

Drogenpolitik in Deutschland im Kontext der EU

Bachelorarbeit zur Abschlussprüfung an der Hochschule Darmstadt,

Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit

vorgelegt von: Lisa Tappe

Matrikelnummer : 730169

ErstreferentIn: Prof. Dr. rer. soc. Angelika Groterath

ZweitreferentIn: Herr Volker Weyel

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Politische Grundlagen	3
2.1 Europäischen Union	3
2.1.1 Institutionen und Einrichtungen	4
2.1.1.1 Europäisches Parlament	4
2.1.1.2 Europäischer Rat.....	5
2.1.1.3 Rat der Europäischen Union	5
2.1.1.4 Europäische Kommission	6
2.1.1.5 Europäischer Gerichtshof	7
2.1.2 Rechtsetzung im Kontext des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens	8
2.1.3 Rechtsakte der Europäischen Union	10
2.1.4 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction	11
2.2 Deutschland.....	15
2.2.1 Politisches System	15
2.2.1.1 Bundesregierung	15
2.2.1.2 Bundeskanzlerin	16
2.2.1.3 Bundespräsident	16
2.2.1.4 Bundesministerien.....	17
2.2.1.5 Bundestag	17
2.2.1.6 Bundesrat	18
2.2.1.7 Bundesverfassungsgericht	19
2.2.2 Gesetzgebungsverfahren	19
2.2.3 Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	21
3. Deutschland im Kontext der Europäischen Union.....	23
3.1 Deutschlands Europapolitik von der Nachkriegszeit bis Rot-Grün.....	23
3.2 Europäischer Drogenbericht 2014	29
3.2.1 Allgemeines	29
3.2.2 Illegale Drogen	31
3.2.2.1 Cannabis	31

3.2.2.2 Heroin.....	32
3.2.2.3 Kokain	33
3.2.2.4 Synthetische Stoffe	33
3.2.2.5 Psychoaktive Substanzen / Legal Highs	34
3.2.3 Arzneimittel.....	35
3.2.4 Drogenprävention.....	35
3.3 Deutscher Drogen- und Suchtbericht 2014.....	36
3.3.1 Allgemeines.....	37
3.3.2 Alkohol.....	37
3.3.3 Tabak	39
3.3.4 Glücksspiel	40
3.3.5 Computerspiel- und Internetabhängigkeit.....	41
3.3.6 Illegale Drogen	41
3.3.6.1 Cannabis	42
3.3.6.2 Heroin.....	42
3.3.6.3 Kokain	43
3.3.6.4 Synthetische Drogen	43
3.3.6.5 Psychoaktive Substanzen / Legal Highs	44
3.3.7 Arzneimittel.....	44
3.3.8 Drogenprävention.....	45
3.4 Vergleich des deutschen und europäischen Drogenberichtes.....	46
3.5 Drogen- und Suchtpolitik	48
3.5.1 Europäische Drogenpolitik.....	49
3.5.2 Deutsche Drogen- und Suchtpolitik	52
4. Fazit.....	59
Literaturverzeichnis.....	63

1. Einleitung

*„Drogen und Suchtmittel verursachen in Deutschland erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme: Nach repräsentativen Studien (insbesondere Epidemiologischer Suchtsurvey 2012) rauchen 14,7 Millionen Menschen, 1,8 Millionen Menschen sind alkoholabhängig und Schätzungen legen nahe, dass 2,3 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig sind. Rund 600.000 Menschen weisen einen problematischen Konsum von Cannabis und anderen illegalen Drogen auf und gut 500.000 Menschen zeigen ein problematisches oder sogar pathologisches Glücksspielverhalten. Auch eine exzessive Internetnutzung kann zu abhängigem Verhalten führen: Es ist davon auszugehen, dass in Deutschland etwa 560.000 Menschen onlineabhängig sind.“
(Bundesministerium für Gesundheit 2014b)*

Die Drogenproblematik in Deutschland ist sehr aktuell und brisant, dabei beschränkt sie sich nicht nur auf illegale Drogen wie Cannabis. Auch legale Drogen, wie Alkohol und Tabak, und stoffungebundene Abhängigkeiten, wie Glücksspielsucht und Internetabhängigkeit sind aktuelle Herausforderungen. Da so viele Menschen der deutschen Bevölkerung eine Abhängigkeit, oder problematisches Konsumverhalten aufweisen kommt jeder von uns auf direktem oder indirektem Weg mit dieser Thematik in Berührung. Über die Familie, den Freundes- und Bekanntenkreis, die Arbeitsstelle, die Schule, den öffentlichen Raum und auch über die Medien können wir mit dieser Thematik jeder Zeit in Kontakt geraten. Als Beispiel für indirekten Kontakt soll hier die hessische Stadt Darmstadt angeführt werden. Der Luisenplatz ist eine der belebtesten Stellen Darmstadts und fungiert als zentraler Umsteigeplatz für den öffentlichen Nahverkehr. Neben Schülern und Schülerinnen und Personen auf dem Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen trifft man dort auch auf Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. So sammeln sich beispielsweise um das Ludwigsmonument und in den Wartehäuschen viele Abhängige, welche sonst keinen anderen Ort haben an dem sie ihre Zeit verbringen können. Der gemeinsame Konsum von Alkohol und auch der gelegentliche Konsum illegaler Drogen finden dort für alle sichtbar statt. Nicht nur Deutschland ist vom Konsum illegaler Drogen betroffen.

„Unter den erwachsenen Europäern haben schätzungsweise mehr als 80 Millionen, also fast ein Viertel, bereits irgendwann in ihrem Leben eine illegale

Droge konsumiert“ (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 32)

Deutschland ist mit der Aktualität und Brisanz der Drogenproblematik kein Einzelfall, denn auch innerhalb der Europäischen Union kommt es zu Produktion, Schmuggel, Handel und Konsum von Drogen. Gerade aufgrund der Lage Europas und den offenen Grenzen innerhalb der EU stehen die Entscheidungsträger auf europäischer Ebene vor Herausforderungen. Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es zu untersuchen, welche Bedeutung der Europäischen Union für die Bundesrepublik Deutschland im Kontext ihrer Gesetzgebung zukommt und inwieweit auf beiden Ebenen eine Drogenproblematik vorherrscht.

Hauptuntersuchungsgegenstand ist dabei die europäische und deutsche Drogen- und Suchtpolitik von 2012 bis 2013, da während der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit noch keine abgeschlossenen Berichte für 2014 vorlagen. Im Rahmen dessen werden einleitend die Grundlagen der Europäischen Union und des politischen Systems Deutschlands vorgestellt und aufgezeigt, welche Institutionen für die Erstellung der Drogen- und Suchtberichte von großer Bedeutung sind. Im Anschluss daran soll anhand eines kurzen historischen Abrisses aufgezeigt werden, welche wichtige Rolle Europa für das Deutschland der Nachkriegszeit spielte. Darauf folgend soll die Vorstellung des europäischen und deutschen Drogen- und Suchtberichts eine Überleitung zur jeweiligen Drogenpolitik schaffen.

Anzumerken zu dieser Arbeit ist darüber hinaus, die wechselnde Verwendung der Begriffe *Sucht* und *Abhängigkeit*. Aufgrund einer teilweise verwirrenden Begriffsnutzung seitens der hier bearbeiteten Literatur werden diese Begriffe synonym zu einander verwendet. Das Bundesministerium für Gesundheit definiert *Sucht* dabei wie folgt:

„Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel (legale wie illegale) und nichtstoffgebundene Verhaltensweisen (wie Glücksspiel und pathologischer Internetgebrauch). Sucht ist häufig mit dramatischen persönlichen Schicksalen verbunden.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2014b)

Trotz der Empfehlung der WHO, World Health Organization, von 1965, den Begriff *Sucht* durch den der *Abhängigkeit* zu ersetzen, konnte sich letzterer im deutschen Sprachgebrauch nicht durchsetzen. Noch heute werden beide häufig synonym verwendet, was schnell zu Verwirrungen führen kann.

2. Politische Grundlagen

Im Rahmen dieses Kapitels wird zuerst die Europäische Union betrachtet und aufgezeigt, welche Mittel ihr zur Verfügung stehen um die ihr angeschlossenen Staaten und deren Gesetzgebung zu beeinflussen. Dazu wird sich zuerst mit den Institutionen, sowie dem Prozess der Rechtssetzung befasst werden. Im Anschluss daran wird unter Punkt „2.2 Deutschland“ das politische System Deutschlands vorgestellt und dessen Gesetzgebung beleuchtet.

2.1 Europäischen Union

Das Fundament der Europäischen Union bilden die rechtsstaatlichen Grundsätze, welche beinhalten dass alles was auf Ebene der EU entschieden wird den bereits abgeschlossenen Verträgen entsprechen muss. Diese Verträge haben alle 28 EU-Mitgliedsstaaten demokratisch und freiwillig mit der EU geschlossen. Die EU-Verträge stellen hierbei eine verbindliche Vereinbarung zwischen dem einzelnen EU-Mitgliedsstaat und der EU dar und regeln insgesamt vier Bereiche. Sie legen zum einen konkret die Zielsetzung der Europäischen Union fest, auch die Regeln für europäische Institutionen werden in den Verträgen klar benannt. Darüber hinaus werden die Prozesse der Entscheidungsfindung in den EU-Verträgen verankert. Als letzten Bereich regeln sie die Beziehung zwischen der Europäischen Union und ihren einzelnen Mitgliedsstaaten (vgl. Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission 2012; Europäische Kommission 2014: 3).

Neben der Vorstellung einzelner Institutionen, welche an der Arbeit der Europäischen Union und der Rechtssetzung beteiligt sind, wird aufgezeigt werden, wer in welcher Weise bei der Gesetzesentwicklung mitwirkt und wie diese von Statten geht. Darüber hinaus wird eine kurze Definition einzelner Rechtsakte, welche in der EU Anwendung finden, gegeben. Zum Abschluss wird das European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction vorgestellt.

2.1.1 Institutionen und Einrichtungen

Die Europäische Union zeichnet sich durch ein institutionelles Gefüge aus, welches weltweit einzigartig ist. Sie setzt sich aus insgesamt 17 Institutionen und Einrichtungen zusammen, die sich in ihrer Einheit um die Belange der Europäischen Union kümmern. Darüber hinaus unterstützen zahlreiche Agenturen die Arbeit der Europäischen Union. Im Folgenden werden fünf Institutionen, welche für die Rechtsprechung, sowie das Thema dieser Arbeit von besonderer Relevanz sind, dargestellt; Das Europäische Parlament, der Europäische Rat, der Rat der Europäischen Union, die Europäische Kommission, sowie der Europäische Gerichtshof. Zur Vollständigkeit sollen die anderen Institutionen und Einrichtungen hier kurz Erwähnung finden. Dazu gehören, das Amt für Veröffentlichungen, der Ausschuss der Regionen, der Europäische Datenschutzbeauftragte, der Europäische Investitionsfond, der Europäische Rechnungshof, die Europäische Investitionsbank, der Europäische Auswärtiger Dienst, der Europäischer Bürgerbeauftragter, der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss, das Europäische Amt für Personalauswahl, die Europäische Verwaltungsakademie, sowie die Europäische Zentralbank (vgl. Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission 2009).

2.1.1.1 Europäisches Parlament

Das Europäische Parlament wird direkt von den Bürgern und Bürgerinnen der EU-Mitgliedsstaaten gewählt und vertritt somit deren Interesse auf EU-Ebene. Die Wahlen für das Europäische Parlament finden im fünf Jahres Rhythmus statt. Das Europäische Parlament hat insgesamt drei wichtige Aufgaben inne: In Zusammenarbeit mit dem Rat der Europäischen Union erstellt das Parlament Rechtsvorschriften, welche im Raum der Europäischen Union gelten. Neben dem „ordentlichen Gesetzgebungsverfahren“ muss das Parlament auch bei anderen wichtigen Entscheidungen der EU seine Zustimmung geben. Dazu zählen politische oder institutionelle Entscheidungen, bei welchen diese Zustimmung nötig ist. Eine weitere Aufgabe ist die demokratische Kontrolle anderer EU-Institutionen. Dabei geht es hauptsächlich um die Entscheidungsbeteiligung des Parlaments bei der Aufstellung der Europäischen Kommission und dem Einsatz von Untersuchungsausschüssen. Die dritte Aufgabe des Parlaments ist es gemeinsam mit dem Rat der Europäischen Union den EU-Haushalt zu verabschieden. Dabei kontrolliert der Haushaltsausschuss des Parlaments, wie

die Haushaltsmittel verteilt werden und beurteilt den vorherigen Umgang mit diesen. Die Zahl der Abgeordneten, welche die einzelnen EU-Mitgliedsstaaten vertreten richtet sich nach der jeweiligen Bevölkerungszahl des Mitgliedsstaates. Die Mitglieder des Parlaments sind dabei nicht nach ihren Ländern aufgeteilt, sondern nach den Fraktionen, welche sie repräsentieren. Das Europäische Parlament ist auf drei Standorte verteilt. Der offizielle Hauptsitz ist Straßburg, in Luxemburg ist der Sitz des Generalsekretariats und in Brüssel finden, wie auch in Straßburg, Plenartagungen statt. Desweiteren treffen sich in Brüssel auch die einzelnen Ausschüsse zu ihren Tagungen (vgl. Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission 2010c; Europäische Kommission 2014: 9–10).

2.1.1.2 Europäischer Rat

Der Europäische Rat gibt in der EU die allgemeinen politischen Prioritäten vor, ohne dabei die gesetzgebende Gewalt inne zu haben. Neben der Festlegung der allgemeinen Zielvorstellungen und Prioritäten der Europäischen Union befasst sich der Europäische Rat auch mit Themen, welche auf zwischenstaatlicher Ebene nicht geklärt werden konnten. Der Europäische Rat setzt sich aus den Staat- und Regierungschefs der EU-Mitgliedsstaaten zusammen, das heißt hier kommen die Premierminister, Bundeskanzler und Präsidenten zusammen. Bei den etwa vier Mal im Jahr stattfindenden Tagungen nimmt auch der Präsident der Europäischen Kommission teil. Entscheidungen des Europäischen Rats werden in der Regel im Konsens getroffen, bei anderen vertraglichen Bedingungen sind auch einstimmige oder qualifizierte Mehrheitsbeschlüsse vorgesehen (vgl. Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission 2010f; Europäische Kommission 2014: 12).

2.1.1.3 Rat der Europäischen Union

Einen weiteren Rat bildet der Rat der Europäischen Union, welcher oft nur mit „Rat“ abgekürzt wird. Dieser ist nicht mit dem bereits dargestellten Europäischen Rat zu verwechseln. Im „Rat“ treffen die Minister der EU-Mitgliedsstaaten zusammen. Sie sind keine festen Mitglieder, da die Mitgliedsstaaten die Minister passend zu den zu behandelten Themenbereichen entsenden. Der Rat der Europäischen Union hat mehrere Aufgaben. Neben der Verabschiedung von EU-Rechtsvorschriften, gemeinsam mit dem Europäischen Parlament beteiligt er sich auch an der Koordinierung der Wirtschaftspolitik. Dies liegt darin begründet,

dass sich die EU-Mitgliedsstaaten darauf einigten, eine allgemeingültige Wirtschaftspolitik in Europa zu verfolgen. Der Abschluss internationaler Übereinkünfte, welche über die Europäische Union hinausgehen, ist ebenso ein Bereich, in dem der „Rat“ tätig wird, wie die Genehmigung des EU-Haushalts. Letzteres wird in Kooperation mit dem Europäischen Parlament erledigt. Darüber hinaus gilt der „Rat“ als wichtigstes Forum der Koordinierung der gemeinsamen Außen- und Sicherheitspolitik der Europäischen Union. Die letzte Aufgabe des Rats der Europäischen Union liegt im Bereich der Justiz. Die Justizminister der EU-Mitgliedsstaaten setzen sich dafür ein, dass Gerichtsurteile im EU-Raum überall gleichermaßen anerkannt werden (vgl. Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission 2010d).

2.1.1.4 Europäische Kommission

Die Europäische Kommission ist eins der bedeutendsten Organe der Europäischen Union, da es deren Interessen vertritt und wahrt. Die Kommission ist auch die Instanz, welche Vorschläge für neue Rechtsvorschriften erarbeitet und an das Europäische Parlament und den Rat der Europäischen Union weiterleitet. Auch die Umsetzung politischer Maßnahmen und die Verwaltung der Mittel für diese Umsetzung obliegen ihr. Dabei ist sie dem Europäischen Parlament politisch immer rechenschaftspflichtig. Die Europäische Kommission setzt sich aus insgesamt 28 Kommissaren der einzelnen Mitgliedsstaaten zusammen. Jeder dieser Kommissare trägt die Verantwortung für einen konkreten Politikbereich. Wie bereits erwähnt bedarf die Ernennung der Kommissare der Zustimmung des Europäischen Parlaments. Die Kommission hat insgesamt vier große Bereiche in denen sie aktiv wird. Aufgrund des Initiativrechts, welches die Kommission innehat, erarbeitet sie, wie bereits erwähnt, Vorschläge für neue Rechtsvorschriften. Darüber hinaus verwaltet sie den Haushaltsplan der Europäischen Union und setzt das EU-Recht in Kooperation mit dem Europäischen Gerichtshof durch. Auch die Vertretung der Europäischen Union auf internationaler Ebene geschieht durch die Kommission, welche ihren Hauptsitz sowohl in Brüssel als auch in Luxemburg hat (vgl. Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission 2010b; Europäische Kommission 2014: 19).

2.1.1.5 Europäischer Gerichtshof

Als letzte Institution der EU wird der Gerichtshof der Europäischen Union mit Sitz in Luxemburg vorgestellt. Der Gerichtshof ist für die Auslegung des EU-Rechts zuständig und gewährleistet dabei, dass das EU-Recht in allen Mitgliedsstaaten gleich angewandt wird. Er entscheidet dabei über Rechtsstreitigkeiten zwischen Regierungen und EU-Organen, aber auch Privatpersonen, Unternehmen und Organisationen können sich mit ihren Belangen an den Gerichtshof wenden. Um die Effizienz des Europäischen Gerichtshofs zu gewährleisten besteht dieser aus zwei Hauptorganen. Dazu zählen zum einen der Gerichtshof selbst und zum anderen das „Gericht“. Darüber hinaus befindet sich dort noch das „Gericht für den öffentlichen Dienst der Europäischen Union“, welches einen weiteren Teil des Gerichtshofs bildet. Jeder Mitgliedsstaat entsendet je einen Richter für den Gerichtshof und einen für das Gericht. Der Gerichtshof wird dabei von insgesamt 9 Generalanwälten unterstützt. Das „Gericht“ nimmt sich den Rechtssachen von Privatpersonen, Unternehmen und Organisationen, sowie dem Wettbewerbsrecht an. Das „Gericht für den öffentlichen Dienst der Europäischen Union“ hingegen nimmt sich Streitigkeiten zwischen der Europäischen Union und seinen Bediensteten an. Der Gerichtshof, als Gesamtheit, entscheidet über mehrere Rechtssachen. Im Folgenden werden kurz die fünf häufigsten Rechtssachen erläutert: Die Vorabentscheidungsersuche, bei welchen nationale Gerichte den Gerichtshof bezüglich der Auslegung eines Aspekts des EU-Rechts um Rat bitten. Den Vertragsverletzungsklagen, bei denen es sich um Klagen gegen Regierungen der Mitgliedsstaaten handelt, welche sich nicht an das EU-Recht halten, beziehungsweise dieses nicht anwenden. Nichtigkeitsklagen werden bei der Annahme eingereicht, dass Rechtsvorschriften der EU gegen die EU-Verträge oder die Menschenrechte verstoßen. Untätigkeitsklagen werden dann bearbeitet, wenn EU-Organe ihren Pflichten nicht fristgemäß, oder gar nicht, nachkommen. Die letzte Variante der Klage ist die unmittelbare Klage, welche von Privatpersonen, Unternehmen oder Organisationen gegen die Entscheidungen der Europäischen Union gestellt werden. Am Gerichtshof der Europäischen Union eingegangene Klagen werden im schriftlichen Verfahren und der mündlichen Verhandlung bearbeitet. Im schriftlichen Verfahren legen alle beteiligten Parteien dem zuständigen Richter eine schriftliche Erklärung vor, welche er dann zusammen mit der rechtlichen Grundlage des Falls

zusammenfasst. Die mündliche Verhandlung ist eine öffentliche Anhörung, bei welcher die Anwälte ihre Ausführungen dem Richter und dem Generalanwalt vortragen. Darauf folgt die Befragung der Anwälte. Der Generalanwalt stellt einen Schlussantrag, woraufhin sich die Richter über das Urteil beraten und es dann erlassen. Die Urteile werden mit Stimmenmehrheit in öffentlichen Sitzungen verkündet (vgl. Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission 2010a; Europäische Kommission 2014: 24–25).

2.1.2 Rechtsetzung im Kontext des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens

Die Rechtssetzungsgewalt der Europäischen Union obliegt, wie bereits in Kapitel 2.1.1 aufgezeigt, drei Institutionen. Die Europäische Kommission hat keine gesetzgebende Gewalt und darf daher aufgrund ihres Initiativrechts nur Vorschläge für Rechtsvorschriften erarbeiten und stellt im Anschluss sicher, dass diese in allen EU-Mitgliedsstaaten umgesetzt werden. Bei der Erarbeitung eines solchen Vorschlags bewertet die Kommission sowohl wirtschaftliche, soziale als auch umweltbezogene Folgen der Rechtsvorschrift. Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union bearbeiten diese Vorschläge. Im Anschluss daran werden sowohl politische Strategien, als auch Rechtsvorschriften heute meist im „ordentlichen Gesetzgebungsverfahren“ entschieden, welches im Anschluss genauer erläutert werden soll:

Das ordentliche Gesetzgebungsverfahren dient dazu, dass das Europäische Parlament als Vertretung der europäischen Bürger und Bürgerinnen, die gleiche Gewichtung hat wie der Rat der Europäischen Union als Vertretung der Regierungen. Ohne die Zustimmung des Europäischen Parlaments darf hierbei keine Rechtsvorschrift erlassen werden. Daher wird das ordentliche Gesetzgebungsverfahren auch als Mitentscheidungsverfahren bezeichnet. Der Ablauf dieses speziellen Gesetzgebungsverfahrens ist genau vorgeschrieben und folgt folgendem Ablauf. Aufgrund des bereits erwähnten Initiativrechts ist die Europäische Kommission für die Vorlage der meisten Rechtsvorschriften zuständig. Gleichzeitig dürfen aber auch sowohl das Parlament als auch der Rat die Kommission ersuchen eine Rechtsvorschrift anzustoßen. Die Europäische Kommission erarbeitet einen Vorschlag für eine neue Rechtsvorschrift, welcher anschließend dem Europäischen Parlament und dem Rat der Europäischen Union vorgelegt wird. Die erste Lesung des Vorschlags findet im Europäischen

Parlament statt. Der Präsident des Parlaments leitet dabei den Gesetzgebungsvorschlag an den dafür zuständigen Ausschuss weiter, welcher einen Bericht mit eventuellen Verbesserungsvorschlägen verfasst. Der Ausschuss stimmt im Anschluss daran über den Bericht und die vorgeschlagenen Änderungen ab. Der Gesetzgebungsvorschlag wird später im Plenum des Parlaments diskutiert. Das Plenum kann dann zustimmen, Änderungen vornehmen oder in seltenen Fällen die Kommission auffordern den Vorschlag zurückzuziehen. Die getroffene Entscheidung wird als Standpunkt bezeichnet und mit einer einfachen Mehrheit beschlossen. Ist dieser Arbeitsschritt beendet wird der Standpunkt des Europäischen Parlaments an den Rat der Europäischen Union übermittelt. Auf Grundlage dieses Standpunktes führt der Rat seine erste Lesung durch. Der Rat hat die Möglichkeit den Standpunkt des Parlaments anzunehmen oder eigene Änderungen zu erarbeiten und dann vorzuschlagen. Dies geschieht mit der sogenannten qualifizierten Mehrheit, beispielsweise einer 2/3 Mehrheit. Stimmt der Rat dem Standpunkt des Parlaments zu, so ist das Verfahren erfolgreich und ein sogenannter Rechtsakt wird erlassen. Strebt der Rat aber Änderungen an, so informiert er das Parlament über die Gründe einer Änderung. Auch die Kommission legt nun wieder ihren Standpunkt zur aktuellen Thematik fest. Sowohl der Standpunkt des Rats, als auch der der Kommission werden nun an das Parlament zur zweiten Lesung weitergeleitet. Bei der sogenannten zweiten Lesung hat das Parlament etwa drei Monate Zeit den vorgelegten Standpunkt des Rats zu prüfen. Das Vorgehen gleicht dabei dem Vorgehen der ersten Lesung. Das Plenum des Parlaments kann nun zu vier möglichen Ergebnissen kommen: Es kann den Standpunkt des Rats mit einfacher Mehrheit annehmen, was bedeutet, dass der Rechtsakt beschlossen ist. Das Parlament kann den Standpunkt aber auch mit einer absoluten Mehrheit ablehnen, was zur Beendigung des Verfahrens führt. Eine weitere Möglichkeit ist, dass das Parlament innerhalb der Frist nicht zu einer Entscheidung kommen kann. Dies bedeutet, dass der Rechtsakt beschlossen und somit rechtsgültig ist. Mit einer absoluten Mehrheit kann das Parlament aber auch Änderungsvorschläge vornehmen, welche dann zu einer weiteren Lesung an den Rat der Europäischen Union geleitet werden. In dieser zweiten Lesung hat der Rat eine dreimonatige Frist, in welcher er den Standpunkt des Parlaments und der Kommission, welche wieder ihren Standpunkt dazu verfassen muss, mit

qualifizierter Mehrheit annehmen oder ablehnen kann. Hat sich die Kommission ablehnend gegenüber dem Standpunkt des Europäischen Parlaments geäußert, so benötigt der Rat für eine Annahme eine absolute Mehrheit. Akzeptiert der Rat den Standpunkt des Parlaments so ist der Rechtsakt beschlossen. Lehnt der Rat in seiner zweiten Lesung jedoch den Standpunkt ab, so kommt es zu einer Vermittlung. Hierbei wird ein Vermittlungsausschuss gebildet, welcher gleichermaßen aus Parlaments- und Ratsmitgliedern besteht. Hier wird auf der Grundlage des Standpunkts der zweiten Lesung ein gemeinsamer Entwurf erstellt. Lehnt der Vermittlungsausschuss den gemeinsam erstellten Entwurf ab, so ist der Rechtsakt und somit das Verfahren gescheitert. Stimmt der Ausschuss dem Entwurf jedoch zu, so kommt es zu einer dritten Lesung. Dafür wird der Entwurf dem Parlament und dem Rat übermittelt. Das Parlament entscheidet dabei mit absoluter und der Rat mit qualifizierter Mehrheit über das Ergebnis des Vermittlungsausschusses. In der dritten Lesung gibt es nun nur noch die Optionen auf Annahme und Ablehnung des Entwurfs. Wurde der Entwurf von mindestens einem Organ abgelehnt, oder hat eines der Organe seine Entscheidung nicht fristgerecht getroffen, so gilt das Verfahren als beendet und der Rechtsakt somit als gescheitert. Stimmen jedoch beide dem Entwurf zu, so ist der Rechtsakt beschlossen (vgl. Europäisches Parlament).

2.1.3 Rechtsakte der Europäischen Union

In der Europäischen Union gibt es vier unterschiedliche Rechtsakte: Verordnung, Richtlinien, Empfehlung, Stellungnahme, welche im Folgenden dargestellt werden.

Verordnungen sind ein verbindlicher Rechtsakt. Diese müssen von allen EU-Mitgliedsstaaten voll umgesetzt werden. Ein weiterer Rechtsakt sind Richtlinien, welche ein Ziel formulieren, welches alle EU-Mitgliedsstaaten verwirklichen müssen. Wie sie dies tun obliegt ihren eigenen, nationalen Gesetzen. Entscheidungen sind nur für den sogenannten „Adressatenkreis“ verbindlich und müssen unmittelbar angewandt werden. Der „Adressatenkreis“ kann dabei nicht nur ein Mitgliedsstaat sein, sondern auch Unternehmen und Organisationen welche einen Standort innerhalb der Europäischen Union haben. Der Rechtsakt der Empfehlung ist ein verbindlicher und hat somit keine rechtlichen Konsequenzen. Die Institutionen, welche eine Empfehlung aussprechen äußern dabei ihre eigenen Ansichten und schlagen Maßnahmen vor. Stellungnahmen

erlauben es den Institutionen sich unverbindlich zu einer Thematik zu äußern. Die Europäische Kommission, der Rat der Europäischen Union, das Europäische Parlament, der Ausschuss der Regionen sowie der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss dürfen Stellungnahmen abgeben (vgl. Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission 2010e).

2.1.4 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Das European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, kurz EMCDDA, ist die europäische Referenzstelle für alle Fragen rund um das Thema Drogen. Da die EMCDDA im deutschen mit „Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht“ übersetzt wird, wird in der Arbeit der weibliche Artikel verwendet. 1993 wurde die EMCDDA als dezentrale Agentur der Europäischen Union gegründet und hat ihren Sitz in Lissabon. Die Vermittlung eines sachlichen Überblicks über die europäische Drogenproblematik, sowie die Bereitstellung faktengesicherter Grundlagen zur Debatte über Drogen und Drogenkonsum sind Aufgaben der EMCDDA. Dabei versorgt die Agentur europäische Entscheidungsträger mit relevanten Informationen, damit diese Rechtsvorschriften und Strategien im drogenpolitischen Bereich erlassen können. Die EMCDDA formuliert dabei keine Gesetzesvorschläge für die Drogenpolitik, übt aber durch die Informationen einen gewissen Einfluss aus. Um die Informationsgewinnung zu bewerkstelligen hat das European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction eine eigene Infrastruktur entwickelt. Dabei werden die Daten über Drogen und deren Konsum von nationalen Beobachtungsstellen an die EMCDDA in Lissabon weitergeleitet. Um Informationen und Fachwissen auszutauschen arbeitet die europäische Beobachtungsstelle auch mit Staaten und Ländern außerhalb der Europäischen Union zusammen. Die Zusammenarbeit mit Organisationen aus dem Drogenbereich rund um die Welt soll dazu beitragen das Verständnis der Drogenproblematik weltweit zu verbessern (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2013).

Das European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction untergliedert sich in seiner Organisation in verschiedene Teile, welche an dieser Stelle vorgestellt werden sollen. Die EMCDDA hat auf oberster Ebene das Directorate, den Aufsichtsrat, welcher die Beobachtungsstelle leitet und zwei gesetzlich festgelegte Gremien, welche den Aufsichtsrat bei Entscheidungsprozessen

unterstützen und beraten. Der Führung untergeordnet sind verschiedenste Dienste, welche hauptsächlich für die konkrete Informationsgewinnung verantwortlich sind (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2014c). Die beiden Gremien bestehen zum einen aus dem Management Board und zum anderen aus dem sogenannten Scientific Committee.

Das Management Board stellt die Geschäftsführung dar und ist somit der Hauptentscheidungsträger. Die Geschäftsführung besteht aus jeweils einem Vertreter aller Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie aus jeweils zwei Vertretern der Europäischen Kommission und des Europäischen Parlaments. Diese Zusammensetzung soll sicherstellen, dass die Interessen der Bürger und Bürgerinnen aller EU-Mitgliedsstaaten vertreten werden. Innerhalb des Management Boards gibt es eine Geschäftsführung, welche sich vor den Treffen bereits zusammensetzt um diese vorzubereiten (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015d).

Das Scientific Committee ist der wissenschaftliche Ausschuss der EMCDDA. Die Hauptaufgabe des Ausschusses ist es, das Management Board und den Aufsichtsrat zu unterstützen und zu beraten. Für diesen Zweck besteht das Scientific Committee aus mehreren bekannten Forschern und Forscherinnen, welche vom Management Board ernannt wurden. Dies geschieht in einem Auswahlverfahren, welches sicherstellt, dass die gewählten Personen alle relevanten Bereiche der Themen Drogen und Abhängigkeit abdecken (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2014d).

Der Aufsichtsrat, im englischen Directorate and Governance unite, besteht aus dem Direktor und einem ihm angeschlossenen management team. Der Direktor wird zwar vom Management Board eingesetzt, wurde aber im Vorfeld von der Europäischen Kommission vorgeschlagen. Die Aufgaben des Aufsichtsrats sind zum einen die Verbreitung und Umsetzung des Arbeitsplans, des Budgets und Programmen der Geschäftsführung. Aber auch die Sicherstellung der Produktion von Publikationen der EMCDDA obliegt dem Aufsichtsrat (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015c).

Die Scientific Division, die wissenschaftliche Abteilung, ist der Koordinator der unterschiedlichen wissenschaftlichen Bereiche, welche der EMCDDA unterliegen. Auch die Sicherstellung der Koordination zwischen dem

wissenschaftlichen Bereich und anderen Bereichen der EMCDDA obliegt dieser Abteilung. Das Hauptziel der Scientific Division ist es, wissenschaftlich geprüfte Informationen und Beratungen zu gewährleisten. Der Leiter dieses Bereichs hat darüber hinaus auch die Aufgabe, das Ansehen seiner Abteilung zu erhöhen und so den Nutzen der wissenschaftlichen Abteilungen zu erhöhen (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2014e).

Die Scientific Units, welche der Scientific Division unterstehen, sind in insgesamt drei Bereiche unterteilt:

Die prevalence, data management and content coordination unit rationalisiert und baut auf bereits existierenden Arbeitspraktiken der EMCDDA auf. Sie ist somit für die Sammlung aller Daten, Analysen und Berichte der EMCDDA verantwortlich. Dabei liegen ihre Schwerpunkte auf der Entwicklung allgemeingültiger Instrumente zur Beschreibung der Drogensituation, sowie ein Verständnis für den Einfluss verschiedener Konsummuster auf Krankheit und Sterblichkeit zu schaffen. Zusammenfassend kann man sagen, dass dieser Bereich die Basis der EMCDDA-Datenverarbeitung darstellt (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015e).

Ein weiterer Bereich ist die Consequences, responses and best practices unit. Sie entwickelt allgemeingültige Instrumente um Strategien der Prävention, Behandlung, Schadensverminderung und soziale Rehabilitation einzelner EU-Mitgliedsstaaten zu überwachen. Ziele dieser Einheit sind es unter anderem Instrumente und Prozesse zu entwickeln, um auf alle Aspekte des Drogenkonsums reagieren zu können. Die Schaffung eines modernen Verständnisses rund um den Drogenkonsum und die Förderung europäischer Richtlinien bezüglich drogenbezogener Eingriffe zählt dabei zu den Zielen (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015b).

Den letzten wissenschaftlichen Bereich bildet die supply reduction and new drugs unit. Hier wird die Entstehung von Daten aus unterschiedlichen Quellen koordiniert um eine zeitnahe Identifikation und Verbreitung von Informationen bezüglich neuer Drogentrends und potentiellen Gefahren zu ermöglichen. Durch die Entwicklung und Umsetzung von vergleichbaren und exakten Instrumenten soll ein zentraler Bezugspunkt für die Sammlung, Analyse und Berichterstattung über Drogenangebote und deren Rückgang geschaffen werden. Durch diese Einheit sollen auch die Drogenmärkte besser verstanden werden, um so der

Drogenkriminalität effektiver entgegenwirken zu können. Ein Ziel dieser Einheit ist es auch, die Gewährleistung der wirksamen Arbeitsweise von Frühwarnsystemen und Risikobewertungsmechanismen sicherzustellen, was gerade im Umgang mit neuen psychoaktiven Substanzen von großer Bedeutung ist (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015g).

Neben den scientific units gibt es auch noch Bereiche, welche eng mit ihnen zusammenarbeiten. Dazu zählt zum einen die Reitox and international cooperation unit. Ihre Hauptaufgabe ist es ein Netzwerk nationaler Kontaktstellen in den EU-Mitgliedsstaaten, in Norwegen, der Europäischen Kommission und den Beitrittsländern zu etablieren. Reitox bildet somit das europäische Informationsnetz für Drogen und Drogenabhängigkeit. Neben der Förderung des Reitox-Modells gehört auch die Unterstützung der wissenschaftlichen Abteilung bei der Koordinierung von Erhebungen von Daten in allen EU-Mitgliedsstaaten durch das Reitox-Netzwerk zu den Aufgaben dieses Bereichs (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015f).

Die communication unit ist hauptsächlich für die Öffentlichkeitsarbeit, das Marketing, die interne Kommunikation, Veranstaltungen und für die Erstellung und Verteilung von Veröffentlichungen zuständig. Ihr Hauptziel ist es dabei, dass die Informationen der EMCDDA auf die Bedürfnisse der Zielgruppen und Auftraggeber angepasst sind. Das heißt, dass die Informationen zeitnah, analytisch, aktuell und prägnant weitergegeben werden. Durch die Arbeit in der Öffentlichkeit ist es auch Ziel der communication unit, dass Bewusstsein über die Drogenproblematik in Europa zu erhöhen und damit die Rolle der EMCDDA zu stärken (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2014a).

Einen weiteren Teil des European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction bilden die allgemein unterstützenden Einheiten. Die administration unit ist dabei für Personal- und Sachmittel, die Finanz- und Buchhaltungsverwaltung, die Planung und Bewertung, sowie für die Dokumentation und Archivierung zuständig (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015a). Die information and communication technology unit ist zuständig für die Entwicklung und Wartung der EMCDDA Infrastruktur. Darüber hinaus stellt sie auch informations- und kommunikationstechnische Beratungen für einzelne Projekte der EMCDDA zur Verfügung und verwaltet die Online-Services und

Datenbanken (vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2014b).

2.2 Deutschland

Nach der Vorstellung der Europäischen Union, als höhere Ebene, folgt nun die Vorstellung Deutschlands. Dazu soll erst einmal das politische System der Bundesrepublik dargelegt werden und die der Regierung zur Verfügung stehenden Gesetzgebungsverfahren. Abschließend wird das deutsche Gegenstück zur EMCDDA, die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht beschrieben.

2.2.1 Politisches System

Das politische System Deutschlands ist weltweit einzigartig. Deutschland ist eine bundesstaatliche und parlamentarische Demokratie und zählt somit als föderaler Staat. Oftmals spricht man aber auch von einer Parteiendemokratie, da sich die politische Macht innerhalb Deutschlands auf mehrere Parteien aufteilt. Aufgrund des föderalen Charakters Deutschland herrscht eine Aufgabenteilung zwischen Bund und Ländern, wer für welche Aufgaben zuständig ist wird durch das Grundgesetz geregelt. Dabei werden die Aufgaben nach dem Subsidiaritätsprinzip verteilt. Das heißt, dass der Bund nur die Aufgabenbereiche übernimmt, welche im bundesstaatlichen Interesse liegen, oder von ihm effektiver erfüllt werden können. Dennoch liegt die Kompetenz der Gesetzgebung mehrheitlich beim Bund. Wichtige Ausnahmen sind dabei beispielsweise die Kultur- und Bildungspolitik sowie das Polizei- und Kommunalrecht (vgl. Schmidt 2011: 187). Im Folgenden werden einzelne Teile des deutschen politischen Systems dargestellt.

2.2.1.1 Bundesregierung

Die Bundesregierung Deutschlands besteht aus zwei Elemente, der Bundeskanzlerin und dem Bundesministerium. Die Bundesregierung agiert als Exekutive und setzt dabei Gesetze und Verordnungen um. Eine weitere Aufgabe ist die Mitwirkung bei der Wahl der Hälfte der Bundesverfassungsrichter, bei der Wahl der Richter der obersten Gerichte Deutschlands, sowie bei vielen anderen Personalentscheidungen (vgl. Schmidt 2011: 188). Die Bundesregierung ist durch das Schließen von Koalitionen und der Mitwirkung anderer Instanzen an der Gesetzgebung in ihrer Machtausübung begrenzt. Dies

liegt darin begründet, dass aufgrund des Schließens von Bündnissen Kompromisse eingegangen werden müssen um diese zu halten. Durch die Mitwirkung des Bundesrates kann die Regierung meist nur in Bereichen politische Alleingänge machen, in denen die Landesregierungen kein Mitspracherecht haben. Daher zählt der Bundesrat als Vetospieler und kann die Gesetzgebung somit begrenzen. Aber auch die Europäische Union kann die Gesetzgebungsfreiheiten der Bundesregierung durch ihre eigene Gesetzgebung einschränken (vgl. Schmidt 2011: 190).

2.2.1.2 Bundeskanzlerin

Die Bundeskanzlerin, momentan Frau Angela Merkel, ist die Regierungschefin des Bundes und bildet gemeinsam mit dem Bundespräsidenten die politische Exekutive. Die Kanzlerin wird von den Abgeordneten des Bundestags in geheimer Wahl und auf Vorschlag des Bundespräsidenten für vier Jahre gewählt. Die Bundeskanzlerin hat das sogenannte Kabinetttbilderecht, welches ihr gestattet die Besetzung der Ministerposten weitgehend frei zu entscheiden. Im Anschluss an ihre Entscheidung ist es die Aufgabe des Bundespräsidenten diese zu ernennen. Darüber hinaus obliegt dem Amt der Bundeskanzlerin die Richtlinienkompetenz. Das bedeutet, sie bestimmt die Grundzüge der Bundespolitik und bildet somit das politische Machtzentrum Deutschlands. Konkret bedeutet dies, dass die Kanzlerin die Verantwortung für Innen- und Sicherheitspolitik gegenüber dem Parlament trägt (vgl. Schmidt 2011: 175).

2.2.1.3 Bundespräsident

Wie bereits erwähnt bildet der Bundespräsident, Joachim Gauck, zusammen mit der Bundeskanzlerin die politische Exekutive Deutschlands. Das Amt des Bundespräsidenten ist gleichzusetzen mit dem des Staatsoberhauptes, hat aber aufgrund der deutschen Verfassung eine fast ausschließlich repräsentative Rolle. Der Bundespräsident wird durch die eigens für diesen Anlass gegründete Bundesversammlung gewählt. Diese besteht aus den Mitgliedern des Bundestags und aus der gleichen Anzahl an Vertretern der einzelnen Länder. Häufig wird der Bundespräsident auch als Staatsnotar bezeichnet, da eine seiner Hauptaufgaben in der Unterzeichnung von Bundesgesetzen liegt. Ein Teilaspekt seiner Macht liegt darin, dass er eben diese Unterzeichnung auch verweigern kann. Aber auch die Ernennung und Entlassung von Bundeskanzler und Bundesministern fällt in seinen Aufgabenbereich. In politischen Krisenzeiten hat

der Bundespräsident gewisse Reservevollmachten, welche durch das Grundgesetz genauestens geregelt wurden (vgl. Schmidt 2011: 180f).

2.2.1.4 Bundesministerien

Die Bundesministerien organisieren die Verwaltung auf Bundesebene, dabei ist ihre Hauptaufgabe im allgemein der Vorbereitung von Gesetzesvorlagen. In Deutschland gibt es insgesamt 14 Bundesministerien, welche sich mit ihrem eigenen Resort beschäftigen. In dieser Arbeit wird nur das Bundesministerium für Gesundheit, dem BMG, genauer betrachtet, da es für die Drogen- und Suchtpolitik Deutschlands zuständig ist (vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung). Das Bundesministerium für Gesundheit wird vom Bundesminister Hermann Gröhe geleitet und hat seinen Sitz sowohl in Berlin als auch in Bonn. Das BMG hat dabei unterschiedliche Aufgaben. Zum einen die bereits erwähnte Erarbeitung von Gesetzesentwürfen, Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften. Aber auch andere Gesundheitsbereiche werden vom BMG fokussiert. Dazu gehören beispielsweise Erhalt, Sicherung und Fortentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch die Reformierung des Gesundheitssystems, das heißt die Weiterentwicklung und Verbesserung dessen Qualität, der Gesundheitsschutz, die Krankheitsbekämpfung und die Biomedizin gehören zum Aufgabenspektrum, ebenso wie die Sicherheit biologischer Arzneimittel. Berufsgesetze für Zulassung von Heil- und Gesundheitsberufen und die europäische und internationale Gesundheitspolitik sind weitere Aspekte mit denen sich das Bundesministerium für Gesundheit beschäftigt. Ein für diese Arbeit wichtiger Aspekt ist, dass der Drogenbeauftragter dem BMG untergeordnet ist (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014a).

2.2.1.5 Bundestag

Der Deutsche Bundestag wird häufig auch als Parlament bezeichnet und ist Teil der Legislative des Bundes. Das Parlament hat dabei eine zentrale Position im politischen Betrieb Deutschlands und wird direkt vom Volk gewählt. Der Bundestag hat in seiner Arbeit fünf wichtige Funktionen: Die Wahlfunktion, die Gesetzgebung, eine Kontrollfunktion, Mitwirkung bei Interessensäußerung und politischer Kommunikation, sowie die Mitwirkung bei der parlamentarischen Opposition. In der Wahlfunktion ist das Parlament neben der Wahl einer handlungsfähigen Regierung auch an der Wahl des Bundespräsidenten und der Repräsentanten im Vermittlungsausschuss mitbeteiligt. Da die Hauptaufgabe

des Parlaments in der Gesetzgebung liegt, ist es in diesem Bereich auch besonders aktiv. Gerade hier wird die duale Struktur des Parlaments sichtbar, welche sich aus dem Arbeits- und dem Redeparlament zusammensetzt. Das Arbeitsparlament befasst sich dabei hauptsächlich mit der Ausschussarbeit, der Gesetzgebung und der Kontrolle der Exekutiven und umfasst daher den größeren Teil der parlamentarischen Arbeit. Das Redeparlament hingegen hat eine eher expressive Funktion und fungiert meist nur zur Verkündung von Beschlüssen, welche schon vorberaten oder entschieden wurden. In der Kontrollfunktion von Regierung und Verwaltung fungiert hauptsächlich die Opposition, da gerade der Bundestag vom Parteienwettbewerb bestimmt ist. Kontrollinstrumente sind dabei die große, kleine, schriftliche und mündliche Anfrage, die Beteiligung der Opposition an Gesetzesinitiativen des Bundestags, die Einbringung von Missbilligungs- und Entlassungsanträgen gegen Regierungsmitglieder das Einsetzen eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses oder im schlimmsten Fall das konstruktive Misstrauensvotum. Bei der Mitwirkung bei der Interessensäußerung und der politischen Kommunikation befinden sich die Abgeordneten in einem Konflikt, da sie nicht nur Volksvertreter sind, sondern auch ihren Parteien gerecht werden müssen und sich an ihrem eigenen Gewissen orientieren sollten. Die Funktion der Mitwirkung bei der parlamentarischen Opposition liegt darin begründet, dass die Opposition als Gegenspieler der Regierung und der Parlamentsfraktion agiert. Dabei sind die Mitwirkungschancen und Vetorechte der Opposition vielfältig. Neben der Gesetzgebung und der Kontrolle der Regierung ist der Bundeshaushalt eine weitere Aufgabe des Bundestags (vgl. Schmidt 2011: 150–160).

2.2.1.6 Bundesrat

Der Bundesrat ist die Vertretung der Länder auf Bundesebene und besteht somit aus Vertretern der Exekutive der einzelnen Landesregierungen. Dies bedeutet gleichzeitig, dass sie weisungsgebunden sind. Durch die Entstehung des Bundesrats soll die Mitwirkung der Länder bei der Bundesgesetzgebung, der Verwaltung des Bundes und Angelegenheiten der EU gewährleistet werden. Die Stimmenzahl, zwischen drei und sechs Stimmen, richtet sich dabei nach der Einwohnerzahl der Länder. Der Bundesrat spielt eine wichtige Rolle bei der Bundesgesetzgebung, wie stark der Bundesrat dabei mitregiert liegt an der Art

der Gesetzgebung. Bei Verfassungsänderung entscheidet die ausdrückliche Zustimmung des Bundesrats über einen Erfolg, dazu wird eine 2/3-Mehrheit benötigt. Bei einem Zustimmungsgesetz, welches das Hoheitsrecht der Länder oder Grundlagen des Bundesstaats berührt hat der Bundesrat eine Veto-Rolle. Auch hier ist die ausdrückliche Zustimmung der Mehrheit des Rates erforderlich, hier reicht eine einfache Mehrheit. Bei einem Einspruchsgesetz kann der Bundesrat nur wenig mitregieren, da er hier nur Einspruch einlegen kann. Bei Gesetzesentscheidungen müssen sich die Vertreter einer Landesregierung einig sein. Geschieht dies nicht müssen sie sich enthalten und können somit nicht mitwirken. Der Präsident des Bundesrats ist gleichzeitig auch die Vertretung für den Bundespräsidenten (vgl. Schmidt 2011: 207f, 211).

2.2.1.7 Bundesverfassungsgericht

Das Bundesverfassungsgericht ist das höchste Gericht in Deutschland. Die Richter werden durch eine gemeinsame Wahl von Bundestag und Bundesrat ernannt. Die Zuständigkeit des Bundesverfassungsgerichts beschränkt sich nicht nur auf Verfassungsstreitfragen zwischen Verfassungsorganen (beispielsweise zwischen Bund und Länder) sondern beinhaltet auch Verfahren der abstrakten Normenkontrolle, Verfassungsbeschwerden und die Sicherung des Rechtsstaats und der Demokratie. Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts sind dabei für alle bindend. Das Verfassungsgericht wird auch als ein Passives Verfassungsgericht bezeichnet, da es erst nach Anrufung tätig wird. Wer das Gericht anrufen darf ist vom Verfahren abhängig. Beispielsweise darf bei Verfassungsbeschwerden jeder das Bundesverfassungsgericht anrufen, bei anderen Angelegenheiten hingegen ist es beispielsweise nur der Regierung, dem Parlament, dem Bundesrat oder anderen Gerichtshöfen gestattet das Bundesverfassungsgericht anzurufen (vgl. Schmidt 2011: 228–231).

2.2.2 Gesetzgebungsverfahren

Gesetzesentwürfe können in Deutschland von Bundesrat, Bundestag und von der Bundesregierung selbst eingebracht werden. Dabei herrscht hier in Deutschland eine konkurrierende Gesetzgebung zwischen Bund und Ländern. Letztere haben im Sinne des Subsidiaritätsprinzips in der Gesetzgebung den Vorrang vor dem Bund, solange der Gegenstand des Gesetzesentwurfs noch nicht vom Bund bearbeitet wurde. Allgemein lässt sich sagen, dass ein Gesetz

im bundesstaatlichen Interesse und länderübergreifend sein muss um vom Bund beschlossen zu werden (vgl. Korte, Fröhlich 2004: 67; Schmidt 2011: 186).

Die Bundesregierung erarbeitet die meisten Gesetzesentwürfe, da sie durch ihre Tätigkeiten am besten informiert ist und somit weiß wo die Bedarfslagen sind. Bei der Einbringung von Gesetzesentwürfen der Bundesregierung muss die Bundeskanzlerin den Gesetzesentwurf an den Bundesrat weiterleiten, welcher dann innerhalb von etwa sechs Wochen eine Stellungnahme zu diesem Entwurf anfertigen muss. Die Stellungnahme wird wieder an die Bundeskanzlerin weitergeleitet. Ihre Aufgabe ist es dann sowohl ihren Gesetzesentwurf, als auch die Stellungnahme des Bundesrats an den Bundestag weiterzuleiten. Bei der Einbringung eines Gesetzesentwurfs des Bundesrats muss sich die Mehrheit des Bundesrats für diesen Entwurf entscheiden. Der Entwurf wird daraufhin an die Bundesregierung weitergeleitet, welche ebenfalls etwa sechs Wochen Zeit hat eine Stellungnahme anzufertigen. Es ist wieder Aufgabe der Bundesregierung den Gesetzesentwurf samt Stellungnahme an den Bundestag weiterzuleiten. Gesetzesentwürfe können auch direkt von Bundestagsabgeordnete erstellt werden. Dazu benötigen sie aber die Zustimmung einer ganzen Fraktion, oder von mindestens fünf Prozent der Bundestagsabgeordneten. Ein Gesetzesentwurf direkt aus dem Bundestag muss dem Bundesrat nicht erst zu einer Stellungnahme vorgelegt werden. Vor der ersten von meist drei Lesung des Entwurfs wird dieser dem Bundespräsidenten vorgelegt und von der Verwaltung registriert. Nach diesem Schritt wird er dann an alle Mitglieder des Bundesrats und –Tags sowie die Bundesminister verteilt. In der ersten Lesung wird der Gesetzesentwurf besprochen. Auf Empfehlung des Ältestenrates werden ein oder mehrere Ausschüsse bestimmt, welche sich genauer mit dem entsprechenden Gesetzentwurf beschäftigen. Der Ältestenrat besteht aus dem Präsidenten des Bundestags, den Stellvertretern und 23 weitere, erfahrene Abgeordnete (vgl. Lammert). Die Ausschüsse sind mit Abgeordneten aller Fraktionen besetzt und haben die Aufgabe sich in die Thematiken der Gesetzesentwürfe einzuarbeiten. Um die Einarbeitung in die Thematik zu erleichtern stehen ihnen Methoden wie interne Beratungen und das Einladen von Experten und Interessensvertretern zur Verfügung. Parallel zur Arbeit der zuständigen Ausschüsse bilden die einzelnen Fraktionen des Bundestags ihre eigenen Arbeitsgruppen, um sich einen eigenen Standpunkt zum

Gesetzesentwurf zu erarbeiten. Nach dem Abschluss der Beratungen legt der zuständige Ausschuss dem Plenum des Bundestags einen Bericht über den Verlauf und die Ergebnisse seiner Arbeit vor. Dieser Bericht wird dann Gegenstand der zweiten Lesung. Diese dient als Aussprache zwischen den Abgeordneten, daher müssen auch diese vorbereitet sein. Die zweite Lesung findet öffentlich statt und jeder Abgeordnete darf Änderungsvorschläge einbringen, welche gleich besprochen werden. Wird eine Änderung beschlossen, so muss der Gesetzesentwurf geändert und neu gedruckt an alle verteilt werden bevor die Aussprache weiter geht. Die dritte Lesung, eine weitere Aussprache, findet nur dann statt, wenn mindestens fünf Prozent oder eine ganze Fraktion darauf bestehen. Auch Änderungsanträge dürfen nur noch unter diesen Bedingungen gestellt werden. In der Schlussabstimmung haben die Abgeordneten drei Stimmmöglichkeiten: Zustimmung, Gegenstimmung und Enthaltung. Wird der Gesetzesentwurf angenommen, so wird er dem Bundesrat weitergeleitet. Der Bundesrat darf keine Änderungen an dem Gesetzesentwurf vornehmen, er darf nur den Vermittlungsausschuss anrufen, sollte er dem Entwurf nicht zustimmen. Nach der Zustimmung des Bundesrats ist das Gesetz beschlossen und muss sowohl von der Bundeskanzlerin, als auch von den Ministern gegengezeichnet werden. Im Anschluss daran erhält der Bundespräsident den Gesetzesentwurf um zu prüfen ob er der Verfassungsmäßigkeit entspricht. Ist dies gegeben unterschreibt der Präsident das Gesetz (vgl. Deutscher Bundestag 03.06.2013; Korte, Fröhlich 2004: 67).

2.2.3 Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, kurz DBDD, ist die nationale Partnerinstitution des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction mit Sitz in München. Der Fokus der DBDD liegt auf der Verbreitung, den Gebrauchsmustern und Folgen von illegalen Drogen, aber auch auf Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage, sowie der Schadensminimierung. Die Aufgaben der DBDD werden von der EMCDDA vorgegeben, da diese die Hauptstelle ist. Die Erschließung von Datenquellen, die Sicherstellung von Daten und die Zurverfügungstellung dieser Daten für die EMCDDA gehören neben der Ausweitung und Betreuung des REITOX-Netzwerks zu den Aufgaben der deutschen Beobachtungsstelle. Weitere Schwerpunkte sind dabei der jährliche Bericht über die Drogensituation in

Deutschland, welcher in Kapitel drei genauer betrachtet wird, die Berichterstattung rund um das Early Warning System der Europäischen Union zu aktuellen Informationen rund um Drogen, die Überführung europäischer Daten und Informationen in das deutsche System und die Publikation wichtiger Informationen. Um diese Bereiche optimal abdecken zu können wird die Beobachtungsstelle, nach einem Beschluss des Bundesministeriums für Gesundheit, von insgesamt drei Institutionen getragen. Dazu zählen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die BZgA, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, die DHS, sowie das Institut für Therapieforschung, das IFT.

Die BZgA ist eine Fachbehörde des Bundesministeriums für Gesundheit und ist im Dreiergespann der Beratungsstelle hauptsächlich für den Bereich der Prävention zuständig. Die Erarbeitung von Grundsätzen und Richtlinien für die Gesundheitserziehung, die Aus- und Fortbildung für Personen aus dem Gesundheitsbereich, sowie die Durchführung von Kampagnen sind dabei Teil ihrer Aufgaben. Kernaufgabe der BZgA ist, wie der Name bereits sagt, die Koordinierung und Verstärkung der gesundheitlichen Aufklärung innerhalb Deutschlands. Aber auch die internationale Zusammenarbeit mit anderen Stellen gehört zu ihren Aufgaben.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen ist für den Schwerpunkt Therapie zuständig. Sie ist ein Dachverband für meist nicht-staatliche Organisationen wie Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Fachkliniken und anderen Einrichtungen aus dem Bereich der Drogenbehandlung und –Prävention. In ihrer Tätigkeit als Dachverband ist sie in der Gesundheitspolitik aktiv und versucht dadurch die Interessen ihrer Mitgliedsorganisationen zu wahren und zu fördern. Die DHS fungiert auch als zentrale Anlaufstelle für Fragen rund um den Substanzmissbrauch. Als Dachverband für nicht-staatliche Organisationen ist die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen ein wichtiges Bindeglied zwischen der nicht-staatlichen Suchthilfe und dem Bundesministerium für Gesundheit.

Das Institut für Therapieforschung hat im Dreiergespann der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht ihren Schwerpunkt in der Epidemiologie und der Koordination. Die IFT ist ein unabhängiges Forschungsinstitut, dessen Forschungsschwerpunkte in den Bereichen der substanzbezogenen Störungen, des pathologischen Spielverhaltens, der

Adipositas und der Essstörungen (vgl. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht; Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht).

3. Deutschland im Kontext der Europäischen Union

3.1 Deutschlands Europapolitik von der Nachkriegszeit bis Rot-Grün

Gisela Müller-Brandeck-Bocquet beschreibt in ihrem Beitrag „Europa als Staatsraison“ die deutsche Europapolitik in der Nachkriegszeit. Im historischen Verlauf, beginnend bei Konrad Adenauer, schildert sie die damaligen Bedingungen in Europa und Deutschland, sowie die europapolitischen Erfolge der einzelnen Regierungen. Das folgende Kapitel soll einen kurzen Überblick verschaffen über die europapolitischen Erfolge und Einflüsse der Bundeskanzler Adenauer bis zum Ende der Amtszeit Schröders. Deutschland wurde nach Ende des Zweiten Weltkriegs skeptisch beobachtet. Gerade der Westen ging davon aus, man müsse Deutschland stark einbinden um Frieden und Sicherheit zu gewährleisten. Dies führte auf deutscher Seite dazu, dass die Europapolitik, sowie die europäische Integration zur Staatsraison ernannt wurden.

Konrad Adenauer, der erste Bundeskanzler der Nachkriegszeit, verfolgte in seiner vierzehnjährigen Amtszeit das Konzept der doppelten Westbindung. Seiner Meinung nach sollte die Sicherheit und Existenz Deutschlands durch eine transatlantische Verankerung sichergestellt werden. Für Adenauers Europapolitik war die Aussöhnung mit Frankreich unerlässlich, da er diesen Schritt als Voraussetzung zur Integration in den Westen sah. Der Vertrag über die Europäische Gemeinschaft für Kohle und Stahl war Adenauers erster Schritt zur europäischen Integration, worauf 1955 ein weiterer großer Schritt folgte. Westdeutschland wurde in die NATO, die North Atlantic Treaty Organisation, aufgenommen. Anstoß dazu waren die Verhandlungen um die Europäische Verteidigungsgemeinschaft und der Europäischen Politischen Gemeinschaft, welche aber scheiterten. Für Deutschland war dies ein großer Erfolg, da man erstmals wieder ein wenig der eigenen Souveränität erlangte. Schon seit Adenauers Amtszeit war die deutsche Europapolitik stark von Kompromissen und Geldeinfluss geprägt. Adenauers Ziel war es nicht nur eine wirtschaftliche Einigung Europas zu erreichen sondern auch eine Politische. Dies konnte er während seiner Regierungszeit nicht erreichen, weswegen er politisch sehr flexibel alle europäischen Integrationsversuche unterstützte, welche bis 1963 geleistet wurden. Adenauers Nachfolger Ludwig Erhard und Kurt Georg

Kiesinger konnten in ihrer Amtszeit von 1963 bis 1969 keine nennenswerten Erfolge in ihrer Europapolitik aufweisen, weswegen sie an dieser Stelle nicht genauer betrachtet werden (vgl. Schmidt, Zohlnhöfer 2006: 468–471).

Willy Brandt, der erste Bundeskanzler welcher nicht von der CDU gestellt wurde, hatte in seiner viereinhalbjährigen Amtszeit erstmals nach Adenauer wieder Erfolg mit seiner Europapolitik und der europäischen Integration. Im Gegensatz zu Konrad Adenauer betrieb Brandt weniger eine offene Westpolitik, sondern machte die Ostpolitik zu seinem Markenzeichen. Um diese Politik zu verwirklichen war aber eine europäische Integrationsgemeinschaft notwendig. Da eine Ostpolitik gleichzeitig die Annäherung an die DDR und die damalige UdSSR bedeutete, geriet das Vorhaben gerade durch Frankreich in die Kritik. Der damalige französische Staatspräsident Pompidou fürchtete dadurch einen Machtzuwachs für Westdeutschland und gleichzeitige Macht- und Einflussbeschneidungen Frankreichs. Auch Willy Brandt musste in seiner Amtszeit zahlreiche und vor allem deutliche Bekenntnisse zur Westbindung Deutschlands und zur europäischen Integration machen um die Kritik an der Ostpolitik zu senken und seine Ziele zu erreichen. Wie auch schon bei Adenauer ging jede Wiedererlangte außenpolitische Handlungsfähigkeit Deutschlands mit enormen Selbsteinbindungen und finanziellen Mitteln einher. Als Beispiel einer solchen Selbsteinbindung ist die Unterzeichnung des Atomwaffensperrvertrags zu nennen. Das Projekt der Wirtschafts- und Währungsunion, welches in seiner Amtszeit diskutiert, aber nicht realisiert wurde, wurde von Brandt aktiv unterstützt, genauso wie der Beitritt von Groß-Britannien und eine vertiefte außenpolitische Zusammenarbeit. Durch die Europäische Politische Zusammenarbeit bot sich Deutschland eine große Möglichkeit. Da die Bundesrepublik noch immer kritisch beobachtet wurde waren politische Alleingänge zu diesem Zeitpunkt noch vollkommen undenkbar. Durch die Europäische Politische Zusammenarbeit hingegen bot sich Deutschland erstmals die Chance ihre eigenen Anliegen und Interessen auf internationaler Ebene offen darlegen zu können (vgl. Schmidt, Zohlnhöfer 2006: 471f).

Die achtjährige Amtszeit von Helmut Schmidt, von 1974 bis 1982, war von weltweiten Wirtschafts- und Währungskrisen geprägt. Grund dafür waren sowohl Ölkrisen als auch der damals aktuelle Vietnamkrieg. Aufgrund der Krisensituation wurde von allen europäischen Ländern nur eine sehr pragmatische Europapolitik

betrieben, da die eigene wirtschaftliche Stärke und Position als Handelsmacht gesichert werden musste. Dennoch gelang es Helmut Schmidt die europäische Integration zu prägen. Dies lag vor allem in seiner starken Partnerschaft und Zusammenarbeit mit dem französischen Staatspräsidenten Giscard d'Estaings begründet. Beide verfolgten den Plan, dass unter deutsch-französischer Führung Europa international eine größere Rolle spielen sollte. 1974, im ersten Amtsjahr von Schmidt, einigte man sich in Paris auf ausschlaggebende Reformen. Dazu gehörten die Institutionalisierung der Gipfeltreffen der europäischen Staats- und Regierungschefs zum Europäischen Rat, sowie die Direktwahl des Europäischen Parlaments. Gerade die Einführung des Europäischen Rats als wirkliche Institution war für die damalige Europäische Gemeinschaft von großer Bedeutung, da man dort im Konsens über die Leitlinien der gemeinsamen Politik entscheiden konnte. Schmidt trat auch in die Verhandlungen zur Schaffung eines Europäischen Währungssystems ein, welches eine Vorstufe des Euros darstellt. Auch Helmut Schmidts Europapolitik war von weitgehenden finanziellen Zugeständnissen geprägt (vgl. Schmidt, Zohlnhöfer 2006: 472f).

Helmut Kohl konnte in seiner sechzehnjährigen Amtszeit die Schaffung der deutschen Einheit mit der Vertiefung der europäischen Integration verknüpfen. Kohls Ziel seiner Europapolitik waren die Schaffung einer Politischen Union, aber auch die Verbesserung der Handlungsfähigkeiten der europäischen Institutionen. Die Genscher-Colombo-Initiative, welche noch zu Schmidts Amtszeit von den deutschen und italienischen Außenministern erarbeitet wurde, diente Kohl als Grundlage zur Umsetzung seiner Ziele. Diese Initiative enthielt den Plan zur Schaffung einer gemeinsamen Europäischen Union, sowie zur Stärkung der Europäischen Politischen Zusammenarbeit. Ziel dieser Initiative war es die Europäische Gemeinschaft und die Europäische Politische Zusammenarbeit als einen Europäischen Rat zu vereinen. Dies soll der europäischen Integration eine politische und außenpolitische Dimension geben und zu Stärkung der Entscheidungsfähigkeit des Europäischen Rats beitragen. Kohl griff diese Initiative auf und verwendete sie in abgewandelter Form. 1986 erfolgte dann die Verabschiedung der sogenannten „Einheitlichen Europäischen Akte“. Hierunter fielen die Einführung der qualifizierten Mehrheit, die Stärkung des Europäischen Parlaments, sowie die Kompetenzerweiterung der Europäischen Gemeinschaft. Nach der Wiedervereinigung Deutschlands geriet Kohl mit seinem 10-Punkte-Plan

in die Kritik, da er diesen im Alleingang und ohne Konsultation anderer Länder erstellte. Dies war für das Deutschland der Nachkriegszeit sein Novum. Auch hier machte Kohl, wie auch schon seine Vorgänger zahlreiche Zugeständnisse um nicht seine Position zu verlieren. Beispielsweise stimmte er der Wirtschafts- und Währungsunion zu, was Deutschlands „...„Diktat der Bundesbank“ über Europas Geld- und Währungspolitik...“ (Schmidt, Zohlnhöfer 2006: 475) beendete. Diese Zustimmung geschah aber nur unter der Bedingung, dass die Europäische Zentralbank unabhängig agieren muss. In der Amtszeit von Kohl wurde auch der Vertrag von Maastricht 1992, festgelegt. In ihm wurde die demokratische Legitimation der Europäischen Union erhöht, was durch die Einführung des Mitentscheidungsverfahrens des Europäischen Parlaments geschah. Weitreichende Beschlüsse zur Wirtschafts- und Währungsunion, die Schaffung der Unionsbürgerschaft, Ausbau der Europäischen Politischen Zusammenarbeit zur gemeinsamen Außen- und Sicherheitspolitik, sowie die beginnende Zusammenarbeit in den Bereichen Justiz und Inneres gehörten mit zum Vertrag von Maastricht. In der Zeit machte sich innerhalb Deutschlands eine Europaskepsis breit, da man sich von der Europäischen Union zu sehr reguliert fühlte. Auch die Osterweiterung der EU traf im Inland auf Widerstand. Diese Widerstände innerhalb des eigenen Landes führten dazu, dass Kohl anfang eine eher passive Europapolitik zu führen. Die passive Europapolitik Kohls hatte aber auch noch zwei andere Gründe. Zum einen schieden seine zwei größten Partner in Sachen Europa aus ihren Ämtern aus, zum anderen wurde nach der Wiedervereinigung das Mitspracherecht der Bundesländer für europäische Politikprozesse ausgebaut. Der deutsche Finanzminister reagierte auf die Ängste der deutschen Bevölkerung, welche befürchtete, dass die geplante Gemeinschaftswährung nicht so stabil sei wie die Deutsche Mark. Er entwickelte den Stabilitäts- und Wirtschaftspakt, welcher die einzelstaatlichen Handlungsspielräume einschränkte. Um dies auf europäischer Ebene umzusetzen musste Kohl in eine gemeinsame Beschäftigungspolitik einwilligen. Ein weiterer Erfolg für Helmut Kohl war die Aufnahme zweier Initiativen in den Amsterdamer Vertrag, welche er gemeinsam mit dem französischen Staatspräsidenten Chirac erarbeitete. Dazu zählte einmal die verstärkte Zusammenarbeit. Dies lies zu, dass sich auch andere Staaten, welche noch nicht Teil der Europäischen Union sind, sich auf einen Platz bewerben können, wobei

sie aber die institutionelle Situation beachten und befolgen müssen. Die zweite Initiative ist das Amt des Hohen Vertreters für die gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik. Dieses Amt soll Europa auf internationaler Ebene ein Gesicht verleihen und somit die Europäische Union zu mehr Beachtung verhelfen (vgl. Schmidt, Zohlnhöfer 2006: 473–478).

Gerhard Schröder ist der letzte Bundeskanzler, welcher hier behandelt wird. Schröder als Vertreter der rot-grünen Koalition schreckte in seiner Europapolitik nicht mehr vor mehr internationaler Verantwortung, wie beispielsweise militärische Beiträge, zurück. Aber auch für ihn hatte, wie bereits für seine Vorgänger, die europäische Integration einen hohen Stellenwert. Jedoch änderten sich bei ihm die Vorgehensweise und der Stil der europäischen Arbeit. Grund für diese Änderungen war einerseits die Spannungsbelastungen im politischen Umfeld Deutschlands aufgrund der Osterweiterung. Aber auch der von Amerika ausgehende Irak-Krieg trug zum veränderten Auftreten bei. Der Machtwechsel von Bundeskanzlern, welche aus einer großen Koalition kamen, hin zur rot-grünen Koalition war ein bedeutendes Ereignis innerhalb Deutschlands. Dennoch wollte man an der Europapolitik der Vorgänger anknüpfen. Noch 1998 wurde deutlich, dass die deutsche Europapolitik sich zu einer selbstbewussteren Politik wandeln würde. Gerhard Schröder äußerte zu Beginn seiner Amtszeit, dass Deutschland seine schnelle und kompromissbereite Zahlungsbereitschaft, welche seine Vorgänger häufig nutzte um ihre Position zu stärken, einstelle. Außenminister Fischer trat in seiner Rhetorik etwas vorsichtiger auf und machte hauptsächlich damit auf sich aufmerksam, dass er aus historischen Gründen auf die europäische Integration setzte. Bei beiden politischen Figuren wurde deutlich, dass Deutschland durch den Machtwechsel zu einem weitaus selbstbewussteren Auftreten fand. Dennoch hielt die ausgeprägte Kompromissbereitschaft und das Streben nach der Osterweiterung an. Die neu diskutierte Schaffung einer europäischen Grundrechtscharta war für die Bundesregierung der Kern einer EU-Verfassung. Als Erfolg deutscher Europapolitik wertete man die Verabschiedung der Erklärung 23. Aus deutscher Sicht diente sie zur Zufriedenstellung der Bundesländer, da diese Kompetenzabgrenzungen zwischen dem Bund und Europa ersuchten. In der Erklärung 23 wurden 4 große Bereiche geregelt. Zum einen beschloss man die Vereinfachung der bisher verfassten und gültigen

europäischen Verträge, zum anderen wurde eine Abgrenzung geschaffen in den Zuständigkeiten zwischen der Europäischen Union und den einzelnen Mitgliedsstaaten. Auch die europäische Charta der Grundrechte und die Klärung der Rolle der Europäischen Union auf internationaler Ebene wurden in diesem Regelwerk festgehalten. Durch diese Erklärung konnte Deutschland seinerseits zum europäischen Verfassungsprozess beitragen und gleichzeitig aber auch wieder eine Führungsrolle übernehmen. Die Übernahme einer Führungsrolle lässt sich auf die bis zu diesem Zeitpunkt kontinuierliche und engagierte Europapolitik Deutschlands zurückführen. Wegen des neu auftretenden Machtzuwachses Deutschland geriet das Verhältnis zu Frankreich in Spannungen. Diese Spannungen lösten sich erst, nachdem die Finanzierungsfrage der Osterweiterung geklärt werden konnte. Im Jahresübergang von 2002 zu 2003 äußerten Deutschland und Frankreich wieder gemeinsame Vorschläge auf europäischer Ebene. Dazu gehörten das Amt eines gewählten Präsidenten der Europäischen Union, das Amt des europäischen Außenministers, verschiedenste Möglichkeiten zur flexiblen und strukturierten Zusammenarbeit, sowie die Ausweitung des qualifizierten Mehrheitsentscheides. Die wiedergefundene deutsch-französische Freundschaft stieß nicht überall auf Wohlwollen. Dies lag zum größten Teil am klaren Nein beider Länder zum Irak-Krieg. Dies war gerade für Deutschland besonders verwunderlich, da man sich nicht nur gegen den Irak-Krieg stellte, sondern auch gegen Amerika. Hier lässt sich verdeutlichen, dass die außenpolitischen Ansprüche Deutschlands in der Regierungszeit von rot-grün stärker geäußert wurden. Auch forderte man erstmal mehr Mitspracherecht. Deutschland verschaffte sich somit eine neue internationale Rolle und übernahm politisch und wirtschaftlich mehr Verantwortung. Ziel der rot-grünen Koalition war die Förderung der Eigenständigkeit von Europa und somit auch der Europäischen Union. 1999 wurde erstmals die Europäische Sicherheits- und Verteidigungspolitik eingeführt. In diesem Rahmen entschied man erstmals den Einsatz von Krisenreaktionskräften aus dem militärischen Bereich. Ab 2000 mischte sich Schröder vermehrt in die Europapolitik Deutschlands ein. Gerade auf europäischer Ebene viel dies teilweise sogar negativ auf, da Schröder mehrfach Pläne der EU-Kommission angriff. Eine große Kritik an die Rot-Grüne Europapolitik stellt die Favorisierung großer EU-Mitgliedsstaaten und die

gleichzeitige Vernachlässigung kleinerer Staaten dar (vgl. Schmidt, Zohlnhöfer 2006: 478–485).

3.2 Europäischer Drogenbericht 2014

In Folgendem Kapitel wird ein kurzer Überblick gegeben über die europäische Drogenproblematik des Jahres 2014. Nach einer allgemeinen Einführung folgt die genauere Beschreibung verschiedener illegaler Drogen, gefolgt von einer kurzen Erklärung der Drogenprävention des entsprechenden Jahres.

3.2.1 Allgemeines

Der europäische Sucht- und Drogenbericht 2014 wurde von der europäischen Drogenbeobachtungsstelle, dem European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, erstellt. In den Bericht fließen sowohl europäische als auch nationale Daten der EU-Mitgliedsstaaten ein (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 5). Heutzutage ist die Analyse des Drogenmarktes nicht mehr ganz so einfach, da beispielsweise im Bereich der psychoaktiven Substanzen immer wieder neue Formen in Erscheinung treten und die Wege an Drogen zu kommen im stetigen Wandel sind (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 27). Dabei spielt das Internet für den Erwerb von Drogen heutzutage eine große Rolle. Die Nutzung dieses Mediums ermöglicht es dem Drogenhandel die nationale Strafverfolgung zu erschweren, da Akteure über ganz Europa verteilt sitzen (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 29). Der Drogenmarkt und vor allem das Tempo in welchem er sich ändert sind in den letzten Jahren im Wandel. Deswegen brauchen sowohl die Europäische Union, als auch die Mitgliedsstaaten effektive Beobachtungs- und Überwachungssysteme, welche in der Bearbeitung der Drogenproblematik behilflich sind und schnelles Eingreifen ermöglichen. Zu diesem Zweck hat die Europäische Union als weltweit erste Institution ein Frühwarnsystem erarbeitet, um Bedrohungen durch Drogen und Drogenhandel schneller erfassen und begegnen zu können (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 6). Die Gesamtlage des Drogenmarkts in Europa ist im Vergleich zu den letzten Jahren relativ unverändert geblieben. Momentan zeichnen sich durchaus positive Entwicklungen ab, welche sich in sinkenden Zahlen der Konsumierenden niederschlägt. In Europa gewinnen Stimulanzien,

synthetische Drogen, Cannabis und Arzneimittel immer mehr an Bedeutung. Dabei sind aber auch erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Mitgliedsländern zu erkennen. Dies wird besonders deutlich an den Daten zu drogenbedingten Todesfällen, welche häufig durch eine Überdosis oder HIV-Infektion bedingt sind. Allgemein verzeichnet die EMCDDA eine positive Entwicklung. Positive Beispiele hierfür sind die Länder Spanien und Portugal, in welchen die Zahlen der HIV-Neuinfektionen zurückgehen. In Griechenland und Rumänien kommt es dahingegen vermehrt zu Neuansteckungen. In Estland und Lettland ist das Niveau gleichmäßig hoch, beziehungsweise ist es leicht ansteigend (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 11,47). Der injizierte Drogenkonsum zählt als die schädlichste Konsumart, da vor allem durch verunreinigtes Besteck Krankheiten übertragen werden können. Dennoch zeigen neue Beobachtungen, dass der injizierte Konsum von Drogen rückläufig ist (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 46). In Europa ist die Mortalität durch Überdosierung und die Ansteckung mit HIV im Allgemeinen rückläufig, auch wenn die Zahlen in einigen Mitgliedsstaaten stagnieren. HIV ist eine Krankheit, welche häufig im Kontext mit injiziertem Drogenkonsum auftritt. Hauptgrund dafür ist auch wiederum verunreinigtes Spritzbesteck, welches sich Abhängige oftmals mit anderen teilen und sich somit infizieren. Überdosen stellen bei jungen Europäern und Europäerinnen einen großen und vor allem vermeidbaren Grund der Mortalität dar und sind unter jungen Europäern und Europäerinnen die meist verbreitete Todesursache. Die Todesursachen unterteilen sich in direkte Todesfälle, das heißt aufgrund einer Überdosis, und indirekte Todesfälle, beispielsweise durch von Drogen ausgelöste Gewalt, Unfälle oder ähnliches (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 48). In den letzten Jahren konnten jedoch Fortschritte in der Reduzierung der Überdosen erzielt werden. Auffällig ist, dass gerade in Nordeuropa die Zahl der Überdosierungen besonders hoch ist (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 12). Konsummuster sind sehr vielfältig, sie reichen vom einmaligen Konsum bis hin zur Abhängigkeit und somit dem regelmäßigen Konsum. Konsummuster bilden sich durch die Droge selbst, dem Kontext –ob alleine, mit Freunden oder mit Fremden - in dem konsumiert wird, die eigene Anfälligkeit für Drogenkonsum, sowie die Art des Konsums, ob geschluckt, gespritzt, geraucht

oder geschnupft wird. Schätzungen zufolge haben mehr als 80 Millionen Europäer und Europäerinnen bereits einmal illegale Drogen konsumiert. Diese Zahl entspricht dabei etwa einem Viertel der europäischen Bevölkerung. Bei der Frage welche illegalen Substanzen konsumiert wurden steht Cannabis eindeutig an erster Stelle (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 33). Europäische Länder sind sowohl Zielgebiet einiger Drogenrouten als auch Durchgangsländer, wobei die meisten der Drogen aus Lateinamerika, Westasien oder Nordafrika stammen (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 17).

3.2.2 Illegale Drogen

3.2.2.1 Cannabis

Trotz des heterogenen Konsumverhaltens innerhalb der einzelnen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union kann man im Allgemeinen eine stabile, oder sogar rückläufige Tendenz des Cannabiskonsums in Europa beobachten (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 13). Cannabis ist die europaweit meist konsumierte illegale Droge. Sie wird in allen Alters- und Geschlechtsgruppen konsumiert, wobei Männer stärker vertreten sind als Frauen. Trotz der hohen Zahlen wird Cannabis nur von einer kleinen Gruppe intensiv konsumiert (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 34f). Medizinische Notfallbehandlungen im Zusammenhang mit Cannabis gibt es eher selten. Sie treten meist bei jungen Männern in Verbindung mit Alkohol auf. Symptome, welche zu einer solchen Notfallbehandlung führen können sind beispielsweise Angstzustände, Psychosen und andere psychiatrische Störungen (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 36f). Cannabis ist eine der am häufigsten gemeldeten Drogen im europäischen Raum (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 17). Seit etwa 2000 wurde in einigen Mitgliedsstaaten das Strafmaß in Bezug auf Cannabis herabgesetzt, da sich die Strafverfolgung eher auf den Schmuggel und Verkauf von Drogen konzentriert als auf die Konsumierenden selbst (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 13). Trotz der Strafverfolgung ist die Zahl der Delikte in Verbindung mit Cannabis im letzten Jahrzehnt weiter angestiegen. Das sieht man vor allem daran, dass Cannabis einer der am häufigsten sichergestellten Stoffe in Europa ist. Der Großteil der

Sicherstellungen fand dabei in den Vereinigten Königreichen sowie in Spanien statt (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 18). Dies deutet auch auf einen Wandel des Cannabismarkts hin. Immer häufiger tauchen sogenannte synthetische Cannabiniode aus China auf, welche auf chemische Weise die Wirkung von Cannabis imitieren sollen (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 20). In Europa ist Cannabis in zwei Formen anzutreffen: das Cannabiskraut, auch Marihuana genannt, sowie das Cannabisharz, welches als Haschisch bezeichnet wird. Im Gegensatz zum Cannabiskraut, welches hauptsächlich im Inland angebaut wird, oder aus Nachbarländern der EU eingeführt wird, gelangt das Cannabisharz hauptsächlich aus Marokko nach Europa. Daher ist es nicht verwunderlich, dass gerade Mitgliedsstaaten, welche stark im Bereich des Binnenmarktes tätig sind hohe Zahlen von Sicherstellungen in Bezug auf Cannabisharz haben (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 18).

3.2.2.2 Heroin

Der Konsum von Heroin in Europa ist in den letzten Jahren zum einen stabil geblieben und zum anderen teilweise sogar rückläufig. Ebenfalls rückläufig sind die Behandlungen von Heroinkonsumenten, sowie die Anzahl der Neukonsumenten (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 11,44). Heroin gibt es in Europa in seiner braunen und in seiner weißen Form. Das braune Heroin, die Heroinbase, wird hauptsächlich aus Afghanistan importiert und ist weiter verbreitet. Das weiße Heroin, das Heroinsalz, stammt ursprünglich aus Südostasien und ist in Europa weniger weit verbreitet. Afghanistan zählt dabei nicht nur für den Handel in Europa als der Hauptproduzent, sondern versorgt weltweit Länder mit dieser Droge. In der Heroinregulierung kam das Frühwarnsystem der Europäischen Union bereits zum Einsatz, da dies synthetische Opioide meldete, welche als Heroinersatz verkauft werden (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 21f). Der Verkauf dieser illegalen Opioide wird hauptverantwortlich gemacht für die hohe Mortalität unter Drogenabhängigen. Andere Opioide, sind beispielsweise Methadon, welches ironischerweise als Heroinersatzstoff in der Drogensubstitution angewandt wird, sowie Buprenorphin und Fentanyl (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 44f). Methadon ist trotz seiner häufigen Nutzung als Droge das meist

verschriebene Substitutionsmedikament (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 58).

3.2.2.3 Kokain

Kokain ist in Europa größtenteils als Kokainpulver erhältlich und wird aus den Blättern des Kokastrauchs erstellt. Kokain kann als Pulver geschnupft und injiziert, oder aber als Crack geraucht werden. Rauchbares Crack hingegen ist innerhalb Europas schwerer zu beschaffen. Das Injizieren sowie das Rauchen von Crack sind die für die Gesundheit der Konsumierenden gefährlichsten Konsumarten. Risiken sind dabei neurologische und psychische Gesundheitsprobleme, sowie die Gefährdung des Herzens und des Gefäßsystems, aber auch das Unfallrisiko bei Konsumenten steigt stark an. Der Kokainkonsum hat ein hohes Abhängigkeitsrisiko und verteilt sich auf zwei große Gruppen. Zum einen auf das Freizeitmilieu, in welchem die Konsumierenden sozial integriert sind, und auf sozial eher ausgegrenzte Konsumierende, welche meist von einer Kokainabhängigkeit betroffen sind. Kokain wird in Süd- und Westeuropa stärker konsumiert als auf dem Rest des Kontinents (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 22,38).

3.2.2.4 Synthetische Stoffe

Sowohl Methamphetamin, als auch Amphetamin wird in Europa für den Konsum innerhalb der Europäischen Union hergestellt. Dem European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction sind für die Produktion dieser synthetischen Drogen vor allem Belgien, die Niederlande, Polen und die baltischen Staaten bekannt. Aber auch die Tschechische Republik, Deutschland und die Slowakei sind an der Produktion beteiligt. Teilweise werden diese Substanzen auch aus dem Nahen Osten importiert (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 15,24). Der Konsum von Amphetaminen ist in Mittel- und Nordeuropa weiter verbreitet als im Rest der EU. Dabei wird Amphetamin als Stoff häufiger konsumiert als Methamphetamin. Diese Substanzen können geschluckt oder geschnupft werden. Bei stark Abhängigen kommt es häufig auch vor, dass die Droge auch injiziert wird. Neue Meldungen innerhalb Europa lassen erkennen, dass Methamphetamin neuerdings geraucht wird, was ein neues Phänomen in Europa darstellt. In einigen Teilen Deutschlands, sowie in Zypern, Griechenland, Lettland und der Türkei gibt es Anzeichen für problematischen

Methamphetaminkonsum (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 38,40f).

Ecstasy ist chemisch mit den Amphetaminen verwandt und bezeichnet meist die chemische Substanz MDMA. Aufgrund der Anzahl der ausgehobenen Produktionslabore ist festzustellen, dass Belgien und die Niederlande zu den Hauptproduzenten innerhalb Europas zählen. Aufgrund der Menge an ausgehobenen Laboren sank die Produktion für Ecstasy und der Markt dafür wurde immer knapper. Mittlerweile scheint sich der Markt für Ecstasy wieder zu erholen, was gleichzeitig bedeutet, dass wieder mehr Ecstasy zum Konsum produziert wird. Ecstasy wird meist in Tablettenform konsumiert, kann aber auch als Pulver geschnupft oder geschluckt werden. Gerade in der elektronischen Musikszene, und hauptsächlich unter jungen Männern, wird Ecstasy meist konsumiert. Konsumierende sind hauptsächlich in Süd- und Osteuropa anzutreffen (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 26,38,42).

Synthetische Cathinone treten mittlerweile in einigen europäischen Ländern auf. Zu dieser Art von Droge zählen beispielsweise Mephedron und MPDV, welche beide zur Gruppe der Amphetamine zählen. Synthetische Cathinone werden üblicherweise injiziert. Opioidkonsumenten sind meist Patienten der Drogenbehandlungen, Strafgefangene oder eine kleine Gruppe Männer, welche gleichgeschlechtlichen Geschlechtsverkehr praktizieren. Opioidkonsumenten werden hauptsächlich aus Ungarn, Rumänien und den Vereinigten Königreichen gemeldet und haben ein signifikant erhöhtes Sterberisiko als Konsumierende anderer Drogen. Dieses Risiko ist etwa 10-mal, bei Frauen sogar etwa 30-mal höher (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 48).

3.2.2.5 Psychoaktive Substanzen / Legal Highs

Psychoaktive Substanzen und Legal Highs werden meist außerhalb der Europäischen Union hergestellt und für den Konsum importiert. Diese Substanzen können sowohl in speziellen Geschäften, über das Internet als auch über den illegalen Drogenmarkt erworben werden. Hauptproblematik hierbei ist, dass der Bevölkerung ein mehr oder weniger legaler Erwerbsweg zur Verfügung

steht (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 17). Legal Highs werden, gerade im Internet, häufig als Forschungskemikalien, Pflanzennährstoffe, Kräutermischungen oder auch als Badesalze verkauft. Durch die Nutzung des Internets wird die strafrechtliche Verfolgung erschwert (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 28). Die meisten Konsumenten psychoaktiver Substanzen gehören der Tanz-, Musik- und Nachtclubszene an (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 38). Konsum von LSD und halluzinogenen Pilzen ist in Europa stabil und niedrig (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 43).

3.2.3 Arzneimittel

Im Bericht der EMCCDA werden Arzneimittel, sowie die Abhängigkeit von diesen kaum erwähnt. Die Hauptaussage des Berichts in diesem Kontext ist es, dass immer mehr Arzneimittel Anwendung als Droge finden. Um diese Stoffe dem Drogenmarkt zugänglich zu machen werden zugelassene Arzneimittel vom eigentlichen regulierten Pharmamarkt abgezweigt oder illegal in die Europäische Union eingeführt um diese dann weiter zu verkaufen (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 29).

3.2.4 Drogenprävention

Der Drogenkonsum in Europa soll eingedämmt werden und die Probleme, welche im dessen Kontext auftauchen, wie beispielsweise Schmuggel, Handel und Konsum sollen verringert werden. Um dieses Ziel zu realisieren wird zur Prävention gegriffen. Dabei gibt es drei Arten der Prävention: Die universelle Prävention, bei der die europäische Bevölkerung als Gesamtheit angesprochen wird, die selektive Prävention, welche sich auf einzelne, oft anfällige Gruppen bezieht sowie die indizierte Prävention, welche ihren Schwerpunkt auf einzelnen Personen legt. Im Jahresbericht der EMCDDA liegt der Schwerpunkt auf der selektiven Prävention. Besonders wichtige Zielgruppen in diesem Zusammenhang sind Personen im schulischen Kontext und jugendliche Straftäter. Bei Schülern und Schülerinnen handelt es sich um Maßnahmenbereiche. Zum einen soll die Situationen innerhalb der Schulen verbessert werden, da dies neueren Daten zufolge den Drogenkonsum dort reduziert. Aber auch Maßnahmen welche durch den Ausbau sozialer

Kompetenzen und der Selbstkontrolle das Ich stärken werden in diesem Kontext angeboten. Auch die Eltern werden mit Maßnahmen zur Förderung der elterlichen Kompetenzen angesprochen. Bei Maßnahmen mit jungen Straftätern sollen Alternativen zum Strafvollzug angeboten werden. Die Prävention innerhalb der Nachtclubszene hingegen ist innerhalb Europas sehr selten angewandt, obwohl die Verbindung zwischen der Szene und problematischem Konsum durchaus bekannt ist. Ein weiteres wichtiges Ziel für die europäische Drogenprävention ist es, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu reduzieren. Dabei sind vor allem Maßnahmen wie die Nadel- und Spritzenaustauschprogramme besonders wirksam (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 53f,56).

Auch die Reduzierung der Todesfälle durch Drogenkonsum ist ein großes Ziel der Gesundheitspolitik der Europäischen Union. Es geht darum Überdosierungen zu vermeiden, die Überlebenschancen zu verbessern und wirksame Drogentherapien anzubieten. Eine erfolgreiche Möglichkeit dies umzusetzen sind bewachte Drogenkonsumeinrichtungen. Insgesamt 73 Einrichtungen teilen sich dabei auf sechs Mitgliedsstaaten der EU und Norwegen auf. Der Bedarf ist nicht in allen sieben Ländern gleich hoch und auch nicht konstant. In den Niederlanden musste beispielsweise eine solche Einrichtung geschlossen werden, dafür wurden in Dänemark und Griechenland neue eröffnet. In der Behandlung Drogenabhängiger bilden Opioidkonsumenten die größte Gruppe. Danach kommen die Gruppen der Cannabis- und Kokainkonsumenten. Solche Behandlungen finden in Europa hauptsächlich in ambulanten Einrichtungen statt. Dennoch gibt es auch einen großen Anteil Abhängiger, welche in stationärer Behandlung sind. Ganz neu ist die Behandlung über das Internet. In der Arbeit rund um das Thema Abhängigkeit legt Europa immer mehr Wert auf die Einführung von Qualitätsstandards und Leitlinien aus dem Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik. Dies ermöglicht es einerseits die Arbeit theoretisch zu untermauern und andererseits Maßnahmen und Behandlungen im europäischen Umfeld anzugleichen (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 57,62).

3.3 Deutscher Drogen- und Suchtbericht 2014

Hier wird ein kurzer Überblick gegeben über die deutsche Drogenproblematik des Jahres 2014. Nach einer allgemeinen Einführung folgen die Beschreibungen von

legalen Drogen und stoffungebundenen Abhängigkeiten, welche auf europäischer Ebene keine Erwähnung fanden. Auch hier werden Daten zu illegalen Drogen und der Drogenprävention dargelegt.

3.3.1 Allgemeines

Der Drogen- und Suchtbericht, veröffentlicht von der Drogenbeauftragten Deutschlands, gibt einen Einblick auf die aktuelle Datenlage zu drogen- und suchtpolitischen Aktivitäten der Regierung im Zeitraum von Anfang 2013 bis Anfang 2014 (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 11). Der Bericht liefert neben statistischen Daten auch Informationen über suchtspezifische Maßnahmen und Initiativen in Deutschland. Sinn dieser Publikation ist somit nicht nur die Aufklärung über die aktuelle Lage, sondern auch die Bevölkerung über Angebote und Präventionsmaßnahmen im Sucht- und Drogenbereich zu informieren. Die Aufklärung der Bevölkerung wird dabei als ausdrückliches Ziel der Drogenbeauftragten benannt. Nicht nur illegale und harte Drogen werden im Sucht- und Drogenbericht 2014 erwähnt, sondern auch stoffungebundene Abhängigkeiten wie beispielsweise die Glücksspielsucht (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 2). Ein wichtiger Punkt für die Bundesregierung ist die Schadensminimierung im Kontext Drogen. Ein Ziel ist es dabei sogenannte Begleiterkrankungen des Konsums, wie beispielsweise HIV und Hepatitis, zu vermeiden. Maßnahmen zur Umsetzung dieses Ziels sind dabei Kontaktläden, Spritzentauschprogramme und Drogenkonsumräume. Wie sich auch auf europäischer Ebene widerspiegelt befinden sich im Strafvollzug anteilig eine größere Zahl von Konsumierenden als außerhalb. Dennoch gibt es wenige Maßnahmen, welche auf diese Zielgruppe zugeschnitten sind. In Deutschland gibt es nationale Strategien, welche darauf abzielen die Behandlung und Versorgung von Strafgefangenen zu verbessern, den Übergang von der Haft in spezielle Einrichtungen für Drogenabhängige zu erleichtern, sowie eine einheitliche Datenerhebung zu gewährleisten (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 14).

3.3.2 Alkohol

Etwa 74.000 Menschen in Deutschland sterben innerhalb eines Jahres an den Folgen von Alkoholkonsum, dennoch ist in Deutschland der Umgang damit eher sorglos. Dies führt auch dazu, dass nicht alle in der Bevölkerung den Konsum

von Alkohol als problematisch betrachten. Es lässt sich sagen, dass in Deutschland etwa 9,5 Millionen Menschen in riskantem Ausmaß Alkohol konsumieren. Von riskanten Konsummustern, das heißt von erhöhtem Konsum sind dabei vor allem Männer betroffen. Aufgrund der Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys, welches vom Institut für Therapieforchung durchgeführt wurde, lässt sich sagen, dass etwa 3,1 Prozent der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands alkoholabhängig ist. Diese Erhebung zeigt auch, dass der Konsum von Männern in den letzten Jahren zurückgegangen ist, während der Konsum von Frauen auf niedrigerem Niveau stagniert. Eine weitere Auffälligkeit ist, dass die Anzahl von Personen, welche keinen Alkohol zu sich nehmen in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen bis 24 am höchsten ist. Dennoch ist in dieser Gruppe gleichzeitig das Risiko für problematische Konsummuster besonders hoch (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 17). Der Alkoholkonsum unter Kindern und Jugendlichen hingegen ist immer noch sehr weit verbreitet. Besorgniserregend ist dabei, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen, welche aufgrund einer Alkoholvergiftung in Behandlung waren weiter gestiegen ist. Daher legt die Bundesregierung gerade im Rahmen des Konsums dieser von Kindern und Jugendlichen Wert auf Präventionsprogramme. Hier sind besonders die Programme „Alkohol? Kenn Dein Limit“ und „Hart am Limit“ von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bekannt. Um tatsächliche Zahlen bezüglich minderjähriger Konsumenten zu bekommen werden immer wieder Studien und Befragungen zu diesem Thema durchgeführt. Die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ wurde vom Robert Koch Institut als repräsentative Studie durchgeführt. Dabei fanden zwischen den Jahren 2009 und 2012 fanden im Rahmen dieser Studie erstmals Folgebefragungen statt. Ziel der Studie ist es aktuelle Daten zum Alkoholkonsum Minderjähriger, zwischen 11 und 17 Jahren, zu erschließen. Es ließ sich feststellen, dass bei etwa 15,6 Prozent dieser Altersklasse problematische Konsummuster in Verbindung mit Alkohol auftreten. Dabei ist die Zahl der betroffenen Mädchen mit 16,2 Prozent erstaunlicherweise höher als die der Jungen mit 15,1 Prozent. In einer weiteren, regelmäßig stattfindenden, repräsentativen Umfrage, durchgeführt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, liegt das Augenmerk auf der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen. Die aktuellsten Daten, welche im Bericht erwähnt werden, sind

aus der Studie von 2012. Hier zeigt sich, dass bei den 12- bis 17-Jährigen Jugendlichen ein Rückgang des regelmäßigen Konsums von Alkohol zu verzeichnen ist. Neben Kindern und Jugendlichen legt die Bundesregierung einen weiteren Schwerpunkt auf den Alkoholkonsum von Schwangeren. Hier stehen hauptsächlich die Diagnosen Fetales Alkoholsyndrom, kurz FAS, und Fetale Alkoholspektrumstörung, FASD, im Fokus. Beide Krankheiten haben körperliche und geistige Schädigungen des Ungeborenen zur Folge, welche im Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft begründet liegen. Die Folgen von FAS und FASD begleiten die Kinder ein Leben lang. Erschwerend hinzu kommt, dass solche Krankheiten durch das Verhalten der Mutter vollständig zu vermeiden sind (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 11f, 19).

3.3.3 Tabak

Ziel der Bundesregierung ist es, möglichst viele Menschen davon zu überzeugen nicht zu rauchen. Dabei soll der Einstieg ins Rauchen erschwert, der Ausstieg für Raucher und Raucherinnen gefördert, sowie der Schutz von Nichtraucher gestärkt werden. In der Tabakprävention ist es daher ratsam sich der selektiven Prävention zu widmen und nur gefährdete und betroffene Gruppen anzusprechen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 12). Das Rauchen zählt als das größte gesundheitliche Risiko in Deutschland, welches allein durch den Verzicht vermindert werden kann. Deutschlandweit können etwa 110.000 Todesfälle das Rauchen zurückgeführt werden. Es ist allgemein bekannt, dass der Konsum von Tabak die Lebensdauer verkürzt. Das zeigt sich schon daran, dass mehr als die Hälfte der regelmäßig Konsumierenden an Folgen wie Lungenkrebs, Atemwegserkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben. Um diese Folge zu vermeiden hat die Bundesregierung in den letzten Jahren viel Präventions- und Aufklärungsarbeit im Kontext Tabakkonsum geleistet. Dies spiegelt sich auch in den Zahlen wieder, beispielsweise kann man dem Nachhaltigkeitsstrategiebericht von 2010 entnehmen, dass die Zahl der rauchenden Männer gesunken ist, während die Zahl der Frauen weitestgehend gleichbleibend war. Den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys zur Folge rauchen aus der Gruppe der 18- bis 64-Jährigen etwa ein Drittel der Männer, sowie ein Viertel der Frauen regelmäßig. Das zeigt, dass auch hier die Männer im Vergleich zu den Frauen zahlenmäßig

häufiger anzutreffen sind. Die Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen ist die Gruppe mit der höchsten Anzahl von Tabakkonsumenten (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 23f).

3.3.4 Glücksspiel

Als Glücksspiel bezeichnet man das Spielen von Lotto, Spielautomaten, Roulette, Poker oder den mittlerweile beliebten Sportwetten. Gemeinsamkeit dieser doch unterschiedlichen Formen ist das Spielen um Geld (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 48). Trotz des großen Zulaufs von Wettbüros spielt die deutsche Bevölkerung mit Vorliebe Lotto oder widmet sich dem Glücksspiel im Internet. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat 2013 in einer neuen Studie festgestellt, dass die Spielteilnahme an Glücksspielen wieder zurückgegangen ist. Dabei zeigte sich zum einen, dass Männer häufiger an Glücksspielen teilnehmen als Frauen und zum anderen, dass die Wahrscheinlichkeit an einem Glücksspiel teilzunehmen mit dem Alter steigt (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 49). Von Glücksspielsucht wird erst dann gesprochen, wenn die individuellen finanziellen Möglichkeiten der betroffenen Person überschritten werden oder das Spielen den Lebensalltag bestimmt, sprich nicht mehr unter eigener Kontrolle stattfindet. Nicht jedes Glücksspiel hat dabei das gleiche Suchtpotential. Das höchste Risiko für eine Abhängigkeit besteht bei Spielautomaten, welche gleichzeitig auch sehr populär sind. Glücksspielsucht hat keine direkten körperlichen Auswirkungen. Folgen zeigen sich hier hingegen eher in den Finanzen, in psychischen und emotionalen Belastungen sowie in den sozialen Beziehungen. Betroffene der Glücksspielsucht sind meist mit psychischen Krankheiten vorbelastet. Auch beim Glücksspiel kann man Risikofaktoren für problematisches Spielverhalten aufstellen. Dazu zählen folgende Merkmale: männlich, junges Erwachsenenalter, niedrige Bildung, Migrationshintergrund und Arbeitslosigkeit. Ziele der Regierung ist es in diesem Kontext das Glücksspiel zu verringern und dabei den Schutz der Spieler und Spielerinnen zu verbessern (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 14,48,50).

3.3.5 Computerspiel- und Internetabhängigkeit

In 2011 beschäftigte sich die Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstmals mit Computerspielen und der Internetnutzung der Befragten. Unter den Befragten ließ sich erkennen, dass Offline-Spiele weiterverbreitet waren als Online-Spiele. In der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen spielten etwa vier Fünftel der Befragten Offline, aber nur drei Fünftel Online. In der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen spielen etwa drei Viertel Offline und etwa die Hälfte Online. Das amerikanische Diagnoseverzeichnis „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ hat sich erstmals mit der Computerspiel- und Internetabhängigkeit beschäftigt und dabei die stoffungebundene Sucht des Computerspielens als „Internet Gaming Disorder“ in ihr Verzeichnis aufgenommen. Somit wurde festgelegt, welche Kriterien erfüllt werden müssen, damit von einer pathologischen Nutzung von Computerspielen gesprochen werden kann. Dieser kleine Bereich wurde ausgewählt, da im Kontext des Computerspielens genauere Kriterien festgelegt werden können. Die Symptome einer Computer- und Internetabhängigkeit sind sehr auffällig. Die betroffene Person verbringt den Großteil seiner Zeit am Computer, beziehungsweise im Internet, und hat in diesem Kontext keine, oder nur wenig, Kontrolle über das eigene Nutzungsverhalten. Gerade die Internetsucht kann alle Bevölkerungsschichten betreffen. Auch hier zählen, wie schon bei der Glücksspielsucht, gerade Arbeitslose und Migranten als gefährdete Personengruppen. Abhängige leiden dabei meist nicht nur unter ihrer Computer- und Internetnutzung, sondern auch an psychische Erkrankungen, wie beispielsweise Depressionen. Oftmals wird die Computer- und Internetabhängigkeit durch Substanzmissbrauch ergänzt. In mehreren Studien ließ sich erkennen, dass es scheinbar keine geschlechtlichen Unterschiede unter den Abhängigen gibt. Das einzig geschlechtsspezifische Merkmal ist die unterschiedliche Nutzung des Internets (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 51ff).

3.3.6 Illegale Drogen

Ziel der Bundesregierung ist es, sowohl die Verfügbarkeit von illegalen Drogen in Deutschland einzuschränken, als auch die Zahl der Konsumierenden zu minimieren. Der europäische Trend setzt sich auch in Deutschland fort. Cannabis

ist mit Abstand die meist konsumierte illegale Droge. Die Altersgruppe der Cannabiskonsumenten ist im Vergleich zu den Konsumenten anderer illegaler Drogen jünger, hier sind es junge Erwachsene bis etwa 20. Auch im Bereich der illegalen Drogen kommen die Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012, vom Institut für Therapieforschung, zum Tragen. Hier ließ sich klar feststellen, dass Männer häufiger konsumieren als Frauen. Beruhigender Weise lässt sich dieser Umfrage entnehmen, dass die Zahl der Konsumierenden illegaler Drogen im Vergleich zur vorherigen Umfrage aus 2009 gleich geblieben ist. 74,1 Prozent der erwachsenen Bevölkerung hat noch nie illegale Drogen zu sich genommen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 13,34f).

3.3.6.1 Cannabis

Cannabis zählt nicht nur in der Europäischen Union, sondern auch in Deutschland als die meist konsumierte illegale Droge. Gerade Jugendliche und junge Erwachsene konsumieren Cannabis besonders häufig. In der Gruppe der 18- bis 64-Jährigen hat bereits jeder Vierte in seinem Leben schon einmal Cannabis konsumiert. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat 2012 eine Umfrage unter anderem zum Thema Cannabiskonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen gemacht. Dabei stellte man fest, dass 5,6 Prozent der Befragten in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen im Jahr vor der Befragung Cannabis konsumiert haben. Das ist im Vergleich zur Befragung von 2001 ein Rückgang von 3,6 Prozent. In der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen hingegen ist der Cannabiskonsum im Vergleich zu den Vorjahren wieder angestiegen. Gerade in der Gruppe der Männer lässt sich von einem Anstieg von etwa 20,8 Prozent sprechen. Beim Anbau von Cannabis innerhalb Deutschlands haben sich im Vergleich zu den Vorjahren keine Änderungen vollzogen. Hier wird sowohl auf Innenflächen, wie auch auf Außenplantagen angebaut (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 34f, 45).

3.3.6.2 Heroin

Der Konsum von Heroin ist zwar rückläufig, dennoch ist die Überdosierung von Heroin in Deutschland hauptsächlich für die Drogentode verantwortlich. Da Heroin meist gespritzt wird, zählt es als einer der Hauptgründe für die Übertragung von Infektionskrankheiten unter Drogenabhängigen. Dabei ist nicht

nur das Teilen von Spritzbesteck ein Übertragungsweg, sondern auch das gemeinsame Nutzen von anderen Utensilien wie beispielsweise Rasierern und Messern. Die Sicherstellungen von Heroin nehmen zwar ab, gleichzeitig ist aber ein Anstieg in der Menge des beschlagnahmten Heroins zu verzeichnen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 34,45,104).

3.3.6.3 Kokain

Die illegale Droge Kokain wird im deutschen Drogen- und Suchtbericht kaum und oft nur im Zusammenhang mit anderen Substanzen genannt. Häufige Erwähnung findet Kokain dabei in Verbindung mit Synthetischen Drogen, welche im folgenden Kapitel beschrieben werden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 36). Kokain ist im Vergleich zu den Vorjahren sowohl bei den auffälligen Erstkonsumenten als auch bei den Sicherstellungen konstant auf gleichem Niveau (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 45,47).

3.3.6.4 Synthetische Drogen

Zu den synthetischen Drogen gehören Ecstasy, Speed, Crystal, Amphetamin sowie Methamphetamin. Der Konsum von Amphetamin und Methamphetamin ist Deutschland gleichbleibend stabil (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 2,13,34). Die Gruppe dieser Konsumenten ist dabei die größte Gruppe von auffälligen Erstkonsumenten harter Drogen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 43). Im Bereich der strafrechtlich erstaußälligen Drogenkonsumenten sind Konsumenten von Ecstasy die Auffälligsten. Aber auch die Zahl auffälliger Erstkonsumenten von Crystal ist wieder angestiegen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 34). Als Crystal wird die kristalline Form von Methamphetamin bezeichnet. Mit 77,3 KG sichergestelltem Crystal wurde 2013 ein neuer nationaler Höchstwert erstellt. Dies sind etwa 3 Prozent mehr sichergestelltes Crystal als noch im Vorjahr (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 45). Auch bei Sicherstellungen von Ecstasy in Tablettenform ist die Zahl der Fälle im Vergleich zum Vorjahr um 28 Prozent angestiegen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 43). Allgemein lässt sich sagen, dass es im Jahr 2013 wieder mehr Sicherstellungen von synthetischen Drogen gab als in den Jahren zuvor. Die ausgehobenen Labore haben, bis auf eine Ausnahme, nur für den Eigenbedarf, oder einen kleinen Kreis

von Abnehmern produziert. Somit lässt sich sagen, dass in Deutschland nicht für den großen Handel produziert wird (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 45).

3.3.6.5 Psychoaktive Substanzen / Legal Highs

Psychoaktive Substanzen werden häufig auch unter dem irreführenden Namen „Legal Highs“ oder aber als „Designerdrogen“ oder „Research Chemicals“ angeboten. Psychoaktive Substanzen werden im Sucht- und Drogenbericht als Herausforderungen für die Drogenpolitik benannt. Hier agiert Deutschland aktiv in der europäischen Gesetzgebung um die sogenannten NPS, die psychoaktiven Substanzen, aus dem Verkehr zu ziehen. Die psychoaktiven Substanzen werden synthetisch hergestellt und sollen eine ähnliche Wirkung wie Cannabis haben. Da ihr Wirkungspotential meist höher ist als das von Cannabis und sie immer wieder chemisch verändert werden spricht man ihnen ein unbekanntes Risikopotential zu (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 34,36). Deutschland steht vor der Problematik, dass viele der psychoaktiven Substanzen so neu sind, dass sie noch nicht im Betäubungsmittelgesetz aufgenommen wurden oder nicht mehr unter das BtMG fallen, da kleine chemische Änderungen vorgenommen wurden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 37,104). Daher werden die NPS häufig als legale Alternativen für illegale Drogen angepriesen. Aufgrund von unbekanntem Inhaltsstoffen und einem hohen Risikopotential hat der Konsum dieser Drogen aber meist unvorhersehbare Folgen. Psychoaktive Substanzen kommen hauptsächlich aus Asien nach Deutschland. Hier werden sie dann häufig, gerade auch über das Internet, als Kräutermischungen, Badesalze, Lufterfrischer oder Pflanzendünger verkauft. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen in Deutschland ist gering und im Vergleich zu 2009 wieder rückläufig (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 37).

3.3.7 Arzneimittel

Als Medikamente mit besonders hohem Abhängigkeitspotential zählen typischerweise Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel. Die Arzneimittelabhängigkeit ist nur äußerst schwer zu evaluieren, da man schwer zwischen nötiger Einnahme von Medikamenten und missbräuchlicher Einnahme unterscheiden kann. Daher sind die Daten und Schätzungen zu diesem Thema

nicht eindeutig. Ein weiterer Grund für diese Schwierigkeiten ist es, dass die Arzneimittelabhängigkeit meist durch schleichende Dosierungen entsteht. Des Weiteren wird die Feststellung einer Abhängigkeit dadurch erschwert, dass man Medikamente sowohl durch Ärzte, als auch durch Apotheken bekommt. Bei einer Abhängigkeit kann hier einfach der Arzt oder die Apotheke gewechselt werden, ohne dass die Abhängigkeit besonders auffällt. Wie auch schon für bereits beschriebene Stoffe bietet das Epidemiologische Suchtsurvey auch Informationen für die Arzneimittelabhängigkeit. So deutet alles darauf hin, dass die Zahl der Abhängigen in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist. Rechnet man die Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys hoch, so sind in Deutschland etwa 2,31 Millionen Menschen der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen abhängig von mindestens einem Medikament (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 30, 100). Eine weitere Studie, des Robert-Koch-Instituts weist darauf hin, dass gerade ältere Menschen davon betroffen sind. Im Vergleich zu anderen legalen und illegalen Drogen fällt hier auf, dass deutlich mehr Frauen zu den Konsumenten zählen. Die am häufigsten missbrauchten Medikamente sind Schmerzmittel sowie Antidepressiva (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 29).

3.3.8 Drogenprävention

Damit Prävention erfolgreich ist, muss sie auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sein, und muss die individuellen Lebensbezüge der Angesprochenen berücksichtigen. Im Kontext der Drogenabhängigkeit bedeutet Prävention, dass die Abhängigkeit einerseits möglichst vermieden werden soll, andererseits bereits bestehende Abhängigkeit zu aufgelöst werden sollen. Da die unterschiedlichen Arten der Prävention bereits im vorherigen Kapitel erläutert wurden, wird an dieser Stelle darauf verzichtet (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 55). In der Prävention ist vor allem die Gruppe der jungen Erwachsenen, das heißt die Jugendlichen welche gerade im Übergang zum Erwachsensein sind, eine besondere Zielgruppe, da in dieser Lebensphase gerne experimentiert und ausprobiert wird (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 2). In Deutschland gibt es gegen alle hier bereits erwähnten Abhängigkeiten präventive Maßnahmen. Die Prävention des Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen ist dabei ein großes Thema. Hier ist eine frühe und vor allem erfolgreiche Prävention wichtig. Kinder und

Jugendliche sollen einen adäquaten Umgang mit Alkohol erlernen und das Konsumeinstiegsalter soll dadurch nach hinten verschoben werden. Besonders erfolgreich sind dabei die bereits erwähnten Projekte „Alkohol? Kenn dein Limit“ und „HarT am Limit“. Aber auch der Alkoholkonsum von Erwachsenen ist Ziel von Präventionsmaßnahmen. Durch Prävention und Hilfsangebote soll einerseits aufgeklärt werden, andererseits sollen riskante Konsummuster verhindert beziehungsweise minimiert werden. Auch hier greift das Projekt „Alkohol? Kenn dein Limit“, welches extra an Erwachsene angepasst wurde (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 12). Da die Tabakprävention schon im Unterkapitel „Tabak“ erläutert wurde, wird sie hier übergangen. Ein weiterer Punkt der Prävention sind die Konsumenten illegaler Drogen. Hier wird hauptsächlich die selektive Prävention angewandt, da es sich häufig um klar abgegrenzte Zielgruppen handelt (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 13). Der Konsum sowohl von illegalen, als auch von legalen Drogen, wie Tabak und Alkohol, haben neben gesundheitlichen Risiken auch Auswirkungen auf die Arbeitswelt. Daher ist die betriebliche Suchtprävention eines der drogenpolitischen Ziele der deutschen Bundesregierung. Auswirkungen sind dabei beispielsweise ein Anstieg von Fehlzeiten, das Absinken der Leistungsfähigkeit und –Bereitschaft sowie die Gefährdung der Arbeitssicherheit. Maßnahmen und Angebote, welche sich an den Arbeitsstellen mit solchen Problemen auseinandersetzen gibt es eher selten und wenn dann meist nur in sehr großen Betrieben (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 12).

3.4 Vergleich des deutschen und europäischen Drogenberichtes

Aufklärung und Informationsvermittlung sind die vorrangigen Gründe der Publizierung beider Drogen- und Suchtberichte. Trotz der gleichen Ziele und Thematik fallen bei näherer Betrachtung beider Berichte mehr unterschiedliches als gemeinsames auf. Eine dieser wenigen Gemeinsamkeiten ist der Fokus, welcher auf den Konsum von Cannabis gelegt wird. An beiden Stellen wird der Cannabiskonsum als problematisch und im Vergleich zu anderen illegalen Drogen als besonders hoch beschrieben. Auch die Problematik der NPS, der neuen psychoaktiven Substanzen, sehen beide Berichte als gravierend an. Dies mag vor allem daran liegen, dass sich Deutschland im Bereich der NPS stark an der Europäischen Union orientieren, denn dort wird beraten, wie man den

psychoaktiven Substanzen begegnen soll und welche rechtlichen Grundlagen geschaffen werden können. Aus dem Vergleich beider Berichte geht ebenfalls hervor, dass die Präventionsziele im Großen und Ganzen übereinstimmen. Beide wollen in der Prävention einen Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche setzen und in ihrem Vorgehen die Eltern miteinbeziehen. Ein weiterer Schwerpunkt der Prävention ist die Reduzierung von Infektionskrankheiten und Todesfälle, welche mit dem Konsum von Drogen in Verbindung gebracht werden. Aufgrund der wenigen Gemeinsamkeiten gibt es viele Unterschiede zwischen dem europäischen und dem deutschen Drogen- und Suchtbericht. Einer der Hauptunterschiede, welcher einem bei genauerer Betrachtung sofort ins Auge fällt ist der Umfang der Berichte. Gerade die Kürze des europäischen Berichts erstaunt an dieser Stelle, da sich das European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction auf eine vielfältige Datenlage aus allen Mitgliedsstaaten der EU stützen kann. Auch Deutschland kann sich dabei auf eine Vielfalt von Daten aus allen Bundesländern stützen, dennoch werden diese größtenteils nicht explizit berücksichtigt. Es werden hauptsächlich Daten für das gesamte Bundesgebiet erwähnt. Bundeslandspezifische Informationen beziehen sich dabei größtenteils auf Maßnahmen der Prävention oder drogenpolitische Projekte. Der Bericht der Europäischen Union steht vor der Herausforderung die Daten der einzelnen Mitgliedsstaaten so zusammenzubringen, dass allen Entwicklungen Rechnung getragen wird und dabei keins der Länder zu stark im Mittelpunkt steht. Da sich innerhalb Europas teilweise doch starke Unterschiede im Konsumverhalten finden lassen hat sich die EMCDDA bemüht den Bericht allgemein auf europäischer Ebene zu halten. Einzelne Länder wurden dabei nur an besonders auffälligen Stellen erwähnt wo dort, wo es als sinnvoll erschien. Beim europäischen Drogen- und Suchtbericht ist sehr auffällig, dass Alkohol, Tabak, sowie stoffungebundene Abhängigkeiten wie beispielsweise Glücksspielsucht, Computer- und Internetabhängigkeit kaum bis gar keine Erwähnung finden. Alkohol und Tabak werden dabei nur am Rande und eher in Bezug auf andere Drogen beschrieben. Woran dies liegen könnte wird ausführlicher im Fazit diskutiert. Deutschland legt im Vergleich zur Europäischen Union den Fokus auf die legalen Drogen und stoffungebundenen Abhängigkeiten. Gerade die legalen Drogen Alkohol und Tabak werden ausführlich beschrieben und vor allem in der Prävention stark erwähnt. Die EMCDDA vernachlässigt zwar die legalen Drogen

und stoffungebundene Abhängigkeiten, beschäftigt sich aber, im Vergleich zu Deutschland, intensiv mit illegalen Drogen. Hier werden Hintergründe, Herkunft und relevante Fakten zu einzelnen Drogen erläutert. Im deutschen Drogen- und Suchtbericht wird hingegen eher knapp auf illegale Drogen eingegangen. Mögliche Gründe, woran dies liegen könnte werden an anderer Stelle, in Kapitel „4. Fazit“ näher betrachtet. Der Bericht enthält nur sehr wenige Hintergrundinformationen zu illegalen Drogen und stützt sich mehr auf statistische Daten und Forschungsstände aus Befragungen. Im europäischen Drogen- und Suchtbericht wird Prävention nur nebenbei erwähnt, da der Fokus auf der Aufklärung über illegale Drogen liegt. Im deutschen Bericht scheint dies anders zu sein. Hier lässt sich ein klarer Schwerpunkt im Bereich der Prävention feststellen, welcher von dieser Arbeit nicht aufgenommen wurde. Es werden viele unterschiedliche Präventionsprogramme vorgestellt und in ihrer Funktion und Wirksamkeit beschrieben. Nach Bearbeitung beider Berichte war auffällig, dass im deutschen Drogen- und Suchtbericht die Begrifflichkeiten *Sucht* und *Abhängigkeit* verwirrend genutzt wurden. Trotz der Vorgabe der WHO, der World Health Organization, den Begriff Abhängigkeit zu Nutzen wurde der Begriff Sucht sehr häufig angewandt. Gerade bei der Beschreibung der Computer- und Internetabhängigkeit wurde der Begriff *Sucht* sehr häufig angewandt, obwohl die Überschrift von einer Abhängigkeit spricht. Im europäischen Bericht fanden zwar auch beide Begriffe Anwendung, wurden aber nicht in diesem Ausmaß immer wieder gewechselt, was zu einer besseren Übersicht führte. Abschließend lässt sich sagen, dass der große Pluspunkt des europäischen Drogen- und Suchtberichts die Beschreibung illegaler Drogen darstellt. Man erhält durch den gesamten Bericht viele allgemeine und interessante Informationen aus diesem Bereich. Der deutsche Drogen- und Suchtbericht hat wie bereits erwähnt seinen Fokus ganz klar auf der Prävention. Auch wenn dies nicht in die Arbeit aufgenommen wurde, ist es dennoch interessant zu sehen welches Spektrum an Präventionsmaßnahmen und Projekten in Deutschland zur Verfügung steht. Da die Prävention ein Hauptbestandteil der Drogen- und Suchtpolitik ist wird nun zu dieser Übergeleitet.

3.5 Drogen- und Suchtpolitik

Da die Drogen- und Suchtpolitik Gegenstand dieser Bachelorarbeit sind werden sie in diesem Kapitel getrennt voneinander genauer beschrieben.

3.5.1 Europäische Drogenpolitik

In der Europäischen Union gibt es sowohl eine Gesetzgebung zur Drogenpolitik, als auch Strategien, welche in mehrjährige Aktionspläne aufgeteilt werden. Eine solche Drogenstrategie soll an dieser Stelle vorgestellt werden:

Die aktuellste EU-Drogenstrategie bezieht sich auf den Zeitraum von 2013 bis 2020. In ihr werden sowohl der übergreifende politische Rahmen, als auch die Prioritäten der EU-Politik festgelegt. Dies geschieht alles in einem von Fakten gestützten Rahmen. Der Fokus liegt dabei auf den illegalen Drogen, denn sowohl das Drogenangebot als auch die Nachfrage sollen reduziert werden (vgl. Rat der Europäischen Union: 2). Die Drogenstrategie soll die nationalen Drogenpolitiken innerhalb der Europäischen Union unterstützen und dort wo es nötig ist sogar ergänzen. Durch dieses Vorgehen soll ein gemeinsamer Rahmen geschaffen werden, welcher nationenübergreifende Aktionen und Vorhaben erleichtert. Die Europäische Union sieht sich dabei zahlreichen Herausforderungen gegenüber: Die Zunahme des Mischkonsums aus legalen und illegalen Stoffen wie beispielsweise Alkohol und Medikamente oder Alkohol und Tabak; neu auftretende psychoaktive Substanzen; den Zugang zu verschreibungspflichtigen Medikamenten zu verbessern und sicherzustellen; die noch immer große Anzahl der Infektionskrankheiten durch injizierenden Konsum; die hohe Rate der drogenbedingten Todesfälle; die Dynamik und Verlagerung der illegalen Drogenmärkte mit Schwerpunkt auf der Kriminalität über Landesgrenzen hinaus sowie; das Abzweigen von Drogengrundstoffen aus legalen Herstellungsprozessen. Ziele der EU-Drogenstrategie sind dabei zum einen die Reduzierung von Nachfrage und Abhängigkeit, sowie von drogenbedingten Folgeerscheinungen, wie beispielsweise gesundheitlichen Risiken. Auch die Zerschlagung illegaler Drogenmärkte um damit die Verfügbarkeit von Drogen zu reduzieren sowie die Förderung und den Ausbau drogenpolitischer Zusammenarbeit zwischen der EU und Drittländern zählen ebenfalls zu den Zielen (vgl. Rat der Europäischen Union: 2f). Die Strategie teilt sich in zwei Politikbereiche, Reduzierung der Drogennachfrage und Reduzierung des Drogenangebots, und drei bereichsübergreifende Themen, Koordinierung, internationale Zusammenarbeit und Forschung, Information, Überwachung und Evaluation auf (vgl. Rat der Europäischen Union: 3). Die *Reduzierung der Drogennachfrage* hat zum Ziel, dass eine erkennbare Verringerung des Konsums

illegaler Drogenstattdes. Dabei soll auch Einstiegsalter erhöht werden und der problematische Konsum, die Abhängigkeit oder gesundheitlichen und sozialen Risiken sollen minimiert oder abgestellt werden. Die Prioritäten der Europäischen Union sind dabei einmal Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage, Drogenpräventionsprogramme, Drogentherapie und Maßnahmen zur Drogennachfrage in der Haft in ihrer Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Reichweite zu verbessern. Auch der Forschung und den Investitionen im Bereich der Gesundheitsrisiken kommt dabei eine hohe Bedeutung zu (vgl. Rat der Europäischen Union: 4). Die *Reduzierung des Drogenangebots* zielt dabei auf die Verhütung, Abwehr und Unterbindung von Drogenkriminalität ab. Dies soll vor allem durch die Zusammenarbeit mit Justiz und Verfolgungsbehörden umgesetzt werden. Ziel dabei ist es ganz klar das Angebot von illegalen Drogen zu reduzieren. Durch die Unterbindung des Drogenhandels, das Auflösen krimineller Organisationen und der optimierten Nutzung vom Strafrechtssystem soll dies verwirklicht werden. EU legt dabei in ihrer Arbeit den Schwerpunkt auf schwere und grenzübergreifende Drogenkriminalität und setzt dabei unterschiedliche Prioritäten: Die Zusammenarbeit und Koordination nationaler und europäischer Strafverfolgungsbehörden, die Verbesserung des Austauschs von Informationen im Raum der Europäischen Union, die Förderung der Zusammenarbeit mit Drittländern. Dabei soll die Herstellung, der Schmuggel, der Handel, sowie der Vertrieb von illegalen Drogen reduziert werden, ebenso das Abzweigen von Drogengrundstoffen aus legalen Verfahren. Eine schnelle und wirksame Reaktion auf wechselnde Trends im Bereich der Drogen, sowie der Ausbau des rechtlichen Rahmen der EU gehören dabei ebenfalls zu den Prioritäten dieses Bereichs (vgl. Rat der Europäischen Union: 5f). Der Teilbereich der *Koordinierung* beinhaltet ein doppeltes Ziel: Zum einen Kommunikation und Austausch von Informationen bezüglich der Politikziele und zum anderen die Förderung eines aktiven politischen Diskurses über Entwicklungen und Herausforderungen im Kontext Drogen auf europäischer Ebene. Dabei ist die Koordinierung innerhalb der EU, zwischen den einzelnen Organen und Institutionen, den Mitgliedsstaaten, internationalen Organisationen und Drittländern wichtig. In diesem Bereich liegen die Prioritäten in der Vermeidung von doppelter Arbeit und der loyalen Zusammenarbeit von Mitgliedsstaaten und Einrichtungen, aber ebenfalls auch in der Weiterentwicklung und Umsetzung von

Arbeitsmethoden (vgl. Rat der Europäischen Union: 6f). Die *internationale Zusammenarbeit* hat zum Ziel, dass die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen der EU und Drittländern oder internationalen Organisationen gefördert und ausgebaut wird. Hier liegen die Prioritäten einmal in der Verstärkung des europäischen Engagements. Auch soll sichergestellt werden, dass Informationen und Entscheidungen auf internationaler Ebene in die EU und deren Mitgliedsstaaten übernommen werden (vgl. Rat der Europäischen Union: 7f). Bei angebotener Unterstützung in Ursprungsländern so muss beachtet werden, dass die Programme an keine Konditionen gebunden und nicht diskriminierend sind. Darüber hinaus müssen die Ziele realistisch sein und die lokale Entwicklung soll unterstützt werden. Das letzte übergreifende Thema ist Information, Forschung, Überwachung und Evaluierung. Ziel ist es hier, das Verständnis über das Phänomen Drogen und dessen Auswirkungen zu verbessern, indem eine umfassende Faktengrundlage geschaffen wird. Die Drogenstrategie zielt dabei auf eine bessere Verbreitung nationaler und europäischer Ergebnisse ab. Die Prioritäten werden hier auf Investitionen in den Bereichen des Informationsaustausch, der Datenerhebung sowie der Forschung im Bereich Drogen und drogenpolitischen Maßnahmen, sowie den Ausbau der Strukturen der EMCDDA und Europol gesetzt (vgl. Rat der Europäischen Union: 9).

Gesetze im Kontext Drogen bilden den Rahmen zur Kontrolle von Herstellung, Handel und Besitz von Drogen und psychoaktiven Substanzen. Gerade diese Aspekte sollen von jedem EU-Mitgliedsstaat strafrechtlich verfolgt werden. Dennoch hat es sich ergeben, dass der Besitz für den Eigengebrauch zu Gunsten der Verfolgung der Drogenhändler eher vernachlässigt verfolgt wird. Hier werden eher selten die Betroffenen zu Haftstrafen verurteilt. Gängiger sind Geldstrafen. Jedes Land ist dabei verpflichtet, die Verfolgung nach eigenem Verfassungsrecht zu gestalten. Aufgrund des Interpretationsfreiraums gestalten sich die rechtlichen Ansätze der Mitgliedsstaaten nicht einheitlich (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2014: 67f). In Europa gibt es weltweit den höchsten Pro-Kopf-Konsum an Alkohol. Auch die Zahl von Krankheits- und Todesfällen im Kontext Alkohol ist in Europa besonders hoch. Neue Erkenntnisse zeigen aber, dass der Konsum trotz seiner hohen Zahlen rückläufig ist. Dies wird vor allem dem geringeren Konsum in Südeuropa zugeschrieben. Die Tabakproduktrichtlinie, welche die Europäische Union 2001

beschloss, wird noch heute umgesetzt. Dazu zählen Warnhinweise auf Tabakprodukten, sowie Tabakwerberichtlinien, welche zu Werbeverboten führten (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 173).

3.5.2 Deutsche Drogen- und Suchtpolitik

Wie in der Europäischen Union, wurde auch in Deutschland eine nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik erstellt. In ihr wird die der nationalen Drogen- und Suchtpolitik für mehrere Jahre beschrieben und dient als Leitlinie für die Politik. In der Drogen- und Suchtpolitik ist das Individuum wichtiger als die Abhängigkeit, daher sind Prävention und Gesundheitsförderung die oberste Priorität. Wie man auch schon dem Sucht- und Drogenbericht der Drogenbeauftragten entnehmen konnte sind Kinder und Jugendliche das Hauptziel der Bemühungen im Präventionsbereich. Durch frühe Aufklärung soll der Einstieg in schädliches Konsumverhalten möglichst verhindert werden. Das große Ziel der Politik ist die Reduzierung des legalen und illegalen Konsums von Drogen, sowie die Vermeidung von drogenbedingten Problemen. Hierbei stehen vor allem legale Drogen, wie Alkohol und Tabak im Vordergrund (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 6f). In der Drogen- und Suchtpolitik gibt es vier Ebenen: Die Prävention, Beratung und Behandlung, Maßnahmen zur Schadensreduzierung und Repression. Die Prävention beschäftigt sich mit der Aufklärung und Maßnahmen, welche den Konsum von Drogen verhindern sollen. Sie tritt meist dann ein, wenn noch kein Konsum besteht, oder um spezielle Risikogruppen anzusprechen. Die Beratung und Behandlung Abhängiger und ihrer Angehörigen findet sowohl als ambulante als auch als stationäre Hilfe für den Ausstieg von Konsumierenden statt. Diese Ebene betrifft vor allem Menschen, welche bereits konsumieren. Maßnahmen zur Schadensreduzierung sind Überlebenshilfen wie Drogenkonsumräume und Spritzentauschprogramme. Dabei geht es um konkrete Hilfen für Menschen mit einer Drogenabhängigkeit. Der letzte Bereich der Repression umfasst Gesetze und polizeiliche Maßnahmen rund um Drogen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 8).

Die Herausforderungen der Drogen- und Suchtpolitik lassen sich insgesamt in drei Bereiche aufteilen: Die demographische und gesellschaftliche Entwicklung, neue Suchtformen und Trend und neue Konsummuster. Gesellschaften sind immer im Wandel. Gerade in Deutschland findet in den letzten Jahren ein

demographischer Wandel statt, da unsere Gesellschaft immer älter wird. Vom Altern unserer Gesellschaft ist auch die Drogen- und Suchtpolitik betroffen, da es immer mehr alte Menschen mit Abhängigkeiten gibt. Dieser Wandel ist aber noch nicht ausreichend im Feld der Praxis angekommen, da Hilfen und Maßnahmen für alte Menschen mit Abhängigkeitserscheinungen noch fehlen. Als neue Suchtformen werden unter anderem die Internetsucht und Computerabhängigkeit benannt. Gerade die Nutzung digitaler Medien wird als Herausforderung für die Sucht- und Drogen genannt, da sie einmal zur Aufklärung und Prävention genutzt werden, aber auch Abhängigkeitspotential haben. Ein neuer Trend im Bereich des Drogenkonsums ist die Verlagerung vom Rand in die Mitte der Gesellschaft. Auch treten immer häufiger exzessive Konsummuster auf, welche nicht gleichzusetzen sind mit einer Abhängigkeit. Auch die psychoaktiven Substanzen, welche mit einem hohen Risiko einhergehen, sind ein herausfordernder Trend, dem sich nicht nur Deutschland gegenüber sieht, sondern auch die Europäische Union. Wie bereits erwähnt ist das Internet einerseits als positiv zu erwähnen, da Prävention dort gestaltet werden kann. Dennoch birgt das Internet auch Gefahren, da es zum einen eigene Abhängigkeitsrisiken mitbringt und zum anderen den Zugang zu Drogen, wie psychoaktiven Substanzen, ermöglicht (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 11). In der nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik hat die Regierung 11 Ziele formuliert:

1. Der Mensch ist mit seinen individuellen Lebensumständen der Mittelpunkt der Arbeit
2. Prävention wird genau auf die Zielgruppen ausgerichtet
3. Die Frühintervention soll ausgebaut werden um Abhängigkeiten schneller zu erkennen zu können
4. Ausbau der betrieblichen Suchtprävention
5. Netzwerkeausbau durch Kooperationen zwischen den Organisationen im Bereich der Suchthilfe, der Jugendhilfe, Schulen, Ämtern und dem Gesundheitssystem
6. Geschlechtersensibilität dadurch verankern, dass Angebote der Prävention und Behandlung geschlechtsspezifisch gestaltet werden ohne dabei Geschlechterrollen zu festigen
7. Gezielte Ausrichtung der Forschung

8. Evaluierung durchgeführter Maßnahmen
9. Gesetzgebung dort bearbeiten wo es nötig ist
10. Selbsthilfe im Kontext des Drogenkonsums stärken
11. Beratung und Behandlung an Konsumierende oder Menschen aus deren Umfeld anpassen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 12–17)

Im Rahmen der Strategie werden die Ziele noch einmal auf sechs Bereiche spezifiziert. Dazu zählen Alkohol, Tabak, Medikamente, pathologisches Glücksspiel, Online- und Mediensucht und die illegalen Drogen.

Wichtiges und schon häufig erwähntes Ziel der Gesundheitspolitik ist die Reduzierung des Alkoholkonsums (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 18). Um dies zu erreichen formulierte die Regierung für den Bereich Alkohol acht Teilziele. Das erste Teilziel ist die Reduzierung der Häufigkeit des Rauschtrinkens unter Kindern und Jugendlichen. Die Wahrscheinlichkeit einer Abhängigkeit ist bei Kindern und Jugendlichen höher als bei Erwachsenen. Da Kinder durch das Konsumverhalten ihrer Eltern geprägt werden, ist es hier wichtig mit den Eltern zusammenzuarbeiten und diese mit in Maßnahmen einbeziehen. Auch der Einsatz von Peer-Groups, dem Freundeskreis, wird hier als sinnvoll erachtet (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 20). Auch die Konsequente Umsetzung des Jugendschutzgesetzes steht dabei im Fokus. Dort sind die Altersbestimmungen für den Erwerb und Konsum von Alkohol festgelegt. Diese werden leider noch immer nicht umgesetzt. Daher ist es Ziel der Regierung Verstöße aufzudecken und diese entsprechend zu ahnden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 21). Kinder und Jugendliche sollen vor Alkoholwerbung geschützt werden. Dafür muss die Werbung um Alkohol bestimmte, festgelegte Standards erfüllen. Grundvoraussetzung ist dabei, dass die Werbung den Konsum von Alkohol nicht verherrlicht oder zu übermäßigem Konsum anstiftet (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 22). Darüber hinaus soll der Alkoholkonsum im Straßenverkehr reduziert werden. Die Zahl der Verkehrsunfälle in Verbindung mit Alkoholkonsum ist gesunken. Dies liegt vor allem an verschärften gesetzlichen Vorgaben, wie beispielsweise der Herabsetzung der Promillegrenze und stärkeren Kontrollen. Trotz der bereits positiven Bilanz muss weiter in diesem Bereich gearbeitet

werden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 23). Zwei weitere Ziele sind die Punktnüchternheit sowohl am Arbeitsplatz, als auch in während der Schwangerschaft und Stillzeit. Punktnüchternheit bedeutet hier, dass während dieser Phasen kein Alkohol konsumiert werden soll (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 24f). Auch die Reduzierung der alkoholbedingten Gewalt wird als Ziel betrachtet. Alkoholkonsum kann gewalttätige Tendenzen verstärken und ist deswegen häufig eine Begleiterscheinung von Gewalttaten (Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 26). Als achttes und letztes Ziel wird die Konzentration auf Risikogruppen in der erwachsenen Bevölkerung beschrieben. Präventionsmaßnahmen müssen dort selektiv sein und auf bestimmte Risikogruppen abzielen. Hierbei liegt der Fokus vor allem auf den Konsumenten, welche zwar riskante Konsummuster haben, aber noch nicht von einer Abhängigkeit betroffen sind (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 27).

Unter dem Bereich „Tabak“ lassen sich insgesamt fünf politische Ziele zusammenfassen. Zum einen soll er Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen gesenkt werden. Um dies zu erreichen soll es speziell auf diese Gruppe zugeschnittene Präventionsprogramme geben (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 30). Gleichzeitig soll die Tabakentwöhnung bei Kindern und Jugendlichen gefördert werden. Studien haben gezeigt, dass es Jugendliche nicht leichter haben mit dem Rauchen aufzuhören als Erwachsene. Besonders schwer mit dem Aufhören scheint es für Jugendliche dann zu werden, wenn sie ihre eigene Abhängigkeit realisieren, dafür brauchen sie professionelle Unterstützung (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 31). Durch die Verstärkung des Nichtraucherschutzes, beispielsweise durch Rauchverbote und die Aufklärung über negative Folgen des Rauchens soll eine Reduzierung des Tabakkonsums bei Erwachsenen herbeigeführt werden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 32). Ebenfalls soll durch die Steigerung der Kompetenzen in den Gesundheitsberufen eine Beratung zum Rauchverzicht stattfinden. Personen aus den Gesundheitsberufen sollen dabei nicht nur als gutes Beispiel fungieren sondern auch durch Aufklärung dazu beitragen, dass der Tabakkonsum reduziert wird (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Deutschland 2012: 33). Als letztes Ziel wird beschrieben, dass durch Rauchverbote in problematischen Bereichen, wie beispielsweise Spielplätzen oder im Auto, der Nichtraucherschutz verbessert werden soll (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 34).

Ein weiterer Bereich ist die Medikamentenabhängigkeit. Da die Zahl der Abhängigen mit 1,4 Millionen sehr hoch ist, hat die Bundesregierung 4 drogenpolitische Ziele erarbeitet (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 36). Erste Schritte sollen durch die Verbesserung der Datenlage zur Leistungssteigerung durch Medikamente und die Entwicklung zielgruppenspezifischer Präventionsmaßnahmen gegen den Medikamentenmissbrauch getan werden. Dazu gehört die Förderung entsprechender Studien, da das Erfassen und Definieren von Medikamentenmissbrauch und – Abhängigkeit noch immer sehr schwer ist (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 38). Ein weiteres Ziel ist die Verbesserung der Informationen über Arzneimittelabhängigkeit durch Apotheker. Diese beraten ihre Kunden über Arzneimittel und sind somit erste Ansprechpartner in der Prävention (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 39). Eine Verbesserung der bestimmungsgemäßen Verschreibung von psychotropen Medikamenten durch Ärzte wird ebenfalls angestrebt. Dies soll durch Aufklärung und Sensibilisierung der Hausärzte geschehen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 39). Als letztes Ziel soll die Früherkennung und Frühintervention bei Arzneimittelabhängigkeit, insbesondere bei älteren Menschen, verbessert werden. Hier sollen sowohl die Mitarbeiter der Suchthilfe, als auch die der Altenhilfe sensibilisiert und aufgeklärt werden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 40).

Das pathologische Glücksspiel ist bereits als eigenständige Krankheit im ICD-10, dem internationalen Diagnoseklassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation, anerkannt. In diesem Bereich sollen sowohl Prävention als auch Spielerschutz weiter ausgebaut werden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 42). Gerade an Spielautomaten soll der Spielerschutz erhöht werden, da diese ein erhöhtes Suchtpotential bergen. Schutzmaßnahmen sollen sich dabei nicht nur auf technische Begebenheiten der Automaten beschränken, sondern die Person

mehr fokussieren. Darüber hinaus sollen praxistaugliche Regelungen für das Glücksspiel im Internet gefunden werden. Dabei ist zu beachten, dass viele der Glücksspielseiten aus dem Ausland kommen und anderen Regelungen unterworfen sind als die Seiten aus Deutschland (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 43).

Im Bereich der Online- und Mediensucht steigen in den letzten Jahren immer mehr die Nachfrage nach Behandlungen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 44). Um diesen Wünschen nachzukommen wurden fünf Ziele erarbeitet. Als großes Ziel wird die Anerkennung der Online- und Mediensucht als eigenständiges Krankheitsbild angeführt. Dazu müssen allgemeingültige und universelle Kriterien gefunden werden. Weitere Ziele sind die Verbesserung der Datengrundlagen, sowie die Weiterentwicklung der Diagnostik- und Behandlungsinstrumente für diesen Bereich der stoffungebundenen Abhängigkeit (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 45). Auch sollen Medienkompetenz schon früh vermittelt werden. Hierbei muss man eine Balance finden zwischen der Absicht unerwünschtes und exzessives Nutzen von Medien zu verhindern und der Förderung verantwortungsvollen Nutzen dieser. Als letztes Ziel soll durch die Aufklärung eine Verbesserung im Jugendschutz bei Computerspielen erreicht werden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 46).

Gerade im Bereich der illegalen Drogen soll der Konsum verringert, die Folgen des Konsums reduziert und die Verfügbarkeit eingeschränkt werden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 46). Um dies zu bewerkstelligen erarbeitete die Bundesregierung folgende Ziele: Neuen synthetischen Drogen soll schneller und wirksamer begegnet werden. Im Betäubungsmittelgesetz sind nur einzelne Substanzen aufgenommen worden, da aber die chemische Struktur immer wieder verändert wird fallen diese dann nicht mehr unter das BtMG. Um dieses Problem zu lösen engagiert sich die Bundesrepublik auf europäischer Ebene (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 49). Im Allgemeinen soll der Ausbau der selektiven Prävention im Bereich illegaler Drogen die Zahl der Konsumierenden verringern. Im Speziellen soll der Ausbau der indizierten Prävention und Therapie für Menschen mit riskantem Cannabiskonsum neue Ansätze entwickeln und erproben (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 51).

Ein weiteres Ziel ist die Stärkung der gesundheitspräventiven Effekte in den Angeboten der Schadensminimierung um wirksame Maßnahmen im Bereich der Infektionskrankheiten zu konzipieren, da dort die Zahlen noch immer sehr hoch sind (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 52). Durch ausreichende und qualitativ hochwertige Angebote zur substitutionsgestützten Behandlung und der Gewinnung neuer Ärzte für solche Programme soll die Substitutionsbehandlung weiter ausgebaut werden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 53). Darüber hinaus soll die Lebenssituation älterer drogenabhängiger Menschen verbessert werden, ebenso wie die Situation konsumierender Häftlinge. Aufgrund ihrer knappen finanziellen Möglichkeiten haben Haftanstalten Schwierigkeiten damit passende und effektive Präventionsmaßnahmen anzubieten (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 55f). Als letztes Ziel wird neben der Prävention von drogenbezogener Kriminalität auch die Nachhaltige Bekämpfung der Netzwerke international organisierter Drogenkriminalität genannt. Um gegen diese Netzwerke angehen zu können braucht man eine international funktionierende Netzwerkarbeit seitens der Sicherheitsbehörden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2012: 54,57).

Im Drogen- und Suchtbericht wird auch die Drogen- und Suchtpolitik im Jahr 2013 beschrieben. Im Folgenden werden nun wichtige Punkte der Politik 2013 aufgeführt, welche sich teilweise mit der nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik überschneidet. Ein wichtiger Teil ist dabei der Bereich Alkohol, in welchem der Konsum während der Schwangerschaft, sowie der Alkoholkonsum von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Fokus stehen. Auch die betriebliche Suchtprävention und die Tabakprävention zählen zu den Schwerpunkten 2013 (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 11f). Innerhalb der Drogen- und Suchtpolitik ist es Ziel der Bundesregierung den Nichtraucherenschutz zu stärken, den Konsum zu senken und den Einstieg in das Rauchen möglichst zu vermeiden (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 15). Beispielsweise wurde 2013 von der Europäischen Union eine neue Tabakrichtlinie beschlossen, welche von allen Mitgliedsstaaten in nationales Recht überführt werden musste. Diese beinhaltet hauptsächlich die Platzierung von Warnhinweisen auf Tabakprodukten, die Regulierung von Inhaltsstoffen, neue Tabakprodukte sowie

die Intensivierung der Tabakprävention (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 13). In diesem Rahmen beschloss die Bundesregierung auch eine Erhöhung der Tabaksteuer. Diese fand schrittweise in den Jahren 2013 und 2014 statt. Auch die Bekämpfung des Zigaretenschmuggels und die Bekämpfung des Schwarzmarkts für Tabakwaren gehören zu drogenpolitischen Zielen (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 164). Darüber hinaus möchte die Bundesregierung den Konsum und die Folgeerscheinungen illegaler Drogen durch Einschränkung ihrer Verfügbarkeit, senken. Im Fokus steht dabei der Konsum von Cannabis, da diese Droge sowohl in ihren gesundheitlichen, als auch in den psychischen Auswirkungen meist unterschätzt wird (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 13). Besonders aktuell und problematisch in der Drogenpolitik, sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene, sind die psychoaktiven Substanzen. In Bezug auf die Gesetzgebung im Kontext der psychoaktiven Substanzen muss die Bundesregierung auf die Vorgaben der Europäischen Union warten und kann daher nicht im Alleingang agieren. Damit psychoaktive Substanzen, welche noch nicht vom BtMG erfasst wurden, nicht legal zu erwerben sind beschloss die Bundesregierung, dass sie meist dem Arzneimittelgesetz unterliegen. Somit wurden noch nicht erfasste psychoaktive Substanzen zu Arzneimitteln erklärt (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 170). Das Bundesministerium für Gesundheit engagiert sich im Bereich des Medikamentenmissbrauchs beziehungsweise in der Medikamentenabhängigkeit. Hier steht vor allem die Suche nach greifenden Präventionsmaßnahmen an erster Stelle. Dazu dient als Beispiel der Medikamentenmissbrauch während des Studiums. Dabei soll durch Studien geschaut werden, welche Präventionsansätze hier am besten einzusetzen sind (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland 2014: 13).

4. Fazit

Wie Kapitel „2. Politische Grundlagen“ entnommen werden kann haben die Europäische Union und Deutschland einige Gemeinsamkeiten in ihrer politischen Struktur. Die Europäische Union vereinigt in ihren Institutionen und Einrichtungen insgesamt 28 eigenständige Mitgliedsstaaten mit dem Ziel gemeinsam politische Ziele zu formulieren und gemeinsamen Interessen zu folgen. Deutschland

hingegen einigt 16 Bundesländer, welche politisch nicht in dem gleichen Maße selbstständig sind wie die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, zu einem gemeinsamen politischen System. Auf beiden Ebenen gibt es Strukturen welche sich in manchen Aspekten durchaus gleichen. Das Europäische Parlament (vgl. Kapitel 2.1.1.1) und der Deutsche Bundestag (vgl. Kapitel 2.2.1.5) haben in ihren Funktionen einige Gemeinsamkeiten. So wurden beide direkt vom Volk gewählt und sind somit die unmittelbaren Vertreter derer Interessen. Beide Institutionen obliegt, in Kooperationen mit anderen Institutionen, die Gesetzgebung. Darüber hinaus treffen beide Entscheidungen über die jeweiligen Haushalte und haben im gewissen Rahmen eine Kontrollfunktion. Auch der Rat der Europäischen Union (vgl. Kapitel 2.1.1.3) und der Bundesrat (vgl. Kapitel 2.2.1.6) haben zwei grundlegende Gemeinsamkeiten. Beides sind Institutionen, welche die Interessen der einzelnen (Bundes-)Länder vertreten. Sie setzen sich aus den Vertretern beziehungsweise Ministern der einzelnen (Landes-)Regierungen zusammen und sind hauptsächlich in der Gesetzgebung aktiv. Die letzte Strukturelle Gemeinsamkeit beider politischen Ebenen sind die der Europäischen Kommission (vgl. Kapitel 2.1.1.4) und der deutschen Bundesministerien (vgl. Kapitel 2.2.1.4). In beiden Institutionen sind die einzelnen Kommissare, beziehungsweise Minister für einzelne Politikbereiche, die Resorts, zuständig. In der Arbeit dieser Bereiche geht es hauptsächlich um die Erarbeitung neuer Rechtsvorschriften und die Vorbereitung neuer Gesetzesvorlagen.

Die Europäische Union ist für Deutschland von großer Bedeutung, da es ihr zu verdanken ist, dass Deutschland seine heutige Macht und Position erreicht hat. In Kapitel „3.1 Deutschlands Europapolitik von der Nachkriegszeit bis Rot-Grün“ wurde bereits beschrieben, dass Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg politisch einen schweren Stand hatte. Gerade von den europäischen Nachbarländern wurde Deutschland noch immer als potentielle Gefahr betrachtet und stand daher unter skeptischer Beobachtung der Weltpolitik. Dem Engagement der deutschen Europapolitik der unterschiedlichen Regierungen ist es zuzuschreiben, dass sich Deutschland politisch erholen konnte und heute gerade auf europäischer Ebene viel Einfluss ausüben kann. Das deutsche Mitwirken in Europa trug dazu bei, dass Deutschland 1955 in die NATO aufgenommen wurde, was bis zu diesem Zeitpunkt undenkbar war. Aufgrund der Kompromissbereitschaft und den finanziellen Zugeständnissen seitens der

deutschen Regierung gelang es Deutschland Stück für Stück seinen Einfluss auszubauen und eine gewisse politische Eigenständigkeit zu erlangen. In den Verträgen, welche wie in Kapitel „2.1 Europäische Union“ beschrieben, freiwillig von allen EU-Mitgliedsstaaten geschlossen wurden, ist festgelegt, dass die Europäische Union gewisse politische Ziele und Maßnahmen vorgibt, welche von den Mitgliedsstaaten in nationales Recht implementiert werden müssen. In Abschnitt „2.1.3 Rechtsakte der Europäischen Union“ sieht man, dass die Intensität der Vorgaben je nach Rechtsakt variieren kann. Dennoch gibt es Bereiche, wie die Drogen- und Suchtpolitik, die Außen- und Sicherheitspolitik, Justiz und Inneres in welchen die Europäische Union im Interesse aller Mitgliedsstaaten die Prioritäten und Vorgehensweisen vorgibt. Im Verlauf dieser Bachelorarbeit ist zu erkennen, dass gerade im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik die Rolle der Europäischen Union nicht zu unterschätzen ist, dies zeigt sich beispielsweise an den psychoaktiven Substanzen, den NPS, besonders deutlich. Hier nimmt sich die deutsche Politik in ihrer nationalen Gesetzgebung zurück und engagiert sich auf europäischer Ebene für eine Lösung des Problems. Da die Drogenproblematik kein Einzelphänomen in Deutschland ist, sondern Länder weltweit betrifft ist es nicht nur sinnvoll, sondern auch nötig dieses Problem auf einer höheren Ebene zu behandeln. Da Drogen hauptsächlich über andere EU-Mitgliedsstaaten nach Deutschland gelangen ist es hier besonders wichtig eine einheitliche Strafverfolgung zu haben, welche über Ländergrenzen hinweg agieren kann.

Bei der Bearbeitung der Drogen- und Suchtberichte war auffällig, dass der europäische Bericht keine legalen Drogen und stoffungebundenen Abhängigkeiten berücksichtigt, dafür aber im Vergleich zum deutschen Bericht sehr ausführlich auf illegale Drogen eingeht. Im Vergleich beider Berichte wurde dies zwar erwähnt, aber nicht genauer darauf eingegangen. Dem Kapitel „3.5.1 Europäische Drogenpolitik“ ist beispielsweise zu entnehmen, dass der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol innerhalb Europas weltweit am höchsten ist. Trotz dieser Tatsache, wird der Konsum von Alkohol nur am Rande und in Kombination mit anderen Substanzen erwähnt. Auch die legale Droge Tabak findet nur in diesem Rahmen Erwähnung und dies trotz aktuellen politischen Regelungen, wie beispielsweise den Tabakrichtlinien. Warum dies so ist wird an keiner Stelle seitens der EMCDDA erwähnt. Meines Erachtens nach legen die Europäische

Union und das European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction deswegen keinen Fokus auf legale Drogen, da sich die politischen Regelungen innerhalb der Europäischen Union vielleicht nicht in dem Rahmen gleichen, wie sie es bei den illegalen Drogen tun. Auch ist die EMCDDA als Sammelstelle für Daten darauf angewiesen eben diese von den einzelnen Mitgliedsstaaten der EU zu bekommen. Als Leser des Drogen- und Suchtbericht ist es daher unklar, ob der Grund der Auslassung im Mangel oder der Unbrauchbarkeit der gesammelten Informationen liegt. Ebenfalls könnte man der EMCDDA vorwerfen, dass auf europäischer Ebene der Konsum von Alkohol und Tabak als nicht problematisch und daher weniger wichtig angesehen wird. Die Gründe warum stoffungebundene Abhängigkeiten, wie beispielsweise die Glücksspielsucht, keinerlei Erwähnung finden entzieht sich meiner Kenntnis. Meine Vermutung geht in die Richtung, dass es noch keine allgemeingültigen Definitionen gibt, an welchen sich die einzelnen Länder orientieren können. Auch unklar ist, inwieweit diese Abhängigkeiten in anderen Ländern vorkommen. Das illegale Drogen so sehr im Fokus der EMCDDA stehen erkläre ich mir damit, dass die Erfassung diesbezüglicher Daten wesentlich einfacher ist, da viele Vorgaben zur Drogenpolitik von der Europäischen Union kommen. Definition, Strafverfolgung und Definitionen der Abhängigkeiten sind vermutlich so sehr angeglichen, dass es die Datenerhebung erleichtert, da politische Unterschiede eher weniger auftreten. Dies alles sind aber nur Spekulationen, welche am Ende dieser Bachelorarbeit leider ungeklärt bleiben.

Literaturverzeichnis

Beitrag

Rat der Europäischen Union: EU-Drogenstrategie (2013-2020), Amtsblatt der Europäischen Union 2012/C, 402/1 - 402/10.

Buch (Monographie)

Behrendt, K., Backmund, M., Reimer, J.: Drogenabhängigkeit.

Suchtmedizinische Reihe Band 4. Hamm.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland. 2012: Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Berlin.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland. 2014: Drogen- und Suchtbericht. Juli 2014. Berlin.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. 2014: Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen. Luxembourg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

Europäische Kommission. 2014: So funktioniert die Europäische Union. Ihr Wegweiser zu den EU-Institutionen. Luxembourg: Publications Office.

Korte, K.-R., Fröhlich, M. 2004: Politik und Regieren in Deutschland. Strukturen, Prozesse, Entscheidungen. Paderborn: Schöningh.

Schmidt, M. G. 2011: Das politische System Deutschlands. Institutionen, Willensbildung und Politikfelder. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung.

Buch (Sammelwerk)

Amtsblatt der Europäischen Union 2012/C.

Schmidt, M. G., Zohlnhöfer, R. (Hg.). 2006: Regieren in der Bundesrepublik Deutschland. Innen- und Aussenpolitik seit 1949. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.

Internetdokument

Bundesministerium für Gesundheit. 2014: Aufgaben und Organisation des Bundesministeriums für Gesundheit,
<http://www.bmg.bund.de/ministerium/aufgaben-und-organisation/aufgaben.html>,
letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Bundesministerium für Gesundheit. 2014: Sucht und Drogen,
<http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen.html>,
letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Aufgaben, <http://www.dbdd.de/content/view/62/85/>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Beschreibung. Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), <http://www.dbdd.de/content/view/85/84/>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Deutscher Bundestag. 03.06.2013: Weg der Gesetzgebung, https://www.bundestag.de/bundestag/aufgaben/gesetzgebung_neu/gesetzgebung/weg/255468, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Europäisches Parlament: Die Legislativbefugnis. Das Ordentliche Gesetzgebungsverfahren, <http://www.europarl.europa.eu/aboutparliament/de/0081f4b3c7/Law-making-procedures-in-detail.html>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2013: Über uns, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index376DE.html>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014: Communication (COM) unit, <http://www.emcdda.europa.eu/about/com>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014: Information and communication technology (ICT) unit, <http://www.emcdda.europa.eu/about/ict>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014: Organisation, <http://www.emcdda.europa.eu/about/organisation>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014: Scientific Committee, <http://www.emcdda.europa.eu/about/sc>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014: Scientific division, <http://www.emcdda.europa.eu/about/sdi>, letzter Aufruf 09. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2015: Administration (ADM) unit, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1628EN.html>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2015: Consequences, responses and best practices (IBS) unit, <http://www.emcdda.europa.eu/about/ibs>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2015: Directorate, <http://www.emcdda.europa.eu/about/dir>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2015: EMCDDA Management Board, <http://www.emcdda.europa.eu/about/mb>, letzter Aufruf 09. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2015: Prevalence, data management and content coordination (EPI) unit, <http://www.emcdda.europa.eu/about/epi>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2015: Reitox and international cooperation (RTX) unit, <http://www.emcdda.europa.eu/about/rtx>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2015: Supply reduction and new drugs (SAT) unit, <http://www.emcdda.europa.eu/about/sat>, letzter Aufruf 09. Mai 2015.

Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission. 2009: Institutionen und Einrichtungen der EU, http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/index_de.htm, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission. 2010: Der Gerichtshof der Europäischen Union, http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/court-justice/index_de.htm, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission. 2010: Die Europäische Kommission, http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/european-commission/index_de.htm, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission. 2010: Europa – Europäisches Parlament, http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/european-parliament/index_de.htm, letzter Aufruf 11. März 2015.

Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission. 2010: EUROPA – Rat der Europäischen Union, http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/council-eu/index_de.htm, letzter Aufruf 11. März 2015.

Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission. 2010: EUROPA – Verordnungen, Richtlinien und sonstige Rechtsakte, http://europa.eu/eu-law/decision-making/legal-acts/index_de.htm, letzter Aufruf 11. März 2015.

Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission. 2010: Europäischer Rat, http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/european-council/index_de.htm, letzter Aufruf 11. März 2015.

Generaldirektion für Kommunikation der Europäischen Kommission. 2012: EU-Verträge, http://europa.eu/eu-law/decision-making/treaties/index_de.htm, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Lammert, N.: Deutscher Bundestag - Der Ältestenrat, <https://www.bundestag.de/bundestag/aeltestenrat>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung: Bundesministerien, <http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Bundesregierung/Bundesministerien/bundesministerien.html>, letzter Aufruf 11. Mai 2015.

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig erstellt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Soweit ich auf fremde Materialien, Texte oder Gedankengänge zurückgegriffen habe, enthalten meine Ausführungen vollständige und eindeutige Verweise auf die Urheber und Quellen. Alle weiteren Inhalte der vorgelegten Arbeit stammen von mir im urheberrechtlichen Sinn, soweit keine Verweise und Zitate erfolgen. Mir ist bekannt, dass ein Täuschungsversuch vorliegt, wenn die vorstehende Erklärung sich als unrichtig erweist.

Ort, Datum

Unterschrift

StudentIn

HauptreferentIn

Ich stimme der Aufnahme dieser Bachelorarbeit in die Bibliothek des Fachbereichs Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit zu.

zu
 nicht zu
(bitte ankreuzen)

zu
 nicht zu
(bitte ankreuzen)

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist
(3 Jahre) soll diese Bachelorarbeit
ausleihbar in die Bibliothek eingestellt
werden.

Ja
 Nein
(bitte ankreuzen)

Unterschrift StudentIn

Unterschrift HauptreferentIn