;BMJ, „Erster Periodischer Sicherheitsbericht“, Juli 2001, S. 12.

⁷⁴ 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 und
Rezeptfälschungen.

Die prozentuale Aufteilung der direkten Beschaffungskriminalität auf die einzelnen Delikte hat sich im Vergleich zu den letzten Jahren kaum verändert. Knapp zwei Drittel der Straftaten stehen im Zusammenhang mit Rezeptfälschungen oder -diebstählen.

Konsumenten harter Drogen waren auch im Jahr 2002 an den Fällen der direkten Beschaffungskriminalität (56 %) überproportional stark beteiligt. An den aufgeklärten Straftaten des Diebstahls aus Arztpraxen war diese Personengruppe zu 70 %, beim Diebstahl von Rezeptformularen zu 63 % und beim Diebstahl aus Krankenhäusern zu 63 % beteiligt.

Abbildung 30: Direkte Beschaffungskriminalität - Aufteilung nach Delikten (2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

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 bis auf das Jahr 2002 gegenläufig. Die Delikte der direkten Beschaffungskriminalität nahmen im Laufe der 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, das 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.

Schätzungen zur indirekten Beschaffungskriminalität

Eine Untersuchung zur Delinquenz Drogenabhängiger⁷⁵ ergab, dass rund 32,7 % des Geldbedarfs durch die indirekte Beschaffungskriminalität (z. B. Diebstahl, Raub) gedeckt werden. 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.

Erläuterungen und Anmerkungen zur Systematik der polizeilichen Prävalenzschätzung sind dem Rauschgiftjahresbericht 2001 zu entnehmen.

Für das Jahr 2002 war auf der Basis dieser Berechnungen von insgesamt rund 450.000 Konsumenten harter Drogen auszugehen. Davon entfielen etwa 188.000

Abbildung 31: 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, "Jahrbuch 2001", S. 49

Personen auf Heroin, 114.000 auf Kokain und 118.000 auf Amphetamin. Schätzungen zu Ecstasy konnten aufgrund des fehlenden Datenmaterials (bis zum Jahr 1994 wurde diese Substanz unter Sonstige oder Amphetamin erfasst) nicht vorgenommen werden.

Trotz der im Rauschgiftjahresbericht 2001 erwähnten Einschränkungen wird die Schätzung auf Grundlage der polizeilichen Datenbasis allgemein als relativ zuverlässig

⁷⁵ A. Kreuzer, R. Römer-Klees, H. Schneider, „Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger“, Wiesbaden 1991, S. 405.

sig betrachtet.⁷⁶ Dies zeigt sich auch in der Schätzung der Anzahl der Opiatabhängigen (siehe Abbildung 31).

Für die Jahre 1995 bis 2000 weisen diese Berechnungen eine deutliche Zunahme der Prävalenz des (problematischen) 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 Mortalität⁷⁷ 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.⁷⁸

2.4.1 Allgemeine Entwicklung

Im Jahr 2002 verstarben in Deutschland insgesamt **1.513 Personen** an den Folgen ihres Rauschgiftkonsums. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das einen Rückgang um bundesweit 17,5 %. Die neuen Länder waren mit 43 (Vorjahr 44) registrierten Drogentodesfällen weiterhin gering belastet.

Die Ursachen für die Drogentodesfälle schlüsselten sich für die letzten drei Jahren wie folgt auf:

Abbildung 32: Drogentodesfälle nach Ursachen (2000 – 2002)

	Anteil 2000	Anteil 2001	Anteil 2002
Überdosierungen	81%	82%	72%
Todesfälle infolge langzeitigen Missbrauchs	10%	10%	18%
Selbsttötungen und	2%	7%	8%
Unfälle unter Drogeneinfluss	7%	2%	2%

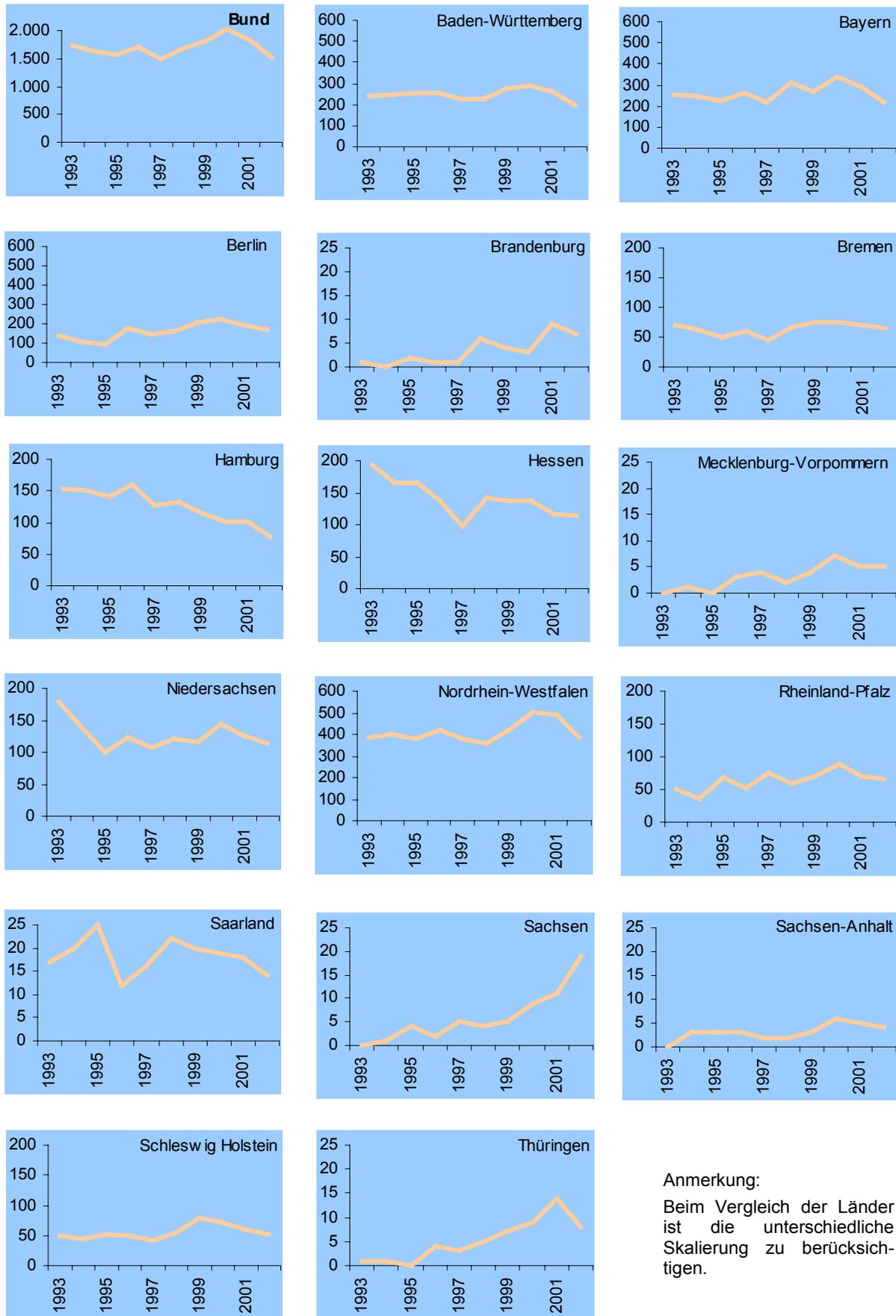
Quelle: INPOL

⁷⁶ ebenda.

⁷⁷ 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.“.

⁷⁸ Polizeidienstvorschrift (PDV) 386.

Abbildung 33: Entwicklung der Rauschgifttodesfälle in Deutschland seit 1993



Anmerkung:
Beim Vergleich der Länder ist die unterschiedliche Skalierung zu berücksichtigen.

Quelle: INPOL

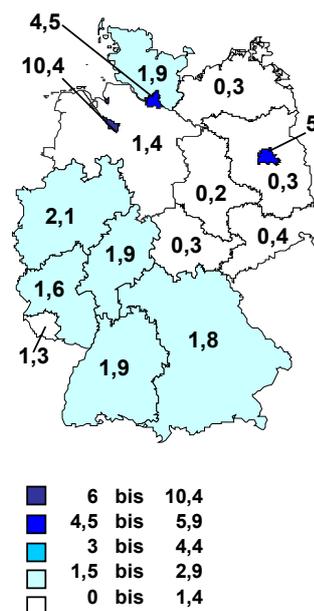
Entgegen dem bundesweit rückläufigen Trend stieg die Zahl der Rauschgifttoden nur in Sachsen an (+73 % von 11 auf 19 Fälle). Bemerkenswerte Rückgänge der Rauschgifttoden erfolgten in Thüringen (-43 %), Bayern (-24 %), Hamburg (-24 %) und Baden-Württemberg (-23 %).

In Relation zur Wohnbevölkerung ergab die Zahl der Rauschgifttoden bundesweit eine Belastungszahl (BZ) von 1,8 (Vorjahr: 2,2) pro 100.000 Einwohner.

Bei den Großstädten⁷⁹ lag Bremen mit einer Belastungszahl von 8,5 vor Essen (6,0), Köln (5,6), Mannheim (5,5), Berlin (5,0), München (4,9), Hamburg und Frankfurt/Main (jeweils 4,5). Von den Flächenländern verzeichnete Nordrhein-Westfalen mit 2,1 (2001:2,7) die höchste Belastungszahl vor Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Hessen mit jeweils 1,9 und Bayern 1,8.

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

Abbildung 34: Belastungszahlen der Länder bei Rauschgifttodesfällen (2002)



Quelle: INPOL

2.4.2 Geschlechterverteilung

Der Anteil der männlichen Rauschgifttoden liegt seit Jahren ohne wesentliche Schwankungen bei rund 84 %, jener der weiblichen bei rund 16 %. Damit entspricht der Frauenanteil bei den Drogentodesfällen in etwa dem bei den EKHD.⁸⁰ Ein Grund für den geringen Frauenanteil bei den Drogentoten könnte in der größeren Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Beratungs- und Therapieangeboten⁸¹ liegen.

2.4.3 Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Rauschgifttoden ist im Jahr 2002 von 33,2 auf 32,2 Jahre gesunken, wobei erstmalig kein geschlechtsspezifischer Unterschied im Altersdurchschnitt festgestellt wurde.

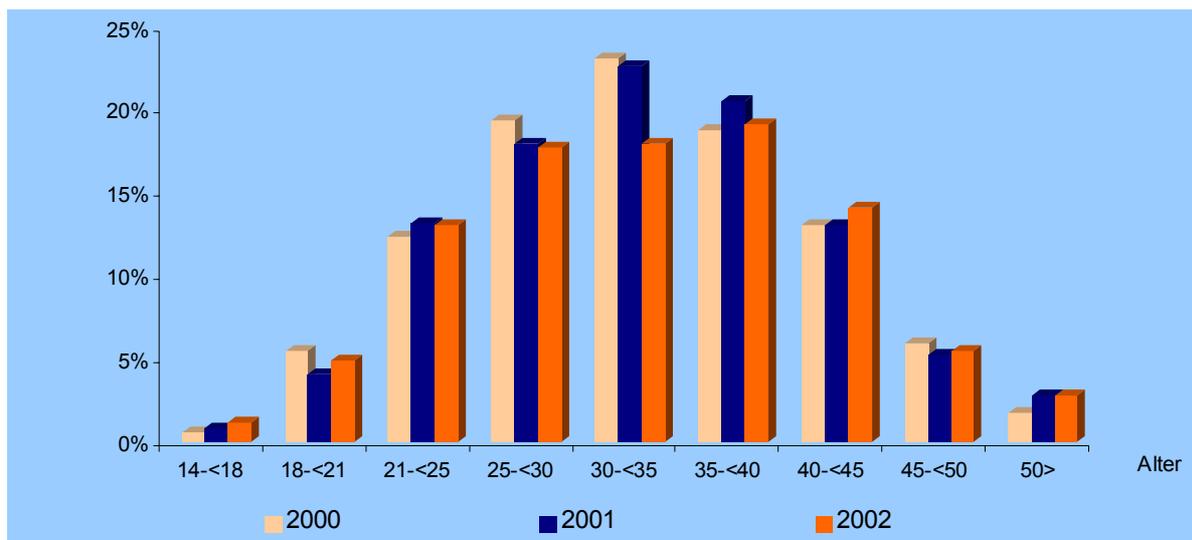
⁷⁹ Großstädte sind Städte über 100.000 Einwohner.

⁸⁰ Die Deliktsauffälligkeit weiblicher Personen liegt im Bereich der Rauschgiftkriminalität mit 12,3 % und bezogen auf den Bereich der Konsumentendelikte mit 12,8 % noch unter den Werten der Drogentoten und EKHD.

⁸¹ Siehe DHS, „Jahrbuch Sucht 2002“, S. 144.

Die Entwicklung in den verschiedenen Altersgruppen verlief in den letzten drei Jahren mit leichten Schwankungen. Die meisten Drogentoten wurden trotz eines leichten Rückgangs in der Altersgruppe der 35- bis 40-Jährigen (19 %) verzeichnet, gefolgt von den 30- bis 35-Jährigen und den 25- bis 30-Jährigen (jeweils 18 %). Rund 20 % der Drogentoten waren unter 25 Jahre alt. Die gravierendste Veränderung gab es in der Altersgruppe der 30- bis 35-Jährigen, wo sich der Anteil um rund 6 % verringerte.

Abbildung 35: Altersstruktur der Rauschgifttoten (2000 - 2002)



Quelle: INPOL

2.4.4 Nationalitäten

Zu 1.408 Rauschgifttoten (93 %) lagen Angaben zur Nationalität vor. Im Jahr 2002 waren 88 % der registrierten Rauschgifttoten Deutsche. Damit ist das Verhältnis deutscher zu ausländischen Rauschgifttoten im Jahr 2002 erstmals seit Jahren von etwa 9 : 1 auf 8 : 1 gesunken.

Abbildung 36: Rauschgifttote nach Nationalitäten (2000 - 2002)

	2000		2001		2002	
	Belastungs- zahl	Anzahl Tote	Belastungs- zahl	Anzahl Tote	Belastungs- zahl	Anzahl Tote
Iraner	5,6	6	8,6	10	10,1	10
Russen	8,6	10	7,1	7	6,6	9
Italiener	4,4	27	3,6	22	2,8	17
Polen	2,3	7	1,7	5	2,6	8
Türken	2,1	42	1,9	38	2,4	47
Jugoslawen	1,2	8	1,2	9	1,5	10

Quelle: INPOL

Den größten Anteil an nichtdeutschen Rauschgifttoten stellen, entsprechend ihres hohen Anteils an der ausländischen Bevölkerung in Deutschland, wie in den vergangenen Jahren Türken mit 28 % (Vorjahr: 23 %), danach Italiener mit 10 % (15 %). An die dritte Stelle der ausländischen Drogentoten traten Iraner und Jugoslawen mit jeweils 6 %, gefolgt von Russen und Polen mit je 5 %.

Bei objektiver Betrachtung mithilfe der Belastungszahlen zeigte sich eine andere Rangfolge. An erster Stelle standen im Berichtsjahr iranische Staatsangehörige⁸², gefolgt von Russen und Italienern.

2.4.5 Aussiedler⁸³

Trotz rückläufiger Zuwanderungszahlen seit 1990 von jährlich annähernd 400.000 auf unter 100.000 Aussiedler im Jahr 2002 ist die Zahl der durch Rauschgiftkonsum verstorbenen Aussiedler in Deutschland bis zum Jahr 2000 stark angestiegen und erstmals im Jahr 2001 um 19 % zurückgegangen. Dieser rückläufige Trend setzte sich auch im Jahr 2002 (-8 % auf 130⁸⁴ Drogenopfer) weiter fort.

Der Anteil der Aussiedler an der Gesamtzahl der Rauschgifttodesfälle im Jahr 2002 (1.513) betrug 9 %, was einen leichten Anstieg gegenüber dem Vorjahr (8 %) bedeutet. Das einzige Bundesland, das im Berichtsjahr eine deutliche Zunahme der Rauschgifttodesfälle bei Aussiedlern zu verzeichnen hatte, war Nordrhein-Westfalen (+48 %). Einen signifikanten Rückgang dagegen verzeichnete Bayern mit 52 %.

Rund zwei Drittel dieser 130 Drogenopfer verstarben infolge direkter Betäubungsmittelintoxikationen, als mittelbare Todesfolgen wurden vier Suizidfälle, zwei Unfall-opfer und weitere 26 durch Langzeitfolgen verstorbene Aussiedler registriert.

Die durch Rauschgiftkonsum verstorbenen Aussiedler sind im Altersdurchschnitt im Jahr 2002 mit 28,4 Jahren um zwei Jahre älter als im Vorjahr (2001: 26,1 Jahre) und lag mit rund vier Jahren deutlich unter dem Durchschnittsalter aller Rauschgiftopfer in Deutschland (32,2).⁸⁵

Hinsichtlich der Altersstruktur dominierte die Altersgruppe der 21- bis 29-Jährigen mit einen Anteil von 55 %. Weniger stark vertreten waren die 30- bis 40-Jährigen mit

⁸² Die Islamische Republik Iran hat ein nicht unwesentliches Problem insbesondere mit Opiatkonsumenten (siehe dazu auch: UNODC, „Illicit Drugs Situation in the Regions neighbouring Afghanistan and the response of ODC“, November 2002). Dies könnte die Erklärung für den hohen Belastung der in Deutschland lebenden Iraner mit Rauschgifttoten sein.

⁸³ Eine Erfassung von Sachverhalten mit Beteiligung von Aussiedlern in der Falldatei Rauschgift (FDR) erfolgt erst seit Beginn des Jahres 2000.

⁸⁴ Stichtag für die Erfassung von drogentoten Aussiedlern war der 31.01.2003.

⁸⁵ 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.

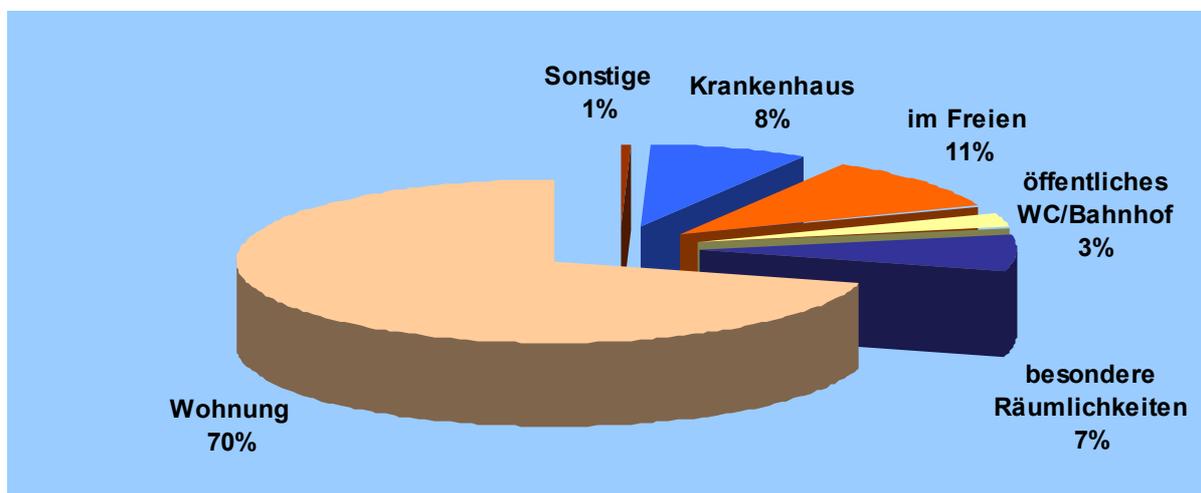
27 % und die über 40-Jährigen mit 8 %. Mit 40 % war die Altersklasse der 30- bis 40-Jährigen und mit 24 % die über 40-Jährigen vertreten.

Mit 97 % war der Anteil der männlichen Drogentoten bei den Aussiedlern weitaus höher als bei den Drogentoten insgesamt (84 %).

2.4.6 Fundorte

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

Abbildung 37: Fundorte⁸⁶ von Rauschgifttoten (2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Abbildung 38: Fundorte von Rauschgifttoten (1995 - 2002)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1. Wohnung	71%	72%	75%	76%	74%	76%	69%	70%
2. im Freien	8%	8%	10%	10%	10%	8%	9%	11%
3. öffentliches WC/Bahnhof	8%	8%	4%	4%	4%	4%	2%	3%
4. besondere Räumlichkeiten	5%	6%	6%	4%	5%	6%	11%	7%
5. Krankenhaus	7%	6%	5%	5%	6%	6%	8%	8%
6. Sonstige	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	1%

Quelle: Falldatei Rauschgift

⁸⁶ Zur Darstellung der Fundorte werden die gemeldeten Sachverhalte in die dargestellten Kategorien eingeteilt. Zur Konkretisierung folgende Angaben. Der Begriff Wohnung umfasst z. B. Privatwohnung, Wohnheim, Hotel, Pension und Asylantenheim. Als besondere Räumlichkeiten werden z. B. Kaufhaus, Gaststätte, Schule, Freizeit- und Bildungsstätte bezeichnet. Alle medizinischen Einrichtungen werden unter dem Begriff Krankenhaus zusammengefasst. Sonstige Lokalitäten können z. B. Pkw, Lkw, Sonderfahrzeug oder auch eine Yacht sein.

Wie die Jahre zuvor wurden die meisten Todesfälle in Privatwohnungen festgestellt. Mit 70 % blieb ihr Anteil seit Jahren annähernd konstant. Weniger Drogentote wurden in „besonderen Räumlichkeiten“ (auf 99 Drogentote Differenz 4 Prozentpunkte) festgestellt. Bei allen anderen Fundorten war eine leichte Zunahme bzw. Stagnation festzustellen.

2.4.7 Soziale Stellung⁸⁷

In 696 Fällen (50 %) lagen Angaben zum erlernten Beruf vor. Weit über die Hälfte der Rauschgifttoten waren davon ohne Ausbildung (Vorjahr 49 %). Knapp 40 % gehörten der Arbeiter- und Handwerkergruppe an (Vorjahr: 39 %). 8 % waren Beamte und Angestellte (Vorjahr 12 %).

Abbildung 39: Rauschgifttote 2002 - Angaben zum erlernten Beruf

	Anteil 2000	Anteil 2001	Anteil 2002
ohne Ausbildung	52%	49%	52%
Arbeiter/Handwerker	41%	39%	39%
Beamte/Angestellte	7%	12%	8%
Schüler/Studenten/Azubi	1%	1%	1%

Quelle: INPOL

Abbildung 40: Rauschgifttote 2002 - Angaben zur ausgeübten Tätigkeit

	Anteil 2000	Anteil 2001	Anteil 2002
arbeitslos	64%	59%	66%
Arbeiter/Handwerker	25%	26%	19%
Beamte/Angestellte	3%	9%	6%
Schüler/Studenten/Azubi	6%	5%	6%
sonstige Berufe	2%	2%	4%

Quelle: INPOL

Bei 822 Rauschgifttoten (59 %) war die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bekannt. Der Anteil der Arbeitslosen ist gegenüber dem Vorjahr um 7 % angestiegen und stellt somit die mit Abstand größte Gruppe dar. Der prozentuale Anteil der zuletzt als Arbeiter oder Handwerker beschäftigten Personen sank dagegen im Vergleich zum Vorjahr um 7 %. Ebenso war ein Rückgang zum Vorjahr bei der Gruppe der Beamten/Angestellten von 8,5 % auf 5,5 % zu verzeichnen, während prozentual mehr 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

⁸⁷ Der Begriff „Soziale Stellung“ beschreibt an dieser Stelle den sozioökonomischen Status der Rauschgifttoten in berufs- bzw. ausbildungsspezifischer Hinsicht.

Drogenkonsum die Arbeitslosigkeit verursacht oder der Verlust des Arbeitsplatzes den Drogenkonsum ausgelöst hat. Im Jahr 2002 ist erstmalig seit Jahren ein Anstieg der Drogentoten, die zuletzt arbeitslos waren, festzustellen.

2.4.8 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 Rauschgifttoten lag im Jahr 2002 bundesweit mit 72 % etwas über dem Wert des Vorjahres (70 %). Der Umstand des - wie auch in der Vergangenheit bereits festgestellten - äußerst unterschiedlichen Obduktionsanteiles in den einzelnen Ländern, beeinflusst unmittelbar den Aussagegehalt der Statistik zu den Todesursachen. Eine hundertprozentige Obduktionsrate bei den gemeldeten Rauschgifttodesfällen wiesen Mecklenburg-Vorpommern, das Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Berlin (99,4 %) auf. Eine über dem Durchschnitt liegende Obduktionsrate verzeichneten darüber hinaus die Länder Bayern (96 %) und Rheinland-Pfalz (82 %).

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 (40 % der Rauschgifttoten waren im Jahr 2002 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.⁸⁸

Aus den Datenerhebungen der Länder zu den Todesursachen ergab sich für das Bundesgebiet, dass im Jahr 2002 über die Hälfte der registrierten Drogentodesfälle im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Heroin standen, wobei reine Heroinüberdosierungen für 36 % der Fälle ursächlich waren. Etwa 30 % der Personen verstarben aufgrund einer Kombination von Betäubungsmitteln mit Ausweich- bzw. Substitutionsmittel oder Alkohol. In 9 % wurde der Tod durch Kokain und in 4 % durch synthetische Drogen verursacht.⁸⁹

⁸⁸ Zu berücksichtigen ist, dass seit 1999 eine Echtzählung der EKHD-Einträge vorgenommen wird, d. h. EKHD-Einträge zeitgleich mit dem Sterbetag bleiben seitdem unberücksichtigt.

⁸⁹ Aufgrund von Nacherfassungen von Drogentodesfällen in der FDR wurden die prozentuale Angaben zu den Todesursachen gerundet.

2.4.9 Problematischer Drogenkonsum

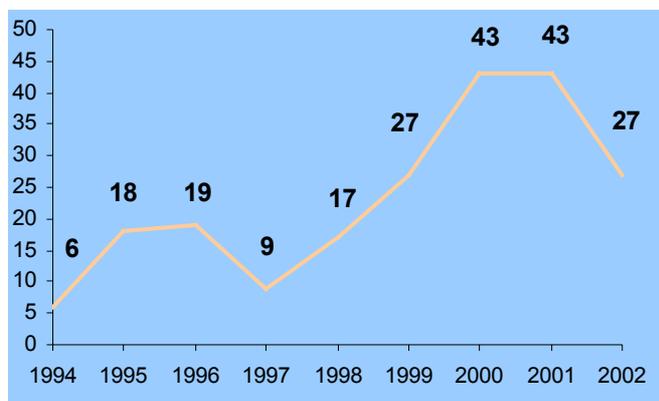
Die Frage nach dem todesursächlichen Einfluss bestimmter Rauschgifte oder Konsummuster in Überdosierungsfällen lässt sich ohne chemisch-toxikologisches Gutachten nicht mit Sicherheit beantworten. Die Feststellung der Todesursache wird auch dadurch erschwert, dass für den Todeseintritt relevante Faktoren, 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 43 Rauschgifttodesfällen Erkenntnisse zu HIV-Erkrankungen vor (dies sind wie im Vorjahr 3 % der gesamten Drogentodesfälle), die aufgrund des Obduktionsergebnisses oder nach Aktenlage der Polizei bekannt wurden. Die meisten HIV-Fälle wurden in den Ländern Bremen (12), Baden-Württemberg (11) und Hamburg (9) registriert. Aus Nordrhein-Westfalen und Berlin liegen hierzu keine Informationen vor.

Im Berichtsjahr 2002 sank die Zahl der im Zusammenhang mit synthetischen Drogen verstorbenen Personen von 43 auf 27 (1,9 % der gesamten Rauschgifttoten).

In 12 von 27 Fällen der Todesfälle in Zusammenhang mit Ecstasy war eine Überdosierung todesursächlich, in weiteren 6 Fällen trug Ecstasy unmittelbar zum Tod in Form von Suizid oder Unfall unter Drogeneinfluss bei. Die Zeitreihe in Abbildung 41 zeigt die registrierte Zahl der Rauschgifttodesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy seit 1994.

Abbildung 41: Rauschgifttodesfälle im Zusammenhang mit Ecstasy (1994 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

2.4.10 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 319 Fällen im Jahr 2002 etwa 21 % der Drogentoten.

Abbildung 42: Rauschgifttodesfälle mit Nachweis von Methadon (1997 - 2002)

Bundesländer	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Baden-Württemberg	16	41	69	76	80	66
Bayern	15	67	65	88	83	70
Berlin	23	50	69	73	60	68
Brandenburg	0	0	0	0	1	1
Bremen	7	3	13	5	9	6
Hamburg	3	7	6	8	1	5
Hessen	2	10	10	16	21	10
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	1
Niedersachsen	2	14	10	18	28	16
Nordrhein-Westfalen	28	49	65	59	66	49
Rheinland-Pfalz	3	5	9	10	5	7
Saarland	0	0	1	0	1	0
Sachsen	0	0	0	0	1	3
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	1
Schleswig-Holstein	1	1	9	6	4	16
Thüringen	0	0	1	0	2	0
Gesamt	100	247	327	359	362	319

Quelle: Falldatei Rauschgift

Die meisten Todesfälle im Zusammenhang mit Methadon entfielen im Jahr 2002 auf die Länder Bayern, Berlin, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen. Während die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Methadon in Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Hamburg anstieg, verzeichneten die Länder Niedersachsen, Hessen und Bremen 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 Statistiken 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 mit Stand 01.04.2003 von 179 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 aufgeführten operativen Maßnahmen. Zum einen wurde das Instrument der kontrollierten Lieferung 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.

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 bzw. Ausbau 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.

Für die europäische 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-Drogenaktionsplan (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.

Im Aktionsplan ist vorgesehen, dass die Kommission eine **Halbzeitevaluierung des EU-Drogenaktionsplans** durchführt. Ausgehend von den in einer Mitteilung der Kommission aufgeführten Ergebnissen und den von den Mitgliedstaaten seit der Annahme des Aktionsplans übermittelten allgemeinen Angaben ist der Rat der Europäischen Union im Dezember 2002 zu der Auffassung gelangt, dass die Empfehlungen der Halbzeitevaluierung als Richtschnur für die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans in den beiden letzten Jahren ihrer Laufzeit dienen sollte. Die wichtigsten Richtwerte aus repressiver Sicht sind:⁹⁰

⁹⁰ Rat der Europäischen Union, „Vermerk des Rates an den Europäischen Rat im Zusammenhang mit der Halbzeitevaluierung des Drogenaktionsplanes der Europäischen Union“, CORDROGUE 103, Dezember 2002.

- Die EU sollte das Drogenproblem mit einem integrierten Ansatz angehen, der sicherstellt, dass Maßnahmen zur Nachfrage- und Angebotsreduzierung ausgewogen und miteinander vereinbar sind.
- Heroin, Kokain und Crack-Kokain sollten weiterhin im Mittelpunkt der europäischen Maßnahmen zur Drogenbekämpfung stehen.
- Der zunehmenden Bedrohung durch die Erzeugung und den Konsum synthetischer Drogen sollte verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden.
- Ferner sollte der Cannabis-Handel aufmerksam beobachtet werden.
- Operative Maßnahmen, an denen gemeinsame Ermittlungsgruppen beteiligt sind und die die Zusammenarbeit zwischen Verbindungsbeamten beinhalten, sollten weiter erleichtert werden.
- Besondere Aufmerksamkeit sollte den Bemühungen gewidmet werden, die Mohnkulturen in Afghanistan zu vernichten und den vom Mohnanbau abhängigen Bauern alternative Möglichkeiten für die Sicherung ihres Lebensunterhalts anzubieten.

Resultierend aus der Halbzeitevaluierung wurden Vorschläge zur Durchführung von Maßnahmen gegen Heroin sowie Kokain und Crack vorgelegt.⁹¹

Vor dem Hintergrund der EU-Ost-Erweiterung werden bereits heute die Beitrittskandidaten in die Bekämpfungsmaßnahmen einbezogen. Entsprechende Programme der EU u.a. zur Angleichung der Rechtssysteme wurden initiiert.⁹²

In Deutschland wird der rechtliche Rahmen im repressiven Bereich durch das **Betäubungsmittelgesetz (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.⁹³

1.2 Institutionelle Rahmenbedingungen

Für die polizeiliche Kooperation und Koordination existieren zahlreiche Zusammenarbeitsformen. Für den internationalen Bereich bietet die 1923 gebildete **IKPO-**

⁹¹ Rat der Europäischen Union, „Vorschlag für einen Plan der Europäischen Union zur Durchführung von Maßnahmen gegen Kokain und Crack-Kokain“, CORDROGUE 17, Februar 2003; „Vorschlag für einen Plan der Europäischen Union zur Durchführung von Maßnahmen gegen Heroin“, CORDROGUE 17, Februar 2003.

⁹² Als Beispiel sind die PHARE-Projekte aufzuführen.

⁹³ Die bedeutendsten Änderungen erfolgten durch das OrgKG 1992, durch das Gesetz zur Verbesserung der Bekämpfung der OK von 1998 und durch das StVAG von 1999. Zudem erfolgen zyklisch Anpassungen der Anlagen des BtMG, die durch Verordnungen geändert werden.

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. UNODC⁹⁴) 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 2002 sind die institutionellen Rahmenbedingungen weitestgehend konstant geblieben.

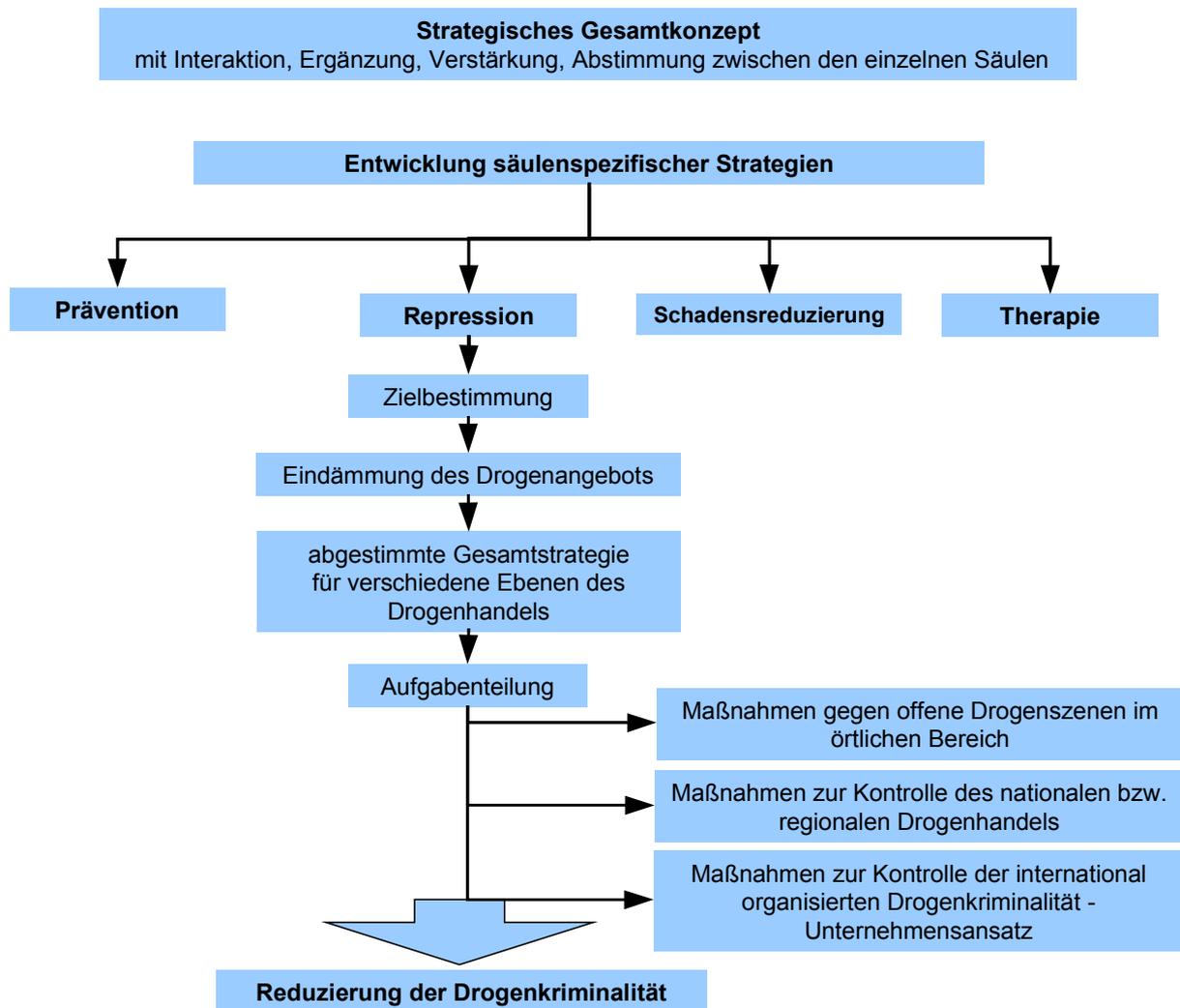
1.3 Strategische Rahmenbedingungen

Den strategischen Rahmen in Deutschland bildet (noch) der **Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan von 1990**. Die Drogenpolitik der Bundesrepublik Deutschland mit den drei Säulen des Rauschgiftbekämpfungsplanes (Prävention, Therapie, Repression) wurde 1998 um den Aspekt der Schadensreduzierung (harm reduction) ergänzt. Wie unter den nationalen Rahmenbedingungen des Kapitels „C Konsum“ bereits ausgeführt, wird die neue Ausprägung der Drogenpolitik Niederschlag in dem **Aktionsplan Drogen und Sucht** finden.

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.

⁹⁴ Die von den VN eingerichtete Behörde zur Kontrolle der Rauschgiftkriminalität wurde im Oktober 2002 umbenannt. Das ehemalige UN Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP) nennt sich seitdem UN Office for Drug and Crime (UNODC). Die Aufgaben und das von diesem VN-Büro durchgeführte Drug Control Programme (UNDCP) sind von dieser Umbenennung unberührt.

Abbildung 43: 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“).

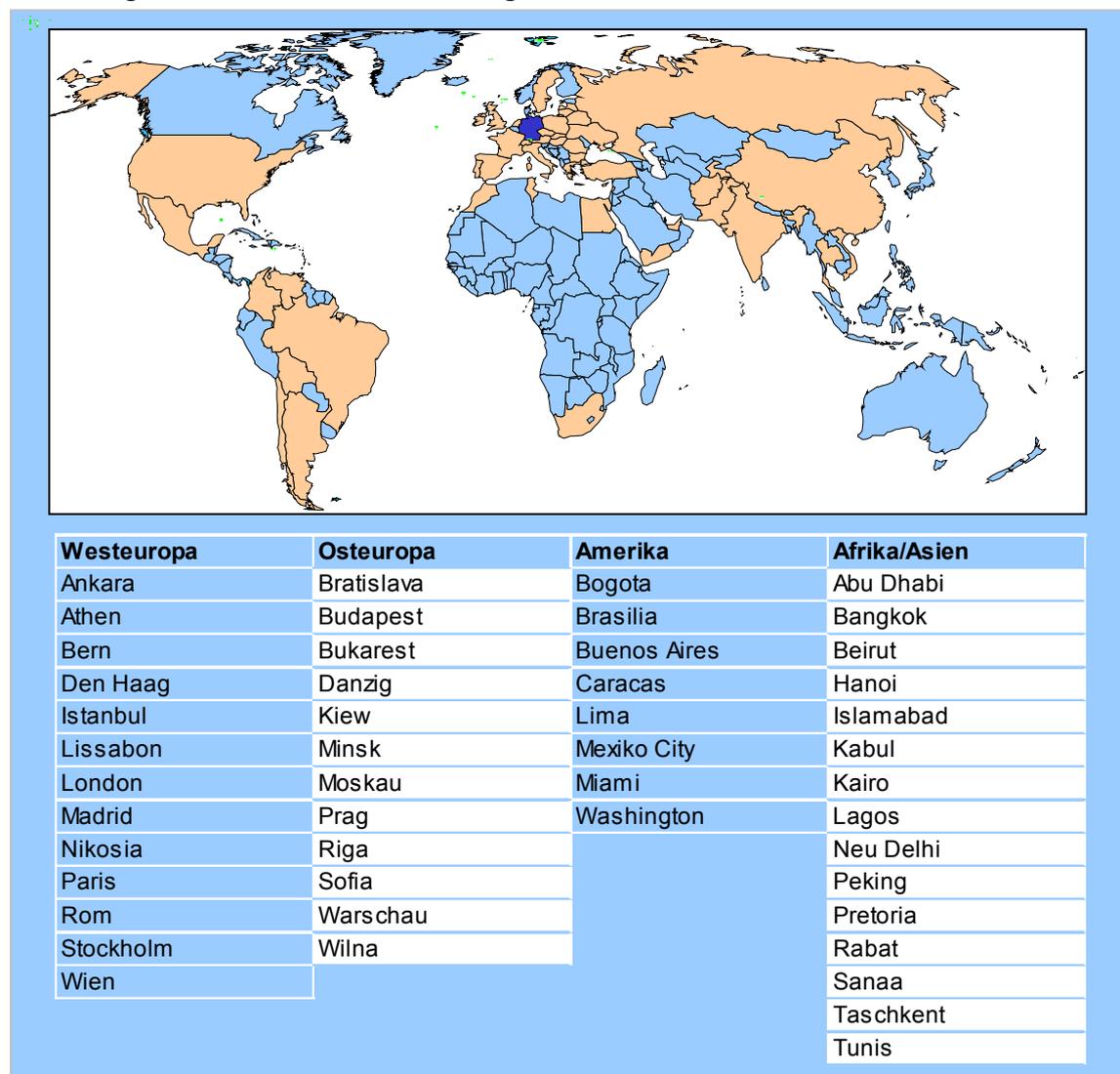
Generell werden in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend den Schutzpolizeien der Länder Ermittlungszuständigkeiten zur Bekämpfung offener Drogenszenen übertragen. Mit dieser Maßnahme werden gleichzeitig Ressourcen der Kriminalpolizei zur Bekämpfung des **überörtlichen Drogenhandels** freigesetzt.

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 44: Standorte der Verbindungsbeamten des Bundeskriminalamtes



Stand: 22.04.2003

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 Rauschgiftherkunftsändern aus agierenden Straftätergruppierungen erhoben werden. Verbindungsbeamte die-

nen insbesondere dem Informationsaustausch bei Auswerteprojekten und Ermittlungen sowie der Koordinierung operativer Maßnahmen. Durch das Bundeskriminalamt sind derzeit 60 Verbindungsbeamte in 45 Staaten entsandt (Stand: 22.04.2003).

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 Rauschgifthanbau- 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.

Bisher findet nur in Ausnahmefällen ein **Abgleich der Strategien** ausländischer Kooperationspartner statt. Erste Ansätze dieser Zusammenarbeit sind mit den Niederlande zu verzeichnen. Ähnlich wie beim Bundeskriminalamt finden dort Schwerpunktsetzungen statt. Damit die Schwerpunktsetzungen nicht zu einer Behinderung beim polizeilichen Informationsaustausch führen, erfordert dies einen Abgleich.

2 Rauschgiftproduktion/Rauschgifthandel

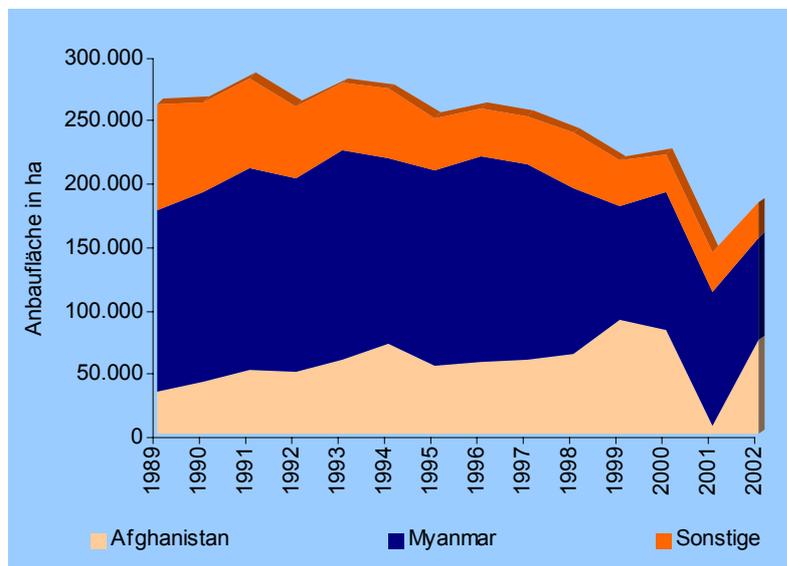
2.1 Überblick über die weltweite Produktion

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 Hauptanbaugebiete von Cannabis befinden sich in Afrika, Amerika und Asien. Synthetische Drogen werden vor allem in Europa und Südostasien hergestellt.

2.1.1 Heroin

Im Laufe der letzten Jahre gewannen Afghanistan und Myanmar beim Anbau von Schlafmohn und der Produktion von Opiaten die größte Bedeutung.

Abbildung 45: Entwicklung der weltweiten Schlafmohnanbauflächen (1989 - 2002)



Quelle: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“, S. 47

Afghanistan produzierte im Jahr 2002 etwa drei Viertel des weltweit verfügbaren Opiums. Seit Anfang der neunziger Jahre haben Afghanistan und Myanmar zusammen einen Anteil von über 90 % an der weltweiten Opiumproduktion. Gleichzeitig hat sich die geschätzte Weltproduktion von Opium von 1988 bis heute in etwa verdoppelt.

Dieser Anstieg verlief allerdings nicht kontinuierlich, sondern insbesondere aufgrund witterungsbedingter „Rekordernten“ in Afghanistan in den Jahren 1994 und 1999 unter starken Schwankungen. Im Jahr 2002 wurde durch das UNODC in Afghanistan nach dem signifikanten Tiefstwert im Jahr 2001 eine Produktion auf dem hohen Niveau Mitte bis Ende der neunziger Jahre festgestellt. Die hohe Produktionsmenge des Jahres 2002 wird vor allen Dingen auf gute klimatische Bedingungen, vermehrte Bewässerung der Schlafmohnkulturen und dem daraus resultierenden hohen durchschnittlichen Ertrag zurückgeführt.

Abbildung 46: Entwicklung der weltweiten Opiumproduktion (1989 - 2002)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
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	3.400
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	828
Sonstige	549	651	569	566	513	489	621	453	347	343	350	304	328	344	372
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	4.691	1.626	4.600

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.

Quelle: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“, S. 47

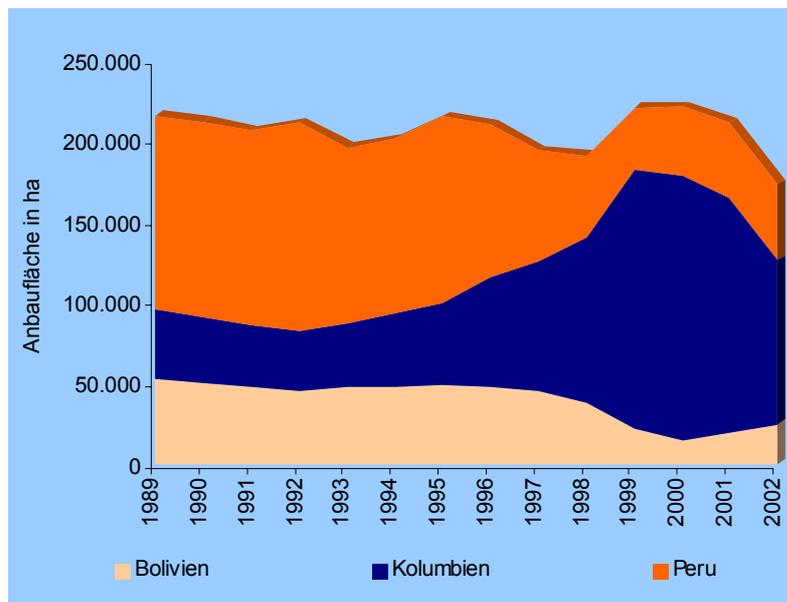
Weltweit wurden im Jahr 2001 65 t Heroin/Morphin sichergestellt. Die Statistik des UNODC weist nur für China einen Anteil von 21 % (13 t) der Weltsicherstellungsmenge aus. Bedingt durch im Iran sichergestellten Heroins in Höhe von 13 t wurde im Nahen und Mittleren Osten und in Südwestasien etwa ein Drittel aller Heroinsicherstellungen eingezogen (22 t). Mit etwa einem Viertel (15 t) der weltweiten Heroinsicherstellungsmenge kommt Westeuropa die nächstgrößte Bedeutung zu, wobei alleine in der Türkei 9 t beschlagnahmt wurden. Sicherstellungen in Amerika (6 %), Afrika (> 0 %) und Ozeanien (> 0 %) sind ohne besondere Bedeutung für die weltweite Situation. Rechnet man die Weltproduktionsmenge an Opium im Verhältnis 1 : 10 in Heroin um, so wurden im Jahr 2001 etwa 40 % der Weltproduktion von Heroin/Morphin dem Rauschgiftmarkt entzogen.⁹⁵ Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass im Jahr 2001 die Weltproduktion bedingt durch das in Afghanistan geltende Anbauverbot der Taliban-Regierung um zwei Drittel gesunken ist. Üblicherweise werden weltweit zwischen 10 – 20 % der Jahresproduktion sichergestellt.

2.1.2 Kokain

Abbildung 50 verdeutlicht die Entwicklung der Gesamtanbaufläche in den drei Hauptanbauländern. Der Anteil Boliviens und Perus an der Gesamtanbaufläche der Kokapflanze ging von 1992/1993 an stetig zurück, während die Bedeutung Kolumbiens seit dem Jahr 1987 kontinuierlich stieg. Im Jahr 2002 sank allerdings der Kokaanbau in Kolumbien um 42 % auf 102.000 ha. Wegen der hohen Bedeutung Kolumbiens beim Kokaanbau führte dies im Jahr 2002 zu einem weltweiten Rückgang der Kokaanbauflächen auf 173.000 ha. Dies ist der geringste Umfang seit mehr als zehn Jahren. In Bolivien stieg demgegenüber die Anbaufläche um 18 %. Die Kokaanbaufläche in Peru war gegenüber dem Jahr 2001 nahezu unverändert.

⁹⁵ UNODC, „Global Illicit Drug Trends 2003 – Pre-Publication Draft“, März 2003.

Abbildung 47: Entwicklung der Kokaanbauflächen in Südamerika (1989 - 2002)



Angaben in tausend ha.

Quellen: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“; UNODC, „Columbia – Coca Survey for 2002“, „Peru - Coca Survey for 2002“ und „Bolivia – Coca survey in the Yungas of La Paz in 2002“

Die gesunkene Kokaanbaufläche im Jahr 2002 führte zu einem Rückgang der Kokainproduktion in Kolumbien um ein Drittel. Angaben zu Produktionsmengen in Bolivien, Peru und sonstigen Staaten lagen zur Berichtserstellung noch nicht vor. In den vergangenen Jahren war der Anbau der Kokapflanzen in sonstigen Staaten von untergeordneter Bedeutung.

Abbildung 48: Entwicklung der Kokainproduktion in Südamerika (1989 - 2002)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Bolivien	154	148	168	189	220	225	240	255	240	215	200	150	70	43	60	70
Kolumbien	34	51	64	92	88	91	119	201	230	300	350	435	680	695	617	480
Peru	167	327	373	492	525	550	410	435	460	435	325	240	175	141	150	160
Total	355	526	604	774	833	866	769	891	930	950	875	825	925	879	827	710

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.

Quelle: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“, S. 55

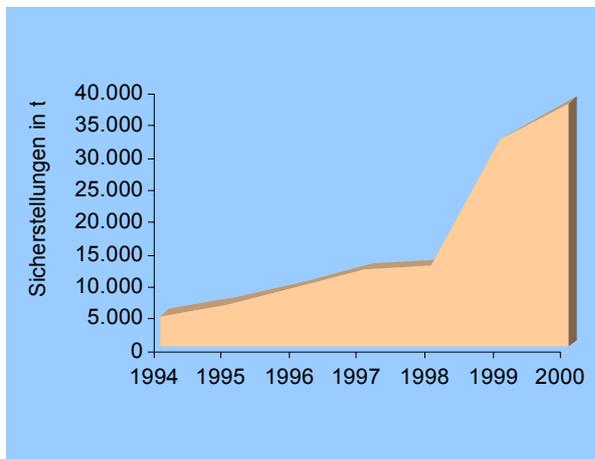
Nach Angaben des UNODC wurden im Jahr 2001 weltweit 355 t Kokain eingezogen. Demnach wären im Jahr 2001 bei 879 t geschätzter Kokainweltproduktion 43 % des global verfügbaren Kokains dem Rauschgiftmarkt entzogen worden. Die wichtigsten Sicherstellungen von Kokain erfolgten in Nord- (39 %) und Südamerika (35 %). Die nächstbedeutenden Mengen wurden im Jahr 2000 mit 15 % der weltweiten Sicherstellungsmenge in Westeuropa beschlagnahmt, davon alleine in Spanien mehr als die Hälfte der in Westeuropa sichergestellten Kokainmenge.⁹⁶

⁹⁶ ebenda.

2.1.3 Synthetische Drogen

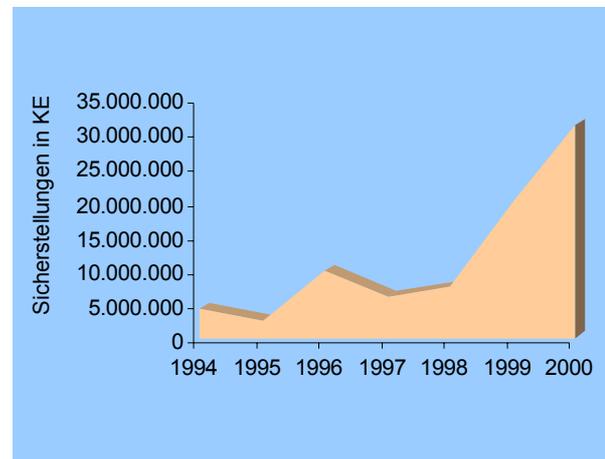
Seriöse Schätzungen zur weltweiten Produktion von synthetischen Drogen liegen nicht vor. Auch wenn die Sicherstellungszahlen von polizeilicher Aktivität abhängig sind, können die stark steigenden Sicherstellungsmengen in nahezu allen Teilen der Welt als Hinweis auf eine deutliche Zunahme der Produktion genutzt werden. Dies betrifft sowohl die in Abbildung 49 dargestellte Entwicklung der Amphetamin-/Methamphetaminsicherstellungen als auch die in Abbildung 50 dargestellte Entwicklung der Sicherstellung von Halluzinogenen.

Abbildung 49: Amphetamin-/Methamphetaminsicherstellungen weltweit (1994 - 2000)



Quelle: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“, S. 162 ff.

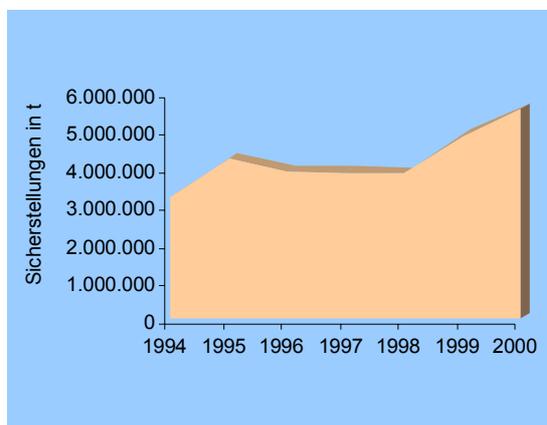
Abbildung 50: Sicherstellungen von Halluzinogenen (einschl. Ecstasy, ohne LSD) weltweit (1994 - 2000)



Quelle: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“, S. 176 ff.

2.1.4 Cannabis

Abbildung 51: Cannabissicherstellungen weltweit (1994 - 2000)



Quelle: UNODCCP, "Global Illicit Drug Trends 2002", S. 126 ff.

Zu Cannabis gibt es keine verlässlichen Angaben zum Umfang der weltweiten Anbauflächen. Die im Vergleich zu den synthetischen Drogen geringe Steigerung der in Abbildung 51 dargestellten Cannabissicherstellungsmengen lässt keinen Rückschluss auf eine Veränderung des Cannabisanbaus zu.

Im Folgenden wird, getrennt nach Anbau-regionen, die aktuelle Anbau- respektive Herstellungssituation der verschiedenen illegalen Rauschmittel von den Ländern

beschrieben, die für Europa beziehungsweise Deutschland Relevanz haben. Im Anschluss werden jeweils deren Handels-/Schmuggel- und Transitwege nach Europa und insbesondere Deutschland dargestellt.

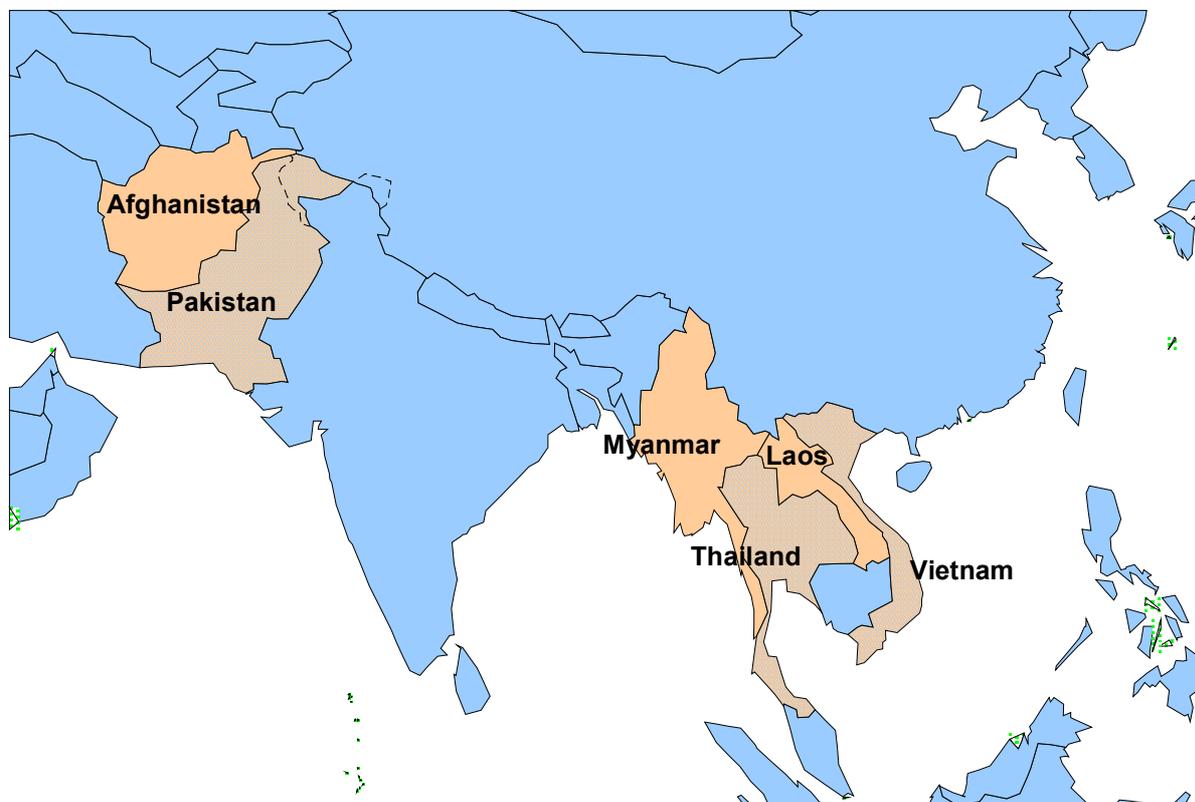
2.2 Asien

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

2.2.1 Anbau und Produktion von Rauschgiften in Asien

In Südwest- und Südostasien liegen die weltweit bedeutendsten Anbaugelände für **Schlafmohn**, wobei in erster Linie Afghanistan und mit Abstand auch Myanmar von herausragender Bedeutung sind. Durch die Produktion dieser beiden Länder könnte nahezu der globale Opiumbedarf gedeckt werden. In den vergangenen zehn Jahren konnte die Opiumproduktion in Myanmar ungefähr halbiert werden. Die Produktionsmengen in den Staaten Pakistan, Thailand und Vietnam haben auch vor dem Hintergrund der dortigen Konsumentenzahlen keinen Einfluss auf die weltweite Versorgung mit Opiaten. Darüber hinaus wird einzig in Laos in größerem Umfang Schlafmohn angebaut, der jedoch für den europäischen Markt keine Bedeutung hat.

Abbildung 52: Hauptanbaugelände für Schlafmohn in Asien



 Der Anbau in diesen Staaten hat keinen bedeutenden Einfluss auf die weltweite Opiumproduktion.

Da ca. 90 % des auf dem europäischen Markt verfügbaren Heroins aus **Afghanistan** stammt,⁹⁷ liegt der Fokus der weiteren Ausführungen auf diesem Hauptproduzenten von Opium.

Seit 1990 ist der Schlafmohnanbau in **Afghanistan** dramatisch angestiegen. Nach Schätzungen des UNODC stammten in den Jahren 1999 und 2000 etwa 70 % des weltweit jährlich produzierten Opiums aus Afghanistan. Die Opiumproduktion hatte sich 1999 im Vergleich zum Vorjahr mit 4.600 t fast verdoppelt. Neben der Rekordanbaufläche von 91.000 ha trug der durch günstige klimatische Voraussetzungen bedingte Rekordertrag von 50 kg je ha zu dieser einmalig hohen Produktionsmenge bei.⁹⁸

Exkurs: Erträge aus dem Schlafmohnanbau

Der Schlafmohnanbau erfolgt nicht ausschließlich in den Regionen Südwest- und Südostasiens. In den letzten Jahren wird auch von Schlafmohnanbau in Kolumbien und Mexiko berichtet, der der Versorgung des nordamerikanischen Opiatmarktes dient. Die durchschnittlichen Erträge in dem Gebiet des „Goldenen Dreiecks“⁹⁹ und den Anbaugebieten in Mexiko und Kolumbien bewegen sich zwischen fünf bis zwölf kg Opium je ha. Bemerkenswert sind die hohen Erträge, die in Teilen des „Goldenen Halbmondes“¹⁰⁰ erzielt werden. In Pakistan ist in den Jahren 1991 bis 2001 ein durchschnittlicher Ertrag von 25 kg Opium je ha erzielt worden. Unübertroffen ist der hohe durchschnittliche Ertrag von 42 kg Opium je ha in Afghanistan. Dies erklärt, dass in Myanmar zwar die weltweit größte Fläche mit Schlafmohn bebaut wird, aber mit afghanischen Anbau die höchsten Opiumproduktionsmengen erzeugt werden.

Eine empirische Untersuchung zu den Gründen der hohen Erträge in Afghanistan steht aus. Bisher werden multikausale Zusammenhänge als Erklärung angeführt. Die hohen Opiumerträge resultieren demnach aus den sich gegenseitig begünstigenden Faktoren

- Bodenbeschaffenheit,
- Bewässerungsmöglichkeiten,
- besondere Pflanzenarten in AFG, die bewusst auf Ertragssteigerung hin gezüchtet sind (Aussaat von Samen der Pflanzen, die besonders hohe Erträge bringen),
- klimatische Voraussetzungen und
- - Erntetechniken.

Mit Kenntnis der Ursachen für die hohen Erträge in Afghanistan ergeben sich gegebenenfalls Möglichkeiten, die hohen Produktionsmengen in Afghanistan in den Folgejahren zu verhindern.

Abbildung 53: Durchschnittliche Erträge des Schlafmohnanbaus zwischen 1991 und 2001 in den Hauptanbaugebieten

Staat	Ertrag in kg je ha im Mittel
Afghanistan	42
Pakistan	25
Myanmar	10
Laos	7
Thailand	10
Vietnam	5
Kolumbien	14
Mexiko	12

⁹⁷ IKPO Interpol, „European Drugs Situation Report 2001“, Mai 2001.

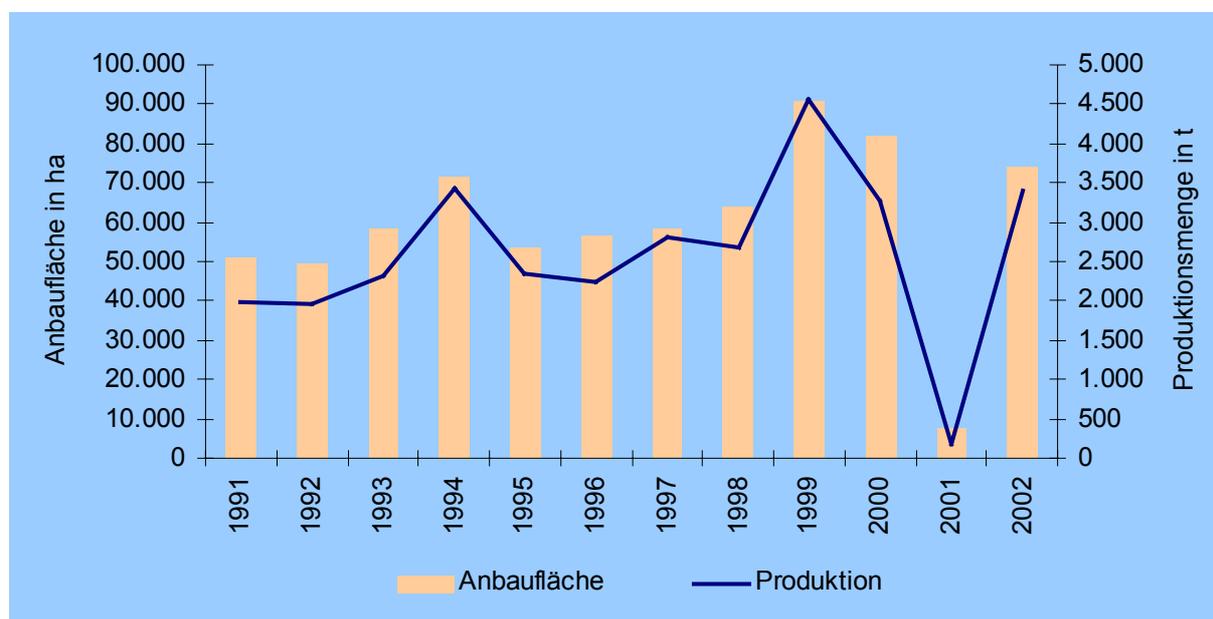
⁹⁸ Siehe auch: „Exkurs: Erträge aus dem Schlafmohnanbau“.

⁹⁹ Als „Goldenes Dreieck“ wird das Gebiet der Staaten Myanmar, Laos, Thailand und Vietnam bezeichnet.

¹⁰⁰ Der „Goldene Halbmond“ bildet sich aus einem Teil der Türkei sowie den Staaten Iran, Afghanistan, Pakistan und Indien.

Im Jahr 2001 ist der Umfang des Schlafmohnanbaus infolge des durch das Taliban-Regime erlassenen Anbauverbotes enorm zurückgegangen. Durch die militärischen Maßnahmen der internationalen Staatengemeinschaft nach den Anschlägen vom 11.09.2001 ist in Afghanistan ein Machtvakuum entstanden, das zur erneuten Aussaat von Schlafmohn führte. Die afghanische Übergangsregierung unter Präsident Karzai hat zwar am 17.01.2002 den Anbau, Handel und den Konsum von Opiaten unter Androhung von Strafe verboten. Das Anbauverbot konnte aber wegen der bereits erfolgten Aussaat keine nachhaltige Wirkung entfalten.

Abbildung 54: Entwicklung der Schlafmohnanbauflächen und Opiumproduktionsmengen in Afghanistan (1991 - 2002)



Quellen: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“, S. 47; UNODCCP, „Afghanistan Opium Survey 2002“

Das UNODC führte im Mai 2002 Evaluierungsreisen in Afghanistan durch. Die im Oktober 2002 publizierten Ergebnisse belegten einen Umfang der Schlafmohnanbaufläche von 74.000 ha. Wegen guter klimatischer Bedingungen und zusätzlicher Beregnung großer Teile der Anbaufläche konnte ein durchschnittlicher Ernteertrag von 46 kg je ha erzielt werden.¹⁰¹ Die damit errechnete Produktionsmenge von 3.600 t lag wiederum auf sehr hohem Niveau.

Eine kurzfristige Eindämmung des Schlafmohnanbaus ist in Anbetracht der aktuellen Situation wenig wahrscheinlich. Die Faktoren

- instabile Sicherheitslage in Afghanistan,
- im Aufbau befindliche Machtstrukturen,

¹⁰¹ Siehe auch: „Exkurs: Erträge aus dem Schlafmohnanbau“.

- unzureichender Einfluss der afghanischen Übergangsregierung auf die afghanischen Provinzen,
- wirtschaftliche Gegebenheiten und
- die steigenden Preise für Opiate in Afghanistan und die damit einhergehende zunehmende Attraktivität des Schlafmohnanbaus für Bauern und Rauschgift Händler gleichermaßen

lassen eine kurzfristige Eindämmung des Schlafmohnanbaus in Afghanistan als nicht wahrscheinlich erscheinen.

Für die Versorgung des europäischen und damit auch des deutschen Drogenmarktes sind vor dem Hintergrund der hohen Produktionsmengen keine wesentlichen Veränderungen zu erwarten.

In zahlreichen Staaten Asiens befinden sich weiterhin Anbaugebiete für **Cannabis**. Die traditionellen Anbauländer Afghanistan, Pakistan und Indien sind Hauptproduzenten von Cannabisharz. Für den Cannabishandel und -konsum in Europa sind sie allerdings ohne große Bedeutung.

In den letzten Jahren hat die Produktion **synthetischer Drogen** in Asien an Bedeutung gewonnen. Insbesondere in China deuten steigende Sicherstellungen auf die zunehmende Produktion von Methamphetamin in China hin. In Myanmar wurde das Methamphetamin YABA produziert, welches jedoch keine Bedeutung für den europäischen Markt hat.

Die chinesische chemische Industrie ist eine der größten der Welt, und viele chinesische Firmen produzieren, verarbeiten oder handeln mit legalen chemischen Substanzen, die für die illegale Herstellung von Drogen missbraucht werden können. Illegale Exporte der Chemikalie aus China waren die Grundlage der florierenden Heroinproduktion in Myanmar in den letzten Jahrzehnten.

2.2.2 Der Schmuggel von Rauschgift aus Asien nach Europa

Der Anteil des Heroins aus dem Bereich des „Goldenen Dreiecks“ am amerikanischen und europäischen Markt ist rückläufig. Für den europäischen Markt ist er von untergeordneter Bedeutung. Nur vereinzelt werden Sicherstellungen verhältnismäßig geringer Mengen bekannt. Der Großteil der Opiumproduktion aus der Region des „Goldenen Dreiecks“ wird nach Angaben des UNODC nach China geschmuggelt, um die dort ständig steigende Nachfrage zu decken.¹⁰² In Australien und Neuseeland ist, ähnlich wie in China, ein starker Anstieg entsprechender Sicherstellungen zu verzeichnen.¹⁰³

¹⁰² UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2001“, S. 92.

¹⁰³ Allein in China wurden von Januar bis Mai 2001 über 5 t Heroin beschlagnahmt. (Statistik der chinesischen Narcotics Control Commission).

Wie bereits ausgeführt, wird nach derzeitigen Erkenntnissen der europäische Heroinmarkt in erster Linie mit Rauschgift aus Afghanistan versorgt.¹⁰⁴ Die folgende Darstellung wird sich deshalb ausschließlich auf diesen Bereich konzentrieren

Von Afghanistan 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 55). Natürlich ist dies eine sehr vereinfachende Darstellung der oftmals sehr verschlungen verlaufenden Handelswege. Dennoch lässt sich anhand dieser beiden Verbringungswege ein Großteil des Rauschgift Handels von Südwestasien nach Westeuropa darstellen.

Abbildung 55: Schmuggelrouten für Opiate aus Afghanistan (schematisch)



Bei der Bewertung der genutzten Sicherstellungsdaten ist auf das unterschiedliche Meldeverhalten der Behörden hinzuweisen. Politische Einflussnahmen auf das polizeiliche Meldeverhalten sind in einigen der nachfolgend betrachteten Staaten nicht

¹⁰⁴ Nach Angaben der IKPO-Interpol stammen 90 % des Heroins in Europa aus dieser Region (IKPO, „European Drugs Situation Report 2001“, S. 6).

auszuschließen. Die Vergleichbarkeit der Daten ist daher nicht in jedem Fall gegeben und wurde entsprechend berücksichtigt.

2.2.2.1 Balkanroute

Als direkte Verbindung zwischen Asien und Europa stellt die **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“ allerdings weit gefasst werden.

Die aus den südlichen afghanischen Provinzen stammenden Opiate werden häufig auf dem Landweg durch den Südwesten **Pakistans** geschmuggelt. Der südöstlich von Afghanistan gelegene Staat war bis Mitte der neunziger Jahre ein nicht unbedeutendes Anbau- und Produktionsland für Schlafmohn. Pakistan hat mit ca. 4 Millionen Drogenabhängigen ein bedeutendes Problem mit Rauschgiftkonsumenten.

Abbildung 56: Rauschgiftsicherstellungen in Pakistan (1998 - 2001)

	1998	1999	2000	2001
Heroin	3,4	5,0	9,5	8,8
Morphin	5,0	16,3	8,9	5,1

Anmerkung: Alle Angaben in t.

Quelle: UNODCCP, „Illicit Drugs Situation in the regions neighbouring Afghanistan and the response of ODCCP“, Oktober 2002

Experten schätzen den Bedarf für die Versorgung des lokalen Konsumentenmarktes in Pakistan auf ca. 70 t Heroin pro Jahr. In Pakistan wurden in den letzten Jahren steigende Mengen an Heroin bei gleichzeitig sinkenden Opiummengen sichergestellt. Die offizielle pakistanische Rauschgiftstatistik lag zur Berichtserstellung nicht vor; jedoch bewegen sich die

Sicherstellungen in Pakistan auf hohem Niveau, was durch die Sicherstellungsdaten für das Jahr 2002 bestätigt werden wird. Die über Pakistan geschmuggelten Opiate werden zumeist über die gemeinsame Grenze in den Iran geschmuggelt.

Bedingt durch eine ca. 1.000 km lange Grenzen zu Afghanistan und ca. 600 km lange Grenze zu Pakistan ist der **Iran**¹⁰⁵ ein für das über die Balkanroute nach Westeuropa transportierte Rauschgift bedeutender Transitstaat. Obwohl die iranischen Behörden an der Grenze zu Afghanistan und Pakistan große Anstrengungen zur Unterbindung des Schmuggels unternehmen¹⁰⁶, 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

¹⁰⁵ 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 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.

¹⁰⁶ Die Grenzsicherungsmaßnahmen der iranischen Drogenbekämpfungsbehörden zu Afghanistan und Pakistan haben zu heftigen gewalttätigen Auseinandersetzungen mit den schwerbewaffneten Schmugglern geführt. Nach Angaben der iranischen Behörden wurden in den letzten 20 Jahren jährlich ca. 100 Polizeibeamte bei Einsätzen gegen Rauschgiftschmuggler getötet.

einer Veröffentlichung des UNODC werden etwa 50 % der aus Afghanistan stammenden Opiate über den Iran geschmuggelt.¹⁰⁷ In den Jahren 1999 und 2000 wurden 79 % der weltweit sichergestellten Opiummenge und im Jahr 2000 36 % der

weltweit sichergestellten Heroinmenge im Iran beschlagnahmt. Nach einem Rückgang der Sicherstellungsmenge im Jahr 2001 wurden im Berichtsjahr steigende Sicherstellungsmengen (+15 %) registriert.¹⁰⁸

Laut UNODC gelangt die Hälfte des über den Iran geschmuggelten Rauschgifts in die **Türkei**. Die Türkei ist Ausgangspunkt des europäischen Teils der Balkanroute und hat neben der Rolle als Transitland für illegales Rauschgift internationale Bedeutung als (legales) Produktionsland für Heroin.¹⁰⁹ 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 hin.

Bulgarien gilt aufgrund seiner geographischen Lage als das Haupttransitland für den Rauschgiftsmuggel aus der Türkei in die westeuropäischen Bestimmungsländer.

Jugoslawische Zollbeamte haben an einem Grenzübergang zu Bulgarien am 05.01.2003 44 Kilogramm reines Heroin beschlagnahmt. Das Rauschgift war in einem Fahrzeug versteckt.

Nachdem die bulgarischen Behörden im Jahr 2000 die bisherige Rekordmenge von über 2 t Heroin beschlagnahmten, wurden im Jahr 2001 über 1,5 t Heroin sichergestellt (1999: 280 kg). Im ersten Halbjahr 2002 wurden bulgarischen Angaben zufolge in Bulgarien von allen europäischen Staaten die größten Mengen Heroin beschlagnahmt.¹¹⁰ Dieses hohe Niveau der Sicherstellungen in Bulgarien dürfte einerseits auf die Rolle Bulgariens als Transitland und andererseits unter anderem auf Ausbil-

Abbildung 57: Rauschgiftsicherstellungen im Iran (1996 - 2001)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Heroin	0,8	2,0	2,9	6,0	6,2	4,0
Morphin	10,4	18,9	22,3	22,8	20,3	8,7
Opium	149,6	162,4	154,5	204,5	179,1	79,7
Andere	13,5	11,4	14,6	20,8	33,1	47,4

Anmerkung: Alle Angaben in t.

Quelle: UNODCCP, „Illicit Drugs Situation in the regions neighbouring Afghanistan and the response of ODCCP“, Oktober 2002.

¹⁰⁷ UNODCCP, „Illicit Drugs Situation in the Regions neighbouring Afghanistan and the response of ODCCP“, Oktober 2002.

¹⁰⁸ IRNA, „Official: Drug addicts to be rounded up nationwide“, Teheran, 08.02.2003.

¹⁰⁹ Nach staatlichen Angaben wird in der Türkei auf einer Gesamtfläche von ca. 70.000 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.

¹¹⁰ Council of the European Union, Cordroge10, „Situation in the Balkans, the Near and Middle East“, 21.01.2003.

dungs- 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.

Auch andere europäische Staaten, wie Polen, die Tschechische Republik, der Staatenbund Serbien und Montenegro sowie Griechenland, sind als Transitweg von Bedeutung.

Für den Schmuggel auf dem Landweg werden in erster Linie Pkw und Lkw 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.¹¹¹

Neben der Benutzung des Landwegs ist eine Zunahme des Rauschgiftschmuggels in Containern von der Türkei per Schiff direkt in die Abnehmerstaaten Westeuropas bzw. in Depotstaaten Osteuropas festzustellen

Gleichfalls hat nach Erkenntnissen der IKPO-Interpol¹¹² der Heroinschmuggel auf dem Luftweg in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Verhältnismäßig geringe Mengen Heroin werden per Luftfracht, Luftpost und Expresskurierdienst in die europäischen Bestimmungsländer geschmuggelt.

2.2.2.2 Seidenroute

Mit dem Zerfall der Sowjetunion Ende der achtziger Jahre hat sich neben dem Schmuggel afghanischer Opiate über den Iran und weiter auf der Balkanroute die Möglichkeit der Transporte über die zentralasiatischen Staaten ergeben. Nicht zuletzt die Verstärkung der Grenzüberwachungen durch iranische Behörden mit Unterstützung des UNODC, die drakonischen Strafen im Iran¹¹³ und der vermehrte Anbau von Schlafmohn auch im Norden Afghanistans dürften dazu beigetragen haben, dass der Transit von Rauschgift aus Südwestasien jetzt vermehrt über **die zentralasiatischen Staaten (Usbekistan, Turkmenistan, Tadschikistan, Kirgisistan, Kasachstan)** auf der so genannten „Seidenroute“ nach Europa erfolgt.

¹¹¹ 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 Empfangszollung (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.

¹¹² IKPO-Interpol, „European Drugs Situation Report 2001“, Mai 2001.

¹¹³ Verhängung der Todesstrafe bei ca. 30 g Heroin.

Während Rauschgiftproduktion¹¹⁴ 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, u.a. bedingt durch fehlende Reformen und die Korruption, erschweren die Arbeit zusätzlich.¹¹⁵ 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.

Abbildung 58: Rauschgiftsicherstellungen in Zentralasien (1999 - 2001)

		1999	2000	2001
Tadschikistan	Heroin	709	1.883	429
	Opium	1.269	4.778	3.664
Usbekistan	Heroin	325	675	466
	Opium	3.292	2.008	242
Kirgisistan	Heroin	29	217	184
	Opium	167	1.405	486
Kasachstan	Heroin	54	262	137
	Opium	170	136	36
Turkmenistan	Heroin	240	200	keine Angabe
	Opium	4.600	2.300	keine Angabe

Anmerkung: Alle Angaben in kg.

Quelle: UNODCCP, „Illicit Drugs Situation in the regions neighbouring Afghanistan and the response of ODCCP“, Oktober 2002. Aktuelle Daten aus gleicher Quelle lagen zu Berichtserstellung nicht vor.

raum von 1995 bis 1999 um etwa 18 % jährlich anstiegen, war in der zentralasiatischen Region eine Steigerung von ca. 60 % pro Jahr zu verzeichnen.¹¹⁶ In den Jahren 1999 und 2000 erfolgte - analog zu den Ernten in Afghanistan - ein signifikanter Anstieg der Sicherstellungsmengen (siehe Abbildung 58). Tadschikistan kommt unter den zentralasiatischen Staaten die wichtigste Rolle zu.

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 Zeit-

¹¹⁴ 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 UNODC-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.

¹¹⁵ International Crisis Group (ICG), „Central Asia: The Politics of Police Reform“, Dezember 2002.

Die ICG versteht sich selbst als eine unabhängige, gemeinnützige, multinationale Organisation, deren Mitarbeiter auf allen Kontinenten durch wissenschaftliche Analysen und hochrangige Verhandlungen bemüht sind, Konflikte zu lösen oder schon im Vorfeld zu vermeiden. Es handelt sich um eine von Regierungen verschiedener Länder sowie über internationale Fonds und Wirtschaftsunternehmen finanzierte Organisation. Zum Board der ICG gehören 54 hochrangige Vertreter von Politik, Wissenschaft und Wirtschaft der verschiedenen Staaten (u. a. Deutschland) und internationaler Einrichtungen wie die VN und die EU.

¹¹⁶ UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2001“, S. 91.

Die Sicherstellungen in den Zentralasiatischen Staaten sind im Jahr 2001 insgesamt zurückgegangen. Für das Jahr 2002 lagen zu Berichtserstellung die Daten des UNODC nicht vor. Statistiken aus anderen Quellen weisen jedoch auf stark sinkende Opiummengen hin. Allerdings ist der Anteil der Heroinsicherstellungen ab den Opiatsicherstellungen ansteigend. Dies lässt darauf schließen, dass in Afghanistan möglicherweise eine zunehmende Anzahl von Heroinlaboren existiert. Zu diesem Schluss kommt auch das UNODC in seinem Bericht zur Situation des Rauschgifthandels in den Anrainerstaaten Afghanistans.¹¹⁷

Das bekannte Fallaufkommen beim Rauschgiftschmuggel aus Afghanistan über Zentralasien, welches sich in Sicherstellungen widerspiegelt, ist im Vergleich zu dem Aufkommen auf der Balkanroute 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 2001 auf 979 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.¹¹⁸

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. UNODC stellt für Kolumbien im Jahr 2002 einen Rückgang der Kokainproduktionsfläche um ca. 30 % fest, das entspricht einer aktuellen Anbaufläche von 102.000 ha. In Bolivien wurde mit einer Steigerung von 23 % und in Peru mit 1 % eine Ausweitung der Anbauflächen festgestellt. Die geschätzte Gesamtproduktion in

¹¹⁷ UNODCCP, „Illicit Drugs Situation in the regions neighbouring Afghanistan and the response of ODCCP“, Oktober 2002.

¹¹⁸ UNODCCP, „Statistics on Production and Trafficking of Drugs“, Januar 2002, S. 34.

Südamerika liegt mit 710 Tonnen um ca. 14 % unter dem Vorjahresertrag, wobei Kolumbien einen Anteil von 480 Tonnen aufweist.¹¹⁹

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. Das UNODC geht in seinem aktuellen Bericht von einer jährlichen Opiumernte von 128 Tonnen aus. Das entspricht einer Heroinproduktion von ca. 5 Tonnen¹²⁰. Für den Markt in Europa ist die Heroinproduktion dieser Region nicht von Bedeutung.

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 Rauschgiftanbaus 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: Hauptanbaugebiete von Kokain in Südamerika



¹¹⁹ UNODC "Global Illicit Drug Trends 2003 - Pre-Publication Draft", März 2003.

¹²⁰ ebenda.

Wesentlicher Eckpunkt war 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. Auch die damit verbundene 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 ehemaligen kolumbianischen Staatspräsidenten Pastrana waren die Befriedung des Landes und die Wiederherstellung der staatlichen Ordnung in den von der FARC-Guerilla¹²¹ insbesondere im Süden des Landes kontrollierten Gebieten. Wie die aktuelle Situation zeigt, konnte dies bisher nicht erreicht werden.

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

Die US-Regierung nahm diese Befürchtungen ernst und kam den Forderungen der Nachbarstaaten mit verstärkten Unterstützungsmaßnahmen entgegen.

Kolumbien verfügt seit mehreren Jahren über die weltgrößten Kokaanbauflächen, gefolgt von Peru und Bolivien. Seit 1995 bis zum Jahre 2000 erfolgte trotz Anbauvermeidungsprogrammen eine rasante Zunahme der Koka-Anbaufläche in Kolumbien um mehr als 200 %, seit dem Jahr 2001 zeichnet sich ein starker Rückgang durch die Anwendung des Plan Colombia ab.

Nach offiziellen Angaben der kolumbianischen Regierung betrug die Kokaanbaufläche im Jahr 2000 etwa 163.300 ha.¹²² Am 15.03.2002 wurden die Zahlen des UNODC für das Jahr 2001 in der kolumbianischen Tageszeitung El País veröffentlicht. Das UNODC ging demzufolge von einer Anbaufläche von 144.807 ha aus, was einem Rückgang von etwa 12 % gegenüber dem Vorjahr entspräche. Der amerikanische Geheimdienst CIA beziffert die Kokaanbaufläche im Jahr 2001 dagegen auf 169.800 ha.¹²³ Einer Statistik der kolumbianischen Polizei zufolge war im Jahr 2001 allerdings ein deutlicher Rückgang der Anbaufläche um fast ein Viertel auf 125.000 ha zu verzeichnen.¹²⁴ Für das Jahr 2002 verzeichnet das UNODC einen weiteren Rückgang der Anbauflächen.

Etwa seit 1992 ist in Kolumbien in bedeutendem Maße Schlafmohananbau feststellbar. Statistiken des UNODC zufolge betrug die Schlafmohananbaufläche im Jahr 2001

¹²¹ FARC steht für „Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia“ (Revolutionären Streitkräfte Kolumbiens).

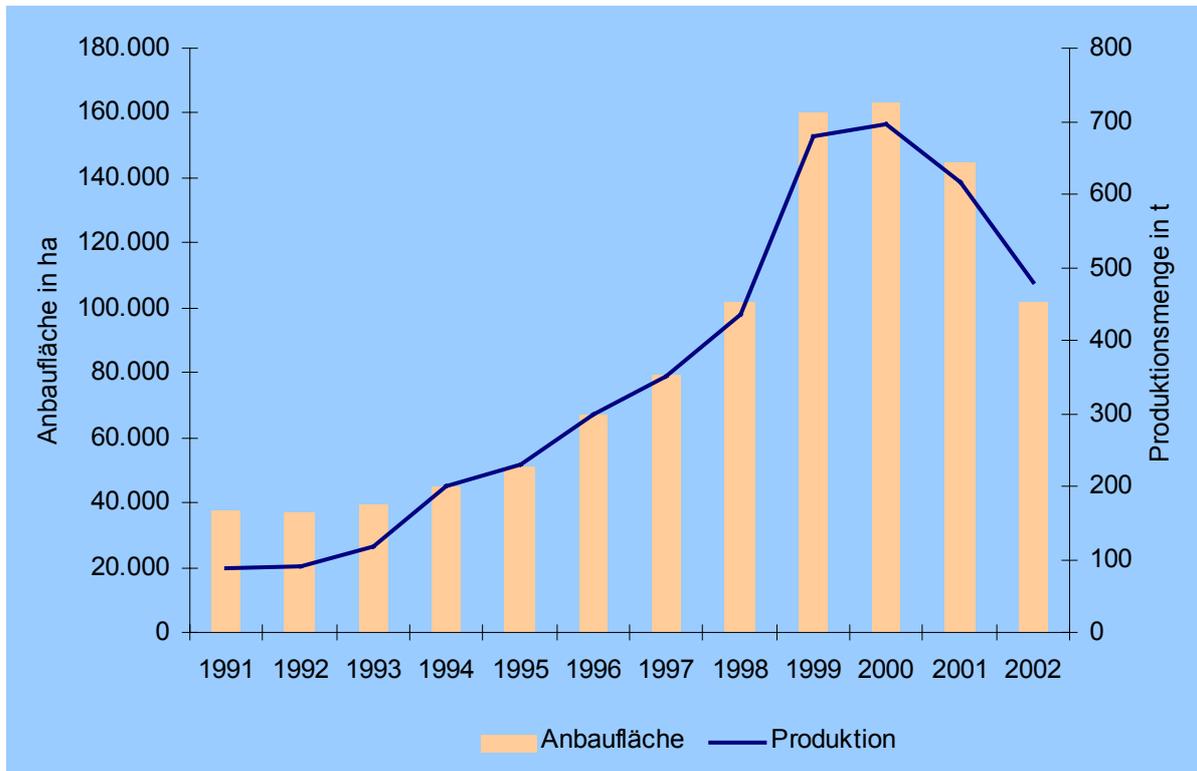
¹²² UNODCCP, "Global Illicit Drug Trends 2001", S. 67.

¹²³ El Nacional vom 08.03.2002.

¹²⁴ APD-Meldung vom 27.12.2001.

etwa 6.100 ha, für das Jahr 2002 wurde eine Fläche von 4.200 ha genannt, das entspricht einem Rückgang von 1.900 ha. Bei der Produktion von Opium war im Jahr 2002 gegenüber den Vorjahren ein Anstieg auf 128 Tonnen festzustellen.¹²⁵

Abbildung 60: Entwicklung der Kokaanbauflächen und Produktionsmengen in Kolumbien (1991 - 2002)



Quelle: UNODC, „Colombia - Coca Survey for 2002“, März 2003

Dies entspräche der Herstellung von ca. 5 Tonnen Heroin. Ein Großteil der durch den Anbau in Kolumbien und den Nachbarstaaten gewonnenen Drogen wird in kolumbianischen Labors zum Endprodukt verarbeitet. Im Jahr 2002 wurden in Kolumbien insgesamt 587 illegale Rauschgiftlabore sichergestellt.

Aufgrund der instabilen politischen Lage ist die weitere Entwicklung hinsichtlich der Bekämpfung von Rauschgifthanbau und -produktion in Kolumbien nur sehr eingeschränkt zu prognostizieren. Seitens der Strafverfolgungsbehörden war beabsichtigt gewesen, die Sprühhkapazitäten zur Vernichtung der Anbauflächen im Jahr 2002 zu verdoppeln. Dies konnte zwar nicht in vollem Umfang realisiert werden, dennoch wurde die Besprühung von Anbauflächen von 94.000 auf über 130.000 ha gesteigert.

Weder die kolumbianische Polizei noch die Streitkräfte vermochten im bewaffneten Konflikt mit der FARC die Beendigung der Drogenproduktion und des Drogenhandels

¹²⁵ UNODC, "Colombia - Coca Survey for 2002", März 2003.

innerhalb der im Rahmen des „Plan Colombia“ gesetzten Fünfjahresfrist zu erreichen.

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.

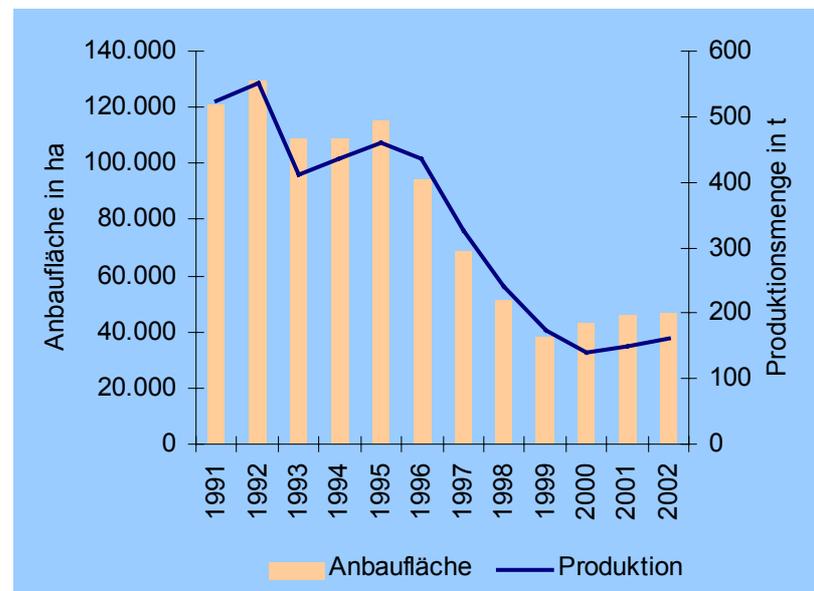
In **Peru** ist der Anbau der Kokapflanze weitverbreitet. Das Kauen von Kokablättern zur Verbesserung der körperlichen Konstitution ist in der peruanischen Bevölkerung seit langem verbreitet. Erst seit den 60er Jahren nahm der Kokaanbau ein problematisches Ausmaß an. Gefördert durch die kolumbianischen 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, der Vereinten Nationen (UNODC) und verschiedener europäischer Staaten bauen.

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 38.700 ha - einschließlich 10.000 ha legaler Anbaufläche - im Jahr 1999 reduziert.¹²⁶ Seit dem Jahr 2000 hat sich die Anbaufläche jedoch wieder auf 46.700 ha erhöht.

Die Mohnkultivation befindet sich in Peru im Versuchsstadium und erreicht daher keine erwähnenswerten Anbauflächen im Vergleich zu anderen Län-

dern des Kontinents. Gemäß Presseberichten aus dem Frühjahr 2002 sollen kolumbianische Organisationen in den zentralen Dschungelregionen Perus Schlafmohn

Abbildung 61: Entwicklung der Kokaanbauflächen in Peru (1991 - 2002)



Quelle: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“

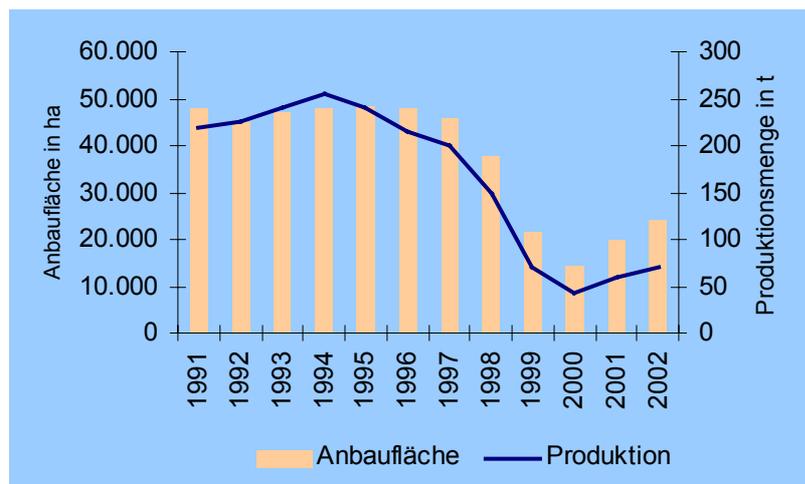
¹²⁶ UNODCCP, "Global Illicit Drug Trends 2001", S. 67.

angepflanzt haben, um die sich im Zusammenhang mit dem möglichen Zusammenbruch des Opiumgeschäfts in Afghanistan und Pakistan bietenden Möglichkeiten zu nutzen.¹²⁷ Die kolumbianischen Drogenorganisationen sollen nach Informationen der DEA von „Experten“ aus Südwestasien bei Anbau und Verarbeitung unterstützt werden.¹²⁸

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.

Die bolivianische Regierung 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. Darin waren 12.000 ha legaler Anbaufläche enthalten¹²⁹. Der Plan mit geschätzten Kosten von 959 Mio. US \$ sah neben der Vernichtung aller illegalen

Abbildung 62: Entwicklung der Kokaanbauflächen und Kokainproduktionsmengen in Bolivien (1991 - 2002)



Quelle: UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2002“

Anbauflächen auch eine Verstärkung von alternativen Entwicklungsprogrammen sowie von Präventions- und Repressionsmaßnahmen vor. Seit dem Jahr 2001 hingegen wurde jedoch eine beständige Zunahme der Anbauflächen beobachtet. Anfang 2002 wurde durch den bolivianischen Präsidenten Jorge Quiroga bekannt gegeben, dass 90 % der illegalen Kokaanbauflächen vernichtet worden seien. Neue Zahlen des UNODC belegten aber einen Anstieg um mehr als 5.000 ha auf ca. 20.000 ha im Jahr 2001, der aktuelle Wert für das Jahr 2002 zeigt einen weiteren Anstieg auf 24.400 ha¹³⁰.

¹²⁷ Siehe ddp-Meldung vom 07.01.2002.

¹²⁸ ebenda.

¹²⁹ UNODCCP, „Global Illicit Drug Trends 2001“, S. 67.

¹³⁰ UNODC, "Bolivia Coca survey in the Yungas of La Paz in 2002", 03/2003.

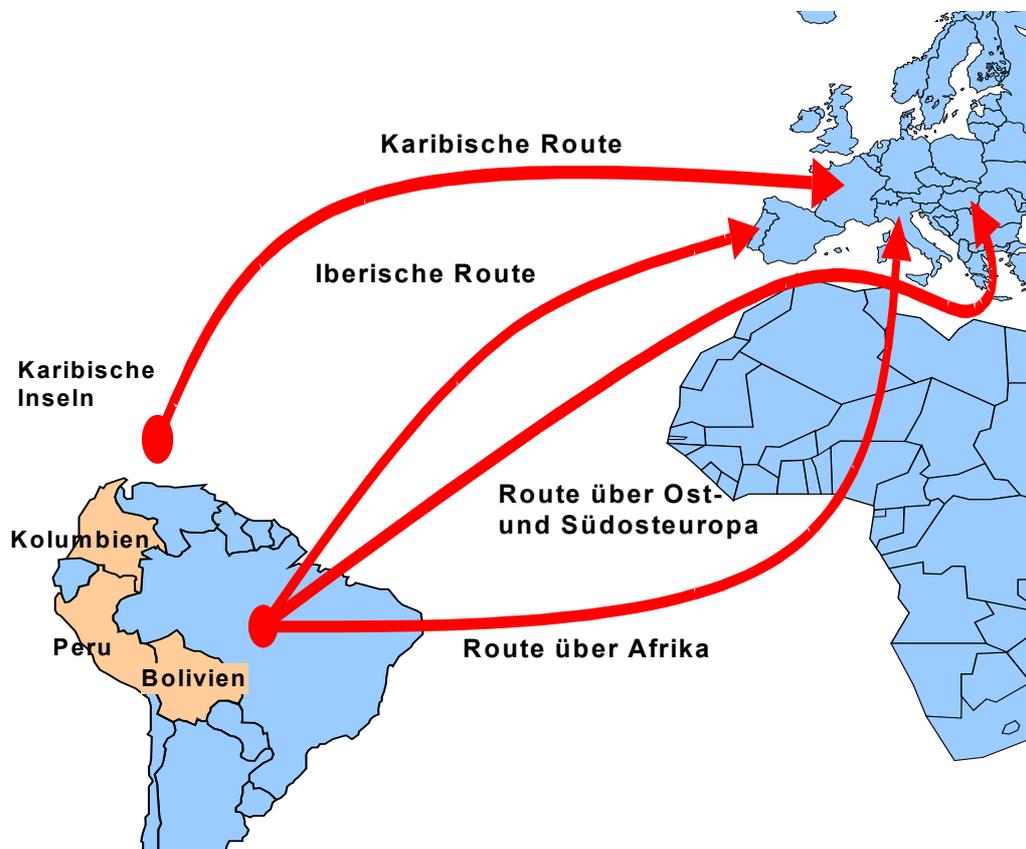
2.3.2 Schmuggel nach und in Europa

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 wie im Vorjahr 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.

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 Kokain-smuggel nach Europa auszugehen.

Abbildung 63: Schmuggelrouten von Südamerika nach Europa (schematisch)



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 des INCB wird etwa die Hälfte der jährlich produzierten Kokainmenge über die Karibik in die Konsumregionen Nordamerikas und Europas geschmuggelt.¹³¹

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 Lufthansa¹³² und Avianca¹³³ von Kolumbien nach Deutschland hat bereits zu einer Verlagerung der Schmuggelrouten von Kolumbien in die Nachbarstaaten, vor allem 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.

Ecuador hat im Verlauf der bisherigen Umsetzung des Plan Colombia erheblich an strategischer Bedeutung gewonnen, sowohl für die mit der Drogenbekämpfung befassten Dienststellen im Land als auch für die internationalen Drogenkartelle.

Verschiedene Sicherstellungen zeigen, dass die kolumbianischen Drogenkartelle ihre Kokainlabore mehr und mehr auf ecuadorianisches Gebiet verlagern und den Vertrieb der Drogen direkt von dort aus organisieren. Ecuador hat sich vom reinen Transitland zu einer Drehscheibe für den internationalen Drogenhandel in der Region entwickelt, sowohl was den Schmuggel von Großmengen auf dem Seeweg (Schiffstransporte mit Mengen bis zu 15 Tonnen) als auch den Schmuggel per Kurieren auf dem Luftweg (Mengen zwischen 2 kg und 15 kg) angeht, entwickelt hat.

Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang den Seehäfen Guayaquil, Esmeralda, Manta und Puerto Bolivar sowie den Flughäfen in Quito und Guayaquil zu.

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.

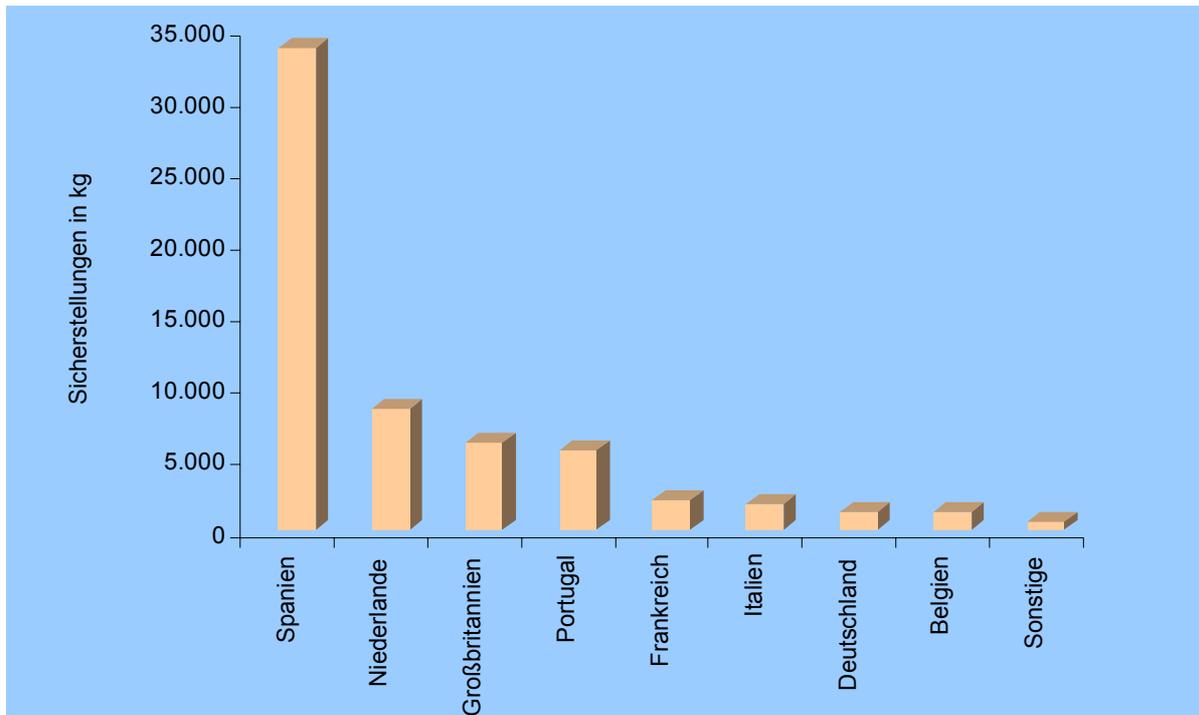
¹³¹ Etwa 35 % des für die USA und 65 % des für Europa bestimmten Kokains werden über die Karibik transportiert. Quelle: INCB, „Report 2001“, S. 48.

¹³² Lufthansa hat nach einer Reduzierung die Direktflüge am 14.01.2002 endgültig eingestellt.

¹³³ Die kolumbianische Fluggesellschaft AVIANCA hat zum Sommerflugplan 2001 ihre Direktflüge nach Deutschland eingestellt und bedient Deutschland ausschließlich über den Transit Spanien.

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 2001 wurden in Europa etwa 60 t Kokain sichergestellt, davon mehr als die Hälfte in den beiden genannten Staaten.

Abbildung 64: Sicherstellungsmengen Kokain in Europa (2001)



Quelle: EUROPOL, 2002

Im Jahr 2001 wurden allein in **Spanien** laut Statistik des Innenministeriums 33.681 kg Kokain sichergestellt.

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 galizischen 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 2001 wurden in den Niederlanden insgesamt 8.389 kg Kokain beschlagnahmt. Im Gegensatz zu den Vorjahren, als Kokain überwiegend in Schiffscontainern aufgefunden wurde, wurde der Großteil dieser Menge auf dem Flughafen Schiphol sichergestellt. Das Rauschgift wurde überwiegend durch Kuriere, zumeist aus Surinam und den Niederländischen Antillen in die Niederlande geschmuggelt.¹³⁴

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

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. Aktuell ist 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 im April 2002 ebenfalls eingestellt. Zudem war es für Kolumbianer bisher möglich, für drei Monate als Touristen nach Europa einzureisen. Im April 2001 wurde jedoch die Visumpflicht für kolumbianische Staatsangehörige für das Schengengebiet eingeführt und in allen 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.

Neben dem Schmuggeln im und am Körper ist das Schmuggeln von Kokain in Koffern oder anderen Gepäckstücken nach wie vor eine auf europäischen Flughäfen öfter festgestellte Schmuggelmethode.¹³⁵

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.

¹³⁴ EUROPOL, „European Union - situation report on drug production and drug trafficking 2000-01“, S. 47.

¹³⁵ IKPO Interpol, „European Drugs Situation Report 2001“, S. 22.

2.4 Europa

Europa ist nicht nur Absatzmarkt und Konsumregion für illegale Drogen, es nimmt im Zusammenhang mit der Produktion **synthetischer Betäubungsmittel** weltweit eine dominierende 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 Amphetamin¹³⁶ 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 bis 2001 deuten auf eine Ausweitung der Produktion in Osteuropa und auf eine Stagnation bzw. einen leichten Rückgang bei der Amphetaminherstellung in westeuropäischen Ländern hin.¹³⁷

Wie Amphetamin scheint sich auch die Produktion von Methamphetamin¹³⁸ 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.

Ecstasy¹³⁹ stammt überwiegend aus dem Beneluxraum. Die osteuropäischen Länder, insbesondere die baltischen Staaten, scheinen sich zu weiteren Produktionszentren zu entwickeln.¹⁴⁰

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 von Schlafmohn und Kokapflanzen findet in Europa nicht statt.

¹³⁶ 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.

¹³⁷ UNODC, „Global Illicit Drug Trends 2003 – Pre-Publication Draft“, März 2003.

¹³⁸ 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.

¹³⁹ 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 in 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.

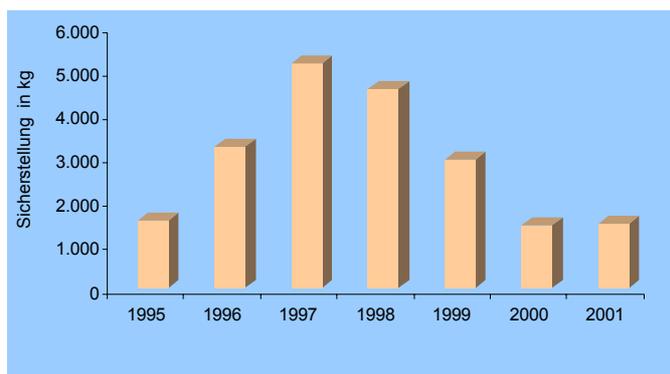
¹⁴⁰ UNODCCP, „Statistics on Production and Trafficking of Drugs“, Januar 2002, S. 25.

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. Die Täter nutzen auch gesetzlich nicht überwachte Chemikalien¹⁴¹. Die Herstellung kann 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.

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 65: Amphetaminsicherstellungen in Europa (1995 - 2001)



Quelle: EUROPOL; "European Union, Situation report on drug production and trafficking 2001-01"; S. 77 ff. und lfd. Berichterstattung

Im Jahr 2001¹⁴² war die Sicherstellungsmenge von Amphetamin und Methamphetamin in Europa erneut rückläufig. Insgesamt wurden nach Angaben von EUROPOL 1,46 t beschlagnahmt. Die größten Mengen wurden, wie in den Vorjahren, in Großbritannien, Frankreich, den Niederlanden und Deutschland sichergestellt. Im Jahr 2001 wurden in Europa ca. 12 Millionen Tabletten (Konsumeinheiten - KE) Ecstasy

beschlagnahmt. Damit kam es gegenüber dem Jahr 2000 mit über 17 Millionen KE zu einem Rückgang der Sicherstellungsmenge.¹⁴³

Die Sicherstellungsdaten deuten auf einen Rückgang der Produktion von Amphetamin und einen deutlichen Anstieg der Herstellung von Amphetaminderivaten (Ecsta-

¹⁴¹ 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.

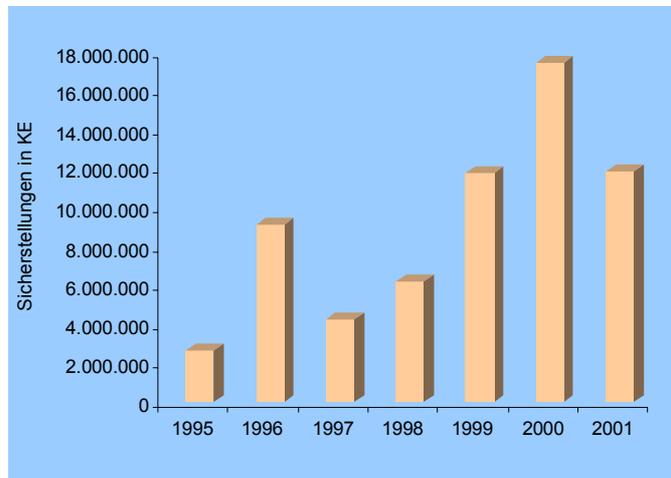
¹⁴² Sicherstellungsdaten für das Jahr 2002 lagen bei Erstellung des Berichts noch nicht vor.

¹⁴³ EUROPOL, „European Union, Situation report on drug production and trafficking 2000-01“, S. 77 f.

sy) 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.¹⁴⁴ 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.¹⁴⁵

Abbildung 66: Ecstasysicherstellungen in Europa (1995 - 2001)



Quelle: EUROPOL, „European Union, Situation report on drug production and trafficking 2000-01“; S. 77 ff. und lfd. Berichterstattung

In der **Tschechischen Republik**

wird seit Jahren illegal Methamphetamin hergestellt, welches dort unter der Szenebezeichnung Pervitin¹⁴⁶ eine der am häufigsten missbrauchten illegalen Drogen ist. In den Jahren 1999 - 2001 wurden insgesamt 40 illegale Labore entdeckt. Es handelte sich zumeist um so genannte „Küchenlabore“, in denen in erster Linie Methamphetamin für den Eigenverbrauch und den 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.¹⁴⁷

¹⁴⁴ Erwähnenswert ist zusätzlich das aus Mohnsorten mit hohem Opiumgehalt gewonnene „polnische Kompott“, das aber vorwiegend für den Eigenkonsum der Erzeuger bestimmt ist.

¹⁴⁵ CBS (polnische Drogenbekämpfungsdienststelle), Jahresbericht 2000.

¹⁴⁶ Die Bezeichnung Pervitin bezieht sich auf ein ehemaliges Arzneimittel mit dem Wirkstoff Methamphetamin, welches heute nicht mehr zugelassen ist.

¹⁴⁷ IKPO Interpol, „European Drugs Situation Report 2001“, S. 48.

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.¹⁴⁸

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 Ecstasy-Tabletten, 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.¹⁴⁹

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 zumeist indischer, pakistanischer, chinesischer und osteuropäischer Herkunft.

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. Im Jahr 2001 wurden weitere 35 illegale Labore beschlagnahmt.

Insgesamt wurden in den Niederlanden im Jahr 2000 ca. 5,5 Millionen Ecstasy-Tabletten, 632 kg MDMA-Pulver sowie 293 kg Amphetamin konfisziert. Es ist jedoch anzumerken, dass alleine mit den in den Niederlanden vorgefundenen chemischen

¹⁴⁸ DEA, „Ecstasy, Rolling across Europe“, August 2001.

¹⁴⁹ ebenda.

Abfallsubstanzen nachweislich mindestens 1,5 Milliarden Ecstasy-Tabletten hergestellt wurden.

Die Bedeutung **Belgiens** als Herstellungsland synthetischer Drogen scheint zuzunehmen. Im Jahr 2000 wurden 8 Labore zur Herstellung synthetischer Drogen beschlagnahmt. Vornehmlich in der Grenzregion zu den Niederlanden soll vermehrt Ecstasy produziert werden.

2.4.2 Schmuggel von synthetischen Drogen 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.

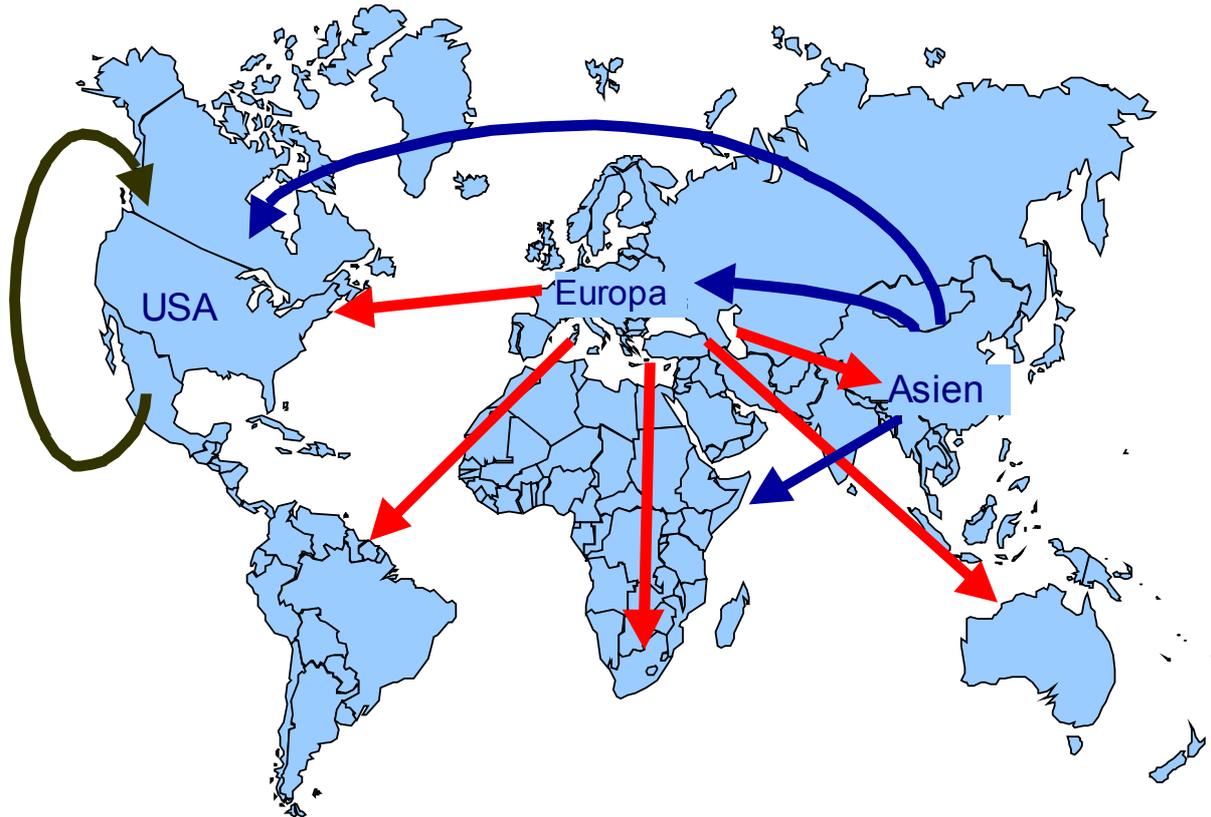
Die kriminellen Gruppierungen nutzen mittlerweile zunehmend Routen über Lateinamerika und die Karibik, um das Entdeckungsrisiko im Zusammenhang mit dem Ecstasyschmuggel nach Nordamerika zu minimieren. Zahlreiche Sicherstellungen von Ecstasy europäischer Produktion in Lateinamerika und der Karibik, in 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 Ecstasy-Tabletten nach Asien. In zahlreichen Fällen konnten Schmuggelrouten und Vertriebswege von Amsterdam über Malaysia, Singapur oder Indonesien nach Australien ermittelt werden.

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

¹⁵¹ U.a. ddp vom 15.10.2001.

Abbildung 67: Schmuggelwege von synthetischen Drogen (schematisch)



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 Ecstasy-Tabletten europäischer Produktion zu versorgen. Insbesondere Großlieferungen werden bevorzugt per See- oder Luftfracht in die Zielländer geschmuggelt.

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. Deutschland ist als Herkunftsland von Kurieren, Anwerbungs- und Festnahmeort derselben und Transitland in diesem Komplex von großer Bedeutung.

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.

Als Folge dieses häufig anzutreffenden Modus Operandi wurde unter anderem bei INTERPOL das Analyseprojekt "EXIT" eingerichtet. Ziel dieser Analyse ist das Erkennen von internationalen Fallzusammenhängen und darauf aufbauend das

Initiieren von Ermittlungsverfahren, insbesondere in den Niederlanden. Auf diese Weise sollen die Täterstrukturen nachhaltig beeinträchtigt werden.

Der Schmuggel von Ecstasy per Luftpost oder Kurierdienst aus Europa in die Ziel­länder scheint zunehmend an Attraktivität zu gewinnen, wie steigende Sicher­stellungszahlen 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 aufwändigen Verstecke, beispielsweise Spielwaren, Süßwaren oder Textilien genutzt.

2.4.3 Anbau von Cannabis in Europa

Neben den traditionellen Hauptanbaugebieten für Cannabis¹⁵² 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 Freiland-Anbau kultiviert, vor al­lem in Albanien und der Schweiz.

Beim Indoor-Anbau werden die Cannabispflanzen in geschlossenen Räumlichkeiten unter Verwendung von Wachstumshilfen bis zur Erntereife herangezogen. Als Räumlichkeiten bieten sich je nach Größe der Aufzuchtanlage Kellerräume, Dachbö­den, Garagen, Schuppen, Scheunen, Gewächshäuser und Hallen an.

Durch optimale Wachstumsbedingungen, die Verwendung geeigneten Saatgutes und bei entsprechenden Fachkenntnissen lassen sich Cannabispflanzen heranziehen, die einen sehr hohen Ernteertrag und Wirkstoffgehalt (THC) aufweisen.

Während man bei Pflanzen, die im Freiland-Anbau gezogen werden, also auf dem offenen Feld bzw. im normalen Erdboden, von einem geringeren Gehalt des THC ausgehen kann, lässt sich dieser Wert durch den "Indoor-Anbau" auf den durch­schnittlichen Level von 9 bis 13 % steigern.

¹⁵² Zu den Cannabis(Hanf-)produkten gehören: Cannabisharz (Haschisch), Cannabiskraut (Marihuana) und Can­nabisöl.

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.

Fachleute schätzen, dass die Hälfte des in den Niederlanden konsumierten Cannabis auf diese Weise in eigener Produktion hergestellt wird. Über gentechnische Manipulationen an den Pflanzen, wie sie beispielsweise beim Anbau von Kokain in Brasilien bekannt sind, liegen bezüglich Cannabis keine konkreten Erkenntnisse vor. Sollten jedoch Aussagen von Insidern zutreffen, die einen erzielbaren THC-Gehalt von 80 % im Harz der Pflanze beschreiben, ließe dies die Vermutung auf gentechnische Behandlung zu.

Von den Niederlanden ausgehend hat sich diese Art des Anbaus in vielen Staaten Europas verbreitet.

Die in Europa angebauten Cannabispflanzen werden überwiegend als Cannabiskraut konsumiert. In Einzelfällen wurde in den Niederlanden, in Deutschland und der Schweiz die Herstellung von Cannabisharz festgestellt.

In **Albanien** hat der illegale Cannabisanbau seit 1994 stark zugenommen. Zwischenzeitlich dürfte der Balkanstaat der größte Cannabiskrautproduzent Europas sein. Der Freilandanbau findet vorwiegend im Süden und Südosten Albanien 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 Cannabiskraut, 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 Drogengewinnung dienen dürften. Schätzungen zufolge belaufen sich die Produktionsmengen jährlich auf bis zu 10 t Cannabisharz und zwischen 50 bis 200 t Cannabiskraut.

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.

In **Deutschland** wurden im Jahr 2002 bei Delikten des illegalen Rauschgifthanbaus und der Rauschgiftherstellung in der Falldatei Rauschgift 569 Sicherstellungsfälle von Cannabispflanzungen registriert, was nach einem einen Rückgang in 2001 (-30 %) nunmehr wieder eine Steigerung von 14 % gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Die Sicherstellungen erfolgten insbesondere in Bayern, Brandenburg und Berlin.

Die Zahl der dabei sichergestellten Cannabispflanzen von 21.859 signalisiert unter Berücksichtigung des Jahres 2000 (19.272 Pflanzen) eine erkennbare Aufwärtsentwicklung (+13 %).¹⁵³

Aus den 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 bei dem illegalen, nicht bandenmäßigen Anbau fast ausschließlich deutsche Tatverdächtige in Erscheinung.

Unter der Rubrik "Rauschgifthanbau, -herstellung und -handel als Mitglied einer Bande" betrug der Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen über die Hälfte.

¹⁵³ Im Jahr 2001 wurden zwar im Rahmen dieser Straftaten 63.553 Pflanzen beschlagnahmt, allerdings beruhte diese einmalige Zunahme überwiegend auf einer Großsicherstellung in Nordrhein-Westfalen.

3 Die Situation in Deutschland

3.1 Sicherstellungen in Deutschland

Zur Beurteilung der Bedeutung der Bundesrepublik Deutschland als Bestimmungs- und Transitland¹⁵⁴ von Rauschgifttransporten werden 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 Rauschgift Handels 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 Aspekte¹⁵⁵ oder das Wissen um demografische Verhältnisse¹⁵⁶ bedeutsam. Die unterschiedliche Drogenpolitik oder die Bekämpfungsstrategie in den verglichenen Staaten sind dabei ebenfalls zu berücksichtigen.¹⁵⁷

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.

Um trotzdem Aussagen zur Situation des Drogenhandels zu präsentieren, wurden zur Auswertung der Falldaten die Sicherstellungen

- mit bekannter Herkunft,

¹⁵⁴ Zur Definition von Ursprungs-, Transit-, Herkunfts- und Bestimmungsland siehe „F – Anhang – Definitionen“.

¹⁵⁵ Spanien ist u. a. aufgrund seiner geografischen Lage Haupteinfallstor 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.

¹⁵⁶ Beispielsweise ist der Rauschgiftbedarf im nordamerikanischen Raum aufgrund der zahlenmäßig größeren Bevölkerung höher als in Deutschland.

¹⁵⁷ Während z. B. die USA eine repressive Drogenpolitik betreiben, ist die Drogenpolitik in den Niederlanden, insbesondere in Bezug auf Cannabisprodukte, äußerst liberal.

- im Transit durch bzw. über die Bundesrepublik und
- an den Grenzen

sowie

- mit Bestimmung Deutschland differenziert nach Bundesländern

herangezogen. Soweit sich diesbezüglich Besonderheiten gezeigt haben, sind diese in dem nachfolgenden Abschnitt berücksichtigt.

Zu beachten ist, dass die Aussagekraft dieser Sicherstellungszahlen, bezogen auf den Umfang des illegalen Handels in der Bundesrepublik bzw. den einzelnen Ländern, durch die bereits in (anderen) Transitländern sichergestellten unbekanntenen Mengen Rauschgift mit dem Ziel Deutschland, eingeschränkt ist. 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

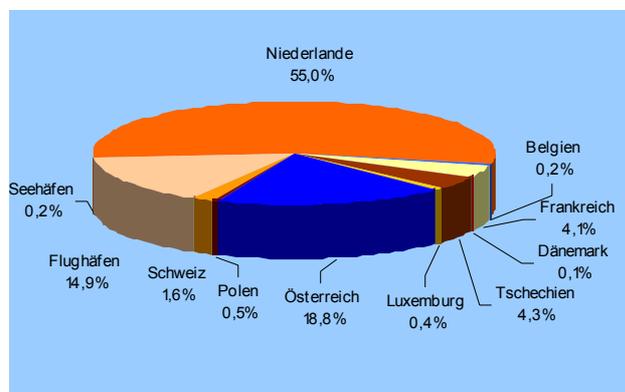
- **illegaler Handel mit, Einfuhr und Ausfuhr (Schmuggel) von Rauschgiften nach §§ 29, 29a, 30 und 30a BtMG**

erfasst wurden.

3.1.1 Überblick

Deutschland kommt durch seine geografische Lage in Zentraleuropa eine bedeutende Funktion als **Transitland** im internationalen Drogenhandel zu. Dies gilt in erster Linie im Hinblick auf Kokainlieferungen aus Westeuropa nach Südeuropa und den Ecstasyschmuggel aus Westeuropa nach Nordamerika und Australien. Die Transit-

Abbildung 68: Prozentuale Verteilung der Sicherstellungsfälle an den deutschen Grenzen (2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

funktion Deutschlands ist ebenso bei Herointransporten aus Osteuropa in Richtung Westeuropa erkennbar.

In mehr als der Hälfte aller **Sicherstellungsfälle an den deutschen Grenzen**¹⁵⁸ im Jahr 2002 fanden diese an der Grenze zu den Niederlanden statt. Weitere bedeutende Sicherstellungen erfolgten auf deutschen Flughäfen und der Grenze zu Österreich. Die Sicherstellun-

¹⁵⁸ Bei den Sicherstellungen an den Grenzen handelt es sich nicht nur um Fälle der illegalen Ein-, sondern auch um Delikte der illegalen Ausfuhr.

gen in Seehäfen und an den Grenzen zu Belgien, Luxemburg, Dänemark und Polen sind vernachlässigbar.

Die Zahl der Sicherstellungsfälle an der Grenze zu den **Niederlanden** ist im Jahr 2002 erstmals seit 1995 wieder deutlich gestiegen. In fast zwei Drittel aller Fälle handelte es sich um Sicherstellungen in Zusammenhang mit Cannabisprodukten. Weitere bedeutende Sicherstellungen erfolgten im Zusammenhang mit der Einfuhr von Heroin und Kokain mit je 13 % Anteil an den Gesamtsicherstellungsfällen. Synthetische Drogen werden anteilig an den Sicherstellungen an der deutsch-niederländischen Grenze zwar selten (7 %), aber im absoluten Vergleich mit den

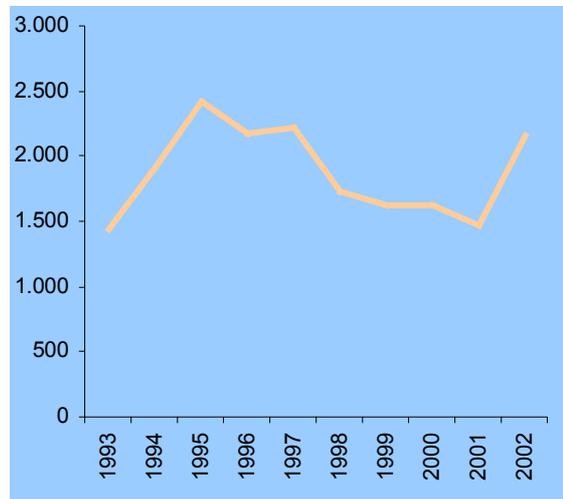
anderen Grenzen am häufigsten sichergestellt. Der Grund für den Anstieg insbesondere bei den Ecstasytabletten dürfte vor allen Dingen in der hohen Kontrollintensität von Polizei und Zoll zur Bekämpfung des dortigen „Ameisenhandels“ begründet sein.

Bei den Sicherstellungen an der deutsch-niederländischen Grenze handelte es sich im Jahr 2002 ausschließlich um Fälle der Einfuhr nach Deutschland. Dies dürfte insbesondere durch die Verteilerfunktion der Niederlande beim Rauschgifthandel bedingt sein. Sicherstellungen von Rauschgiften, die Deutschland im Transit nach den Niederlanden durchqueren, erfolgen in der Regel nicht an der Grenze, sondern innerhalb Deutschlands.

Die Sicherstellungen von Rauschgift auf den **Flughäfen** sind im Trend seit dem Jahr 1993 steigend. Nach einer Halbierung der Fallzahl zwischen dem Jahr 1998 und 2001 sind die Sicherstellungsfälle im Jahr 2002 wieder deutlich angestiegen. Die verstärkten Kontrollmaßnahmen bei der Gepäckkontrolle infolge der Anschläge vom 11.09.2001 könnten dafür die Ursache sein. Auf den Flughäfen werden in erster Linie Kokain (50 %) und Cannabisprodukte (29 %) bei der Einfuhr sichergestellt. Seit 1998 werden auch vermehrt Ecstasysicherstellungen registriert, was in der Versorgung der amerikanischen und australischen Märkte mit Ecstasytabletten europäischer Produktion begründet sein könnte.

An der Grenze zu **Österreich** hat sich die Einführung der Freizügigkeit beim Grenzübertritt im Jahr 1998 gegenüber allen anderen deutschen Außengrenzen am deutlichsten bemerkbar gemacht. Nach dem Jahr 1997 wurden im Jahr 1998 rund zwei Drittel weniger Sicherstellungsfälle registriert. Mittlerweile haben sich die Sicherstel-

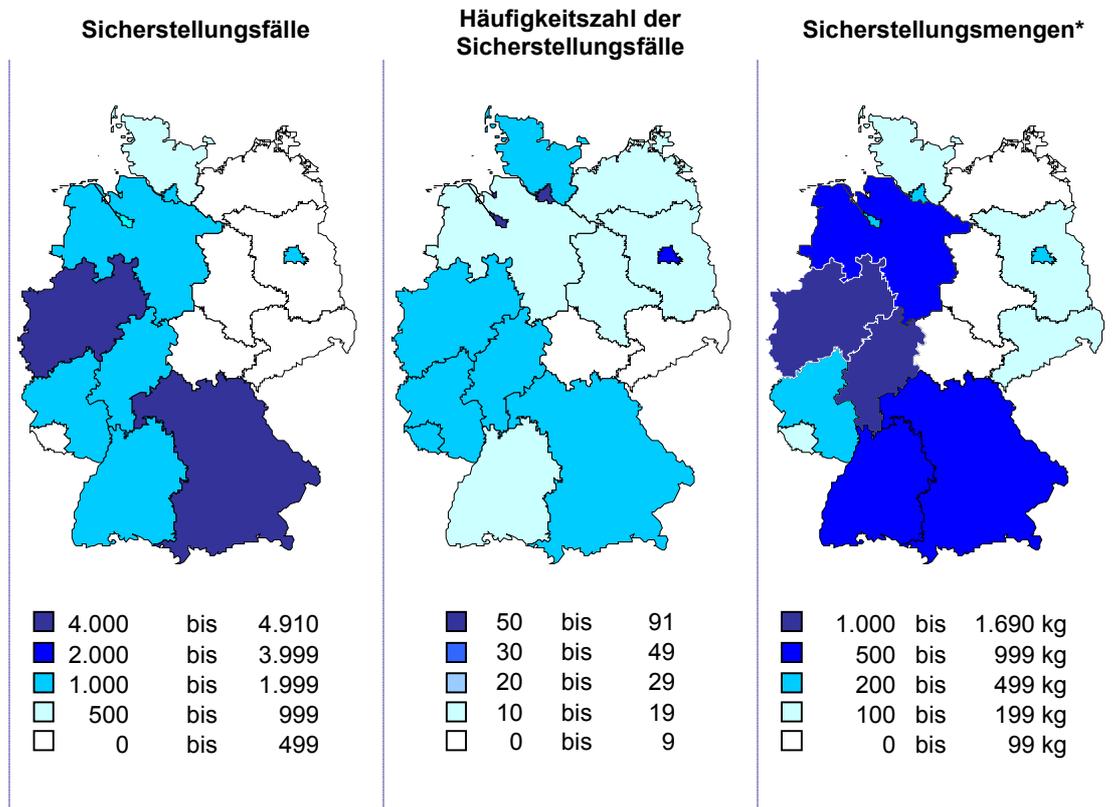
Abbildung 69: Entwicklung der Sicherstellungsfälle an der Grenze zu den Niederlanden (1993 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

lungszahlen nahezu wieder verdoppelt. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle handelt es sich um Sicherstellungen im Zusammenhang mit Cannabisprodukten.

Abbildung 70: Sicherstellungsfälle, Häufigkeitszahlen und Sicherstellungsmengen nach Ländern (2002)



* Zur Gewichtsrechnung der Gesamtsicherstellungsmenge wurde zur Umrechnung der Ecstasy-Konsumeinheiten ein durchschnittlicher Wert von 0,333 g je Konsumeinheit benutzt.

Quelle: Falldatei Rauschgift

Die meisten Sicherstellungen mit **Bestimmung Deutschland**¹⁵⁹ erfolgen in Nordrhein-Westfalen und Bayern. Dabei ist in **Nordrhein-Westfalen** die bundesweit höchste Sicherstellungsmenge festzustellen. Auch bei objektiver Betrachtung mithilfe der Häufigkeitszahl¹⁶⁰ ist eine starke Belastung dieses Bundeslandes festzustellen. In **Bayern** stellt sich ein ähnliches Bild dar. Die hohe Belastung beider Bundesländer könnte ihre Ursache insbesondere in der Rolle als Transitregion haben.¹⁶¹ Wegen der Auslandsgrenzen sind beide Bundesländer Transitländer einerseits auf

¹⁵⁹ Für die Betrachtung wurden von der Gesamtsicherstellungsmenge und -fallzahl die Daten der Sicherstellungen im Transit und der Konsumentendelikte subtrahiert.

¹⁶⁰ Anzahl der Sicherstellungsfälle je 100.000 Einwohner.

¹⁶¹ Die Daten zu Sicherstellungen im Transit werden separat erhoben. Soweit dies nicht ermittelt werden kann, wird Deutschland als Bestimmungsland vermutet. Demzufolge bestimmen auch Sicherstellungen im Transit, die nicht als solche erkannt worden sind, die hier betrachteten Sicherstellungsdaten.

der Balkanroute (Heroin) sowie andererseits für Drogen aus den Niederlanden (Synthetische Drogen, Kokain) nach Südeuropa.¹⁶²

Die hohe Sicherstellungsmenge in **Hessen** könnte 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.

Die Stadtstaaten **Bremen, Hamburg** und **Berlin** (in dieser Reihenfolge) weisen wie in der Vergangenheit aufgrund etablierter Händlerstrukturen sowie ihrer Infrastruktur (Flug- und Seehäfen) die höchsten Belastungszahlen auf.

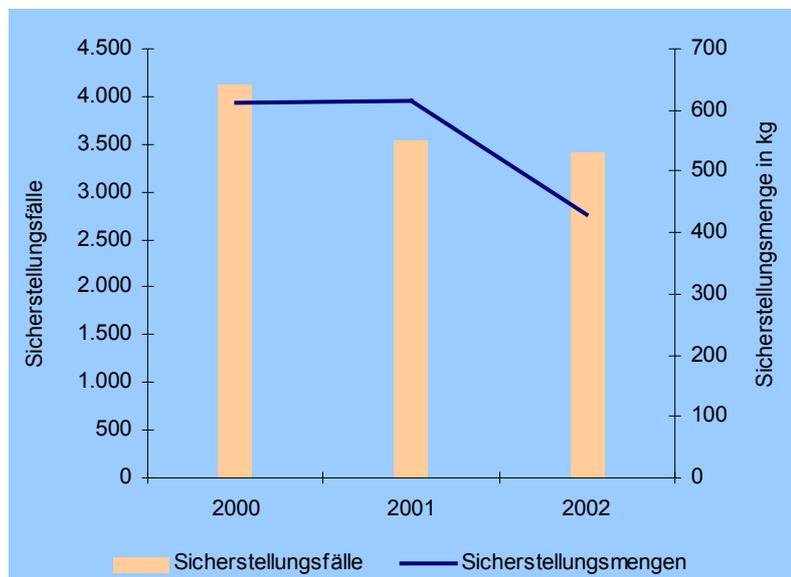
Gegenüber dem Jahr 2001 fanden bemerkenswerte Veränderungen bei hoher Fallzahl in **Rheinland-Pfalz** (+26 %), **Niedersachsen** (+19 %) und **Nordrhein-Westfalen** (-14 %) statt. Unter Berücksichtigung der Daten aus dem Jahr 2000 relativiert sich der Zuwachs in Niedersachsen. Tatsächlich ist dort trotz des Anstiegs im Jahr 2002 gegenüber dem Jahr 2000 ein Absinken um 16 % festzustellen. In Rheinland-Pfalz steigen die Sicherstellungsfälle kontinuierlich an, währenddessen diese in Nordrhein-Westfalen den sinkenden Trend bestätigen.

Im Folgenden werden die **Sicherstellungen nach Rauschgiften** dargestellt.

3.1.2 Heroin

In Deutschland wurden im Jahr 2002 in 3.304 Fällen 430 kg Heroin sichergestellt. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Rückgang von 4 % der Fälle und 30 % der Menge. Herausragend waren zwei Großsicherstellungen von je 62 kg in Karlsruhe und eine von 86 kg in Köln.

Abbildung 71: Heroin - Entwicklung der Sicherstellungsfälle und -mengen mit Bestimmung Deutschland (2000 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

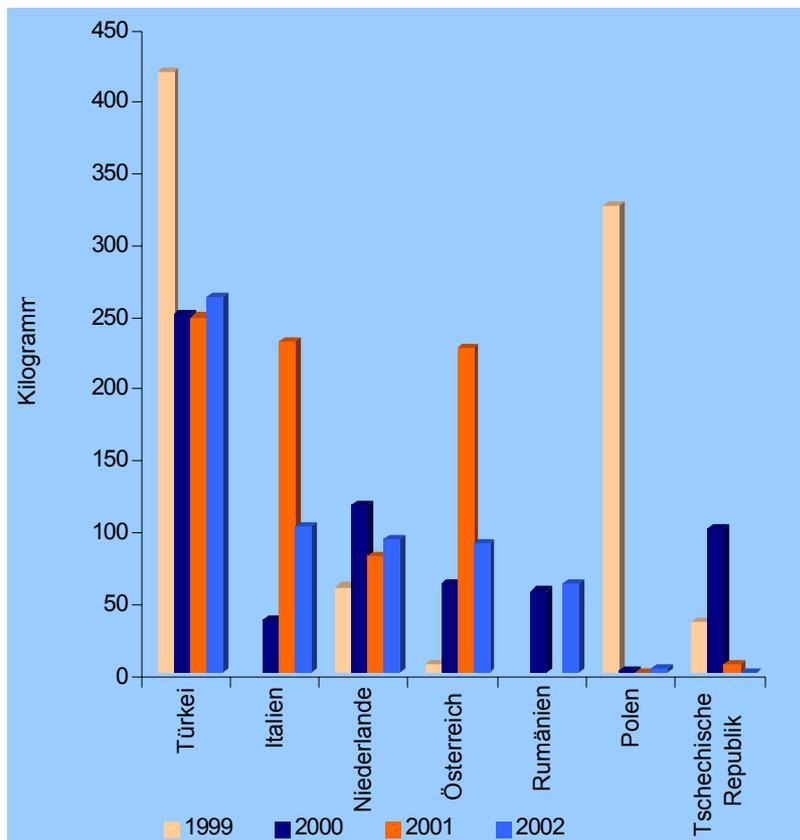
¹⁶² Zu den Schmuggelrouten siehe auch „D - 2. Rauschgiftproduktion/Rauschgifthandel resp. Transit - weltweit -“.

Anfang März 2002 wurden vom Zollamt Furth im Wald bei der Einreisekontrolle ca. 86 kg Heroin, versteckt in geladenen Holztüren aufgefunden. Mithilfe kriminaltaktischer Maßnahmen konnte der Empfänger in Köln ermittelt und das Heroin dort sichergestellt werden.

Das Rauschgift kam direkt aus der Türkei. Die türkischen Staatsangehörigen wollten das Rauschgift an einen niederländischen Straftäter weiter veräußern.

In nur wenigen Fällen erfolgt in Deutschland eine Sicherstellung im Transit. Im Jahr 2002 wurden hierbei in lediglich 39 Fällen nur 83 kg Heroin sichergestellt. Etwa drei Viertel aller Sicherstellungen im Transit sind für die Niederlande bestimmt. Wegen

Abbildung 72: Heroin - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2002)



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

ihre geografischen Lage ist die Bundesrepublik Deutschland trotzdem Transitstaat für Heroinlieferungen auf der Balkanroute aus Südosteuropa in Richtung Westeuropa. Dies belegen insbesondere Großsicherstellungen in anderen westeuropäischen Staaten bis in den dreistelligen Kilogramm-bereich. Die wenigen Transitsicherstellungsfälle in Deutschland werden der Bedeutung Deutschlands als Transitstaat nicht gerecht.

Bei 667 Fällen im Jahr 2002 mit 393 kg Heroin konnte ein Herkunfts- bzw. Transitland ermittelt werden. Bei der Bestimmung der Herkunft der Sicherstellungsmenge werden regelmäßig Bezüge zur Türkei nachgewiesen, wenn es um größere Sicherstellungsmengen geht.

den waren. Als weitere bedeutsame Transitländer entlang der so genannten Balkanroute mit ihren verschiedenen Ausläufern konnten im Berichtsjahr Italien und Österreich aber auch in wenigen Fällen die Schweiz und Albanien ermittelt werden.

Bei Sicherstellungen kleinerer Mengen werden in den meisten Fällen die Niederlande als Herkunftsland festgestellt. Im Jahr 2002 wurden in 606 Fällen 93 kg Heroin sichergestellt, die in erster Linie in kleinen Mengen im so genannten „Ameisenschmuggel“ über das deutsch-niederländische Grenzgebiet nach Deutschland gelangt sind. Beim Schmuggel aus der Schweiz reduzierte sich die Fallzahl und die Menge gegenüber dem Jahr 2001 auf weniger als ein Drittel. Im Zusammenhang mit den Niederlanden kann vom überwiegend unorganisierten Schmuggel geringerer Mengen Heroin, vorwiegend für den Eigenbedarf, ausgegangen werden. Entsprechend wurde im Jahr 2002 wie im Vorjahr die zweithöchste Grenzsicherstellungsmenge an Heroin an der Grenze zu den Niederlanden sichergestellt (27 kg). Die größte Menge wurde auf deutschen Flughäfen detektiert (33 kg). Dies dürfte vor allen Dingen auf wenige größere Sicherstellungen in der Größenordnung von zwei bis acht Kilogramm zurückzuführen sein.

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. Im Jahr 2002 erfolgte keine entsprechende Sicherstellung.

Abbildung 73: Heroinsicherstellungen in Deutschland - Sicherstellungsfälle nach Bundesländern (2000 - 2002)

Bundesland	Sicherstellungsfälle			Veränderung 2001/2002
	2000	2001	2002	
Baden-Württemberg	510	486	477	-2%
Bayern	574	468	391	-16%
Berlin	195	195	129	-34%
Brandenburg	2	5	4	-20%
Bremen	122	135	121	-10%
Hamburg	339	224	250	12%
Hessen	362	224	250	12%
Mecklenburg-Vorpommern	5	2	12	500%
Niedersachsen	479	289	289	0%
Nordrhein-Westfalen	1.238	1.153	1.068	-7%
Rheinland-Pfalz	96	85	155	82%
Saarland	22	30	27	-10%
Sachsen	36	36	19	-47%
Sachsen-Anhalt	30	34	81	138%
Schleswig-Holstein	101	148	115	-22%
Thüringen	9	20	16	-20%
Gesamt	4.120	3.534	3.404	-4%

Quelle: Falldatei Rauschgift

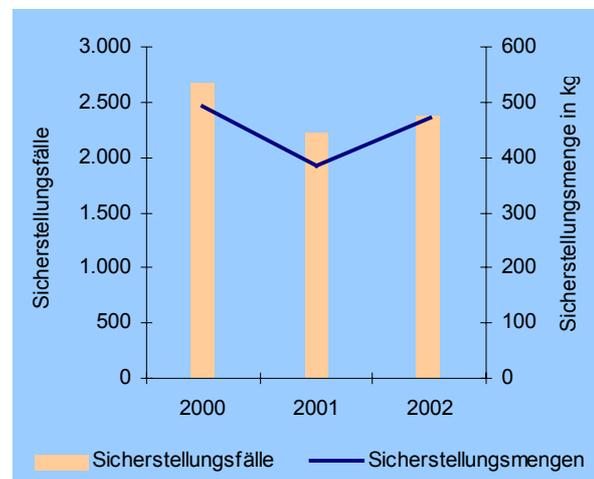
In Deutschland erfolgten mit fast einem Drittel aller Sicherstellungsfälle in Nordrhein-Westfalen (ca. 1.070) wie in den beiden Vorjahren die meisten im Bundesgebiet. Weitere bedeutende Länder im Hinblick auf Sicherstellungsfälle sind Baden-Württemberg (ca. 480) und Bayern (ca. 390). Starke Anteil an dem bundesweiten Rückgang der Sicherstellungsfälle haben die Länder Bayern (-16 %) und Nordrhein-Westfalen (-7 %). Ein bemerkenswerter Anstieg der Heroinsicherstellungen ist in Rheinland-Pfalz von 85 Fällen im Jahr 2001 auf 155 im Jahr 2002 festzustellen; dies entspricht einer Steigerung von 82 %.

3.1.3 Kokain

Bundesweit wurden im Jahr 2002 etwa 2.380 Sicherstellungsfälle (473 kg) im Zusammenhang mit dem Rauschgifthandel registriert. Dies entspricht einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 7 %.

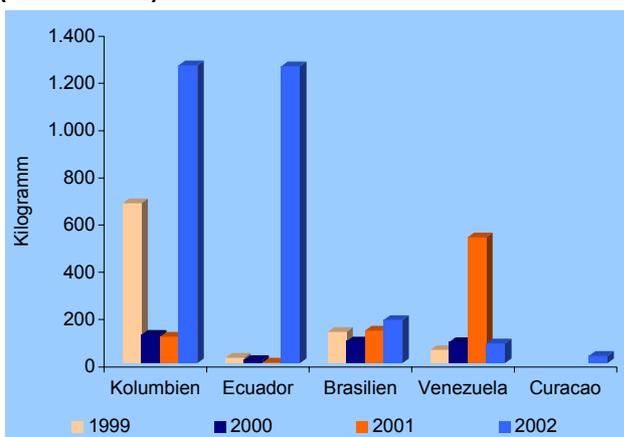
Kolumbien ist weiterhin das bedeutendste Ursprungsland für in Deutschland sichergestellten Kokains. Dies belegen die ca. 950 Fälle (bei einer Menge von etwa 1.990 kg Kokain) in denen ein Herkunfts- oder Transitland ermittelt wurde.

Abbildung 74: Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsfälle und -mengen mit Bestimmung Deutschland (2000 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Abbildung 75: Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach lateinamerikanischen Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2002)



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

Allerdings zeigen die Daten des Berichtsjahres wie im Vorjahr eine weitere Abnahme der Fallzahlen im Zusammenhang mit Kokain kolumbianischer Herkunft auf. Diese dürfte in erster Linie durch den Rückgang der Aufgriffsfälle von so genannten „Schluckern“¹⁶³ auf den deutschen Flughäfen bedingt sein, was u. a. auf die Einstellung der Direktflugverbindungen nach Deutschland zurückzuführen sein dürfte. Die dennoch hohe Sicherstellungsmenge resultiert aus einer Großsicher-

¹⁶³ „Schluckern“ sind Rauschgiftkuriere, die das Rauschgift inkorporiert transportieren. Siehe auch „D - 2.3.2 Schmuggel nach und in Europa“.

stellung in Kassel am 11.10.2002. Brasilien, Ecuador und Venezuela sind seit Jahren weitere bedeutende südamerikanische Herkunfts- und Transitstaaten hinsichtlich Sicherstellungsmenge und Fallzahlen.

Eine herausragende Sicherstellung fand im Jahr 2002 in Kassel statt. Dort wurden am 11.10.2002 etwa 1.250 kg Kokain sichergestellt. Die in einem Kühlcontainer mit Honigmelonen versteckte Menge war zur weiteren Verteilung für den europäischen Markt bestimmt und sollte durch verschiedene Kuriere abgeholt werden.

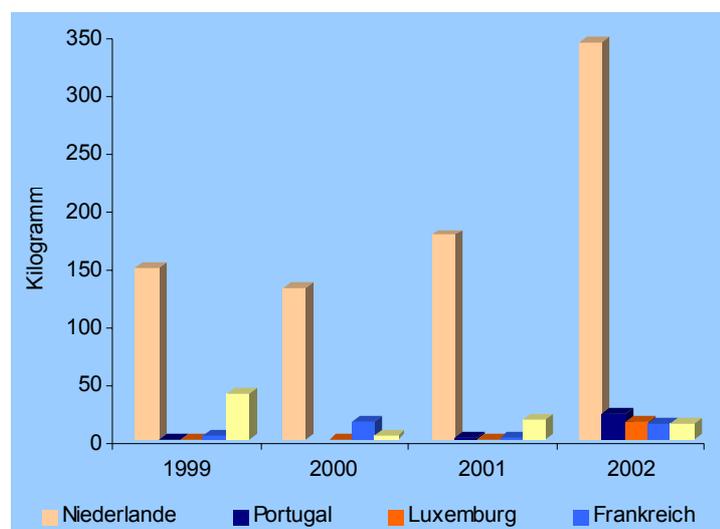
Um das Verlustrisiko bei Kontrollen zu minimieren, werden Kokaintransporte größeren Umfangs aus den Ursprungsländern Südamerikas nur über wenige europäische Staaten geschmuggelt. Großmengen dürften dort regelmäßig in kleinere aufgeteilt und in die Bestimmungsländer transportiert werden. Daher erfolgen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

Spanien, Haupteinfallstor für Kokain in Europa, konnte nur in vergleichsweise wenigen Fällen und bei einer relativ geringen Menge als Herkunfts- oder Transitland für in Deutschland sichergestelltem 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 Nieder-

lande, 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.

Hohe Anteile des in Deutschland sichergestellten Kokains wurden im Transit sichergestellt. In mehreren Fällen sollten vergleichsweise geringe Mengen per Post- oder

Abbildung 76: Kokain - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach europäischen Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2002)

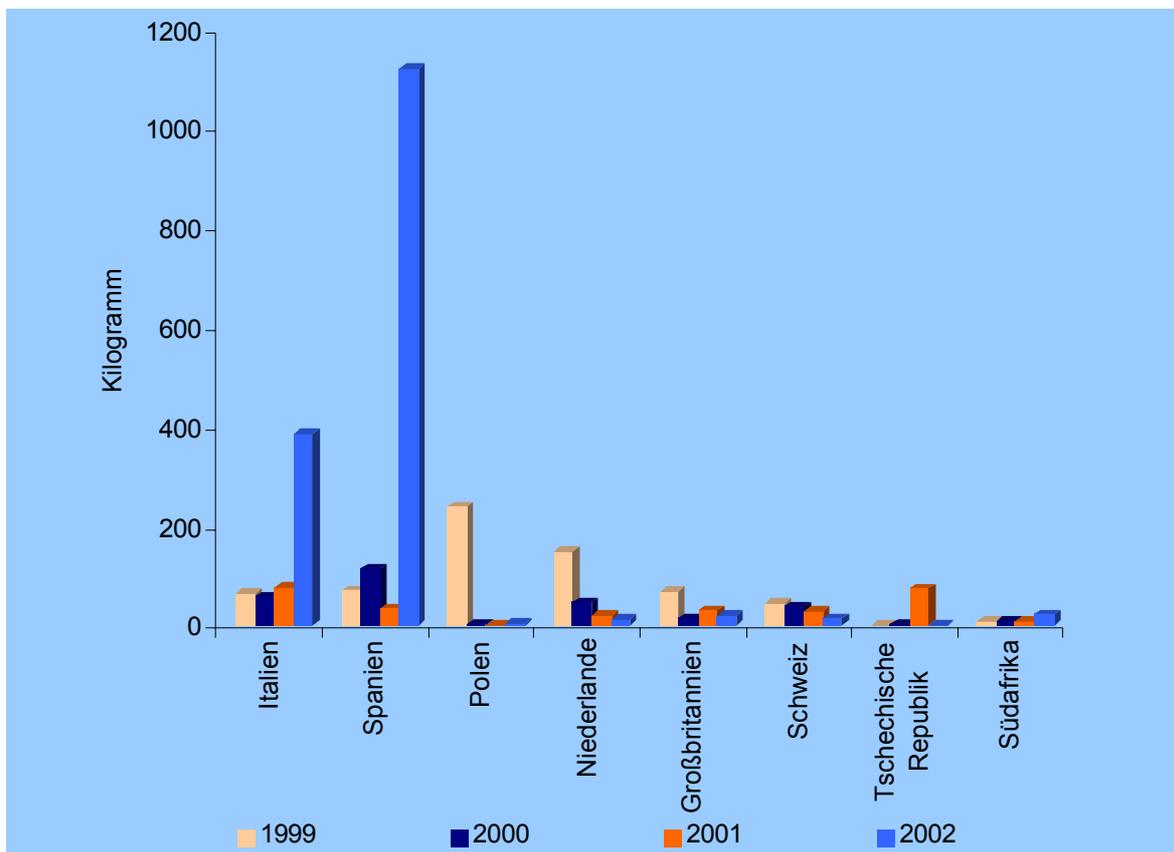


Quelle: FDR; Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da das Rauschgift in der Regel über mehrere Staaten geschmuggelt wird. Die Übersicht ist nicht abschließend.

Kurierdienst auch nach Afrika oder Asien geschmuggelt werden. Im Jahr 2002 war ein deutlicher Anstieg der Lieferungen nach Südafrika festzustellen (2001: 7 kg in 19 Fällen; 2002: 22 kg in 44 Fällen). Ursachen hierfür sind nicht bekannt. Die Entwicklung bleibt abzuwarten.

Im Zusammenhang mit dem Bestimmungsland Italien ist bemerkenswert, dass in den Jahren 2001 und 2002 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, 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

Abbildung 77: Kokainsicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

des Personen- und Warentransportes nach Europa sowie des Freihafens Hamburg, welcher für den Schmuggel von Kokain, das für die Weiterverteilung auf dem europäischen Markt bestimmt ist, hinzuweisen. So wurden auf deutschen Flughäfen mit 290 Fällen und einer Menge 380 kg die mit Abstand bedeutendsten Sicherstellungen an den deutschen Außengrenzen im Jahr 2002 getätigt.

Bei Kokainsicherstellungen werden, verglichen mit Heroin, häufig größere Mengen beschlagnahmt. Daher können trotz geringer Änderungen der Fallzahlen starke Abweichungen der Sicherstellungsmengen auftreten. Entsprechend bietet sich bei der Gegenüberstellung der Mengen der Jahre 2000 – 2002 in einzelnen Ländern ein stark verändertes Bild (siehe auch Abbildung 78).

In Nordrhein-Westfalen erfolgen bundesweit ein Viertel aller Sicherstellungen (600 Fälle). Gegenüber dem Vorjahr sind das 8 % mehr Kokainsicherstellungen. Nach Nordrhein-Westfalen sind im Jahr 2002 in Baden-Württemberg (335 Fälle), Bremen (257) und Bayern (204) die meisten Kokainsicherstellungen erfolgt. Bemerkenswert ist der hohe Anstieg der Fallzahlen um 58 % in Bremen.

Abbildung 78: Kokainsicherstellungen in Deutschland - Sicherstellungsmengen nach Bundesländern (2000 - 2002)

Bundesland	Sicherstellungsmenge in kg			Veränderung 2001/2002
	2000	2001	2002	
Baden-Württemberg	25	92	41	-55%
Bayern	86	31	81	160%
Berlin	26	15	36	148%
Brandenburg	1	1	1	-14%
Bremen	2	16	11	-31%
Hamburg	162	9	49	475%
Hessen	102	68	55	-19%
Mecklenburg-Vorpommern	2	3	1	-49%
Niedersachsen	20	57	30	-47%
Nordrhein-Westfalen	44	78	123	58%
Rheinland-Pfalz	6	4	12	209%
Saarland	2	1	2	97%
Sachsen	3	4	15	247%
Sachsen-Anhalt	2	1	7	455%
Schleswig-Holstein	9	5	8	43%
Thüringen	1	1	1	-47%
Gesamt	492	385	473	23%

Quelle: Falldatei Rauschgift

In engem Zusammenhang mit Kokain ist die Droge **Crack**¹⁶⁴ 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“ be-

¹⁶⁴ 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.

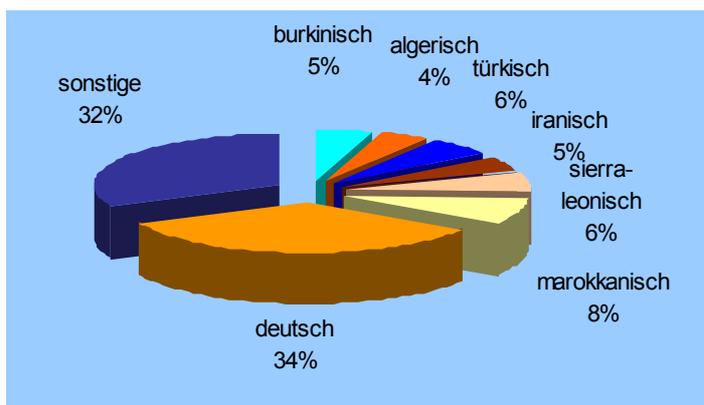
zeichnet und erfuhr hauptsächlich in den Metropolen eine sehr hohe Akzeptanz. Bis 1996 wuchs die Zahl der Crackraucher in den USA auf über fünf Millionen Menschen an. Der Konsum von Crack ist seither in Europa, weiten Teilen Südamerikas, den karibischen Inselstaaten und vereinzelt auch in afrikanischen Ländern auf dem Vormarsch. In Deutschland gab es in Frankfurt/Main im Jahr 1986 erstmals Hinweise auf den Konsum von Crack.

Im Jahr 2002 wurden in Deutschland 556 Crackstherstellungen registriert.¹⁶⁵ Die Brennpunkte des Crackhandels liegen in Hamburg (344 Fälle; Vorjahr: 366 Fälle) sowie Hessen (191 Fälle; Vorjahr: 160 Fälle), wobei fast alle Sicherstellungen in Frankfurt/Main erfolgten. Die Gesamtsicherstellungsmenge von 6,1 kg verteilt sich dementsprechend nahezu vollständig auf Hamburg (2 kg) und Hessen (3,9 kg). In anderen Bundesländern fanden nur wenige oder gar keine Sicherstellungen statt, 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 ein Labor zur Herstellung von Crack entdeckt.

Herausragend war im Jahr 2002 die Sicherstellung von fast 1,2 kg Crack in Frankfurt. Neben dieser einzigartig großen Menge ist bemerkenswert, dass es sich um den ersten bekannten Import von Crack handelt. Bis dato wurde Crack ausschließlich aus deutscher Produktion sichergestellt. Das Rauschgift wurde zuvor aus Belgien beschafft. Dies deutet auf eine Professionalisierung des Crackmarktes hin.

Abbildung 79: Crackhandel - Nationalitäten der Tatverdächtigen (2002)



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 untergeord-

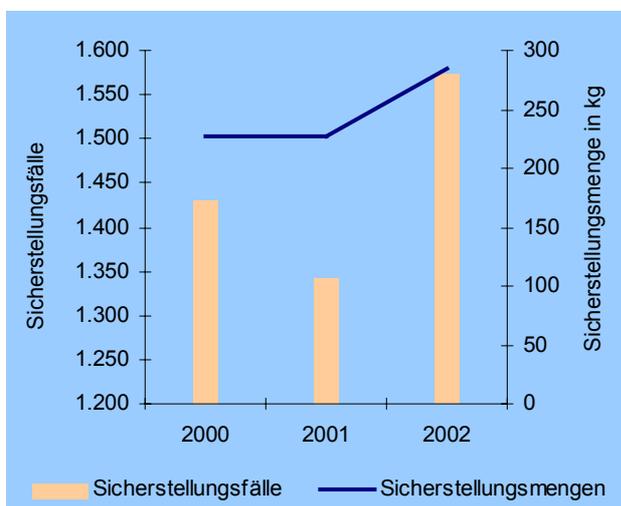
¹⁶⁵ Da eine separate Ausweisung von Crack in der Falldatei Rauschgift erst seit Ende 2000 erfolgt, kann an dieser Stelle nur ein Vergleich mit dem Vorjahr vorgenommen werden.

nete 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. Vor diesem Hintergrund ist auch der Anstieg der Sicherstellungsdaten im Jahr 2002 zu sehen.

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 Amphetamin

Abbildung 80: Amphetamin - Entwicklung der Sicherstellungsfälle und -mengen mit Bestimmung Deutschland (2000 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Die Sicherstellungen von Amphetaminen haben im Jahr 2002 mit 17 % deutlich zugenommen. In den 1.574 Fällen wurden 285 kg Amphetamin sichergestellt. Dies ist rund ein Viertel mehr als im Vorjahr. Zwei Drittel dieses Anstiegs ist auf die Sicherstellungen im Saarland zurückzuführen. Dort wurde im Jahr 2002 mit 68 kg mehr als drei Mal so viel Amphetamin sichergestellt wie im Vorjahr. Damit wurde im Saarland fast so viel Amphetamin wie in dem großen Flächenland Nordrhein-Westfalen (76 kg) sichergestellt. Bei einer Sicherstellungsmenge von 185 kg Amphetamin konnte im Jahr 2002 in 284 Fällen ein Herkunfts- oder Transitland ermittelt werden. Wie auch in den Vorjahren waren die Niederlande mit deutlichen Abstand am häufigsten das Herkunftsland dieser synthetischen Droge. Interessant an der Entwicklung im Jahre 2002 ist die deutlich zunehmende Bedeutung der Staaten Belgien, Dänemark, und Luxemburg sowohl bei den Sicherstellungsfällen als auch den Sicherstellungsmengen. Möglicherweise werden neue Lieferwege nach Deutschland ausprobiert bzw. genutzt. Aus der Tschechischen Republik sowie der Schweiz und Österreich wurden in 2002 nur geringe Mengen sichergestellt.

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.

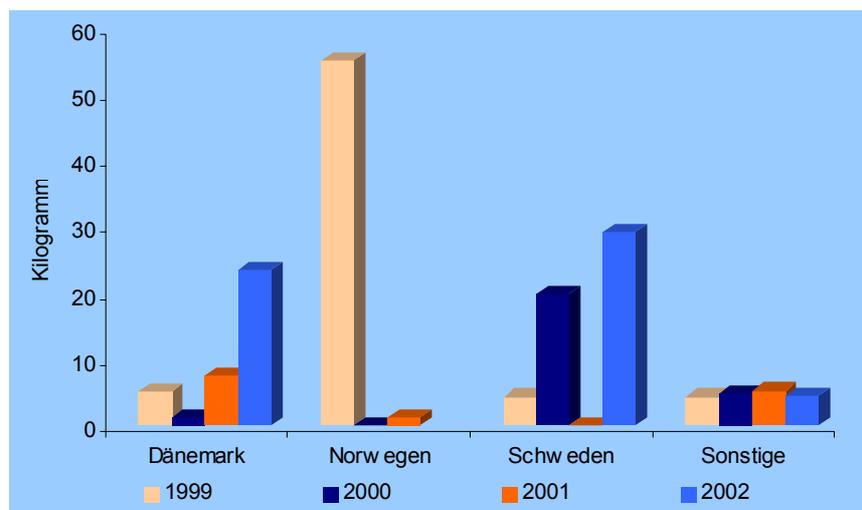
Im Jahre 2002 waren ca. 20 % aller Sicherstellungsmengen nicht für den deutschen Markt bestimmt.

Amphetamin wird häufig aus den osteuropäischen Produktionsländern über Deutschland nach Skandinavien geschmuggelt (siehe Abbildung 82). In den letzten vier Jahren waren durchschnittlich etwa 80 % der

Sicherstellungen im Transit für Dänemark, Schweden und Norwegen bestimmt. Andere, insbesondere außereuropäische Länder, sind beim Schmuggel von Amphetamin über Deutschland offenbar von untergeordneter Bedeutung.

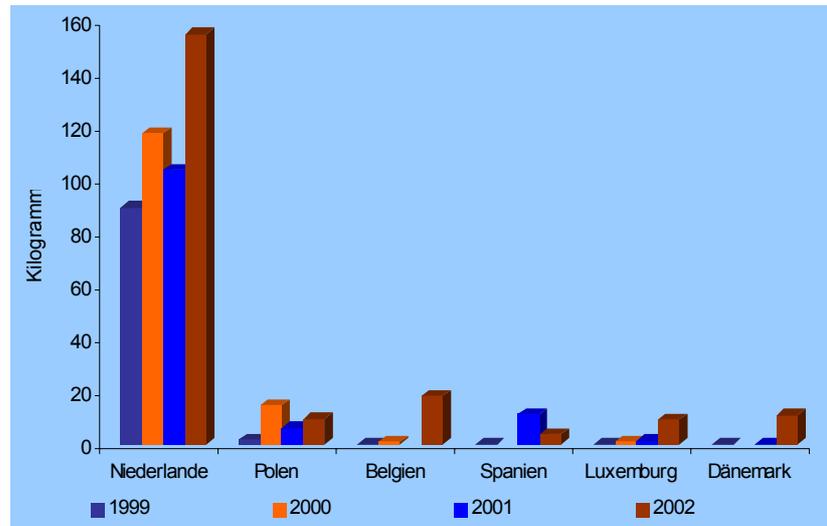
Am häufigsten wurde das Rauschgift Amphetamin in Nordrhein-Westfalen (347 Fälle) und in Bayern (333 Fälle) beschlagnahmt. Bei objektiverer Betrachtung der Sicherstellungsdaten mithilfe der Belastungszahl¹⁶⁶ ist eine durchschnittliche Belastung

Abbildung 82: Amphetaminsicherstellungen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Abbildung 81: Amphetamin - Entwicklung der Sicherstellungsmengen nach Herkunfts- und Transitländern (1999 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

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

Nordrhein-Westfalens festzustellen. Dagegen zeigen die bayerischen Daten eine überdurchschnittliche Belastung. Die höchste Belastungszahl ergibt sich für das Land Rheinland-Pfalz. In diesem Land stieg die Zahl der Sicherstellungsfälle um ein Drittel an. Es

¹⁶⁶ Belastungszahl: Sicherstellungen je 100.000 Einwohner.

rangiert damit hinter Bayern und Nordrhein-Westfalen. Eine weitere bedeutende Veränderung nach ungefähr gleicher Entwicklung in den Vorjahren bei hoher Fallzahl war im Jahr 2002 in Baden-Württemberg (-17 %) festzustellen.

Abbildung 83: Amphetaminsicherstellungen in Deutschland – Sicherstellungsfälle nach Bundesländern (2000 – 2002)

Bundesland	Sicherstellungsfälle			Veränderung 2001/2002
	2000	2001	2002	
Baden-Württemberg	139	137	114	-17%
Bayern	326	339	333	-2%
Berlin	84	73	97	33%
Brandenburg	43	34	44	29%
Bremen	3	0	4	---
Hamburg	7	5	3	-40%
Hessen	104	82	107	30%
Mecklenburg-Vorpommern	19	17	26	53%
Niedersachsen	45	44	87	98%
Nordrhein-Westfalen	302	307	347	13%
Rheinland-Pfalz	147	139	186	34%
Saarland	39	39	42	8%
Sachsen	61	34	56	65%
Sachsen-Anhalt	24	16	22	38%
Schleswig-Holstein	64	51	65	27%
Thüringen	24	26	41	58%
Gesamt	1.431	1.343	1.574	17%

Quelle: Falldatei Rauschgift

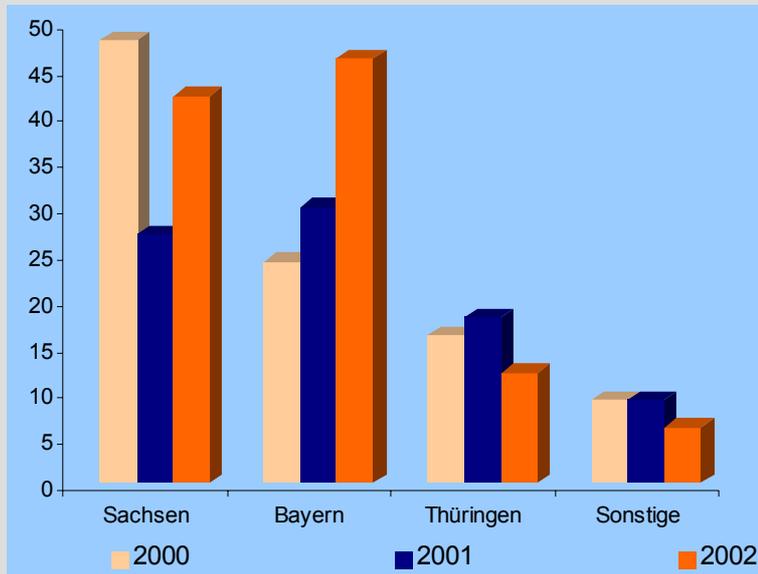
Bemerkenswert sind die wenigen Sicherstellungsfälle in den Stadtstaaten Bremen und Hamburg. In den letzten drei Jahren wurden dort laut Falldatei Rauschgift 7 bzw. 15 Amphetaminsicherstellungen vorgenommen. In Berlin wurden dagegen im gleichen Zeitraum 254 Fälle bei jedoch geringer Sicherstellungsmenge registriert, was auch vor dem Hintergrund entsprechender Zahlen der Konsumentendelikte auf einen geringen Konsum von Amphetaminen in Bremen und Hamburg hindeutet.

Exkurs Crystal:

Ein noch junges und regional beschränktes Phänomen in Deutschland ist das Methamphetamin 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 Nordbayerns und Sachsens aber auch Thüringens etabliert.

Abbildung 84: Sicherstellungsfälle beim Handel mit Crystal nach Bundesländern (2000 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Im Berichtsjahr wurden 106 Sicherstellungsfälle im Bereich Handel und Schmuggel mit einer Gesamtmenge von 6,7 kg Crystal registriert. In 11 Fällen wurden 1,5 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 selbst nicht konsumiert wird, dürfte die Produktion für den deutschen Markt bestimmt sein.

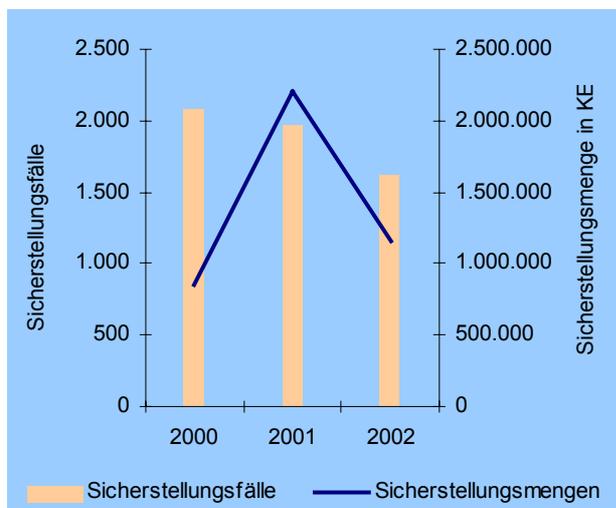
Beim Handel mit Crystal traten im Jahr 2002 wie in den Vorjahren überwiegend Deutsche (89 %) in Erscheinung. Tschechische und türkische Staatsangehörige waren ausschließlich in Bayern auffällig. Ihr Anteil an den Tatverdächtigen betrug bundesweit jeweils 4 %.

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. Größere Sicherstellungen deuten auf die Etablierung von Händlerstrukturen insbesondere deutscher Staatsangehöriger hin.

3.1.5 Ecstasy

Das in Deutschland im Jahr 2002 sichergestellte Ecstasy stammte wie in den Vorjahren überwiegend aus den Niederlanden. Dies belegen die vorliegenden Daten zu den Herkunfts- und Transitländern. Bei 302 Fällen beziehungsweise etwa 2.380.000 Konsumeinheiten (KE) Ecstasy mit bekannter Herkunft stammten in 253 Fällen ca. 2.140.000 KE aus diesem Land. Die sich im Jahr 2001 abzeichnende zunehmende Bedeutung Belgiens bestätigte sich im Berichtsjahr nicht. Nach den Sicherstellungsdaten spielt Ecstasy aus anderen Staaten als den Niederlanden keine entscheidende Rolle.

Abbildung 85: Ecstasy - Entwicklung der Sicherstellungsfälle und -mengen (2000 - 2002)



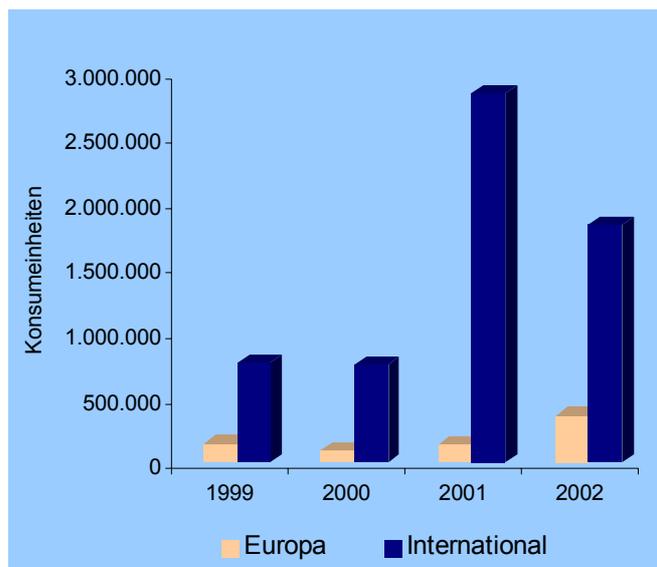
Quelle: Falldatei Rauschgift

Erwähnenswert sind zum wiederholten Mal Sicherstellungen von insgesamt 50.000 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. Wie auch im Jahr 2001 erfolgte im Jahr 2002 eine Großsicherstellung von Ecstasy, die für Australien bestimmt war.

Am 11. Juni 2002 gelang eine Großsicherstellung von Ecstasy-Tabletten: In Oberursel (Hessen) überraschten Polizisten zwei Männer beim Verladen von ca. 250 kg Ecstasy - das entspricht etwa einer Million Ecstasy-Tabletten. Die aus den Niederlanden stammende Großlieferung sollte über den Raum Frankfurt nach Australien geschmuggelt werden.

70 % der Sicherstellungsmengen an den Grenzen wurden auf den Flughäfen konfisziert. Dagegen erfolgten dort nur etwa 30 % der Sicherstellungsfälle überhaupt, was auf generell große Sicherstellungen schließen lässt. Auf deutschen Flughäfen wurde Ecstasy im Berichtsjahr sowohl in der Einfuhr (77 %) als auch in der Ausfuhr festgestellt. Dabei ist der generell hohe Anteil der Sicherstellungsmengen im Transit bemerkenswert. 72 % der Gesamtsicherstellungsmenge von 4.140.000 KE waren für den ausländischen Markt bestimmt. Dies bestätigt die Rolle Deutschlands als Transitland.

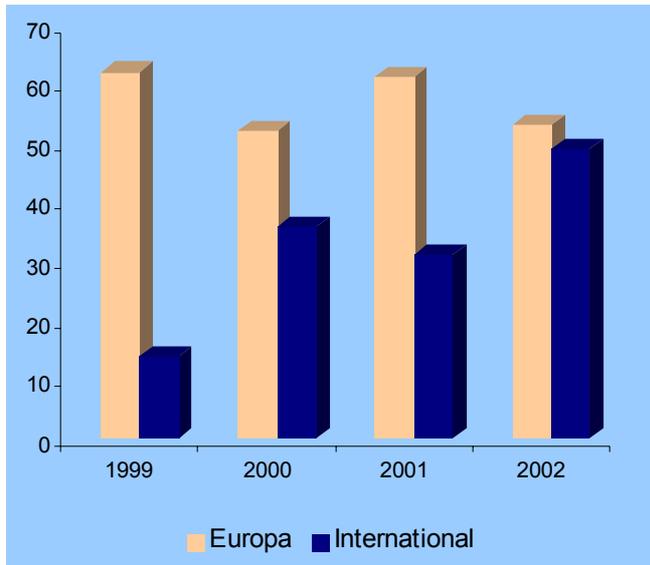
Abbildung 86: Ecstasysicherstellungsmengen in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2002)



Quelle: Falldatei Rauschgift

Abbildung 86 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 87: Ecstasysicherstellungsfälle in Deutschland mit Bestimmung Ausland (1999 - 2002)



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 (siehe Abbildung 87). Aufgrund der geografischen Nähe zu den Produktionsstätten dürften innerhalb Europas insgesamt vergleichsweise geringere Einzelmengen geschmuggelt werden.

Im Jahr 2002 erfolgten in Deutschland 1.618 Sicherstellungen von Ecstasy, die für den deutschen Markt bestimmt waren. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich

mit dieser Abnahme um ca. 18 % eine deutliche Veränderung.

Abbildung 88: Sicherstellungsfälle Ecstasy in Konsumeinheiten (2000 - 2002) mit Bestimmung Deutschland

Bundesland	Sicherstellungsfälle			Veränderung 2001/2002
	2000	2001	2002	
Baden-Württemberg	279	262	207	-21%
Bayern	376	347	227	-35%
Berlin	139	133	104	-22%
Brandenburg	52	51	40	-22%
Bremen	27	15	6	-60%
Hamburg	21	24	15	-38%
Hessen	151	138	100	-28%
Mecklenburg-Vorpommern	32	50	46	-8%
Niedersachsen	175	150	200	33%
Nordrhein-Westfalen	399	438	292	-33%
Rheinland-Pfalz	144	125	132	6%
Saarland	34	17	15	-12%
Sachsen	47	29	48	66%
Sachsen-Anhalt	35	30	48	60%
Schleswig-Holstein	143	131	105	-20%
Thüringen	26	25	33	32%
Gesamt	2.080	1.965	1.618	-18%

Quelle: Falldatei Rauschgift

Für diese Abnahme sind insbesondere die gesunkenen Sicherstellungsfälle in den Bundesländern mit hohen Fallzahlen verantwortlich (siehe Abbildung 88). Dies sind Nordrhein-Westfalen (292 Fälle; -33 %), Bayern (227 Fälle; -35 %) und Baden-Württemberg (207 Fälle; -21 %). Mehr Sicherstellungen gegenüber dem Vorjahr bei hoher Fallzahl sind lediglich in Niedersachsen (200 Fälle, +33 %) zu verzeichnen.

Mit 1.163.342 Ecstasy-Konsumeinheiten (KE) sank die Sicherstellungsmenge im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um fast die Hälfte. Verantwortlich dafür sind die gesunkenen Mengen in Nordrhein-Westfalen (-705.000 KE), Brandenburg (-205.000 KE), Niedersachsen (-170.000 KE) und Hessen (-112.000 KE).

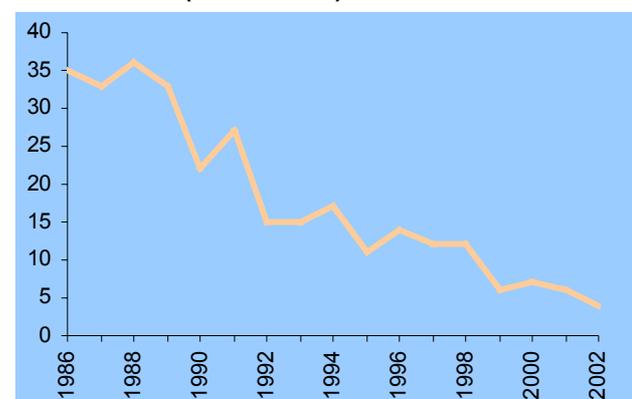
3.1.6 Sicherstellungen von Rauschgiftlaboren und Grundstoffen in Deutschland sowie Überwachungsmaßnahmen

3.1.6.1 Illegale Labore¹⁶⁷

Bis zum Jahr 2000 wurden in Deutschland fast ausschließlich sog. „Kleinlabore“ von allenfalls regionaler Bedeutung sichergestellt, deren Produktion für den 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 eigenständige 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.

In der Bundesrepublik Deutschland wurden im Jahr 2002 insgesamt sechs illegale Labore aufgedeckt, die der Produktion von Betäubungsmitteln dienen. Somit blieb die Anzahl sichergestellter Rauschgiftlabore in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr zahlenmäßig fast konstant (2001: 7). Im Gegensatz zu 2001 wurden allerdings keine Labore mit Produktionskapazitäten festgestellt, die für die Versorgung eines größeren Marktes

Abbildung 89: Sichergestellte Labore zur Herstellung von (Meth-)Amphetamin/-derivaten in Deutschland (1986 - 2002)



Quelle: Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle ZKA/BKA

¹⁶⁷ Quelle: Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle ZKA/BKA (GÜS)

ausgereicht hätten.

In zwei Fällen sollten Amphetaminderivate mittels aus dem Ausland erlangter Grundstoffe produziert werden. Dabei blieb in einem Fall die Herstellung infolge des Einschreitens der Ermittlungsbehörden im Versuchsstadium stecken. In dem anderen Fall hatte der Täter - ausgehend von der Menge der sichergestellten Grundstoffe - ganz offensichtlich eine umfangreichere Produktion geplant und möglicherweise bereits entsprechende Substanzen hergestellt.

Alle anderen Labore dienten wohl eher der Abdeckung des Eigenbedarfs bzw. waren von ihrer Kapazität auf einen kleinen Abnehmerkreis ausgerichtet. (so genannte "Küchenlabore"). Eines davon wurde zur Herstellung von Crack genutzt.

Drei Sicherstellungsfälle resultierten aus Hinweisen im Rahmen der Grundstoffüberwachung bzw. des so genannten „Monitoring-Systems“¹⁶⁸. In den drei weiteren Fällen wurden die Labore infolge bereits eingeleiteter Ermittlungsverfahren aufgedeckt.

3.1.6.2 Grundstoffüberwachungsmaßnahmen¹⁶⁹

Durch Grundstoffüberwachungsmaßnahmen in Deutschland wurden im Jahr 2002 in 42 Fällen (2001: 23, 2000: 62, 1999: 48 Fälle) abzweigungsverdächtige Sachverhalte erkannt und im Zusammenhang damit in 4 Fällen die Auslieferung von 21 t (2001: 411, 2000: 6, 1999: 92 t) zur Rauschgiftherstellung geeigneter Chemikalien verhindert. Dies erfolgte durch freiwillige bzw. durch die Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle BKA/ZKA (GÜS) erwirkte Lieferverzichte der betroffenen Wirtschaftsbeteiligten. Die genannten 42 Fälle bezogen sich sowohl auf Grundstoffe im Sinne des Grundstoffüberwachungsgesetzes (GÜG) als auch auf solche Chemikalien, die Bestandteil des "Monitoring-Systems" sind.

Abbildung 90: Verhinderte Grundstoffabzweigungen im Jahr 2002

Chemikalien	Bestimmungsland	Menge in kg	Fälle
Ephedrin	Kanada	1.250	1
Ephedrin	Albanien	200	1
Essigsäureanhydrid	Südafrika	3	1
Kaliumpermanganat	Nigeria	20.000	1
Gesamtsumme		21.453	4

Quelle: Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle ZKA/BKA

¹⁶⁸ Das "Monitoring-System" bezieht sich auf rauschgiftrelevante Chemikalien, die keiner gesetzlichen Meldepflicht unterliegen und beruht auf freiwilligen Meldungen der Chemie- und Pharmaindustrie über verdächtige Transaktionen an die Ermittlungsbehörden.

¹⁶⁹ Quelle: Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle ZKA/BKA (GÜS).

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

- 1 t Methamphetamin,
- 100 t Kokain,
- 1 kg Heroin

hergestellt werden können.¹⁷⁰

Der Schwerpunkt verdächtiger Beschaffungsversuche von Grundstoffen lag im Berichtszeitraum - wie im Vorjahr - auf dem zur Herstellung vollsynthetischer Betäubungsmittel klassisch verwendeten Grundstoff 1-Phenyl-2-Propanon (BMK), dem zur Herstellung von Methamphetamin verwendbaren Grundstoff Ephedrin sowie auf Sassafrasöl, das den zur Herstellung von MDMA verwendeten Grundstoff Safrol enthält.

Die mögliche Abzweigung der in der obigen Tabelle aufgeführten Großmenge Kaliumpermanganat wurde infolge der intensiven Überwachungsmaßnahmen bzgl. dieses Grundstoffes im Rahmen der "Operation PURPLE"¹⁷¹ verhindert.

Die auch 2002 für den Grundstoff Essigsäureanhydrid fortgeführte Sonderüberwachungsmaßnahme "Operation TOPAZ"¹⁷² führte zwar in Deutschland zu einem hohen Hinweisaufkommen, aber nicht zu abzweigungsrelevanten Verdachtsfällen.

Bei den nicht vom GÜG umfassten Chemikalien ist das zur Herstellung des GHB missbräuchlich verwendbare Gammabutyrolacton (GBL) fallzahlenmäßig hervorgetreten. Die Ermittlungen zu mehreren darauf gerichteten Beschaffungsversuchen dauerten Ende 2002 noch an. GBL stellt für die Gemeinsame Grundstoffüberwachungsstelle ZKA/BKA (GÜS) auch 2003 einen nationalen Überwachungsschwerpunkt dar.

3.1.7 Cannabis

Die Veränderung der Sicherstellungsmenge mit bekannter Herkunft im Berichtsjahr gegenüber dem Jahr 2001 (+42 %) resultiert aus einer Großsicherstellung Cannabis jamaikanischer Herkunft. Dies ist auch eine Erklärung, dass die Sicherstellungsfälle trotz gestiegener Sicherstellungsmenge um 12 % gesunken sind. Nur in Einzelfällen konnte bei Großsicherstellungen der Weg bis in die Ursprungsländer Lateinamerikas, Asiens oder Afrikas nachvollzogen werden. Die Niederlande sind das bedeutendste Herkunftsland für Cannabisprodukte in Deutschland. Dort wurden auch im Jahr 2002

¹⁷⁰ Diese Produktionsmengen basieren auf den Ausbeuteberechnungen gemäß den Angaben des von den Vereinten Nationen Wien, INCB, herausgegebenen „Precursor - Report 2000“.

¹⁷¹ 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.

¹⁷² Weltweit durchgeführte Sonderüberwachungsmaßnahme bzgl. des Handels mit der für die illegale Heroinherstellung missbräuchlich verwendbaren "Schlüsselchemikalie" Essigsäureanhydrid.

die meisten Sicherstellungen und, mit Ausnahme der jamaikanischen Großsicherstellung, die größte Menge sichergestellt.

Deutschland wird in nur geringem Ausmaß (ca. 5 % der Fälle) als Transitland für Cannabisprodukte genutzt. Wenn Sicherstellungen im Transit erfolgen, werden größere Mengen Cannabis konfisziert. Häufig waren sichergestellte Cannabisprodukte

Abbildung 91: Cannabis – Herkunfts- und Transitländer der Sicherstellungen in Deutschland (2000 - 2002)

Herkunftsland	2000		2001		2002	
	Menge (in kg)	Fälle	Menge (in kg)	Fälle	Menge (in kg)	Fälle
Niederlande	2.927	3.726	2.885	3.408	2.790	3.056
Frankreich	211	27	1.112	27	74	32
Marokko	531	4	1.046	5	304	5
Südafrika	39	4	167	9	78	8
Schweiz	47	204	163	297	67	179
Belgien	8	9	143	15	180	23
Luxemburg	0	8	104	11	12	8
Spanien	118	22	101	30	541	32
Kroatien	13	4	57	3	2	7
Griechenland	0	1	24	2	12	3
Österreich	44	320	7	339	11	268
Italien	144	74	0	71	5	76
Kolumbien	1.082	2	0	1	3	1
Jamaika	2.534	1	0	2	4.170	1
Albanien	126	4	0	0	0	0

Quelle: Falldatei Rauschgift

für Italien (264 Fälle) und Österreich (133 Fälle) bestimmt. Es ist anzunehmen, dass die Sicherstellungen oft bei Personen erfolgen, die sich aufgrund der in den Niederlanden liberalen Drogenpolitik dort mit Cannabis versorgen.

In Deutschland wurden im Berichtsjahr insgesamt etwa 9.800 Cannabissicherstellungen mit einer Gesamtmenge von etwa 5,7 t registriert. Dies entspricht einem Rückgang im Jahre 2002 um 5 %, womit der Trend des Vorjahres bestätigt wird. Die Sicherstellungsmenge nahm um 18 % ab. Die meisten Sicherstellungsfälle erfolgten im Jahr 2002 in Nordrhein-Westfalen (ca. 2.550 Fälle; ca. 1,3 t) und Bayern (ca. 2.140 Fälle, ca. 620 kg).

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 Gesamtsi-

tuation des illegalen Drogenhandels in der Bundesrepublik zu gewinnen, werden die Deliktsgruppen

- **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.¹⁷³

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).¹⁷⁴

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.

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.¹⁷⁵ 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

¹⁷³ 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.

¹⁷⁴ 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).

¹⁷⁵ Dies ist jeweils kenntlich gemacht. Ansonsten handelt es sich um Zahlen der PKS. Insbesondere Abweichungen zu den im vorigen Abschnitt dargestellten Sicherstellungszahlen der FDR werden hervorgehoben und kommentiert.

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.

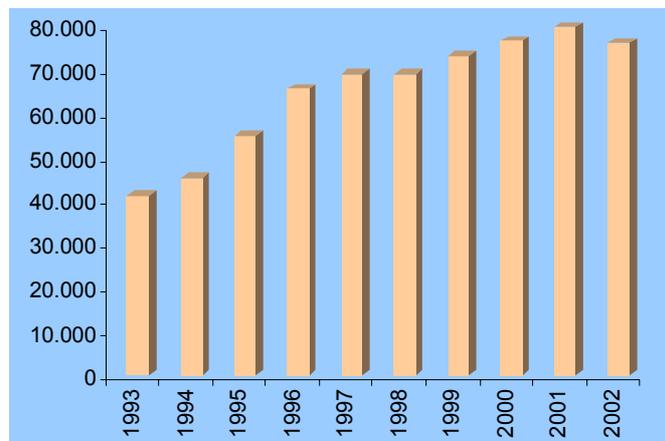
3.2.1 Allgemeine Deliktsentwicklung

3.2.1.1 Vergleich des Rauschgifthandels mit der Gesamtkriminalität und der Rauschgiftkriminalität

Im Jahr 2002 wurden 76.038 Delikte im Zusammenhang mit dem Rauschgifthandel registriert. Der hier beschriebene Rauschgifthandel setzt sich aus den Deliktsgruppen „illegaler Handel und Schmuggel“ mit 69.465 Delikten und „illegale Einfuhr in nicht geringer Menge“ mit 6.573 Delikten zusammen. Gegenüber dem Vorjahr ist eine bundesweite Abnahme von 5 %

zu verzeichnen. Damit wird der Anstieg der vorhergehenden Jahre beendet. Die absoluten Zahlen der Rauschgiftdelikte (250.969) weisen jedoch einen Anstieg von 1,8 % gegenüber dem Vorjahr auf. Dies korrespondiert mit dem allgemeinen Kriminalitätswachstum in Deutschland von 2,3 % im Jahr 2002.

Abbildung 92: Entwicklung der Deliktszahlen des Rauschgifthandels (1993 - 2002)



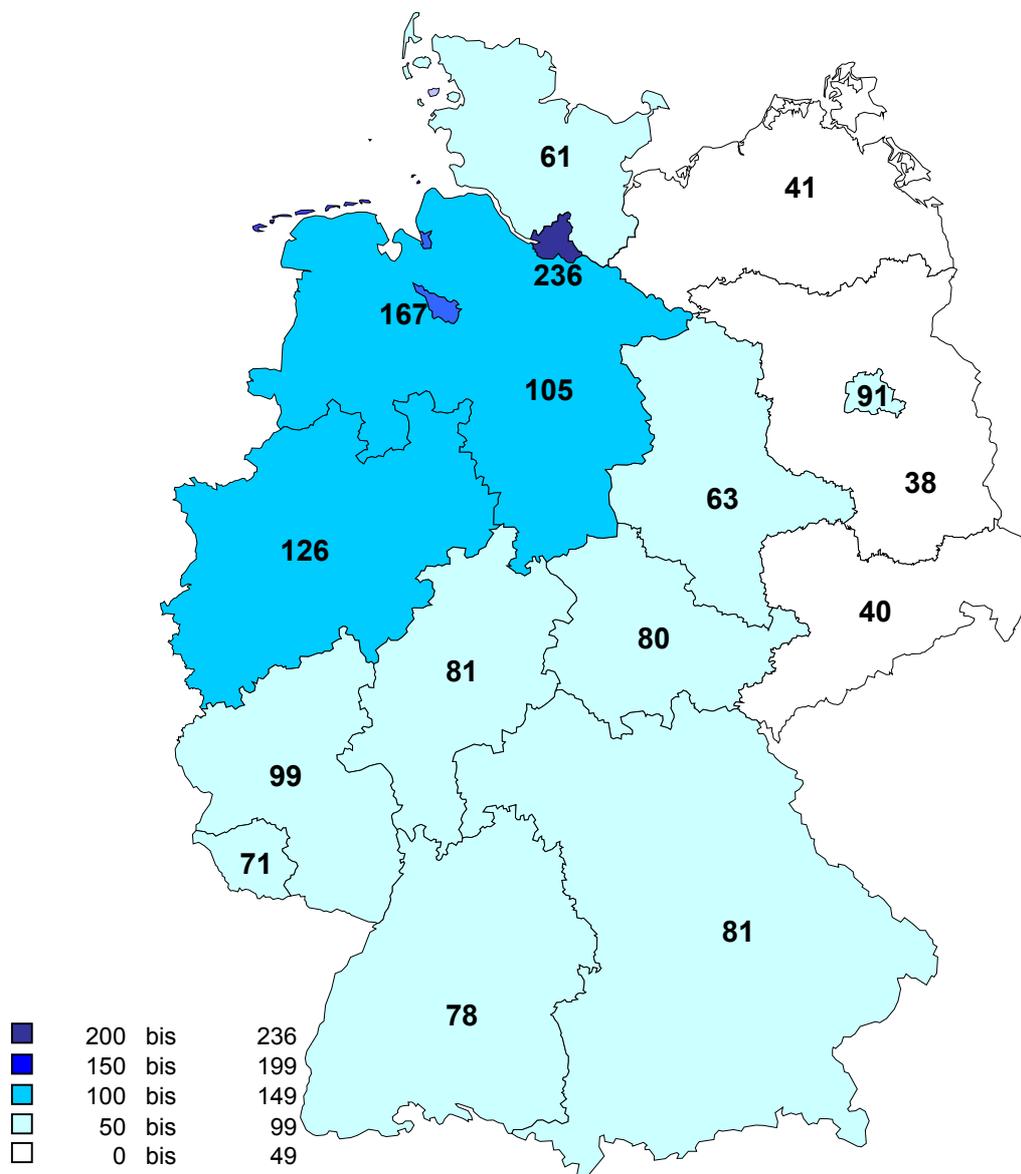
3.2.1.2 Entwicklung der Delikte des Rauschgifthandels nach Ländern

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 im Jahr 2002 etwa 58.000 Fälle (bundesweit ca. 76.000), wobei allein auf Nordrhein-Westfalen weit mehr als ein Viertel der Gesamtdelikte entfällt.

Die Entwicklung der Deliktszahlen des Rauschgifthandels in den Ländern gegenüber der Vorjahressituation bewegt sich zwischen Abnahmen um ca. -17 % (Hamburg) und Steigerungen um +21 % (Sachsen-Anhalt). Die höchsten Schwankungen verzeichnen neben Hamburg und Sachsen-Anhalt, Sachsen, Hessen und Thüringen.

Die absoluten Zahlen des Rauschgifthandels differieren zwischen Ost (ca. 7.000) und West (ca. 69.000) noch immer stark. Die deutlichen prozentualen Veränderungen in den neuen Ländern sind auf die geringen absoluten Deliktszahlen zurückzuführen.

Abbildung 93: Häufigkeitszahlen des Rauschgifthandels 2002 nach Ländern
(Zahl der Delikte je 100.000 Einwohner)



Quellen: Polizeiliche Kriminalstatistik, Statistisches Bundesamt.

Bei Betrachtung der absoluten Zahlen der Rauschgiftdelikte für Hamburg ist festzustellen, dass bei den Kokaindelikten eine starke Abnahme von ca. 36 % zu verzeichnen ist. Die Konsumentenzahlen weisen ebenfalls einen Rückgang von ca. 11 % auf.

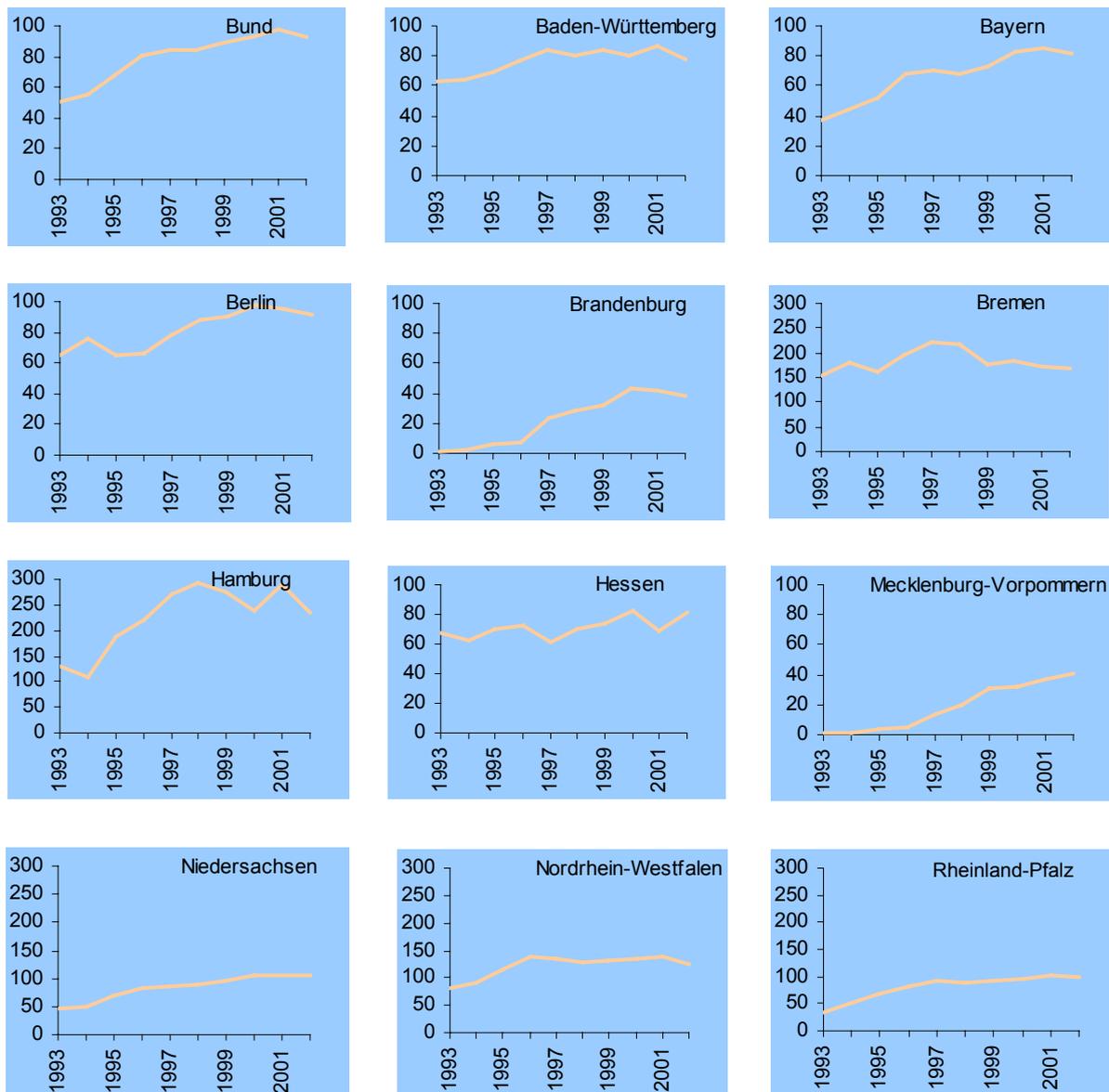
Die in Hessen festgestellte Zunahme der Deliktszahlen auf 4.910 (+17 % gegenüber dem Vorjahr), ist auf die Zunahme der Delikte im Zusammenhang mit Kokain, (+6 %) und Cannabis, (+25 %), sowie den sonstigen Betäubungsmitteln, (+25 %), zurückzuführen.

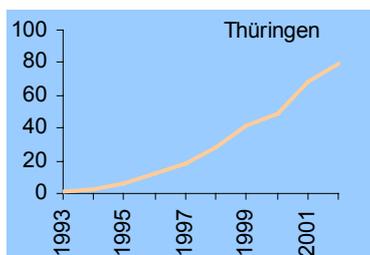
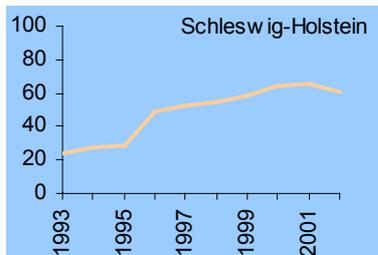
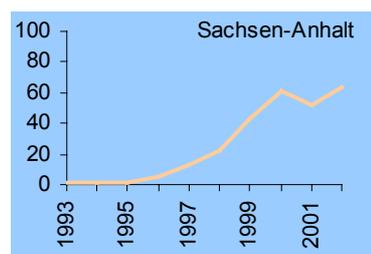
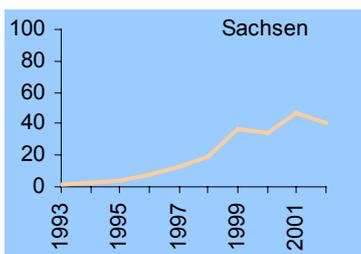
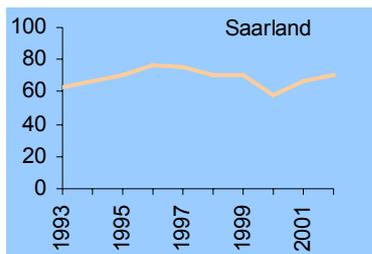
Aussagekräftiger als die absoluten Zahlen sind die Häufigkeitszahlen. Sie spiegeln die Deliktsbelastung im Vergleich zur Einwohnerzahl wider.

Die Länder mit Außengrenzen zu bedeutenden Herkunfts- und Transitstaaten sowie die Stadtstaaten sind dabei erfahrungsgemäß stärker belastet, was sich auch aus Abbildung 93 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 94: Entwicklung der Häufigkeitszahlen in Deutschland seit 1993





Anmerkung: Beim Vergleich der Bundesländer ist der gewählte Maßstab zu beachten.

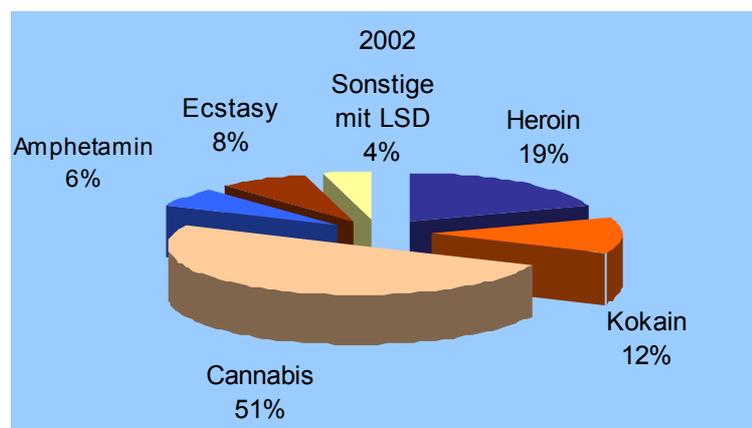
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

In den westlichen Ländern sind die höchsten Steigerungen seit dem Jahr 1993 in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein festzustellen. Auch in Niedersachsen und Bayern haben sich die Belastungszahlen in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt, während sich insgesamt im Bundesdurchschnitt eine Steigerung von 82 % ergibt. In Nordrhein-Westfalen, dem Land mit der höchsten Bevölkerungs- und Fallzahl, stieg die Häufigkeitszahl seit 1993 um 54 %. Eine nahezu parallele Entwicklung, nämlich ein vergleichsweise moderater, konstanter Anstieg, ist in Baden-Württemberg und Berlin ersichtlich, während die Belastungszahlen im Saarland und Bremen relativ konstant blieben.

3.2.2 Entwicklung nach Rauschgiftarten

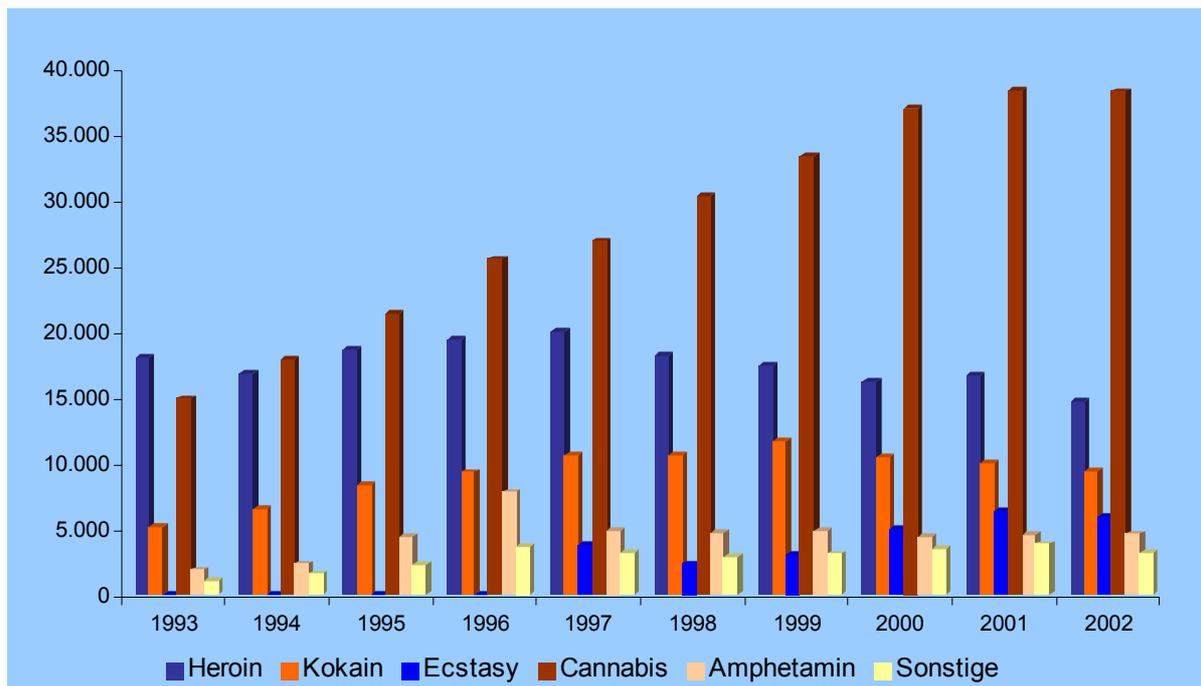
Bei der Betrachtung der Entwicklung der Deliktzahlen des Rauschgifthandels nach Rauschgiftarten ist im Jahr 2002 eine Fortsetzung des Trends der Vorjahre festzustellen (siehe Abbildung 95). Beim Handel mit Kokain, Heroin und Cannabis ergeben sich die höchsten Deliktzahlen (siehe Abbildung 96).

Abbildung 95: Verteilung der Rauschgiftarten beim Rauschgifthandel (2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Abbildung 96: Entwicklung der Deliktzahlen des Rauschgifthandels nach Rauschgiftarten (1993 - 2002)¹⁷⁶



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Bei den Rauschgiften mit geringeren Absolutzahlen sind stärkere prozentuale Schwankungen zu erwarten. Entsprechend sind im Jahr 2002 gegenüber dem Jahr 2001 bundesweit Delikte im Zusammenhang mit Ecstasy und LSD den stärksten Veränderungen unterworfen. Der polizeilich erkannte Kokainhandel hat um 7 % abgenommen, der Heroinhandel sogar bundesweit um 12 %. Die Handelsdelikte im Zusammenhang mit Cannabis stagnieren auf hohem Niveau, die Delikte mit Amphetamin sind um ca. 2 % angestiegen.

3.2.2.1 Heroinhandel

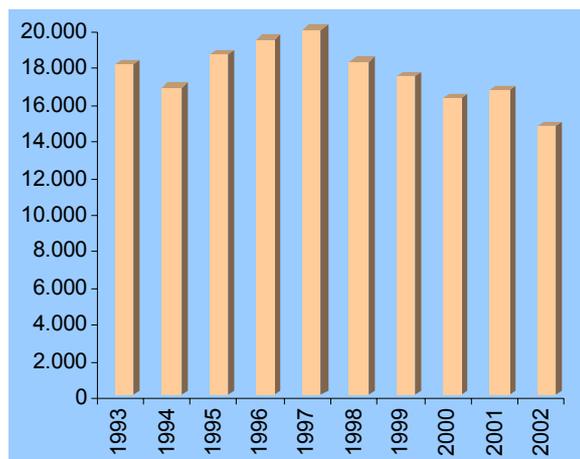
Die Anzahl der erkannten Delikte des Heroinhandels hat sich im Vergleich mit den Vorjahren merkbar verändert (-12 %). Bedeutendstes Land ist Nordrhein-Westfalen mit ca. 4.785 Delikten. Es weist damit die mehr als doppelte Anzahl an Delikten gegenüber den nächst bedeutenden Ländern Bayern und Baden-Württemberg auf (siehe FDR). Dies kann verschiedene Gründe haben. Ein Erklärungsansatz liegt in der geografischen Lage.

Denkbar ist, 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

¹⁷⁶ Vor 1997 wurden die Amphetaminderivate einschl. Ecstasy in der Gesamtgruppe Amphetamine registriert. Seit 1997 erfolgt die Erfassung separat.

Relation von Sicherstellungsmenge (134 kg) und Fallzahlen (1.068) in Nordrhein-Westfalen liegt die Vermutung nahe, dass es sich in erster Linie um Sicherstellungen kleinerer Mengen handelt. Die nächst größeren Mengen wurden in Baden-Württemberg mit ca. 58 kg und in Niedersachsen mit ca. 51 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.

Abbildung 97: Entwicklung des Heroinhandels (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

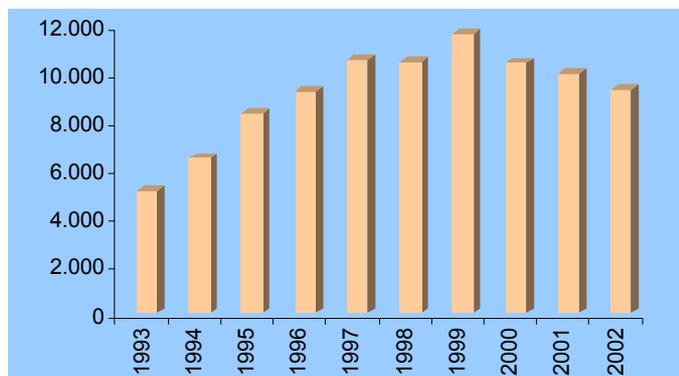
Wenn auch seit 1997 abnehmend, sind in Bremen (35) und Hamburg (40) die höchsten Belastungen festzustellen. Ursache für den stetigen Rückgang der Zahlen beim Heroinhandel in Hamburg könnte die dort steigende Bedeutung der Droge Crack sein. In der Falldatei Rauschgift wurden in Hamburg im Jahr 2002 im Zusammenhang mit Delikten des Drogenhandels bereits mehr Crack- (344) als Heroinsicherstellungsfälle (250) registriert.

Am wenigsten belastet sind erwartungsgemäß die neuen Länder, nämlich Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg. Ansteigende Trends sind in Sachsen und Sachsen-Anhalt festzustellen.

3.2.2.2 Kokainhandel

Bei den Deliktzahlen zum Kokainhandel ist bundesweit seit dem Jahr 2000 ein moderates Absinken zu verzeichnen. 2002 wurden 9.372 Delikte registriert, ein Absinken gegenüber dem Vorjahr um 7 %.

Abbildung 98: Entwicklung des Kokainhandels (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

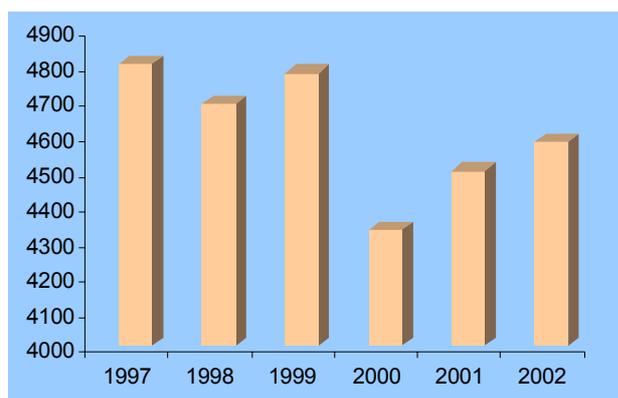
Die höchsten Deliktzahlen sind in Hamburg (ca. 1972) und in Nordrhein-Westfalen (ca. 2.100) festzustellen. Es folgen die Länder Hessen (ca. 890) und Baden-Württemberg (ca. 840). Die geringsten Zahlen der neuen Bundesländer haben Brandenburg (73) und Mecklenburg-Vorpommern (78). In den alten Ländern wurden im Saarland (64)

und in Rheinland-Pfalz (243) im vergangenen Jahr die wenigsten Delikte des Kokainhandels registriert.

Im Bundesdurchschnitt liegt die Belastung mit Delikten des Kokainhandels bei einem Wert von 11 Fällen je 100.000 Einwohnern. Die mit einer Häufigkeitszahl von 114 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 2002 in Hamburg 112 Kokainsicherstellungen und 344 Cracksicherstellungen erfolgt. Aufgrund der Sicherstellungen ist auch bekannt, dass insbesondere Frankfurt/Main einen weiteren Brennpunkt des Crackhandels bildet.

3.2.2.3 Amphetaminhandel

Abbildung 99: Entwicklung des Handels mit Amphetaminen (1997 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Bundesweit wurden im Jahr 2002 4.580 Delikte des Handels mit Amphetaminen polizeilich registriert. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 2 %. 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 zeigt ein Verharren auf gleichbleibendem Niveau.

Die höchsten Deliktszahlen des Handels mit Amphetaminen weist Nordrhein-Westfalen (ca. 1.270 Fälle) auf. Gegenüber den anderen Ländern ebenfalls auffällig hohe Deliktszahlen sind in Bayern (1.067 Fälle) zu erkennen. Bei den Häufigkeitszahlen liegt der Bundesdurchschnitt bei einem Wert von fünf. Bemerkenswert ist, dass Thüringen (12) im Jahr 2002 mit Rheinland-Pfalz (12) die zweithöchste Belastung vorweist. Das Saarland liegt mit 14 Fällen je 100.000 Einwohner an erster Stelle in der Bundesrangfolge. Die stärksten Steigerungen der Häufigkeitszahlen im Vergleich zu 2001 weisen Nordrhein-Westfalen und Hessen auf.

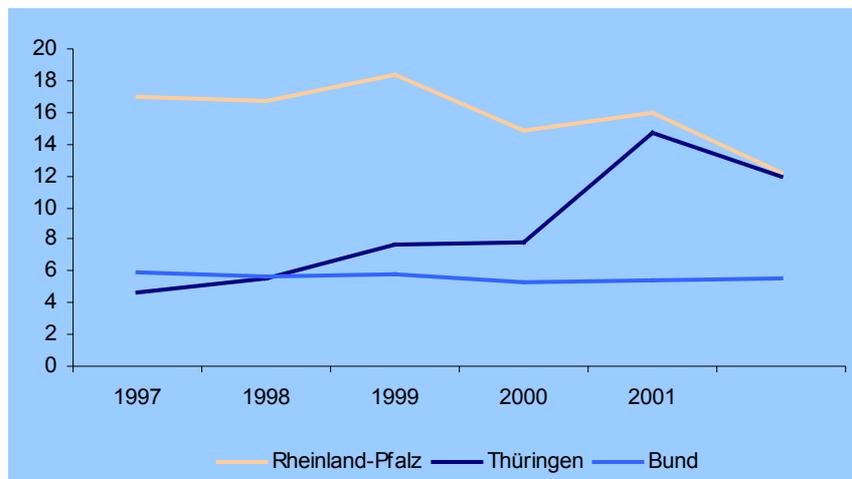
Für die relativ hohen HZ in Thüringen, Bayern und Sachsen könnte die dort festgestellte zunehmende Verbreitung des Handels mit Crystal¹⁷⁷ verantwortlich sein. Ein-

¹⁷⁷ Zu Crystal siehe unter „3.3.1 Sicherstellungen in Deutschland“.

zig in Bremen ist über die Jahre ein signifikanter Rückgang der Belastungszahlen (1997 = 7; 2002 = 2) erkennbar.

Im Vergleich der letzten Jahre haben Hamburg, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt die geringsten Häufigkeitszahlen. Den höchsten Durchschnitt weisen im Verlauf der letzten Jahre das Saarland und Rheinland-Pfalz auf.

Abbildung 100: Entwicklung der Häufigkeitszahlen des Amphetaminhandels im Bundesdurchschnitt, in Thüringen und in Rheinland-Pfalz (1997 - 2002)

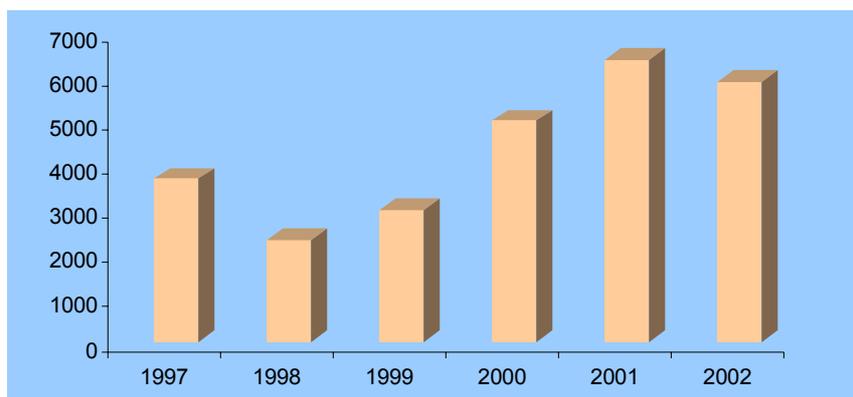


Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

3.2.2.4 Ecstasyhandel

Im Jahr 2002 wurden im gesamten Bundesgebiet 5.902 Delikte des Handels mit Ecstasy registriert, was einem Rückgang von 8 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Der festgestellte Handel mit Ecstasy scheint sich der gesättigten Marktlage angepasst zu haben. Mit 1.430 Delikten wurden in Nordrhein-Westfalen, gefolgt von Niedersachsen (772) und Bayern (756) rund die Hälfte der bundesweit erfassten Delikte registriert.

Abbildung 101: Bundesweite Entwicklung des Ecstasyhandels (1997 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Der stärkste Anstieg der Deliktzahlen stellte sich aufgrund geringer absoluter Zahlen im Jahr 2002 in Thüringen mit 198 % (2001 = 60 Fälle, 2002 = 179 Fälle) dar. Steigerungen von 30 % und 65 % sind außerdem in

Sachsen und dem Saarland (geringe Fallzahlen) erfolgt. Ein deutlicher Rückgang der Zahlen des Ecstasyhandels ist in Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen festzustellen.

Im Bundesdurchschnitt liegt die Häufigkeitszahl bei 7, Die höchsten Belastungen je 100.000 Einwohner ergaben sich 2002 mit einem Wert von 11 in Rheinland-Pfalz und mit einem Wert von 10 in Niedersachsen.

Die höchsten Steigerungen bei den Häufigkeitszahlen in 2002 wurden in Thüringen und Sachsen registriert. Ein signifikanter Rückgang ist in Brandenburg festzustellen.

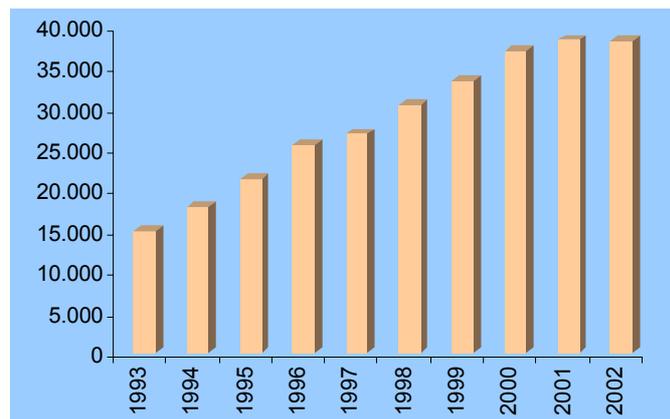
Die Deliktzahlen der PKS korrelieren mit den Sicherstellungszahlen der Falldatei Rauschgift (FDR), wo bei den Sicherstellungsfällen ein Rückgang von fast 18 % festgestellt werden kann.

3.2.2.5 Cannabishandel

Im Jahr 2002 wurden in Deutschland 38.303 Delikte des Cannabishandels polizeilich registriert. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Wert damit fast unverändert hoch. Der Trend der zurückgehenden Steigerungsraten hält bereits seit 1994 an.

Am häufigsten wurde der Handel von Cannabis in Nordrhein-Westfalen (12.685 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 für Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen

Abbildung 102: Bundesweite Entwicklung der Deliktzahlen des Cannabishandels (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

und Hamburg. Die höchsten Zuwächse der Belastungszahlen im Vergleich zum Vorjahr wurden in Sachsen (+71 %) und im Saarland (+41 %) verzeichnet, jedoch liegen die absoluten Fallzahlen auf relativ niedrigem Niveau. In Hessen (+27 %) und Hamburg (+23 %) ist der Anstieg der Häufigkeitszahl geringer, jedoch liegen die absoluten Fallzahlen höher. In Bremen wurde nach einem deutlichen Anstieg im Vorberichts-jahr ein Rückgang um 14 % bei insgesamt niedrigen Fallzahlen registriert.

3.3 Tatverdächtige

Parallel zur vorhergehenden Betrachtung der Deliktzahlen 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.¹⁷⁸

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.

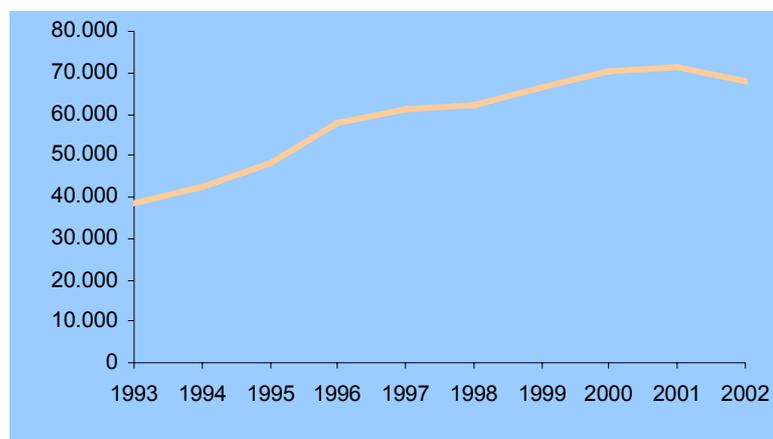
3.3.1 Allgemeine Entwicklung

Im Berichtsjahr wurden 68.141 Tatverdächtige im Zusammenhang mit Handel, Schmuggel bzw. illegaler Einfuhr von Rauschgiften ermittelt. Damit ist die Zahl der Tatverdächtigen gegenüber dem Vorjahr um 4 % zurückgegangen und korrespondiert mit der Änderung der Deliktszahlen, die um

5 % gesunken sind. Diese Entwicklung beendet wie bei den Deliktszahlen den Anstieg bzw. die Stagnation der Daten in den Vorjahren.

Im Jahr 2002 wurden wie in den Vorjahren über die Hälfte aller ermittelten Tatverdächtigen 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.

Abbildung 103: Entwicklung der ermittelten Tatverdächtigen (1993 - 2002)



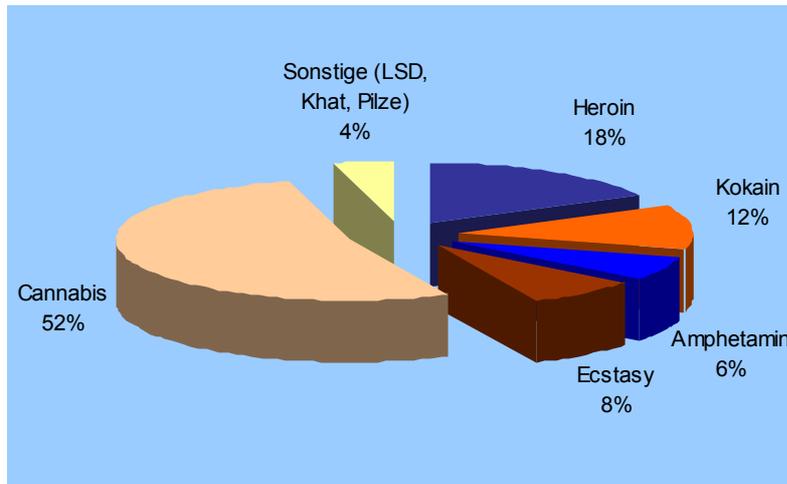
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

¹⁷⁸ 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, in jedem Bundesland 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).

Abbildung 104: Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiftarten (2002)

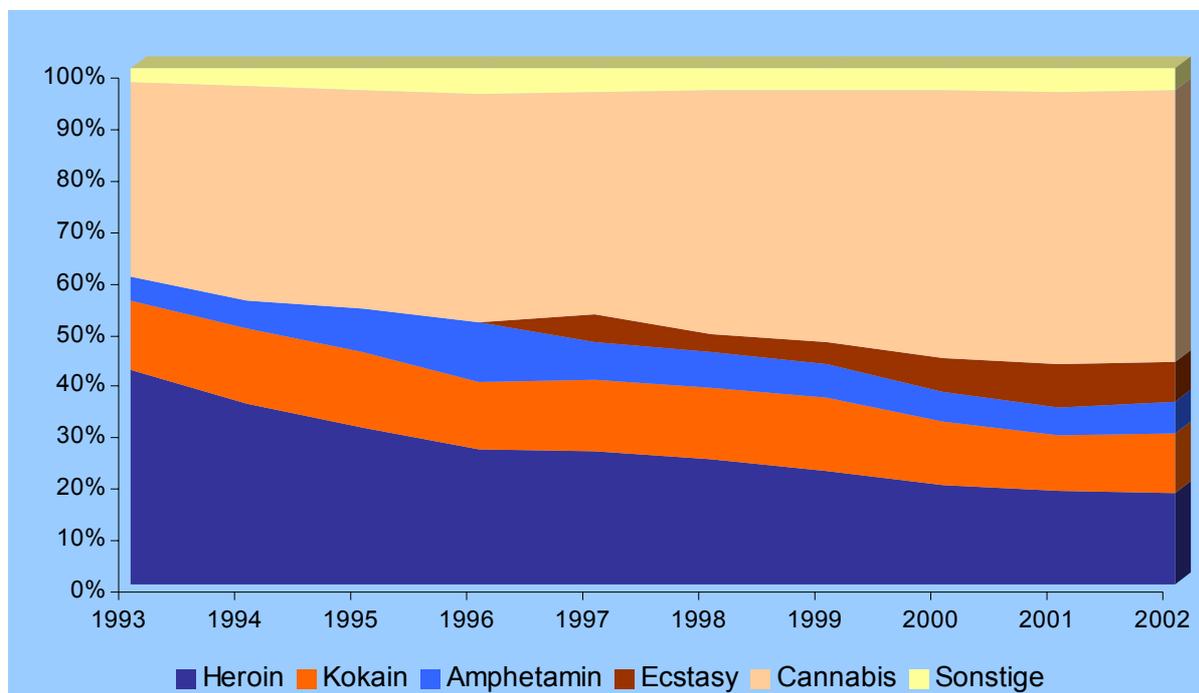


Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Insgesamt ist eine kontinuierliche Entwicklung bei der Verteilung der Tatverdächtigen auf die einzelnen Rauschgiftarten festzustellen, die der Verteilung der Deliktzahlen entspricht. Interessant ist der Rückgang des Tatverdächtigenanteils im Zusammenhang mit Heroin. Im Jahr 1993 betrug der Anteil der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Heroin noch 43 %, im Jahr 2002 nur noch 18 %. Im Übrigen hat sich die Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiften im Vergleich zum Jahr 2001 nur unwesentlich verändert.

Im Jahr 1993 betrug der Anteil der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit Heroin noch 43 %, im Jahr 2002 nur noch 18 %. Im Übrigen hat sich die Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiften im Vergleich zum Jahr 2001 nur unwesentlich verändert.

Abbildung 105: Entwicklung der Tatverdächtigenverteilung nach Rauschgiften (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik.

Die Zahl der Tatverdächtigen, die bereits im Zusammenhang mit einer sonstigen Straftat in Erscheinung getreten waren (Mehrfachtäter), liegt mit 67 % auf dem Niveau der Vorjahre. Mehr als ein Drittel aller im Zusammenhang mit Handelsdelikten

in Erscheinung getretenen Tatverdächtigen waren selbst Konsumenten harter Drogen (36 %). Die weit überwiegende Zahl der ermittelten Tatverdächtigen (87 %) begehen das ihnen zur Last gelegte Handelsdelikt allein. Dies legt den Schluss nahe, dass überwiegend Handelsdelikte am unteren Ende der Handelskette polizeilich bekannt werden.

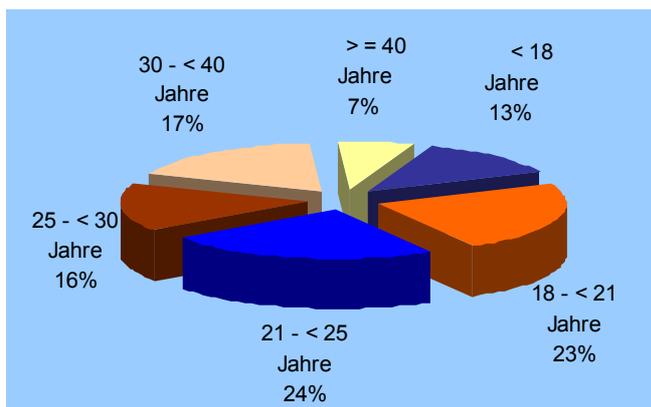
3.3.2 Geschlechterverteilung

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

Abbildung 106: Altersstruktur der Tatverdächtigen (2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

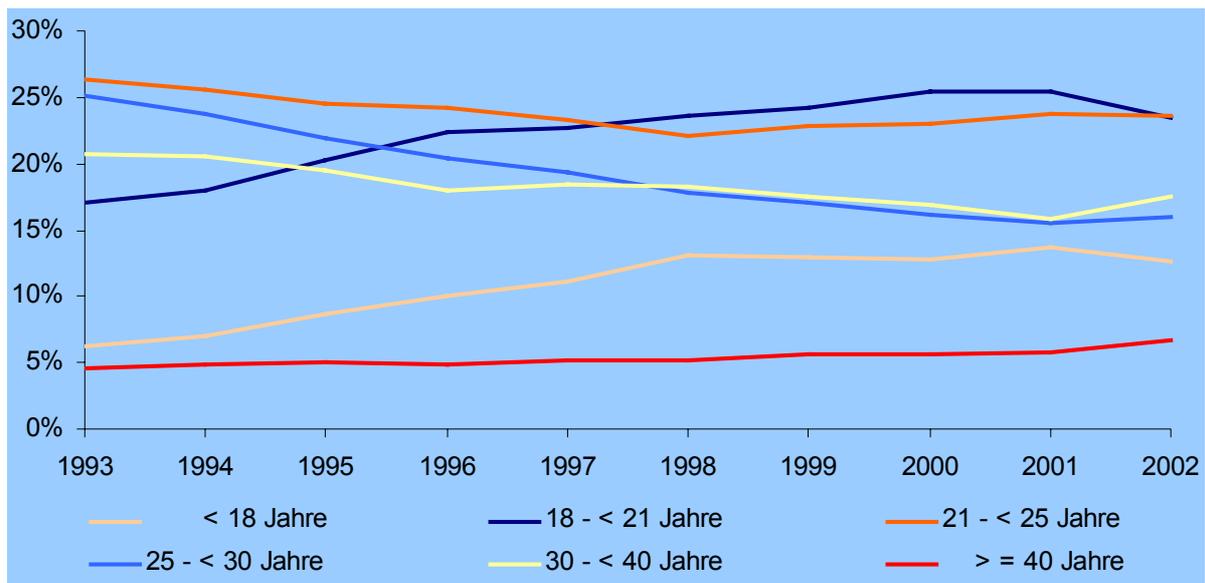
Der Rauschgifthandel wird mit einem Anteil von 63 % durch die Gruppe der 18- bis unter 30-Jährigen dominiert. Leichte Veränderungen in der Altersstruktur hat es im Berichtsjahr insbesondere bei den 18- bis unter 21-Jährigen und den 30- bis unter 40-Jährigen gegeben (siehe Abbildung 107).

Im Vergleich zu den Konsumentendelikten sind ähnliche prozentuale Verteilungen erkennbar, lediglich bei der Altersgruppe der unter 18-Jährigen ist eine signifikante Differenz (7 %) gegeben. Konsumenten sind im Schnitt jünger als Rauschgifthändler.

Bei der Altersgruppe der unter 18-Jährigen ist eine signifikante Differenz (7 %) gegeben. Konsumenten sind im Schnitt jünger als Rauschgifthändler.

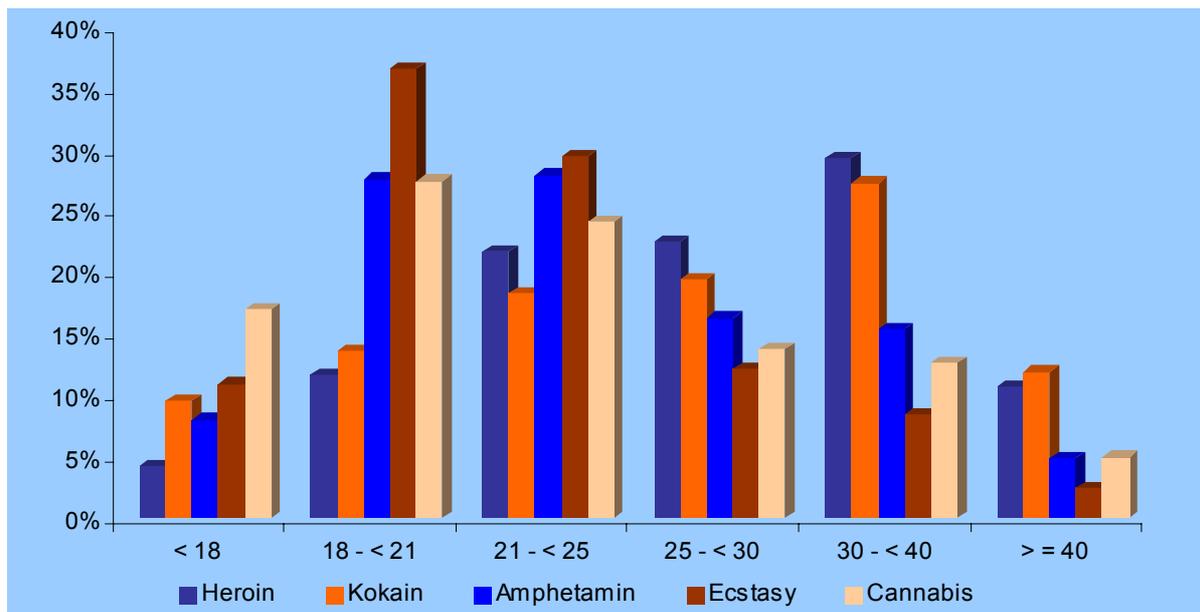
Bemerkenswert ist beim Vergleich zur Gesamtkriminalität, dass dort, ganz im Gegensatz zum Rauschgifthandel, die Gruppe der über 40-jährigen Tatverdächtigen mit 27 % besonders stark vertreten ist und die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen nur 23 % der Tatverdächtigen ausmacht, während sie beim Rauschgifthandel mit fast der Hälfte die stärkste Gruppe darstellt. Der Rauschgifthandel stellt eine Domäne der jüngeren Tatverdächtigen dar.

Abbildung 107: Entwicklung des Anteils der Altersgruppen am Rauschgifthandel (1993 - 2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik.

Abbildung 108: Alterstruktur nach Rauschgiften (2002)



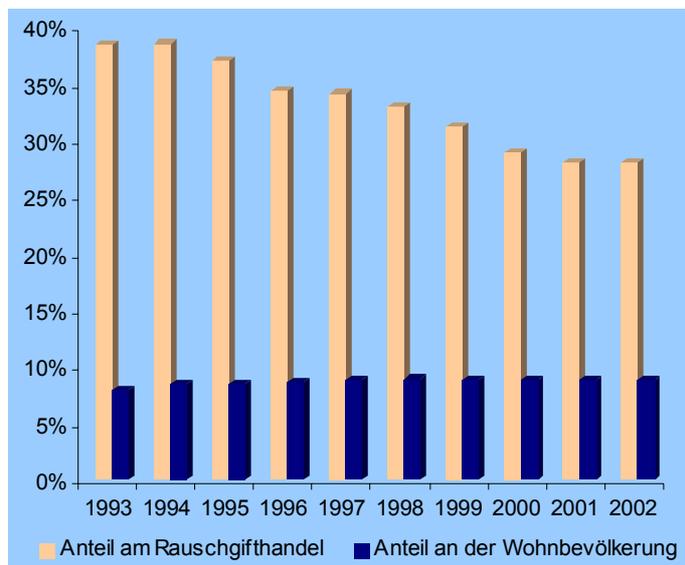
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik.

Bei der Betrachtung der Tatverdächtigenaltersstruktur nach Rauschgiftarten (Abbildung 108) 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 Jung erwachsenen weit verbreitet, auch etwa 80 % der Tatverdächtigen beim Handel mit dieser Droge sind der Altersgruppe der unter 25-Jährigen zuzurechnen. Der überwiegende Anteil der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit dem Handel der Drogen Heroin und Kokain sind in

der Altersgruppe der über 30-Jährigen zu finden, in dieser Altersgruppe findet auch der überwiegende Konsum statt.

3.3.4 Nichtdeutsche Tatverdächtige

Abbildung 109: Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen am Rauschgifthandel und Anteil an der Wohnbevölkerung (1993 - 2002)

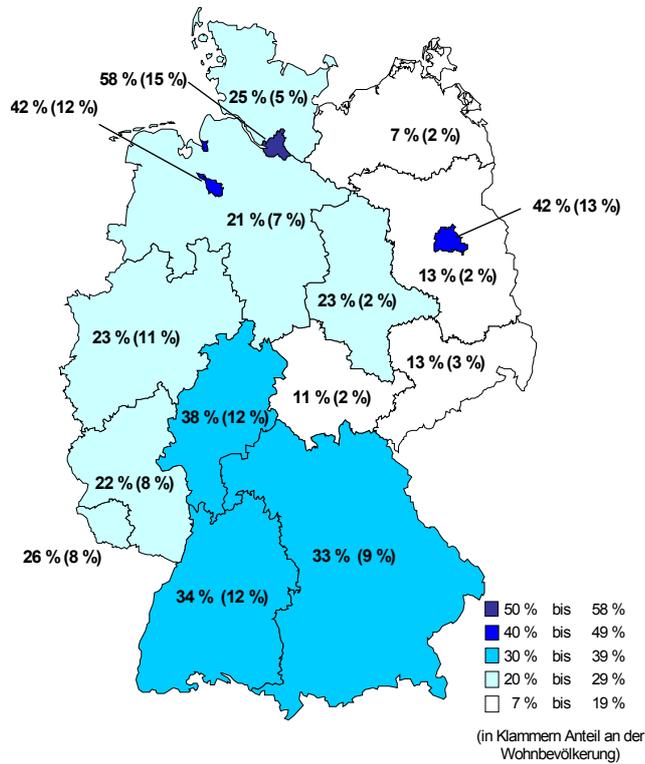


Quellen: Polizeiliche Kriminalstatistik, Statistisches Bundesamt.

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 2002 fort. Nichtdeutsche Tatverdächtige waren beim Rauschgifthandel dennoch, gemessen an ihrem Anteil von 9 % an der Wohnbevölkerung, deutlich überrepräsentiert und wesentlich stärker als bei den Konsumentendelikten (17 %) vertreten.

Die Verteilung des Anteils nichtdeutscher Tatverdächtiger nach den Ländern ergibt sich aus Abbildung 110. Auffällig ist sowohl die deutliche Trennung der Nord- und Südländer sowie der Unterschied zum Osten Deutschlands. Insbesondere in Hamburg sind nichtdeutsche Tatverdächtige überproportional an Delikten des Rauschgifthandels beteiligt.

Abbildung 110: Anteil nichtdeutscher Tatverdächtiger nach Ländern (2002)



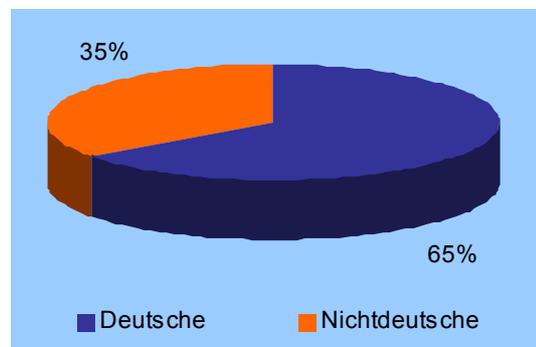
Quellen: Polizeiliche Kriminalstatistik, Statistisches Bundesamt.

3.3.5 Heroinhandel

Ungefähr 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 seit Jahren mit etwa 12 % die stärkste Gruppe der nichtdeutschen Tatverdächtigen beim Heroinhandel und sind gegenüber ihrem Anteil an der Wohnbevölkerung (3 %) 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 Rausch-

Abbildung 111: Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen beim Heroinhandel (2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Abbildung 112: Tatverdächtigenbelastungszahlen beim Heroinhandel (2002)

Tatverdächtige Gesamt	15
Deutsche	11
Nichtdeutsche	60
Sierraleoner	4.907
Türken	74
Jugoslawen	53
Italiener	38

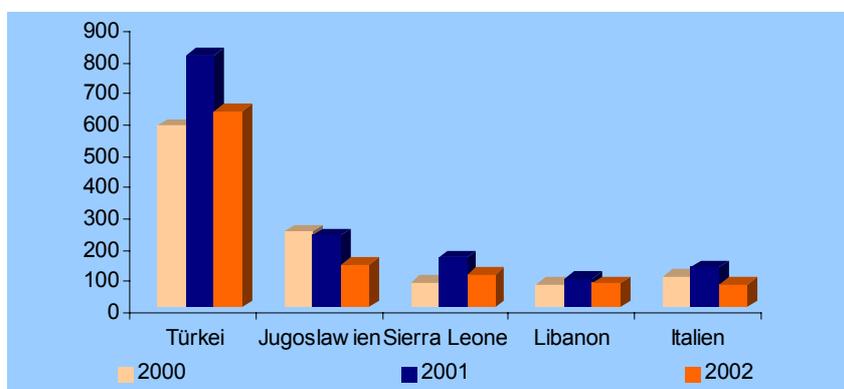
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik, Statistisches Bundesamt

giftmarkt verfügen. Bei relativierter Betrachtung mithilfe der Tatverdächtigenbelastungszahl (TVBZ)¹⁷⁹ fällt der außerordentlich hohe Anteil von Tatverdächtigen aus Sierra Leone auf. Im Berichtsjahr wurden bei 107 Tatverdächtigen aus Sierra Leone allerdings nur ca. 4 kg Heroin sichergestellt. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass diese

Personengruppe vorwiegend im so genannten „Straßenhandel“ mit vergleichsweise geringen Mengen tätig ist. Vergleicht man die durchschnittliche Sicherstellungsmenge mit den von jugoslawischen oder türkischen Tatverdächtigen, so werden dort durchschnittlich zehnmal größere Mengen sichergestellt.

Im Übrigen sind anhand der Sicherstellungsdaten der Falldatei Rauschgift gegenüber dem Vorjahr keine wesentlichen Verschiebungen zwischen den Nationalitäten erkennbar.

Abbildung 113: Entwicklung der Tatverdächtigenanzahl nach Herkunft beim Heroinhandel (2000 - 2002)

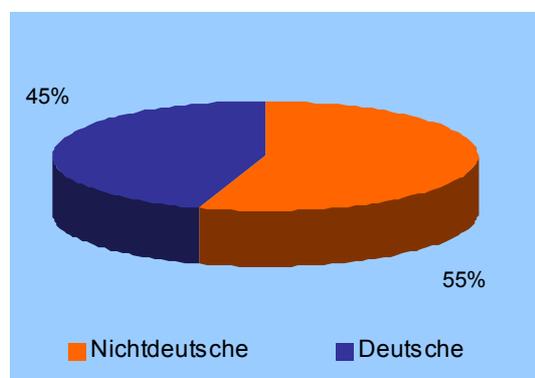


Anmerkung: Mehrfachmessungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind.
Quelle: Falldatei Rauschgift.

3.3.6 Kokainhandel

Beim Handel mit Kokain überwiegen, im Gegensatz zum Heroinhandel, mit einem Anteil von etwa 55 % die nichtdeutschen Tatverdächtigen. Im Berichtsjahr ist damit der Anteil nichtdeutscher Tatverdächtiger erstmalig seit 1999 um 5 % zurückgegangen. Dies ist in erster Linie auf den absoluten Anstieg deutscher Tatverdächtiger zurückzuführen.

Abbildung 114: Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen beim Kokainhandel (2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

¹⁷⁹ $TVBZ = \frac{\text{ermittelte Tatverdächtige} \times 100.000}{\text{Einwohnerzahl}}$

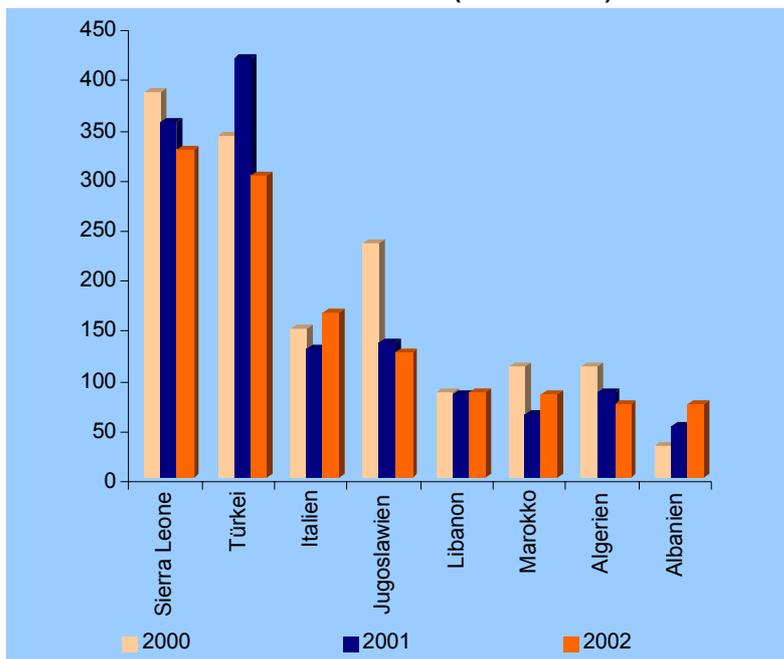
Abbildung 115: Tatverdächtigenbelastungszahlen beim Kokainhandel (2002)

Tatverdächtige Gesamt	10
Deutsche	5
Nichtdeutsche	61
Sierraleoner	9.394
Burkiner	7.618
Italiener	52
Türken	41
Jugoslawen	34

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik, Statistisches Bundesamt

Gleichzeitig sank insbesondere die absolute Zahl der Tatverdächtigen aus Sierra Leone, die neben den Tatverdächtigen aus der Türkei den größten Anteil am Kokainhandel stellten. An dritter Stelle der nichtdeutschen Tatverdächtigen rangieren italienische Staatsangehörige. Alle nichtdeutschen Nationalitäten sind gemessen an ihrem Anteil an der Wohnbevölkerung deutlich überrepräsentiert. Besonders auffällig ist die hohe Tatverdächtigenbelastungszahl der Tatverdächtigen aus Sierra Leone und Burkina Faso.

Es ist nicht auszuschließen, dass es sich bei einer Vielzahl dieser Tatverdächtigen in Wirklichkeit um nigerianische Staatsangehörige handelt. Nigerianer weisen sich häufig mit falschen Pässen aus oder machen bei Behörden bestimmte (falsche) Angaben in Bezug auf ihre Herkunft, die ein Abschiebehindernis darstellen sollen.

Abbildung 116: Entwicklung der Tatverdächtigenanzahl nach Herkunft beim Kokainhandel (2000 - 2002)

Anmerkung: Mehrfacherfassungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind.

Quelle: Falldatei Rauschgift.

Bei den Tatverdächtigen, die mit Herkunft aus Burkina Faso (39) oder Sierra Leone (328) registriert wurden, sind vergleichsweise geringe Mengen bei hoher Zahl der Tatverdächtigen festzustellen (durchschnittlich ca. 10 g je Sicherstellung). Dies deutet auf eine Verwicklung insbesondere in den Straßenhandel hin. Zudem dürfte ein nicht unbedeutender Anteil der Tatverdächtigen aus Sierra Leone und Burkina Faso im

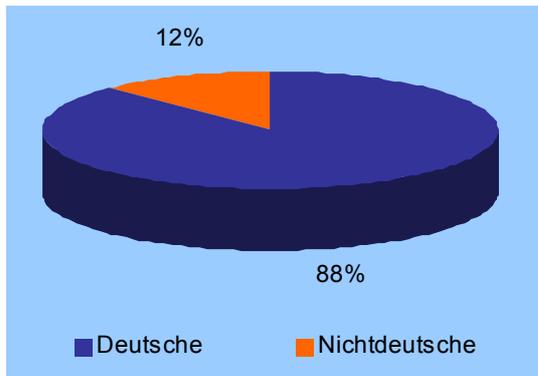
Zusammenhang mit Crackdelikten¹⁸⁰ registriert worden sein, denn in Frankfurt/Main und Hamburg, den diesbezüglichen Brennpunkten, wird der Straßenhandel von westafrikanischen Staatsangehörigen dominiert. Ähnlich dem Heroinhandel sind die

¹⁸⁰ Crack wird in der PKS unter Kokain erfasst. Separate Ausweisung erfolgt in der FDR seit 2000.

Tatverdächtigen aus westafrikanischen Ländern offenbar vorwiegend auf unterer Handelsebene anzutreffen.

3.3.7 Amphetaminhandel

Abbildung 117: Anteil der deutschen Tatverdächtigen nicht-beim Amphetaminhandel (2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Der Handel mit Amphetamin ist seit Jahren mit etwa 85 % eine Domäne der deutschen Tatverdächtigen. Das Alter der deutschen Amphetaminhändler entspricht etwa dem der Konsumenten (siehe auch „3.3.3 Altersstruktur“).

Bei den nichtdeutschen Tatverdächtigen dominieren mit geringen absoluten Zahlen türkische Staatsangehörige vor polnischen und italienischen Staatsangehörigen, wobei sich nur relativ geringe Abweichungen zum Anteil an der Wohnbevölkerung ergeben.

Die Anteile dieser Nationalitäten am Amphetaminhandel sind über den Verlauf der vergangenen Jahre in etwa gleichbleibend.

Auch hinsichtlich der in der Falldatei Rauschgift registrierten Sicherstellungsdaten dominierten im vergangenen Jahr eindeutig deutsche Tatverdächtige mit 84 %. Etwa drei Viertel der Gesamtsicherstellungsmenge von 333 kg wurden bei deutschen Staatsangehörigen beschlagnahmt.

Überdurchschnittliche Sicherstellungsmengen in Relation zur Tatverdächtigenzahl sind seit Jahren bei niederländischen Tatverdächtigen festzustellen. Bei diesen wurde in den Jahren 2002 und 2000 zudem die größte Menge bei Nichtdeutschen sichergestellt (2002: 29 kg).

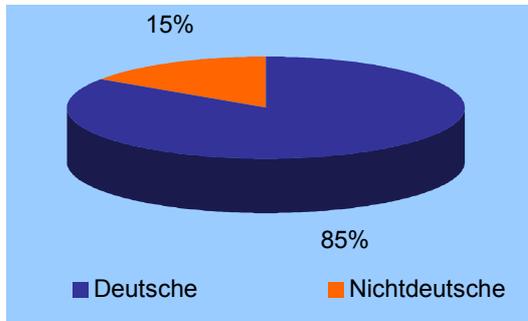
Bemerkenswert sind die in den letzten beiden Jahren sichergestellten Mengen bei dänischen Staatsangehörigen. Bei vergleichsweise geringer Anzahl von Tatverdächtigen wurde bei Dänen die zweitgrößte Menge an Amphetamin bei Nichtdeutschen sichergestellt. Dies ist vor allen Dingen auf Sicherstellungen im Transit zurückzuführen (siehe auch „3.1.3 Amphetamin“) und deutet darauf hin, dass durch Dänen Amphetamin zur Versorgung von Teilen des skandinavischen Marktes geschmuggelt wird.

3.3.8 Ecstasyhandel

Bei den Delikten des Ecstasyhandels ergibt sich eine ähnliche Verteilung wie beim Handel mit Amphetamin. Wie auch im Vorjahr waren etwa 85 % der im Berichtsjahr registrierten Tatverdächtigen deutsche Staatsangehörige. Neben deutschen Tatverdächtigen sind bei geringer Absolutzahl in erster Linie türkische Staatsangehörige in

den Ecstasyhandel verwickelt. Die Zahl der Tatverdächtigen beim Ecstasyhandel ist im Jahr 2002 um fast ein Zehntel zurückgegangen und korrespondiert mit dem Rückgang der Deliktszahlen (-8 %). Der Rückgang erfolgte bei deutschen und nichtdeutschen Tatverdächtigen gleichermaßen.

Abbildung 118: Anteil der nicht-deutschen Tatverdächtigen beim Ecstasyhandel (2002)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

Bei Berücksichtigung der Daten der Falldatei Rauschgift fällt die seit Jahren große Sicherstellungsmenge bei hoher Tatverdächtigenzahl niederländischer Staatsangehöriger auf. Die durchschnittliche Sicherstellungsmenge ist bei dieser Nationalität sehr hoch, was auf eine Beteiligung insbesondere auf Großhandelsebene schließen lässt. Bei hoher Tatverdächtigenzahl vorliegende niedrige durchschnittliche Sicherstellungsmengen bei

deutschen und türkischen Staatsangehörigen könnten ein Indiz für deren Betätigung in der Kleinhändlerszene sein.

Abbildung 119: Entwicklung der Ecstasysicherstellungen und -mengen nach Herkunft der Tatverdächtigen (2000 - 2002)

	2000		2001		2002	
	Tatverdächtige	Sicherstellungsmengen	Tatverdächtige	Sicherstellungsmengen	Tatverdächtige	Sicherstellungsmengen
Deutsche	2.479	705.599	2.349	1.692.843	1.975	919.750
Türken	164	52.437	150	98.414	104	76.576
Niederländer	46	414.999	69	1.688.851	71	220.164
Italiener	63	34.797	58	147.625	43	178.261
Österreicher	51	7.734	27	13.151	23	70.949
Jugoslawen	37	25.443	32	55.000	23	18.163
Polen	23	68.273	14	8.297	21	15.410

Anmerkung: Sicherstellungsmengen in Konsumeinheiten. Mehrfacherfassungen sind möglich, da teilweise mehrere Nationalitäten an einzelnen Fällen beteiligt sind.

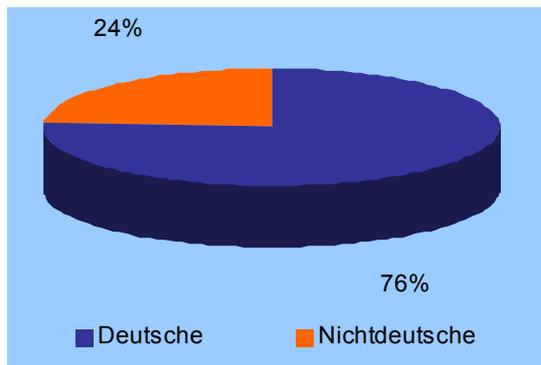
Quelle: Falldatei Rauschgift.

3.3.9 Cannabishandel

Mit 37.200 Personen wurden im Jahr 2002 beim Cannabishandel etwa die Hälfte aller Tatverdächtigen beim Rauschgifthandel registriert. Mit Ausnahme des Jahres 2001 stellt dieser seit 1998 einen nahezu konstanten Anteil dar.

Im Zusammenhang mit Delikten des Cannabishandels ist mit Ausnahme des Jahres 2001 in den vergangenen Jahren ein gleichbleibender Anteil deutscher Tatverdächtiger von ca. drei Viertel festzustellen. Im Jahr 2001 reduzierte sich der Anteil nicht-deutscher Tatverdächtiger auf 15 %. Diese starke Verschiebung resultierte aus ei-

Abbildung 120: Anteil der nicht-deutschen Tatverdächtigen beim Cannabishandel (2002)



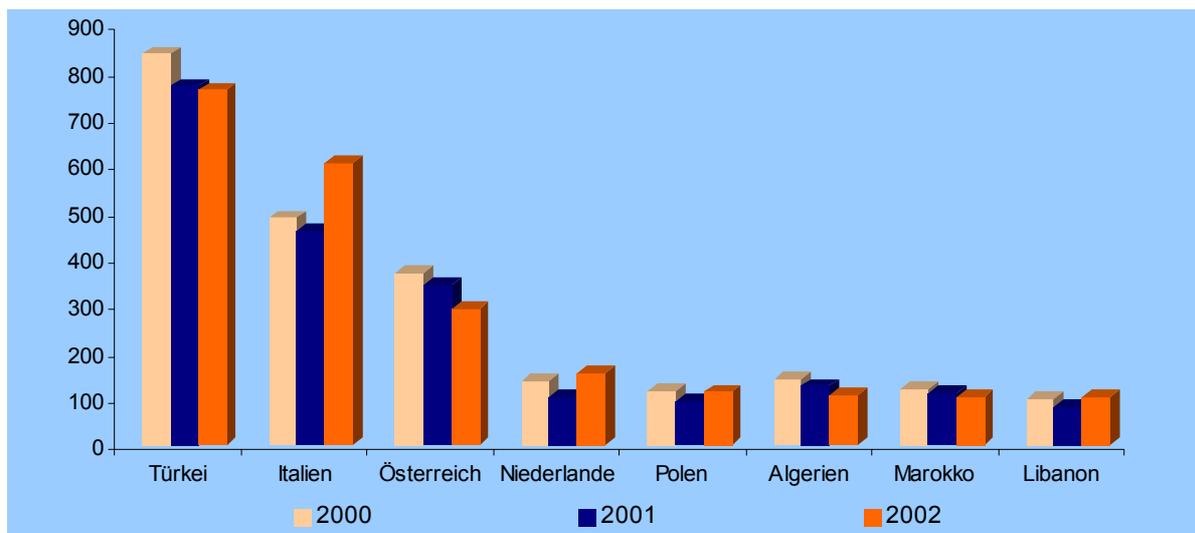
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

nem Anstieg der deutschen Tatverdächtigen um 23 % bei gleichzeitiger Abnahme der Zahl nichtdeutscher Tatverdächtiger. Im Jahr 2002 wurden ähnliche Zahlen sowohl deutscher als auch nichtdeutscher Tatverdächtiger wie im Jahr 2000 registriert.

Bei den ausländischen Tatverdächtigen dominieren türkische und italienische Staatsangehörige. Diese Zahl korrespondiert mit der Entwicklung in der Falldatei Rauschgift. Über die Hälfte der Sicherstellungsmenge wurde bei deutschen Staatsangehörigen sichergestellt. In der Gruppe der Nichtdeutschen wurden im Jahr 2002 bei Türken und Niederländern etwa die Hälfte aller Cannabismengen sichergestellt.

Über die Hälfte der Sicherstellungsmenge wurde bei deutschen Staatsangehörigen sichergestellt. In der Gruppe der Nichtdeutschen wurden im Jahr 2002 bei Türken und Niederländern etwa die Hälfte aller Cannabismengen sichergestellt.

Abbildung 121: Cannabissicherstellungen nach Herkunft der Tatverdächtigen (2002)



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 Rausch-

gifthandels 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 vergleichbar sind und in ihrer Phänomenologie Organisierte Kriminalität darstellen. Zum Vorgehen gegen diese Organisationen bedarf es einer Strategie, die alle Ebenen des Rauschgifthandels berücksichtigt:

- **national/international** (organisierter Rauschgiftgroßhandel),
- **regional/überregional** (Zwischenhandel) und
- **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.¹⁸¹ Bei Betrachtung der Anzahl der polizeilich registrierten "Konsumentendelikte" (PKS 2002: ca. 170.000 Konsumentendelikte von insgesamt 250.000 Rauschgiftdelikten) zu den Handelsdelikten (PKS 2002: 76.000) ergibt sich seit Jahren ein Verhältnis von zwei Dritteln zu einem Drittel. So ist festzustellen, dass die Polizei in erheblichem Maße eine Verfolgung der so genannten Konsumentendelikte betreibt.

Wenn Konsumentendelikte zu zwei Dritteln die Arbeit der Polizei dominieren, drängt sich die Frage auf, inwieweit hierdurch Ressourcen gebunden werden, die bei der Bekämpfung der organisierten Drogenkriminalität ("Handelsdelikte") benötigt würden. Ein Grund für die fortgesetzte Dominanz der Konsumentendelikte im Rahmen der Statistik könnte sein, dass auf **örtlicher Ebene** das Phänomen der offenen Drogenszene¹⁸² und des Kleinhandels in den Focus der Öffentlichkeit gerät und das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung beeinträchtigt.

¹⁸¹ 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).

¹⁸² 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.

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 abgestimmten 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 (ermittlungsinizierende, 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 Rauschgiftbereich 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 ist in diesem Zusammenhang eine Gesamtstrategie, 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 ihr zur Verfügung stehenden Mitteln das bestmögliche Resultat zu erzielen.

E Zusammenführung von Angebot und Nachfrage

In den vorhergehenden Kapiteln wurde die Rauschgiftlage hinsichtlich der Nachfrageseite (Konsum) und der Angebotsseite (Handel) dargestellt. Regulator zwischen mehr oder weniger schwankendem Angebot und sich verändernder Nachfrage ist einerseits der Preis der Rauschgifte aber auch deren Qualität, welche sich im Reinheitsgrad manifestiert. Deshalb sollen im Folgenden Reinhaltsgehalte und Rauschgiftpreise eingehender beleuchtet werden.

1 Reinhaltsgehalte¹⁸³

1.1 Vorbemerkung

Zur besseren Beurteilung der Situation auf dem illegalen Drogenmarkt werden die in den kriminaltechnischen Laboratorien der Landeskriminalämter und des Bundeskriminalamtes ermittelten Wirkstoffgehalte sowie festgestellten Beimengungen der wichtigsten Rauschgifte einer zentralen Auswertung zugeführt. Hierbei werden Heroin, Kokain, Amphetamin, Ecstasy, Cannabis und LSD erfasst.

Für das Jahr 2002 wurden hinsichtlich der Reinheitsgehalte 17.906 Datensätze ausgewertet (2001: 17.322). Die Ergebnisse werden für Heroin, Kokain, Amphetamin und Cannabis in Form einer Häufigkeitsverteilung graphisch dargestellt.¹⁸⁴ Die Diagramme sind im entsprechenden Abschnitt abgebildet. Für Heroin, Kokain und Amphetamin werden die Wirkstoffgehalte zum ersten Mal nach Sicherstellungsmengen in drei Bereiche aufgeschlüsselt. Das erste Kollektiv umfasst Proben mit einem Gewicht bis ein Gramm (< 1 g) und soll die unterste Handelsebene, den so genannten „Straßenhandel“, repräsentieren. Die nächste Klasse enthält Zubereitungen mit einem Gewicht zwischen einem und hundert Gramm (1 g bis <100 g). Dieser Bereich steht eher für die mittlere Handelsebene. Zum letzten Probenkollektiv gehören Proben mit einem Gewicht größer als hundert Gramm (≥ 100 g). Dieses Kollektiv repräsentiert die Ebene, in der eher mit Großmengen gehandelt wird. Die Auswertungen für diese Rauschgifte lassen sich nicht mit denen aus früheren Jahren vergleichen, da die Wirkstoffgehalte bisher nicht nach Sicherstellungsmengen aufgeschlüsselt wurden.

¹⁸³ Der komplette Text dieses Kapitels ist übernommen aus: Bundeskriminalamt - Kriminaltechnisches Institut, „Statistisches Auswerteprogramm Rauschgift (SAR) - Zusammenfassung 2002“.

¹⁸⁴ LSD wird wegen der geringen Probenzahl graphisch nicht dargestellt. Die graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffmengen von Ecstasy ist wegen der verschiedenen Hauptinhaltsstoffe schwierig. Näheres dazu in den entsprechenden Abschnitten.

In den Rauschgiftzubereitungen liegen die Wirkstoffe in Form der Base oder als Salz vor (Ausnahme Tetrahydrocannabinol). Wegen der besseren Vergleichbarkeit werden im Folgenden die Gehalte der psychotropen Inhaltsstoffe auf die Form der Base bezogen, unabhängig davon, in welcher chemischen Form der Suchtstoff in der illegalen Zubereitung vorliegt. Es wird ferner darauf hingewiesen, dass bei einigen Drogen eine Berechnung des Mittelwertes beim Reinheitsgehalt wegen der starken Streuung der Einzelwerte nicht sinnvoll ist.

Hinsichtlich der Beimengungen wurden 7.517 Datensätze ausgewertet (2001: 7.793). Die Stoffe werden in zwei Gruppen eingeteilt. In die Kategorie „Zusätze“ fallen alle Substanzen, die pharmakologisch wirksam sind, z.B. Koffein. Bei den Verschnittstoffen (Streckmitteln) ist dies in der Regel nicht der Fall. In diese Kategorie fallen beispielsweise die Zuckersubstanzen. Nicht immer ist die Zuordnung eines Stoffes zu einer Gruppe zweifelsfrei möglich. Ist nicht bekannt, ob ein Stoff pharmakologisch aktiv ist, so wird die betreffende Substanz in die Gruppe der Streckmittel aufgenommen. In einer illegalen Rauschgiftzubereitung können mehrere Zusatz- und Verschnittstoffe enthalten sein.

Beimengungen, die seit Beginn der EDV-unterstützten Auswertung im Jahr 1996 zum ersten Mal gemeldet worden sind, werden in allen Kapiteln durch Fettdruck hervorgehoben.

Im Nachfolgenden werden die Untersuchungsergebnisse zu den Rauschgiften im Einzelnen dargestellt.

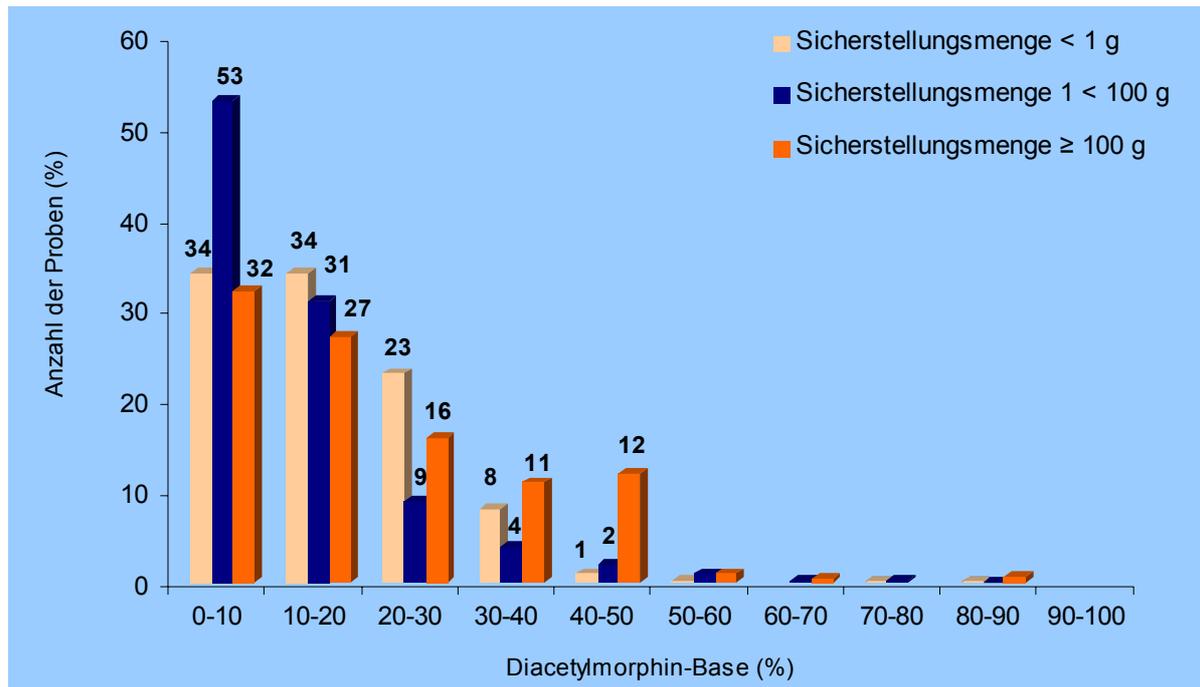
1.2 Heroin

Insgesamt wurden 4.213 Datensätze (2001: 5.016) hinsichtlich der Reinheitsgehalte ausgewertet. Für sichergestellte Mengen kleiner als 1 g wurden die Wirkstoffgehalte für 1.370 Heroin-Zubereitungen gemeldet (siehe Abbildung 122). 68 % der Proben wiesen einen Gehalt an Diacetylmorphin von weniger als 20 % auf. 32 % der Heroin-Zubereitungen hatten einen höheren Gehalt.

Die Häufigkeitsverteilung für das Mengenkollektiv 1 g bis < 100 g (Anzahl Daten: 2.480) zeigt gegenüber dem ersten Kollektiv eine signifikante Zunahme im unteren Gehaltsbereich von 0 bis 10 %.

Bei den Sicherstellungsmengen ≥ 100 g (Anzahl Proben: 363) zeigt die Wirkstoffverteilung eine Verschiebung zu höheren Gehalten im Bereich von 20 bis 50 %. Das Kollektiv repräsentiert die Heroin-Großmengen, die weniger stark mit Beimengungen gestreckt sind.

Abbildung 122: Heroin
Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte nach Sicherstellungsmengen



Quelle: Statistisches Auswerteprogramm Rauschgift (SAR)

4.147 Proben wurden hinsichtlich ihrer Zusätze und Verschnittstoffe ausgewertet (2001: 4.820). Dabei wurden unter den Zusätzen Coffein (98 %), Paracetamol (99 %) und Griseofulvin (4 %), von den Streckmitteln Lactose (5 %), Glycerin (3 %), Mannit (1 %) und Saccharose (1 %) am häufigsten genannt. Ferner wurden folgende Stoffe gemeldet (prozentuale Häufigkeit < 1 %):

Zusätze: Phenobarbital, Diazepam, Phenazon, Ascorbinsäure, Phenolphthalein, Kokain, **Carbamazepin, Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)**.

Verschnittstoffe: Glucose, Stärke/Mehl, Zitronensäure, Silikat, Talkum und Calciumcarbonat

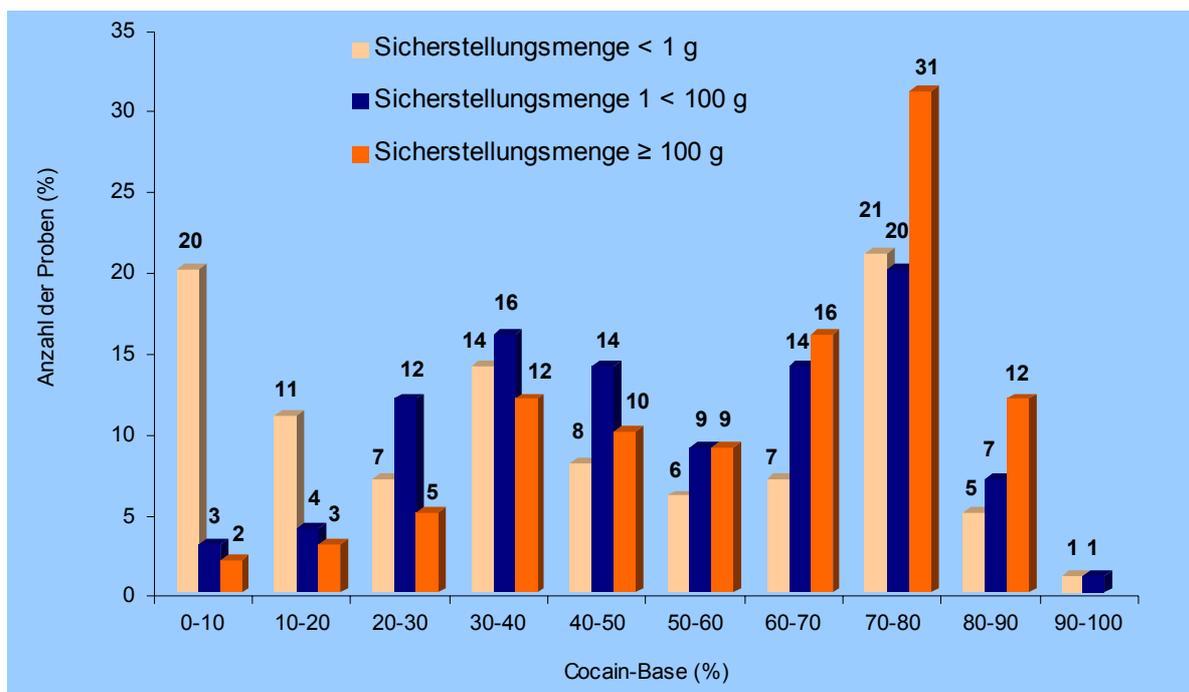
1.3 Kokain¹⁸⁵

Hinsichtlich der Wirkstoffgehalte wurden insgesamt 2.780 (2001: 2.690) Datensätze ausgewertet. Die Gehalte sind im Vergleich zum Heroin in allen drei Mengenkollektiven höher. Es ist bekannt, dass Kokainzubereitungen weniger häufig mit Beimengungen gestreckt werden als Heroinproben. Für das Kollektiv < 1 g wurden die Gehalte von 925 Proben, für die Gewichtsklasse 1 g bis < 100 g 1.480 und für das Kollektiv ≥ 100 g 375 Gehalte ausgewertet. Betrachtet man die Kollektive für Kokain

¹⁸⁵ Kokain-Hydrochlorid und Kokain-Base (Crack) werden zusammen erfasst.

nach zunehmender Größe der Gewichtsklassen, dann lässt sich eine eindeutige Verschiebung der Häufigkeitsverteilung zu höheren Gehalten beobachten. Dies entspricht der Erwartungshaltung, dass im Verlauf der Handelskette zunehmend Streckungen erfolgen.

Abbildung 123: Kokain
Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte nach Sicherstellungsmengen



Quelle: Statistisches Auswerteprogramm Rauschgift (SAR)

Bei den Verschnittstoffen der 1.996 hierzu ausgewerteten Proben (2001: 2.115) dominierten Lactose (64 %), Mannit (20 %), Glucose (7 %), Inosit (7 %) und Saccharose (2,5 %). Von den Zusätzen waren Lidocain (30%), Koffein (8 %), Phenacetin (5 %) und Procain (3 %) am häufigsten enthalten. Darüber hinaus wurden folgende Stoffe gemeldet (prozentuale Häufigkeit < 1 %):

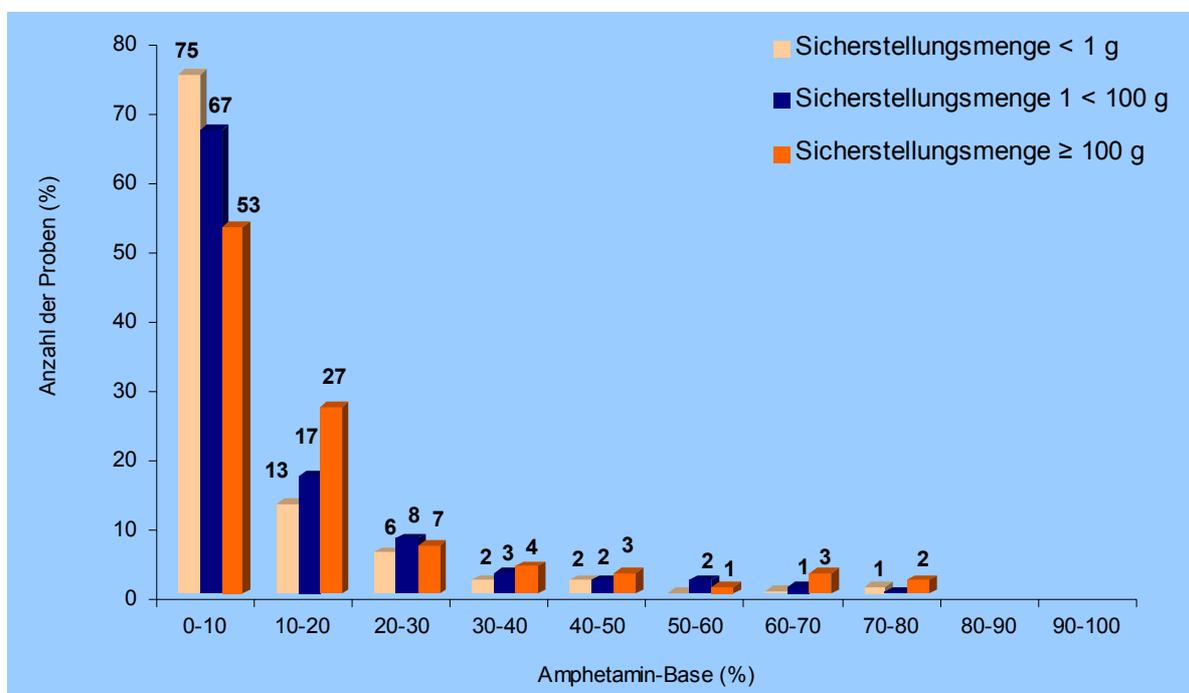
Zusätze: Benzocain, Paracetamol, Amphetamin, Piracetam, Acetylsalicylsäure, **Oxybuprocain**, **Doxepin**, Ascorbinsäure, Aminophenazon, Methamphetamin, **Pholedrin** und 3,4-Methylendioxyamphetamin (MDMA)

Verschnittstoffe: Fructose, Glycerin, Zitronensäure, Dimethylterephthalat, **Kreatinin**, Stärke, **Sorbit**, Methylterephthalat, Glutaminsäure, **Lactulose**, Natriumhydrogencarbonat, Kreatin und Borsäure/Borat.

1.4 Amphetamin

Für das Mengenkollektiv < 1 g wurden die Gehalte von 542 Proben, für die Gewichtsklasse 1 g bis < 100 g 761 und für das Kollektiv \geq 100 g 227 Proben, insgesamt 1.530 Datensätze (2001: 979), ausgewertet. Die drei Gewichtsklassen zeigen eine ähnliche Häufigkeitsverteilung für den Wirkstoffgehalt mit einem Maximum im Gehaltsbereich von 0 bis 10 %. Hieraus lässt sich der Schluss ziehen, dass Großmengen von Amphetamin schon häufig mit Beimengungen gestreckt sind und das Material im Verlauf der Handelskette vom Großhändler über den Zwischenhändler zum Straßenhändler nur noch wenig weiter verschnitten wird.

Abbildung 124: Amphetamin
Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte nach Sicherstellungsmengen



Quelle: Statistisches Auswerteprogramm Rauschgift (SAR)

Als Zusatzstoffe sind Koffein (65 %), Methamphetamin (9 %) und Ephedrin (2 %) bei den 1.374 ausgewerteten Proben (2001: 858) am bedeutendsten. Bei den Verschnittstoffen ragen Lactose (78 %) und Glucose (14 %) heraus. Darüber hinaus wurden folgende Stoffe gemeldet:

Zusätze: Amitriptylinoxid, Paracetamol, Ketamin, **Chinin**, Acetylsalicylsäure, Lidocain, Salicylat, **Mephensesin** und Ascorbinsäure.

Verschnittstoffe: Mannit, 1-Phenylethylamin, Saccharose, Stärke, Citronensäure, Inosit, Sorbit, Fructose, Kreatin, **Kreatinin** und Magnesiumsulfat.

1.5 Ecstasy

Für insgesamt 2.335.062 Tabletten und Kapseln (2001: 2.836.101) - im Folgenden als Konsumeinheiten (KE) bezeichnet - wurden die Wirkstoffgehalte mitgeteilt. 99,6 % der Konsumeinheiten (2001: 99,5 %) enthielten einen psychotropen Wirkstoff (Monopräparate), während bei 0,4 % zwei oder drei Suchtstoffe festgestellt wurden (Kombinationspräparate) (2001: 0,5 %).

Von den 2.326.471 Monopräparaten (2001: 2.822.982) enthielten 98,4 % (2001: 99,4 %) 3,4-Methylen-dioxyamphetamin (MDMA) und die verbleibenden 1,6 % 3,4-Methylen-dioxyamphetamin (MDA), 3,4-Methylen-dioxy-N-ethyl-Amphetamin (MDE) und Amphetamin.

Für die einzelnen Suchtstoffe sind die Wirkstoffmengen in der Abbildung 125 aufgeführt. Bei den gemeldeten Kombinationspräparaten handelte es sich um Mischungen von MDMA/MDE; MDMA/MDA; MDMA/Amphetamin; MDMA/MDA/Amphetamin; MDMA/Amphetamin/Methamphetamin und MDMA/MDE/Methamphetamin.

Die am häufigsten gemeldeten MDMA/MDE-Zubereitungen enthielten durchschnittlich 51 mg MDMA und 11 mg MDE pro Konsumeinheit (2001: 38 mg MDMA und 24 mg MDE).

Bei den Mono- und Kombinationspräparaten wurde als Beimengung am häufigsten Laktose gemeldet.

1.6 LSD

Bei 33 gemeldeten Proben (2001: 6.323) lag die Wirkstoffmenge zwischen 29 und 89 µg LSD pro Trip (2001: 5 bis 115 µg). Der mittlere Gehalt betrug 66 µg (2001: 52 µg).

Abbildung 125: Suchtstoffe und ihre Wirkstoffmengen (2002)

Wirkstoff	Menge (mg pro KE)* von bis	mittlerer Gehalt (mg pro KE)*
MDMA	3 – 362 (0,2 – 343) **	63 (64)
MDE	14 – 62 (26 – 79)	42 (57)
MDA	21 – 69 (9 – 46)	46 (26)
Amphetamin	< 0,1 – 36 (0,3 – 30)	10 (12)

* Berechnet als Base.

** Werte für 2001 in Klammern

Quelle: Statistisches Auswerteprogramm Rauschgift (SAR)

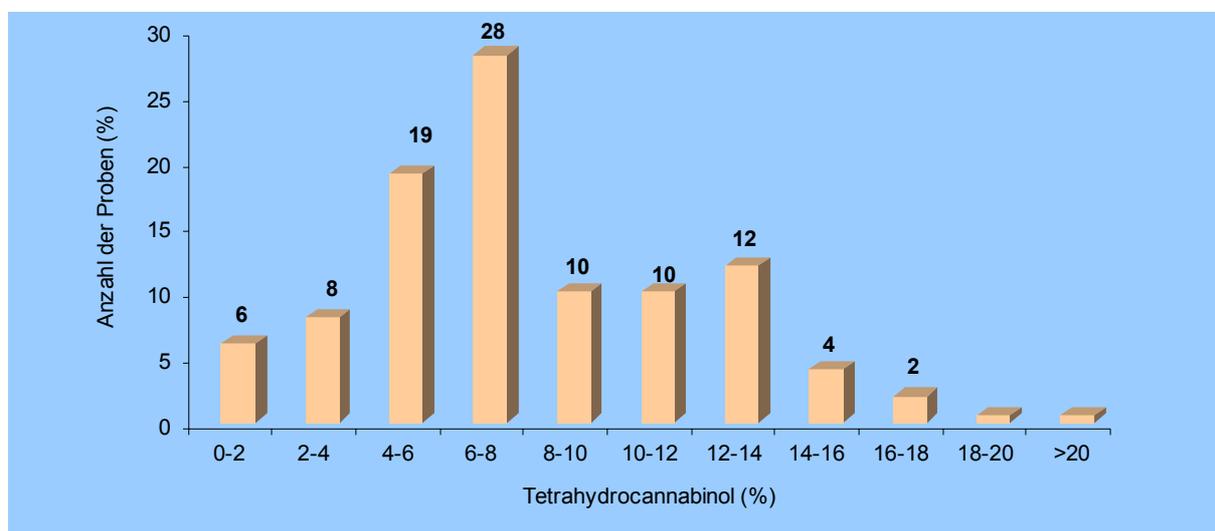
1.7 Cannabis

Die Wirkstoffgehalte¹⁸⁶ werden für jede Cannabiszubereitung getrennt ausgewertet.

1.7.1 Cannabisharz (Haschisch)

Von 3.752 quantifizierten Proben (2001: 3.838) wiesen 67 % einen Gehalt an Tetrahydrocannabinol (THC) von 4 bis 12 % auf. 14 % der Zubereitungen hatten einen niedrigeren Wirkstoffgehalt. 19 % der untersuchten Proben wiesen einen höheren Gehalt auf. Vereinzelt wurden THC-Gehalte von über 20 % bestimmt (höchster gemeldeter Gehalt: 39 %). Die Häufigkeitsverteilung zeigt keine signifikanten Unterschiede zum Vorjahr auf.

Abbildung 126: Cannabisharz
Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte



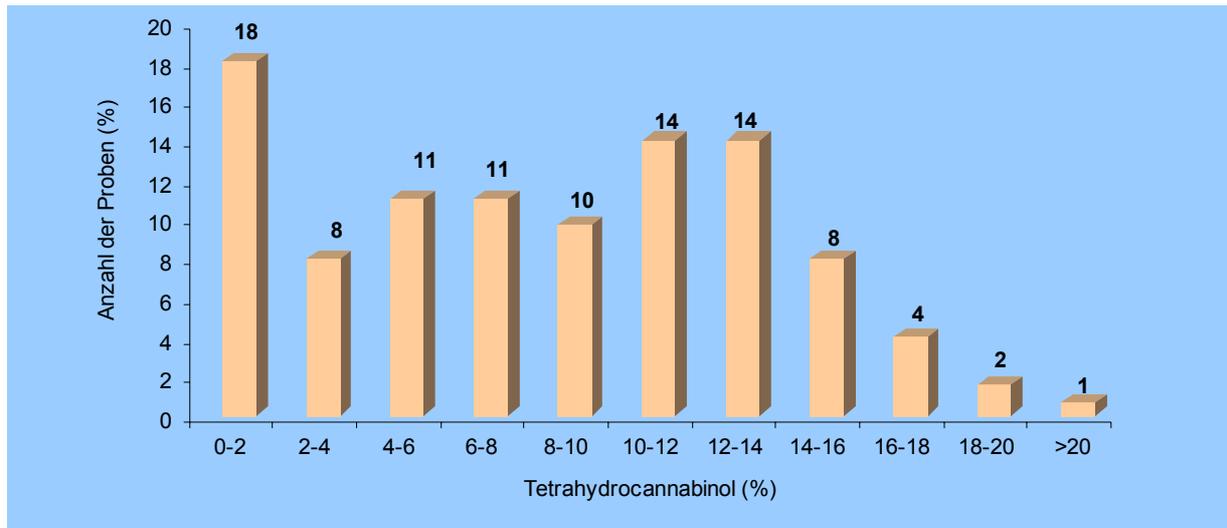
Quelle: Statistisches Auswerteprogramm Rauschgift (SAR)

1.7.2 Cannabiskraut (Marihuana)

Fast die Hälfte der 3.705 gemeldeten Zubereitungen (2001: 3.017) wies einen THC-Gehalt bis 8 % auf. 15 % der Pflanzenproben hatten einen Wirkstoffgehalt über 14 %. Der höchste THC-Gehalt wurde mit 40 % ermittelt. Gegenüber dem Vorjahr zeigt die Häufigkeitsverteilung keine signifikanten Veränderungen.

¹⁸⁶ Bei den gemeldeten Reinheitsgehalten wird das bei thermischer Belastung zusätzlich entstehende Tetrahydrocannabinol mit berücksichtigt.

Abbildung 127: Cannabiskraut
Häufigkeitsverteilung der Wirkstoffgehalte



Quelle: Statistisches Auswerteprogramm Rauschgift (SAR).

1.7.3 Cannabiskonzentrat (Haschischöl)

Unter den Cannabisprodukten spielt Haschischöl (Cannabiskonzentrat) eine untergeordnete Rolle. Die 5 untersuchten Proben (2001: 4) wiesen einen THC-Gehalt von 5 bis 41 % auf (2001: 12 bis 20 %).

2 Rauschgiftpreise

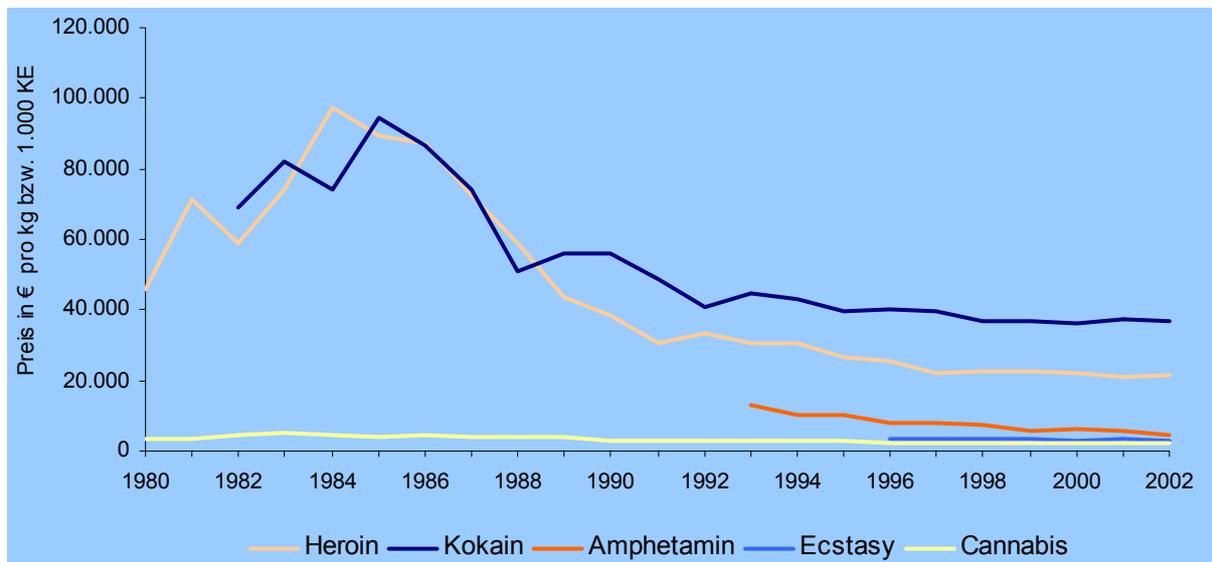
Der Rauschgiftmarkt kann hinsichtlich der Preisentwicklung wie ein legaler Wirtschaftszweig betrachtet werden. Angebot und Nachfrage regulieren die Preisentwicklung. Zudem bestimmen

- Qualität des Rauschgiftes,
- Menge und Verfügbarkeit der Rauschgifte auf Seiten der Anbieter,
- Konkurrenzsituation auf der Anbieterseite sowie
- Konsumverhalten und Kaufkraft auf der Nachfrageseite,

den Rauschgiftpreis und letztlich den Rauschgiftmarkt. Durch die vielfältigen Rahmenbedingungen variiert der Preis der Rauschgifte teilweise stark, so dass sich die Ermittlung und Angabe von durchschnittlichen Preisen schwierig gestaltet. Jedoch lassen sich bei Betrachtung der Preisentwicklung über einen längeren Zeitraum Tendenzen hinsichtlich der Verfügbarkeit von Rauschgiften ableiten.

Die durchschnittlichen Preise für Mengen in einer Größenordnung von mehr als einem Kilogramm (so genannte Großhandelspreise) haben sich seit 1980 in Deutschland wie in Abbildung 128 dargestellt entwickelt.

Abbildung 128: Durchschnittliche Großhandelspreise für Rauschgifte in Deutschland (1980 - 2002)



Alle Preisangaben vor dem Jahr 2001 sind zur Vergleichbarkeit der Daten aus dem Jahr 2002 mit dem Faktor 1,95583 in € umgerechnet.

Der Verlauf der Kurven bei Heroin und Kokain ist nahezu deckungsgleich. Beide weisen Mitte der 80er Jahre Spitzenpreise und einen seither kontinuierlichen Rückgang aus. Die Preisentwicklung bei Amphetamin ist linear fallend, wohingegen sich der

Preis für Cannabisprodukte seit Mitte der 90er Jahre auf nahezu unverändertem Niveau bewegt.

Aus der deutlich rückläufigen Preisentwicklung bei nahezu allen Rauschgiftarten seit Beginn der 90er Jahre ist 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 die globalen 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.

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 durch spanische Behörden in einer Größenordnung von mehreren Tonnen 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 krimineller Organisationen bei der Versorgung.

Im Preisniveau der Rauschgifte lassen sich zwischen europäischen Staaten teilweise deutliche Differenzen ablesen. Die Preise für Heroin, Kokain und Ecstasy in den Niederlanden und in Belgien sind 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.¹⁸⁷

¹⁸⁷ Auch bei Betrachtung des relativen Preises der Rauschgifte zwischen europäischen Staaten sind Unterschiede festzustellen. Zum Beispiel ist in Deutschland und Belgien Kokain das teuerste Rauschgift, währenddessen in Spanien Heroin das teuerste Rauschgift ist.

Im Vergleich zu anderen europäischen Staaten herrscht in Deutschland ein eher mittleres bis niedriges Preisniveau. Dies ist insbesondere auf die Transitfunktion Deutschlands zurückzuführen.¹⁸⁸ Anhand der in Abbildung 129 dargestellten Verteilung der Großhandelspreise für Heroin werden die Transitstaaten insbesondere auf der Balkanroute deutlich.

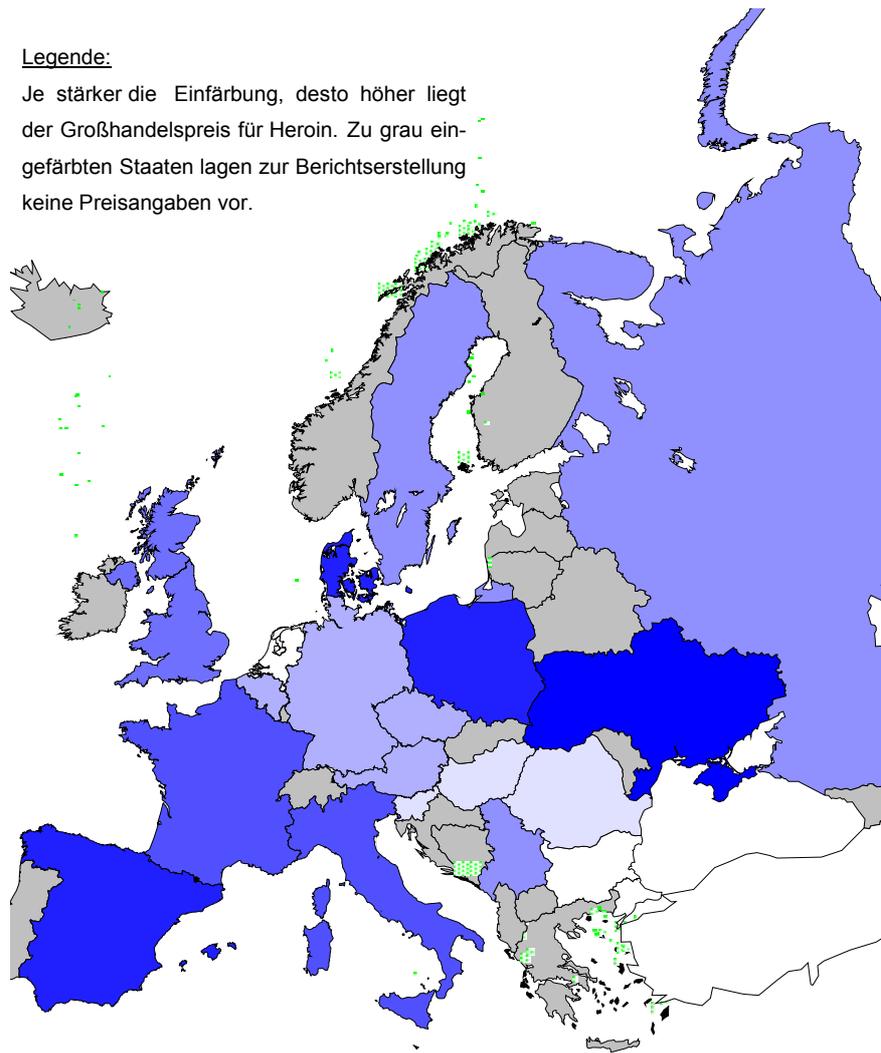
Bei den Rauschgiftpreisen bestehen in Deutschland regionale Unterschiede, die im Wesentlichen auf die lokalen Konsumgewohnheiten, die den örtlichen Markt dominierenden Täterstrukturen und deren Zugänge zu Rauschgiften zurückzuführen sein dürften. Als ein weiterer Faktor dürfte die Entfernung zu bedeutenden Drogenumschlagplätzen und damit die Transportrisiken Auswirkungen auf das lokale Preisniveau haben.

Die in Deutschland im Jahr 2002 festgestellten durchschnittlichen Rauschgiftpreise von Heroin und Kokain sind gegenüber dem Vorjahr weitestgehend stabil. Bei den synthetischen Drogen ist hinsichtlich der Großhandelspreise eine erhebliche Abnahme (Amphetamin -15 %, Ecstasytabletten -6 %) festzustellen. Die Straßenhandelspreise für Amphetamin sind um 21 % ebenfalls gefallen, der Preis für Ecstasytabletten im Kleinhandel ist relativ stabil geblieben. Die Entwicklung der Preise beim Cannabishandel in Deutschland weist einheitlich steigende Tendenzen auf.

Abbildung 129: Großhandelspreise für Heroin in Europa (2001)

Legende:

Je stärker die Einfärbung, desto höher liegt der Großhandelspreis für Heroin. Zu grau eingefärbten Staaten lagen zur Berichtserstellung keine Preisangaben vor.



Quelle: UNODC, „Global Illicit Drug Trends 2003 (Draft)“, April 2003

¹⁸⁸ Siehe auch Kapitel „D - 3.1 Sicherstellungen in Deutschland“.

3 Bewertung

Zur Bewertung der Rauschgiftlage sind der von Angebot und Nachfrage bestimmte Rauschgiftmarkt und als regulatives Element der Rauschgiftpreis zu betrachten. Als Messbarkeitskriterien für Angebot und Nachfrage bieten sich die das Konsumverhalten bestimmenden Indikatoren und die die Menge und Verfügbarkeit beschreibenden Indikatoren an. Im Einzelnen sind das

- Prävalenz (12-Monatsprävalenz),
 - Zahl der Tatverdächtigen bei Konsumentendelikten,
 - Zahl der Konsumentendelikte,
 - Zahl der Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen
- und
- Zahl der Tatverdächtigen bei Handelsdelikten,
 - Zahl der Handelsdelikte,
 - der Sicherstellungsfälle im Handel,
 - die Sicherstellungsmengen im Handel,
 - Reinhaltsgehalte der Rauschgifte

Nachfrage
Konsumverhalten

Angebot
Menge und Verfüg-
barkeit,

sowie der Preis (betrachtet wurden insbesondere die Großhandelspreise).

Die hier verwandten *Prävalenzdaten* besitzen nur eine eingeschränkte Aussagekraft. Sie werden nicht jährlich erhoben, das Stichprobendesign ist nicht frei von Schwachstellen (siehe Kapitel „C – 2.1.2 Indikatoren der DBDD“) und die Stichprobengröße ist teilweise relativ klein. Die aktuellen Prävalenzdaten stammen aus dem Jahr 2000. Generell sind die Prävalenzdaten jedoch unter den Indikatoren als die aussagekräftigsten zu beurteilen. Im Gegensatz zu den polizeilichen Daten bilden sie nicht nur das Hellfeld ab, sondern geben einen Überblick über die gesamte Rauschgiftsituation.

Die aus der *Polizeilichen Kriminalstatistik* gewonnenen Daten (Tatverdächtige, Deliktzahlen) bilden nur das Hellfeld ab. Die Angaben der PKS zu echten Kriminalitätsänderungen können zudem durch polizeiliches Kontrollverhalten, statistische Erfassung sowie Änderungen des Strafrechts und sonstiger Rahmenbedingungen beeinflusst werden. Wie bereits unter den Rahmenbedingungen zum Rauschgiftkonsum und -handel ausgeführt, sind im Berichtsjahr keine die Statistik beeinflussenden Änderungen zu berücksichtigen. Inwieweit geändertes Kontrollverhalten der Polizei

zur Änderung der PKS-Daten geführt haben könnte, lässt sich allerdings nicht beschreiben.¹⁸⁹

Die aus der fachspezifischen Datenbank „Falldatei Rauschgift“ gewonnenen Angaben zu den EKhd und den Sicherstellungen sind sicherlich mit den größten Unsicherheiten belastet. Zu den zur PKS angeführten Einschränkungen kommen unterschiedliches Erfassungsverhalten der Bundesländer und Nacherfassungen.¹⁹⁰ Zudem können die jährlichen Sicherstellungsmengen wegen Großsicherstellungen sehr stark variieren.

Hinsichtlich der Bewertung der *Rauschgiftpreise* darf auf den Abschnitt „2. Rauschgiftpreise“ hingewiesen werden.

Wegen der erstmaligen Auswertung der *Reinhaltsgehalte* in drei Sicherstellungsgrößen können zu dem Jahr 2002 keine Rückschlüsse auf Veränderungen der Reinhaltsgehalte gezogen werden. Insofern erübrigt sich für das Berichtsjahr auch eine Bewertung der Aussagekraft der Reinhaltsgehalte zur Beurteilung der Entwicklung der Rauschgiftsituation.

Abbildung 130: Tendenzielle Veränderungen der Indikatoren

	Konsum				Handel				Preis
	Prävalenz *	Tatverdächtige	Konsumdelikte	EKhd	Tatverdächtige	Handelsdelikte	Sicherstellungsfälle	Sicherstellungsmengen	
Heroin	↘	↘	↘	↓	↘	↓	↘	↓	↔
Kokain	↔	↗	↗	↔	↔	↘	↗	↑	↔
Amphetamin	↔	↑	↑	↗	↗	↗	↑	↑	↓
Ecstasy	↘	↘	↘	↓	↘	↘	↓	↓	↘
Cannabis	↗	↗	↗	--	↘	↔	↘	↓	↗

* Für die Betrachtung wurden die zuletzt vorliegenden Daten zur 12-Monatsprävalenz der 18 bis 39-Jährigen aus dem Jahr 2000 verwendet. (Quelle: DHS, „Jahrbuch Sucht 2002“, 2001). Diese sind nicht unmittelbar mit den aktuellen polizeilichen Daten vergleichbar und dienen lediglich zur Orientierung.

Legende:

↑↘Veränderung größer 10 %; ↗↘Veränderung kleiner 10 %; ↔ nahezu gleichbleibend

Die unter Berücksichtigung der in Abbildung 130 vorgenommene Betrachtung über die Veränderungen der wesentlichen Indikatoren gegenüber den zuletzt verfügbaren Vergleichsdaten lässt auf die nachfolgenden Entwicklungen schließen:

¹⁸⁹ Mögliche Einflüsse sind im Kapitel „B - Aktuelle Tendenzen“ angeführt.

¹⁹⁰ Zu den Erfassungskriterien der Falldatei Rauschgift siehe auch „F - 3 Tabellen“.

Die Indikatoren zu Heroin zeichnen ein einheitliches Bild. Die sowohl den Konsum als auch den Handel beschreibenden Faktoren weisen auf eine abnehmende Bedeutung von Heroin hin. Der Großhandelspreis ist jedoch seit 1998 nahezu gleichbleibend.

Bemerkenswert ist die uneinheitliche Entwicklung der Indikatoren bei Kokain. Für die unterschiedlichen Tendenzen lässt sich unmittelbar keine Erklärung anführen. Der starke Indikator Prävalenz deutet auf eine gleichbleibende Attraktivität hin. Dies wird durch die Preisentwicklung gestützt, auch hier ist der Großhandelspreis seit 1998 stabil.

Die Indikatoren der synthetischen Drogen weisen für Amphetamin eindeutig auf eine zunehmende Bedeutung hin, währenddessen Ecstasy offensichtlich an Bedeutung verliert. Die Entwicklung bei Ecstasy wird durch den starken Indikator Prävalenz bestätigt. Der Großhandelspreis sank um annähernd 6 %. Dies könnte auf einen gesättigten Markt hindeuten. Bei Amphetamin könnte der um 15 % gesunkene Großhandelspreis darauf hindeuten, dass das Angebot sich schneller ausgedehnt hat als die Nachfrage.

Interessant ist die Tendenz bei Cannabis. Die den Konsum beschreibenden Indikatoren weisen Anstiege auf. Die Prävalenzschätzungen der letzten Jahre zum Cannabiskonsum belegen eindeutig einen steigenden Trend. Demgegenüber weisen die Indikatoren des Cannabishandels auf eine sinkende Bedeutung hin. Inwieweit diese gegenläufige Entwicklung mit der zunehmenden Bearbeitung der Konsumentendelikte durch die Schutzpolizei oder mit den Gerichtsentscheiden und der Verwaltungspraxis zum Cannabisbesitz oder mit einer veränderten Verfolgungspraxis durch die Kriminalpolizei erklärt werden kann, lässt sich nicht abschließend darstellen. Die möglicherweise gesunkene Strafverfolgung durch Polizei und Justiz bei den Handelsdelikten hat jedenfalls die Preise bei steigender Nachfrage nicht sinken lassen. Auch die liberale Politik in den Nachbarländern Deutschlands, die möglicherweise zu einer einfachen Versorgungslage mit Cannabis beigetragen hat, ist offenbar kein preisdämpfendes Kriterium für den deutschen Markt gewesen. Möglicherweise hat eine höhere Nachfrage den Preis gegenüber dem Vorjahr ansteigen lassen.

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.

Abbildung 131: 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 die 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 nach hiesigen Erkenntnissen 10 : 1, jedoch wird für kolumbianisches Opium auch ein Verhältnis von 25 : 1 angegeben.

Heroin wird geschnupft, geraucht, inhaliert, subkutan¹⁹¹ 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.

¹⁹¹ lat. „unter die Haut appliziert“.

Das Rauschgift besitzt eines der stärksten Suchtpotenziale aller in den Anlagen des 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 mit schmerzhaften körperlichen Entzugserscheinungen (wie 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 (landläufig Kokain) 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 Laboren 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.

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 unter 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.

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 ein unnatürliches Bedürfnis nach Aktivität und bei entsprechendem Umfeld (Technoparty) einen übersteigerten Drang nach Bewegung und Interaktion. Der regelmäßige Konsum kann zu psychischer Abhängigkeit und körperlichen Schäden führen.

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.

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 ge-

wonnene 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 Haschisch 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 intensivem, langjährigem Khatkonsum 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 „Falldatei 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

Für die Erfassungen in der **FDR** wurden von der AG Kripo bundeseinheitlich geltenden Mindeststandards festgelegt.

Diese sind

- Wegfall der Erfassung von Fällen des illegalen Anbaus,
- mengenorientiertes Erfassen von Sachverhalten mit BtM-Mengen über 1 g Heroin, 1 g Kokain, 1 g Amphetamin und 10 g Cannabis,
- Beschränkung der Eingabe im Bereich der direkten Beschaffungskriminalität auf Fälle der Rezeptfälschung, des Rezeptdiebstahls und des Diebstahls /schweren Fall des Diebstahls aus Apotheken,
- Verzicht auf die Erfassung von Straftaten der indirekten Beschaffungskriminalität und der Folgekriminalität,

- Mengenorientierung bei illegalem Erwerb und Besitz von Rauschgift (Konsumtendelikte) auf Sachverhalte mit Rauschgiftmengen über 1 g Heroin, 1 g Kokain, 1 g Amphetamin und 10 g Cannabis,
- Erfassung der Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (EKhD) weiterhin im INPOL; in Fällen, in denen künftig aufgrund der Mengenregelung die FDR-Eingabe ansonsten entfallen kann, darf auf die Fallbeschreibung als Teil der EKhD-Erfassung verzichtet werden,
- uneingeschränkte Erfassung von Fällen des illegalen Rauschgifthandels,
- unveränderte Erfassung von Rauschgifttodesfällen,
- Erfassung von Geldwäsche-Sachverhalten mit Bezug zu Rauschgiftdelikten.

Aus Gründen der Einheitlichkeit der aufgeführten **FDR-Daten** werden durchgängig die letzten 15 Jahre aufgeführt. Der Erhebungszeitpunkt der Daten für das Jahr 2002 ist der 31.01.2003.¹⁹²

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 Tatver-

¹⁹² Die Eingabe der Daten des Berichtsjahres (2002) in die Falldatei Rauschgift erfolgt zum Teil noch im Verlaufe des Folgejahres (2003). Zur Erstellung des Rauschgiftjahresberichtes wird der 31.01. des Folgejahres als Grundlage genutzt.

dächtiger 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 ein 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.

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1:	Delikte - Zeitreihe (PKS).....	189
Tabelle 2:	Delikte nach Drogenart - Zeitreihe PKS.....	190
Tabelle 3:	Delikte nach Ländern 2002 (PKS).....	191
Tabelle 4:	Delikte nach Ländern - Zeitreihe PKS.....	192
Tabelle 5:	Rauschgiftdelikte und deren Häufigkeitszahlen nach Städten ab 200.000 Einwohner einschließlich Landeshauptstädte 2002 (PKS).....	193
Tabelle 6:	Tatortverteilung nach Gemeindegrößen - Zeitreihe (Allgemeine Verstöße gegen das BtMG - PKS).....	194
Tabelle 7:	Tatortverteilung nach Gemeindegrößen und Drogenarten - Zeitreihe (Allgemeine Verstöße gegen das BtMG - PKS).....	195
Tabelle 8:	Direkte Beschaffungskriminalität - Zeitreihe (PKS).....	196
Tabelle 9:	Ermittelte Tatverdächtige bei Rauschgiftdelikten - Zeitreihe (PKS).....	196
Tabelle 10:	Ermittelte Tatverdächtige nach erfassten Delikten - Zeitreihe (PKS).....	197
Tabelle 11:	Ermittelte Tatverdächtige i.Z.m. Rauschgiftdelikten - Altersstruktur - Zeitreihe (PKS).....	198
Tabelle 12:	Ermittelte Tatverdächtige nach Delikten - Altersstruktur - Zeitreihe (PKS).....	199
Tabelle 13:	Ermittelte Tatverdächtige 2002 - Geschlechterverteilung	200
Tabelle 14:	Betäubungsmittelsicherstellungen in der Bundesrepublik Deutschland - Zeitreihe (FDR).....	201
Tabelle 15:	Sichergestellte Labore in der Bundesrepublik Deutschland - Zeitreihe (FDR/Meldedienst).....	202
Tabelle 16:	In illegalen Laboren beschlagnahmte Betäubungsmittel 2002.....	203
Tabelle 17:	In illegalen Laboren beschlagnahmte Grundstoffe 2002.....	203
Tabelle 18:	In illegalen Laboren aufgefundene für die Rauschgiftherstellung signifikante Chemikalien 2002.....	203
Tabelle 19:	Sicherstellungen an den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2002 (FDR).....	204
Tabelle 20:	Sicherstellungen in Europa - Zeitreihe.....	205
Tabelle 21:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Zeitreihe (INPOL).....	206

Tabelle 22:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Ländern 2002 (INPOL).....	207
Tabelle 23:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Ländern - Zeitreihe (INPOL).....	208
Tabelle 24:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Geschlechterstruktur - Zeitreihe (INPOL).....	209
Tabelle 25:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersdurchschnitt in Jahren - Zeitreihe (INPOL).....	210
Tabelle 26:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur - Zeitreihe (INPOL).....	210
Tabelle 27:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Heroinkonsumenten - Zeitreihe (INPOL).....	211
Tabelle 28:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Kokainkonsumenten - Zeitreihe (INPOL).....	211
Tabelle 29:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Amphetaminkonsumenten - Zeitreihe (INPOL).....	212
Tabelle 30:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Ecstasykonsumenten - Zeitreihe (INPOL).....	212
Tabelle 31:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Konsumenten von LSD - Zeitreihe (INPOL).....	213
Tabelle 32:	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen - Altersstruktur der Konsumenten sonstiger harter Drogen - Zeitreihe (INPOL).....	213
Tabelle 33:	Rauschgifttote - Todesursache.....	214
Tabelle 34:	Rauschgifttote - Altersstruktur - Zeitreihe (FDR).....	215
Tabelle 35:	Rauschgifttote - Aufschlüsselung nach Ländern und einigen großen Städten - Zeitreihe (FDR).....	216

Tabelle 1: 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
2002	250.969	170.629	69.465	6.573	4.302

Tabelle 2: 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
2002	27.608	13.541	100.779	269	9.875	9.020	9.537

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
2002	13.555	8.711	34.354	174	4.279	5.577	2.815

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
2002	1.135	661	3.949	6	301	325	196

Tabelle 3: Delikte nach Ländern 2002 (PKS)

Land	BW	BY	BR	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
Gesamt	31.495	36.422	12.878	5.102	3.785	12.235	16.209	3.356	25.895	57.457	15.163	2.887	8.385	6.090	7.690	5.920
Veränderung zum Vorjahr	6%	-5%	-2%	-6%	4%	-8%	11%	2%	12%	-2%	9%	28%	2%	6%	4%	4%
Allgemeine Verstöße gesamt	22.644	25.633	9.565	4.030	2.617	8.140	11.121	2.618	17.239	33.892	10.656	2.057	6.333	4.355	5.854	3.875
mit Heroin	3.537	3.876	1.087	130	524	1.293	2.090	54	3.403	7.346	1.606	294	897	542	660	269
mit Kokain	1.231	829	570	97	476	2.929	1.969	73	1.496	2.343	412	117	284	141	421	153
mit LSD	40	51	4	8	---	---	22	5	27	48	29	3	6	2	17	7
mit Amphetamin	949	2.311	258	122	28	33	256	88	473	2.100	1.331	297	742	111	364	412
mit Amphetaminderivaten	1.384	1.009	198	204	56	85	794	250	1.106	1.545	816	96	448	259	507	263
mit Cannabis	14.833	16.347	6.801	2.827	1.483	3.540	5.425	1.985	10.039	19.226	5.512	1.147	3.462	2.289	3.726	2.137
mit sonst. BtM	670	1.210	647	642	50	260	565	163	695	1.284	950	103	494	1.011	159	634
Handel und Schmuggel gesamt	6.893	9.212	3.032	953	1.082	4.059	4.664	707	7.828	19.740	3.694	699	1.724	1.603	1.676	1.899
mit Heroin	1.874	1.772	445	42	233	686	1.067	29	1.189	4.238	815	44	156	269	343	353
mit Kokain	752	593	399	69	452	1.967	819	77	682	1.896	219	52	149	98	338	149
mit LSD	22	31	3	6	1	---	5	3	17	45	10	---	5	7	7	12
mit Amphetamin	200	999	87	36	11	13	217	30	174	1.148	470	140	367	55	52	280
mit Amphetaminderivaten	671	714	156	113	56	50	412	119	723	1.319	427	42	203	165	228	179
mit Cannabis	3.320	4.892	1.564	526	287	1.130	1.791	406	4.862	10.759	1.609	367	717	733	681	810
mit sonst. BtM	154	211	378	161	42	213	353	43	181	335	144	54	127	276	27	116
Einfuhr "nicht geringer Mengen" gesamt	1.373	797	64	33	19	10	246	6	507	2.996	332	56	49	26	33	26
mit Heroin	141	150	11	3	---	3	62	---	90	547	105	12	3	5	3	---
mit Kokain	85	116	17	4	14	5	70	1	59	236	24	12	7	---	8	3
mit LSD	1	1	---	---	---	---	---	---	---	3	---	---	---	---	1	---
mit Amphetamin	19	68	2	8	1	---	4	1	7	125	22	10	22	---	4	8
mit Amphetaminderivaten	47	42	11	4	---	1	29	---	49	111	25	1	2	---	3	---
mit Cannabis	1.036	390	17	13	4	---	65	3	276	1.926	151	21	10	16	10	11
mit sonst. BtM	44	30	6	1	---	1	16	1	26	48	5	---	5	5	4	4
Sonstige Verstöße gegen das BtMG	585	780	217	86	67	26	178	25	321	829	481	75	279	106	127	120

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
2002	250.969	31.495	36.422	12.878	5.102	3.785	12.235	16.209	3.356	25.895	57.457	15.163	2.887	8.385	6.090	7.690	5.920

Tabelle 5: Rauschgiftdelikte und deren Häufigkeitszahlen nach Städten ab 200.000 Einwohner einschließlich Landeshauptstädte 2002 (PKS)

Stadt	Rauschgiftdelikte	Häufigkeitszahl
Aachen	1.404	571
Augsburg	2.051	795
Berlin	12.878	380
Bielefeld	871	269
Bochum	950	244
Bonn	1.823	596
Braunschweig	1.019	415
Bremen	3.311	612
Chemnitz	663	259
Dortmund	1.942	330
Dresden	1.154	241
Duisburg	1.532	299
Düsseldorf	3.437	602
Erfurt	428	214
Essen	2.129	360
Frankfurt am Main	4.775	745
Freiburg i. Br.	976	469
Gelsenkirchen	766	277
Hagen	420	208
Halle (einschl. Saalekreis)	654	269
Hamburg	12.235	709
Hannover	4.178	809
Karlsruhe	997	357
Karlsruhe	1.509	650
Köln	5.125	529
Krefeld	823	344
Leipzig	1.763	358
Lübeck	655	307
Magdeburg (mit LK Schönebeck)	571	249
Mainz	800	432
Mannheim	1.763	572
Mönchengladbach	1.226	466
München	4.894	399
Münster	824	308
Nürnberg	1.855	378
Oberhausen	598	270
Potsdam	395	303
Rostock	383	192
Saarbrücken	1.106	605
Schwerin	252	252
Stuttgart	3.541	603
Wiesbaden	548	202
Wuppertal	904	248

**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
2002	170.629	43.510	43.942	35.857	47.123	353

**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
2002	27.608	3.827	6.313	8.664	8.794
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
2002	13.541	1.663	2.131	2.326	7.385
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
2002	9.875	3.176	2.744	2.027	1.904
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
2002	100.779	28.809	26.931	18.936	25.987

Tabelle 8: Direkte Beschaffungskriminalität - Zeitreihe (PKS)

Delikte	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Raub zur Erlangung von BtM und Ausweichmitteln	235	220	234	224	259	221	227	236	202	222
Diebstahl aus Apotheken	700	471	430	435	351	375	324	163	197	174
Diebstahl aus Arztpraxen	466	330	356	293	278	249	208	212	204	222
Diebstahl aus Krankenhäusern	325	236	269	207	185	186	179	190	156	173
Diebstahl bei Herstellern und Großhändlern	50	44	56	55	35	40	26	40	57	36
Diebstahl von Rezeptformularen	1.001	735	574	668	627	445	395	304	342	345
Rezeptfälschungen	3.652	2.957	2.458	2616	2.178	1770	1.633	1.436	1.300	1.635
Summe:	6.429	4.993	4.377	4498	3.913	3286	2.992	2.581	2.458	2.807

Tabelle 9: Ermittelte Tatverdächtige bei Rauschgiftdelikten - Zeitreihe (PKS)

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige			Nichtdeutsche Tatverdächtige		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	95.190	82.316	12.874	27.237	25.915	1.322
1994	106.359	93.127	13.232	31.195	29.693	1.502
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	39.169	2.248
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
2002	205.962	180.756	25.206	42.354	39.681	2.673

Tabelle 10: Ermittelte Tatverdächtige nach erfassten Delikten - Zeitreihe (PKS)

Allgemeine Verstöße

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige			Nichtdeutsche Tatverdächtige		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	95.190	82.316	12.874	27.237	25.915	1.322
1994	106.359	93.127	13.232	31.195	29.693	1.502
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	39.169	2.248
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
2002	205.962	180.756	25.206	42.354	39.681	2.673

Handel und Schmuggel

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige			Nichtdeutsche Tatverdächtige		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	34.294	30.417	3.877	13.516	12.968	498
1994	37.633	33.821	3.812	14.922	14.365	557
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	18.192	810
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
2002	60.663	54.442	6.221	16.775	15.895	880

Einfuhr nicht geringer Mengen

Jahr	Ermittelte Tatverdächtige			Nichtdeutsche Tatverdächtige		
	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich
1993	4.243	3.762	481	1.323	1.220	98
1994	4.685	4.190	495	1.424	1.327	97
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	1.726	175
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
2002	7.478	6.528	950	2.433	2.208	225

**Tabelle 11: Ermittelte Tatverdächtige i. Z. m. Rauschgiftdelikten
- Altersstruktur - Zeitreihe (PKS)**

Jahr	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 (18,1%)	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 (16,3%)	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 (16,4%)	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%)
2002	205.962	36.117 (17,5%)	49.764 (24,2%)	47.166 (22,9%)	29.723 (14,4%)	31.801 (15,4%)	11.391 (5,5%)

Tabelle 12: Ermittelte Tatverdächtige nach Delikten - Altersstruktur - Zeitreihe (PKS)

Jahr	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Allgemeine Verstöße	65.255	72.450	85.216	98.915	111.157	124.238	129.072	142.646	141.361	147.900
< 18 Jahre	5.341	7.256	11.319	15.038	18.324	23.817	25.382	27.661	28.277	29.050
18 - < 21 Jahre	11.927	14.727	19.057	23.445	26.860	30.374	32.599	37.382	36.628	36.668
21 - < 25 Jahre	17.493	18.318	20.008	22.128	24.004	25.609	27.088	30.098	30.804	33.469
25 - < 30 Jahre	16.029	16.376	17.195	18.417	19.427	19.508	18.648	19.733	18.963	20.309
30 - < 40 Jahre	12.564	13.534	14.839	16.511	18.412	20.111	20.174	21.480	20.410	21.438
> = 40 Jahre	1.901	2.239	2.798	3.376	4.130	4.819	5.181	6.292	6.239	6.966
Handel und Schmuggel	34.294	37.633	42.743	51.995	55.131	55.922	59.344	62.805	63.842	60.663
< 18 Jahre	2.250	2.742	3.936	5.513	6.371	7.646	8.001	8.467	9.213	8.177
18 - < 21 Jahre	5.796	6.712	8.649	11.644	12.534	13.141	14.254	15.926	16.183	14.413
21 - < 25 Jahre	9.005	9.598	10.505	12.588	12.765	12.204	13.366	14.253	14.985	14.159
25 - < 30 Jahre	8.667	9.083	9.437	10.636	10.660	9.966	10.095	10.092	9.780	9.573
30 - < 40 Jahre	7.063	7.735	8.221	9.223	10.083	10.111	10.438	10.606	10.065	10.408
> = 40 Jahre	1.513	1.763	1.995	2.391	2.718	2.854	3.190	3.461	3.616	3.933
Einfuhr „nicht geringer Mengen“	4.243	4.865	5.374	5.891	5.996	6.486	7.246	7.588	7.482	7.478
< 18 Jahre	155	206	266	307	388	480	607	587	597	476
18 - < 21 Jahre	783	924	1.117	1.331	1.382	1.626	1.919	2.014	2.006	1.597
21 - < 25 Jahre	1.137	1.247	1.325	1.440	1.463	1.539	1.808	1.963	1.926	1.906
25 - < 30 Jahre	1.042	1.044	1.117	1.191	1.120	1.174	1.221	1.276	1.247	1.349
30 - < 40 Jahre	899	980	1.146	1.203	1.195	1.249	1.233	1.263	1.197	1.474
> = 40 Jahre	227	284	403	419	448	418	548	485	509	676

Tabelle 13: Ermittelte Tatverdächtige 2002 - Geschlechterverteilung (PKS)

Deliktsbereich	Anteil in Prozent	
	männliche TV	weibliche TV
Rauschgiftkriminalität	87,7	12,3
Direkte Beschaffungskriminalität	78,5	21,5
Rauschgiftdelikte gesamt	87,8	12,2
Allgemeine Verstöße	87,2	12,8
mit Heroin	83,3	16,7
mit Kokain	81,4	18,6
mit LSD	78,0	22,0
mit Amphetamin	82,2	17,8
mit Ecstasy	81,4	18,6
mit Cannabis	89,9	10,1
mit sonstigen Betäubungsmitteln	86,9	13,1
Illegaler Handel / Schmuggel	89,7	10,3
mit Heroin	86,4	13,6
mit Kokain	90,2	9,8
mit LSD	86,1	13,9
mit Amphetamin	86,4	13,6
mit Ecstasy	87,1	12,9
mit Cannabis	91,9	8,1
mit sonstigen Betäubungsmitteln	89,2	10,8
Illegale Einfuhr nicht geringer Mengen	87,3	12,7
von Heroin	83,1	16,9
von Kokain	82,7	17,3
von LSD	83,3	16,7
von Amphetamin	85,5	14,5
von Ecstasy	84,5	15,5
von Cannabis	89,6	10,4
von sonstigen Betäubungsmitteln	86,9	13,1

Tabelle 14: Betäubungsmittelsicherstellungen in der Bundesrepublik Deutschland - Zeitreihe (FDR)

Jahr	Heroin	Rohopium	Kokain	Methamphetamin / Amphetamin	Ecstasy	LSD	Cannabisharz (Haschisch)	Cannabiskraut (Marihuana)
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
2002	519,6 kg	62,7 kg	2.135,7 kg	361,7 kg	3.207.099 KE	30.144 Trips	5.003,0 kg	6.130,2 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	2002	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	-	2	114
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	-	1	64
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	1	30
RP	-	2	3	1	1	1	1	1	-	1	1	2	-	1	-	1	16
SL	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	7
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	6	4	299
Summe Gesamt	43	50	43	36	31	20	22	31	16	18	16	15	7	13	7	6	374

Tabelle 16: In illegalen Laboren beschlagnahmte Betäubungsmittel 2002

Betäubungsmittel	Menge
Amphetamin	17 g
Crack	35,95 g
GHB	250 ml

(Das GHB, das zum Zeitpunkt der Sicherstellung noch nicht dem BtMG unterstellt war - Unterstellung unter das BtMG erfolgte erst zum 01.März 2002 -, wurde in dem Mescaline produzierenden Labor aufgefunden.)

Tabelle 17: In illegalen Laboren beschlagnahmte Grundstoffe 2002

Grundstoff	Menge
1-Phenyl-2-Propanon (BMK)	150 l
Safrol	45 ml
Sassafrasöl	103 l
Kaliumpermanganat	500 g
Aceton	13 l
Ethylether	1 l
Salzsäure	200 ml
Toluol	5 l

Tabelle 18: In illegalen Laboren aufgefundene für die Rauschgiftherstellung signifikante Chemikalien 2002

Chemikalien	Menge
Benzaldehyd	1 l
1,4 - Butandiol	200 l
Gammabutyrolacton (GBL)	1 l
Nitroethan	2 l

Tabelle 19: Sicherstellungen an den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2002 (FDR)

Grenze zu/nach	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy	LSD	Cannabisharz	Marihuana	Anzahl der Fälle	Anzahl der Personen
Belgien	0,0 kg	0,1 kg	0,0 kg	100 KE	0 Trips	6,1 kg	0,3 kg	6	8
Tschechien	0,4 kg	3,3 kg	0,4 kg	8.704 KE	15 Trips	1,1 kg	6,8 kg	168	225
Dänemark	0,0 kg	0,4 kg	0,0 kg	1 KE	0 Trips	0,0 kg	0,0 kg	5	5
Frankreich	8,8 kg	4,8 kg	3,1 kg	10.070 KE	7.704 Trips	10.817,0 kg	3,1 kg	88	149
Luxemburg	0,2 kg	0,4 kg	0,0 kg	1 KE	0 Trips	0,4 kg	0,1 kg	15	21
Niederlande	26,5 kg	38,5 kg	38,5 kg	174.261 KE	19 Trips	735,4 kg	336,1 kg	2.158	3.127
Österreich	4,1 kg	66,8 kg	2,4 kg	113.552 KE	5 Trips	65,6 kg	49,6 kg	739	926
Polen	0,0 kg	0,0 kg	4,7 kg	81 KE	0 Trips	0,9 kg	23,5 kg	21	23
Schweiz	0,0 kg	1,1 kg	0,1 kg	2.026 KE	1 Trips	2,6 kg	17,8 kg	62	87
Flughäfen	32,7 kg	380,7 kg	0,1 kg	784.159 KE	10.000 Trips	38,7 kg	88,3 kg	584	542
Seehäfen	0,0 kg	0,0 kg	0,1 kg	12.760 KE	0 Trips	0,0 kg	4.189,6 kg	7	14
Gesamt	72,7 kg	496,1 kg	49,5 kg	1.105.715 KE	17.744 Trips	11.667,8 kg	4.715,2 kg	3.853	5.127

Tabelle 20: Sicherstellungen in Europa - Zeitreihe

Jahr	Heroin	Kokain	Cannabisprodukte
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
2001	17.504 kg	60.502 kg	888.350 kg

Anmerkung: Zahlen bis Jahr 2000: Quelle IKPO; Zahlen ab 2001: Quelle UNODC; Die Zahlen für das Jahr 2002 lagen zur Berichtserstellung 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)			280 (5,5)
1988*	7.456	4.788 (64,2)	1.760 (23,6)	1.318 (17,7)		bis 1989 unter Sonstigen erfasst	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)	bis 1994 unter Sonstigen oder Amphetamin erfasst	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)
2002	20.230	6.378 (27,5)	4.933 (21,3)	6.666 (28,8)	4.737 (20,5)	229 (1,0)	218 (0,9)

* Seit 1988 werden die Erstauffälligen beim Vorhandensein mehrerer harter Drogen nicht mehr nur bei der am höchsten eingestuften 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 Änderung der Erfassungsvoraussetzung als EKHD im Jahr 1997 sind die Zahlen des Jahres 1997 nicht mit denen des Vorjahres vergleichbar.

Tabelle 22: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen nach Ländern 2002 (INPOL)

Land	Gesamt	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy	LSD	Sonstige
BW	1.504	666	418	348	350	26	72
BY	4.636	1.448	730	1.761	788	39	24
BR	866	267	301	197	210	8	0
BB	410	48	117	156	207	15	2
HB	243	106	87	22	36	0	7
HH	582	136	408	15	31	0	0
HE	1.183	429	352	314	160	9	14
MV	253	32	55	83	140	8	1
NI	1.754	617	488	443	621	16	9
NW	3.477	1.306	964	996	635	23	44
RP	2.230	527	334	1.192	620	44	7
SL	390	107	76	213	109	18	27
SN	293	101	28	146	52	1	2
ST	623	238	123	155	216	7	0
SH	1.029	217	293	281	410	12	7
TH	724	123	111	341	149	0	0
	20.230	6.378	4.933	6.666	4.737	229	218

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
2002	1.504	4.636	866	410	243	582	1.183	253	1.754	3.477	2.230	390	293	623	1.029	724	20.230

* 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	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
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%)
2002	16.832 (83%)	3.398 (17%)	5.250 (82%)	1.128 (18%)	4.140 (84%)	793 (16%)	5.541 (83%)	1.125 (17%)	3.915 (83%)	822 (17%)	182 (79%)	47 (21%)	177 (81%)	41 (19%)

* 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	---	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
2002	26	27,4	28,6	23,6	22,0	23,2	30,0

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.
1988	0 (0,0%)	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 (30,7%)	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 (0,0%)	373 (2,6%)	2.091 (14,6%)	4.424 (30,8%)	4.043 (28,2%)	2.990 (20,8%)	418 (2,9%)
1993	0 (0,0%)	386 (3,0%)	1.852 (14,2%)	3.705 (28,5%)	3.677 (28,3%)	2.953 (22,7%)	436 (3,4%)
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 (3,9%)
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%)
2002	6 (0,0%)	975 (4,8%)	4.410 (21,8%)	6.127 (30,3%)	3.684 (18,2%)	3.709 (18,3%)	1.319 (6,5%)

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.
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 (31,4%)	2.918 (27,9%)	2.132 (20,4%)	256 (2,4%)
1993	0 (0,0%)	261 (3,1%)	1.242 (14,8%)	2.374 (28,3%)	2.329 (27,8%)	1.924 (22,9%)	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 (24,0%)	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 (3,5%)	1.178 (15,0%)	2.165 (27,5%)	1.671 (21,2%)	1.905 (24,2%)	675 (8,6%)
2002	2 (0,0%)	180 (2,8%)	889 (13,9%)	1.788 (28,0%)	1.390 (21,8%)	1.559 (24,4%)	570 (8,9%)

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.
1988	0 (0,0%)	13 (0,7%)	173 (9,8%)	528 (30,0%)	542 (30,8%)	431 (24,5%)	73 (4,1%)
1989	0 (0,0%)	21 (0,9%)	252 (10,3%)	745 (30,6%)	758 (31,1%)	546 (22,4%)	116 (4,8%)
1990	1 (0,0%)	23 (1,0%)	245 (10,6%)	713 (30,9%)	688 (29,8%)	553 (24,0%)	85 (3,7%)
1991	0 (0,0%)	30 (1,2%)	259 (10,5%)	703 (28,5%)	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 (29,4%)	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 (0,0%)	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 (24,1%)	1.235 (24,1%)	1.498 (29,2%)	367 (7,2%)
1998	0 (0,0%)	187 (3,3%)	746 (13,2%)	1.298 (23,0%)	1.298 (23,0%)	1.660 (29,4%)	462 (8,2%)
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 (12,3%)	1.139 (23,4%)	1.002 (20,6%)	1.438 (29,5%)	578 (11,9%)
2002	0 (0,0%)	136 (2,8%)	613 (12,4%)	1.171 (23,7%)	1.045 (21,2%)	1.356 (27,5%)	612 (12,4%)

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.
1988	0 (0,0%)	23 (1,7%)	218 (16,5%)	515 (39,1%)	332 (25,2%)	195 (14,8%)	35 (2,7%)
1989	1 (0,1%)	28 (1,9%)	206 (14,3%)	502 (34,8%)	442 (30,7%)	243 (16,9%)	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 (1,5%)
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 (0,1%)	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 (17,1%)	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%)
2002	1 (0,0%)	334 (5,0%)	1.883 (28,2%)	2.370 (35,6%)	1.092 (16,4%)	803 (12,0%)	183 (2,7%)

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 (0,0%)	285 (12,0%)	849 (35,8%)	765 (32,3%)	340 (14,3%)	120 (5,1%)	12 (0,5%)
1996	3 (0,1%)	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 (9,7%)	1.441 (37,6%)	1.209 (31,6%)	542 (14,2%)	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 (0,0%)	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%)
2002	3 (0,1%)	444 (9,4%)	1.657 (35,0%)	1.637 (34,6%)	619 (13,1%)	324 (6,8%)	53 (1,1%)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21. Die Erfassung von EKHD Ecstasy erfolgt erst seit 1995.

**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 (0,0%)	6 (3,0%)	43 (21,5%)	94 (47,0%)	40 (20,0%)	17 (8,5%)	0 (0,0%)
1991	0 (0,0%)	2 (0,8%)	35 (13,8%)	67 (26,4%)	55 (21,7%)	78 (30,7%)	17 (6,7%)
1992	0 (0,0%)	3 (2,0%)	17 (11,3%)	48 (31,8%)	33 (21,9%)	39 (25,8%)	11 (7,3%)
1993	0 (0,0%)	11 (6,5%)	16 (9,5%)	39 (23,2%)	45 (26,8%)	44 (26,2%)	13 (7,7%)
1994	0 (0,0%)	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 (0,0%)	187 (15,7%)	471 (39,5%)	336 (28,2%)	134 (11,3%)	55 (4,6%)	8 (0,7%)
1997	0 (0,0%)	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 (30,4%)	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%)
2002	0 (0,0%)	18 (7,9%)	77 (33,6%)	71 (31,0%)	35 (15,3%)	18 (7,9%)	10 (4,4%)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabelle 21. LSD wurde bis 1989 unter „Sonstige harte Drogen“ erfasst.

**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.
1988	0 (0,0%)	6 (2,8%)	24 (11,2%)	49 (22,9%)	66 (30,8%)	61 (28,5%)	8 (3,7%)
1989	0 (0,0%)	10 (2,7%)	58 (15,6%)	103 (27,8%)	96 (25,9%)	90 (24,3%)	14 (3,8%)
1990	0 (0,0%)	3 (1,2%)	31 (12,0%)	62 (24,0%)	70 (27,1%)	63 (24,4%)	29 (11,2%)
1991	0 (0,0%)	6 (3,0%)	62 (31,2%)	84 (42,2%)	29 (14,6%)	17 (8,5%)	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 (18,3%)	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 (15,1%)	42 (23,5%)	35 (19,6%)	40 (22,3%)	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%)
2002	0 (0,0%)	7 (3,2%)	23 (10,6%)	49 (22,5%)	40 (18,3%)	66 (30,3%)	33 (15,1%)

Anmerkung: Siehe die Einschränkungen zu Tabellen 21 und 29.

Tabelle 33: Rauschgifttote - Todesursache

Todesursachen	Länder																
	SH	HH	NI	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BR	BB	MV	SN	ST	TH	Gesamt
Überdosis von																	
Heroin	11	4	23	14	194	57	23	133	50	12	16	2		6		6	551
Heroin i.V.m. sonstigen Drogen	8	24	27	3	67	16	15	19	70	1	22	1		11		1	285
Kokain		4	1	1	8	3		21	1		5	1			1	1	47
Kokain i.V.m. sonstigen Drogen	3	17	4		10	7	1	13	12		17					0	84
Amphetamin			1		0	1	1	5		1	0		1			0	10
Amphetamin i.V.m. sonstigen Drogen	3		1		3	1		1	12		5			1		0	27
Ecstasy			2		0	0		2	2		0	1			1	0	8
Ecstasy i.V.m. sonstigen Drogen			3		4	0		1	3		0					0	11
Medikamente/Ausweichmittel	11	13	4	1	3	2	1	105	5		0					0	145
BtM i.V.m. Ausweichmittel/Alkohol	1	37	22	21	52	21	3	100	73	1	120	1	2			0	453
Sonstige BtM/Drogenart nicht			-	6	12	0	1	1	16		18					0	54
Suizid	6	3	13	6	31	14	8	17	18		17					0	133
Langzeitschäden	3	24	14	12	44	9	8	38	12					1		0	165
Unfall/Sonstige	3	1	2		4	0	5	7	5		2	2			2	0	33
Gesamt *	52	77	113	65	384	113	65	200	217	14	170	7	5	19	4	8	1513 **
Obduktion (%-Anteil)	71	73	12	4,68	47,5	72	82	59	96	100	99,4	75	100	100	100	62,5	ø72
HIV ***	2	9	2	12		3	2	11	2					0	0	0	

* Mehrfachzählungen in den verschiedenen Rubriken oder die Erfassung unter abweichenden Kriterien können zur Überschreitung oder Unterschreitung der bestehenden Gesamtzahl der RG-Toten führen.

** FDR-Erfassung vom 31.01.2003.

*** In einigen Ländern liegen keine Informationen zu HIV-Erkrankungen vor.

Tabelle 34: Rauschgifttote - Altersstruktur - Zeitreihe (FDR)

Jahr	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Rauschgifttote gesamt	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	1.513
männlich	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	1.263
weiblich	122	176	264	329	332	298	264	254	238	250	258	294	318	289	237
bis 14 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
14 - < 18 Jahre	2	5	9	9	18	15	15	13	18	9	21	29	12	15	16
18 - < 21 Jahre	33	51	78	121	108	87	74	97	79	106	93	110	111	75	73
21 - < 25 Jahre	155	206	317	383	415	292	230	208	241	171	253	247	247	240	195
25 - < 30 Jahre	196	317	472	645	646	522	486	414	435	341	354	376	388	325	266
ab 30 Jahre	265	412	615	941	895	801	805	815	912	846	938	1.004	1.257	1.171	950
unbekannt*	19	-	-	26	17	21	14	18	27	28	15	46	14	9	13
Durchschnittsalter	28	28	28	29	29	30	30	30	31	31	31	32	33	33	32
als EkhD** erfasst	56%	44%	45%	66%	45%	52%	42%	39%	40%	45%	40%	39%	43%	41%	40%

* 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 35: Rauschgifttote - Aufschlüsselung nach Ländern und einigen großen Städten - Zeitreihe (FDR)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	BLZ 2002
Deutschland Gesamt	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	1.513	1,8
Baden-Württemberg	71	123	197	275	279	243	247	255	251	228	226	278	286	260	200	1,9
Bayern	50	73	125	220	231	254	246	224	260	220	313	268	340	287	217	1,8
Berlin	79	94	143	240	217	142	108	93	175	150	160	205	225	189	170	5,0
Brandenburg				0	2	1	0	2	1	1	6	4	3	9	7	0,3
Bremen	36	53	78	86	97	69	63	51	61	46	67	76	76	71	65	10,4
Hamburg	74	88	136	182	146	153	151	141	159	127	132	115	102	101	77	4,5
Hessen	105	161	210	310	271	193	166	166	137	97	141	138	138	116	113	1,9
Mecklenburg-Vorpommern				0	0	0	1	0	3	4	2	4	7	5	5	0,3
Niedersachsen	59	116	156	205	201	178	139	99	124	107	120	116	145	126	113	1,4
Nordrhein-Westfalen	154	227	348	505	519	389	397	380	418	378	360	422	506	493	384	2,1
Rheinland-Pfalz	22	26	44	37	53	49	37	69	52	74	60	71	88	71	65	1,6
Saarland	4	15	23	19	28	17	20	25	12	16	22	20	19	18	14	1,3
Sachsen				1	0	0	1	4	2	5	4	5	9	11	19	0,4
Sachsen-Anhalt				0	0	0	3	3	3	2	2	3	6	5	4	0,2
Schleswig-Holstein	16	15	31	45	54	49	44	53	50	43	54	80	71	59	52	1,9
Thüringen				0	1	1	1	0	4	3	5	7	9	14	8	0,3
Frankfurt	60	78	103	183	124	63	53	44	30	22	35	24	28	36	28	4,3
Köln	12	21	23	62	49	47	97	74	61	34	39	45	58	62	54	5,7
München	21	23	51	59	74	86	69	73	68	57	67	59	84	61	59	4,9
Hannover	21	41	41	58	53	49	31	30	37	19	26	13	17	19	18	3,5
Dortmund	-	27	46	53	40	41	31	22	18	26	19	20	41	36	26	4,4
Essen	-	14	39	48	38	38	18	28	26	38	18	28	18	32	36	6
Stuttgart	10	21	36	38	38	28	25	25	21	15	25	39	35	31	20	3,4
Nürnberg	8	10	10	32	38	18	9	12	15	16	17	22	34	20	13	2,7
Düsseldorf	11	8	15	24	22	20	15	24	21	9	8	10	17	21	11	1,9
Mannheim	9	7	8	16	26	11	28	27	31	35	36	24	28	25	17	5,5