



emcdda.europa.eu

Synthetic drugs

EMCDDA 2001 selected issue

In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Synthetische Drogen

Dieser Abschnitt dient der Ergänzung der in den anderen Kapiteln des Jahresberichtes aufgeführten Daten und Analysen und fasst abschließend die wichtigsten Fragen, Probleme und Herausforderungen im Bereich der synthetischen Drogen zusammen.

Ausbreitung des Konsums

Während das allgemeine Bild im Jahr 2000 bestätigt, dass die Ausbreitung des Konsums synthetischer Drogen in der EU im Großen und Ganzen konstant geblieben ist, wird beim Ecstasy-Konsum immer noch eine steigende Tendenz in Regionen verzeichnet, in denen Städte oder Urlaubsorte für junge europäische Touristen wegen ihrer Lage und ihres größeren Angebots an Veranstaltungen für Jugendliche besonders attraktiv sind. Allgemein ist davon auszugehen, dass städtische Gebiete, in denen Jugendkulturen entstanden sind, auch in Zukunft ein Milieu

bieten werden, in dem sich der Konsum von „Freizeitdrogen“ etablieren und ausbreiten wird.

Kreuzanalysen von qualitativen Erhebungen deuten darauf hin, dass sich der Konsum synthetischer Drogen über die „Techno-Szene“ hinaus auf Diskotheken, Nachtclubs und auch auf das private Umfeld ausgeweitet hat. Es wird auch von anderen Bereichen berichtet. In einer Studie aus dem Jahr 1998 wurde festgestellt, dass in Griechenland 35 % der Ecstasy-Konsumenten unter den Schülern die Droge während Fußballspielen eingenommen haben.

Verhalten und Konsummuster

Bei der Analyse der Konsummuster ist festzustellen, dass weniger eine bestimmte Droge gegenüber einer anderen bevorzugt wird, sondern vielmehr verschiedene Drogen abhängig von der jeweiligen Situation und den jeweiligen Bedürfnissen konsumiert werden.

Was sind synthetische Drogen?

Der Begriff „synthetische Drogen“ bezeichnet psychoaktive Substanzen, die durch einen chemischen Prozess hergestellt werden, bei dem die wesentlichen psychoaktiven Bestandteile nicht aus natürlich vorkommenden Substanzen gewonnen werden. Der Begriff „synthetische Droge“ wurde zunächst als Synonym für Party- und Freizeitdrogen verwendet, nachdem die synthetische Droge Ecstasy (MDMA) und andere ringsubstituierte Amphetamine in der Freizeit- und Tanzdrogenszene auftauchten, obwohl nichtsynthetische Drogen wie Cannabis, Kokain und Zauberpilze („Magic Mushrooms“) ebenfalls in dieser Umgebung konsumiert werden. Synthetische Drogen, die bereits eine lange Geschichte des illegalen Konsums besitzen, sind Amphetamine und LSD (Lysergsäurediethylamid), während der illegale Konsum von Ecstasy (MDMA) und anderen Drogen, die Alexander Shulgin in seinem Pihkal-Bericht ⁽¹⁾ beschrieben hat, eine wesentlich kürzere Vergangenheit hat. Weltweit wächst die Besorgnis über die mögliche Herstellung anderer und neuerer synthetischer Drogen, die als Alternative zu MDMA verkauft oder MDMA-Pillen beigemischt werden. Da viele „synthetische Drogen“ relativ einfach hergestellt werden können, ist die Eindämmung des Drogenangebotes schwierig, zumal sich entsprechende Labors mühelos einrichten und an einen anderen Standort verlagern lassen.

Einige, jedoch nicht alle synthetische Drogen haben eine halluzinogene Wirkung und können das Zentralnervensystem (ZNS) entweder stimulieren oder sedieren; Letzteres ist bei GHB der Fall. Außerdem gibt es synthetische

Opiate wie Methadon, Pethidin (MPPP, MPTP), Fentanyl, 3-Methyl-Fentanyl usw.

„Designerdrogen“ sind chemische Verbindungen, die mit kontrollierten Drogen verwandt sind. Illegale Hersteller nehmen eine geringfügige Modifikation der molekularen Struktur einer verbotenen Substanz vor, um eine ähnliche oder stärkere pharmakologische Wirkung zu erzielen, wodurch sie sich der Strafverfolgung entziehen. Ziel der im Juni 1997 verabschiedeten Gemeinsamen Maßnahme betreffend neue synthetische Drogen (siehe Kasten Seite 55) ist es, die Ausbreitung solcher Praktiken zu verhindern und/oder einzudämmen.

Amphetamine sind synthetische Drogen. Sie können injiziert werden, wie dies in Schweden und Finnland praktiziert wird, oder in Pillen- oder Pulverform eingenommen werden. Amphetamine werden häufig in Ecstasy-ähnlichen Pillen mit MDMA oder Ecstasy-Analogen vermischt.

Methamphetamine sind Methylderivate von Amphetaminen (die hauptsächlich, jedoch nicht ausschließlich, in nichtsubstituierter Ringform vorliegen). Zu dieser Gruppe gehören „Methedrin“ sowie „Crystal“ und „Ice“, d. h. Methamphetamine, die in dieser Form geraucht werden können.

⁽¹⁾ Shulgin, A. und A., *Pihkal: a chemical love story*, Transform Press, 1991.

Ausgewählte Themen

Einige Mitgliedstaaten machen auf die sich verändernden Verhaltensmuster bei Jugendlichen und die Notwendigkeit umfassenderer Untersuchungen aufmerksam.

- Die meisten Länder bestätigen das Phänomen der sich rasch verändernden Konsummuster in weiten Kreisen und der Bereitschaft, mit verschiedenen Substanzen zu experimentieren und/oder diese zu kombinieren, um „high“ zu werden und/oder die jeweiligen Wirkungen auszugleichen.
- In den Niederlanden wird zurzeit das Phänomen der „Ecstasy-Müdigkeit“ bewertet. Für diese Tendenz lassen sich verschiedene Gründe anführen, z. B. dass keine genauen Inhaltsstoffe auf dem Logo ausgewiesen sind oder die Konsumenten inzwischen über die Begleitscheinungen und nachteiligen Auswirkungen auf die Stimmung und Gefühlslage (durch die Medien) besser informiert sind. Außerdem wird die Frage aufgeworfen, ob auch Kokain als Basisstimulans mit zuverlässiger und bekannter Wirkung eine Rolle spielt. Die Kombination von Kokain und Alkohol ist unter erfahrenen Konsumenten als eine „gute Mischung“ bekannt, während die Kombination von Ecstasy und Alkohol als schwieriger eingestuft wird.
- In Bezug auf problematische Ecstasy-Konsumenten weisen einige Suchtstudien darauf hin, dass das Abhängigkeitspotenzial der eigentlichen Substanz möglicherweise eine geringere Rolle spielt als die mit ihr verbundenen nichtchemischen und verhaltensbezogenen Abhängigkeitsmuster.

Alle Mitgliedstaaten legen bei der Ausarbeitung ihrer Strategien Wert auf die Unterscheidung zwischen verschiedenen Gruppen, die synthetische Drogen konsumieren. In einer ersten und sehr allgemeinen Differenzierung werden Ecstasy-Konsumenten in folgende Gruppen eingeteilt.

- **Starke Konsumenten:** Obwohl MDMA ein geringes Suchtpotenzial besitzt, weist eine Minderheit der Konsumenten ein zwanghaftes Konsummuster auf. Kennzeichnend dafür ist der Konsum mehr als einmal in der Woche, mehr als jeweils eine Pille, der Konsum verschiedener anderer Substanzen, intensive Partybesuche am Wochenende und Schlafmangel. Diese Konsumenten gehören häufig Kreisen an, in denen der Drogenkonsum weit verbreitet ist.
- **Vorsichtige Konsumenten** mit einem weniger exzessiven Konsummuster.
- **Gelegenheitskonsumenten**, die über die möglichen Risiken schlechter informiert sind.

Der kombinierte Konsum verschiedener legaler und ein illegaler Substanzen ist ein unter Jugendlichen häufig zu beobachtendes Verhaltensmuster, bei denen der Besuch von Bars, Diskotheken, „Raves“, Techno-Partys und privaten Feiern zum „Lifestyle“ gehört. Dabei zeichnet sich eine zunehmende Tendenz zum Mischkonsum ab, bei dem viele verschiedene synthetische oder nichtsynthetische Substanzen gemischt oder im Wechsel konsumiert werden, wobei das „Selbstmanagement“ beim Mischkonsum in einem sich verändernden Umfeld das vorherrschende Muster ist.

Der Wechsel von einem Produkt zu einem anderen sowie Mischkonsummuster sind bis zu einem gewissen Grad mit der Beschaffbarkeit der verschiedenen Substanzen verbunden, und Opportunismus kommt dabei ebenfalls zum Tragen. Zur Beschaffung einer bestimmten Substanz werden häufig persönliche/Ingroup-Strategien angewandt, und die Gruppendynamik spielt hier eine wichtige Rolle.

Eine Unterscheidung muss ferner zwischen Substanzen gemacht werden, die für Musikveranstaltungen angeblich besser geeignet sind, und anderen Drogen (wie z. B. After-dance-Drogen oder Not-dance-Drogen) oder Substanzen, die in einem Initiationskreis probiert werden, der von erfahrenen Konsumenten mit einem Mindestmaß an empirischen Kenntnissen der Dosen und Nebenwirkungen geleitet wird. Bei bestimmten synthetischen Drogen können die Risiken höher sein, wenn der Erstkonsum nicht in einer solchen Umgebung stattfindet.

Beschaffbarkeit der Substanzen

MDMA ist immer noch das bevorzugte Produkt auf dem Ecstasy-Markt und wird unter vielen verschiedenen Logos und Bezeichnungen vermarktet. So hat das deutsche Kriminalpolizeilabor in Wiesbaden, das Pillen mit dem „Mitsubishi“-Logo mit seinen drei sternförmig zusammengesetzten Rhomben überwacht hat, eine Liste mit mehr als 200 verschiedenen Endprodukten herausgegeben.

Überdosierte MDMA-Pillen wurden bei Sicherstellungen und toxikologischen Analysen oder bei vor Ort durchgeführten Pillentests durch Präventionsteams auf Musikveranstaltungen entdeckt. Dank des Frühwarnsystems der EU können Informationen zu ihren Merkmalen in allen EU-Mitgliedstaaten rasch verbreitet werden.

Eine neue Tendenz, die in Zukunft genau beobachtet werden muss, ist die steigende Zahl psychotroper Medikamente, wie Ketamin, die aus legalen Quellen abgezweigt werden.

Bei Amphetaminen (oder „Speed“: Amphetaminsulfat) wird über eine geringere Reinheit und Beschaffbarkeit berichtet. Die skandinavischen Länder sind immer noch der Hauptmarkt für injizierte Amphetamine und das Vereinigte Königreich für nichtinjizierte Amphetamine.

In der EU ist der durchschnittliche Konsum von Methamphetaminen immer noch sehr gering. Laut dem Bericht von Europol (29) wurde jedoch nachgewiesen, dass diese Droge auch in Deutschland und den Niederlanden produziert wird (ausgehobene Labors). Estland und insbesondere die Tschechische Republik werden im Zusammenhang mit der Herstellung und dem Handel ebenfalls genannt. Methamphetamin, das vermutlich in der Tschechischen Republik hergestellt wird, tritt bei deutschen Konsumenten in den Bundesländern Bayern und Sachsen an der Grenze zur Tschechischen Republik zunehmend an die Stelle von Amphetaminen. Die Strafverfolgungsbehörden von Deutschland, Finnland, Schweden und den Niederlanden haben Europol im Jahr 1999 mehrere Sicherstellungen dieser Substanz gemeldet.

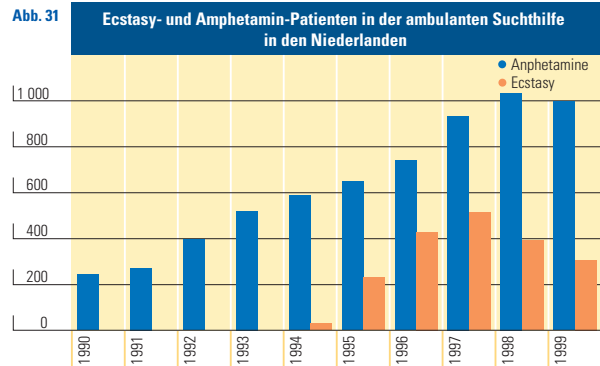
Obwohl LSD und andere Halluzinogene in der Drogenzene immer noch eine Rolle spielen, hat sich der Markt für diese Substanzen in den meisten EU-Ländern auf dem gleichen Stand gehalten oder abgenommen.

Behandlungsdaten

Die vorliegenden Behandlungsdaten bieten zwar Aufschluss über den problematischen Drogenkonsum, doch sie enthalten – abgesehen von injizierten Amphetaminen – nur sehr wenig Informationen über synthetische Drogen. Ecstasy wird kaum jemals als Primärdroge in der Therapienachfrage genannt, da die Patienten neben Ecstasy gewöhnlich auch andere Drogen konsumieren. Eine mögliche Erklärung für die höhere Therapienachfrage bei Amphetaminen als Primärdroge in Finnland und Schweden ist die Tradition des Injizierens von Amphetaminsulfat in diesen Ländern.

In den Niederlanden sind aufgrund des seit 1994 eingeführten speziellen Eintrags für Ecstasy-Konsum seit 1995 alle solche Patienten in ambulanter Suchtbehandlung registriert. In den Zahlen zeigt sich eine abnehmende Tendenz bei der Therapienachfrage wegen Ecstasy seit 1997, wobei zu berücksichtigen ist, dass der anfängliche Anstieg in den beiden Jahren zuvor möglicherweise – zumindest teilweise – auf eine verbesserte Registrierung zurückzuführen ist. Dennoch sind nicht mehr als 1 % aller Drogenpatienten Ecstasy-Konsumenten, hingegen 3,1 % Amphetamin-Konsumenten. 1999 war die Zahl der

Abb. 31



Patienten, die Ecstasy als Sekundärdroge angaben, doppelt so hoch wie die Zahl der Patienten mit Ecstasy als Hauptdroge. Diese Zahl spiegelt die Tatsache wider, dass bei Ecstasy-Konsumenten der Mischkonsum vorherrscht.

Gesundheitliche Risiken

Obwohl die Nebenwirkungen von Ecstasy nur selten und schlecht dokumentiert sind, entfalten Ecstasy-ähnliche Substanzen eine potenziell akute Wirkung, insbesondere wenn sie in Verbindung mit anderen legalen oder illegalen Drogen (wie GHB und Alkohol) eingenommen oder mit anderen Drogen mit weniger akuten Nebenwirkungen gemischt werden, oder wenn die Pillen stark überdosierte und/oder wiederholt über einen kurzen Zeitraum eingenommen werden.

Nach Auffassung von Klinikern spielen riskante Verhaltensmuster (wie die zwanghafte Suche nach einem „High“-Erlebnis und die Unkenntnis der Zusammensetzung und/oder Wirkungen) eine größere Rolle als die Toxizität einer bestimmten Substanz, unabhängig von ihrem Umfeld und den jeweiligen Konsummustern. Die gesundheitliche Verfassung des Konsumenten kann ebenfalls ein entscheidender Faktor sein.

In den meisten Fällen lautet die Diagnose Polyintoxikation, da es unmöglich ist, eine bestimmte Substanz als Ursache zu isolieren.

Um die Charakteristika und die möglichen langfristigen Risiken und neuropsychischen Aspekte besser zu verstehen, die bei akuten Vergiftungen häufig auftreten, hat für Kliniker mittlerweile die Beobachtung des Verlaufs von Vergiftungen ohne tödlichen Ausgang unter jugendlichen Konsumenten, die Ecstasy zumeist mit anderen Drogen mischen, Priorität.

Bei einem langfristigen Konsum können sich schädliche Nebenwirkungen einstellen. In Fachkreisen ist man sich

(29) Europol 2000 Report, Den Haag, Niederlande.

in der Frage, inwieweit die vermuteten Hirnschäden reparabel und/oder irreparabel sind, immer noch nicht einig. Bei Patienten mit starkem Ecstasy-Konsum wird zunehmend eine Schädigung der Serotonin produzierenden Neuronen nachgewiesen. Klinische Untersuchungen deuten auf kognitive Defizite hin, jedoch sind Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet (wie sie zurzeit im Vereinigten Königreich und in den Vereinigten Staaten durchgeführt werden) immer noch selten.

Durch synthetische Drogen bedingte Todesfälle

Infolge der aufsuchenden Drogenarbeit und weiterer präventiver Maßnahmen auf Techno/House-Veranstaltungen und -Partys ist die Zahl der Todesfälle im Vergleich zu den frühen 90er Jahren zurückgegangen, zumindest in Ländern, in denen entsprechende Notfälle erfasst und dokumentiert worden sind.

In 50 % der Todesfälle in den Niederlanden im Zeitraum 1994-1997 aufgrund offensichtlicher Überdosierung von Amphetamin- oder Phenylpropanolaminderivaten gelten diese Derivate als die Haupttodesursache. In den übrigen Fällen wurden im Befund zwar Amphetaminderivate ausgewiesen, doch als Todesursache wurden andere Drogen und/oder Alkohol oder unbekannte Ursachen angeführt.

Eine neue synthetische Droge mit der Bezeichnung 4-Methylthioamphetamin (4-MTA mit dem Straßennamen „Flatliner“) wurde mit einer Reihe von Todesfällen in der EU in Verbindung gebracht (vier Todesfälle im Vereinigten Königreich, ein Todesfall in den Niederlanden). Eine weitere „neue“ synthetische Droge mit dem Namen GHB (Gamma-Hydroxybutyrat) wurde ebenfalls mit Todesfällen in Verbindung gebracht, die sich zumeist in Verbindung mit Alkohol und/oder anderen Drogen ereignet haben. Diese beiden Substanzen werden im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahme der EU betreffend neue synthetische Drogen beobachtet und einer Risikobewertung unterzogen (siehe Kasten Seite 55).

Maßnahmen

Maßnahmen gegen den Konsum synthetischer Drogen werden auf vier Ebenen eingeleitet:

Primäre Prävention: Sie konzentriert sich auf die Verbreitung von Informationen über synthetische Drogen und schließt gewöhnlich öffentliche Kampagnen und Maßnahmen in Schulen ein.

Schadensminimierung/aufsuchende Drogenarbeit in Freizeiteinrichtungen: Dazu gehören Chill-out-Bereiche, Pillentests, Informationsblätter und Informationsstände

vor Ort. Außerdem gibt es „Selbsthilfe“-Initiativen in der Techno-Szene, die die Aufklärung über synthetische Drogen und entsprechende Substanzen zum Bestandteil von Musikveranstaltungen machen wollen.

Der Aufklärung von Konsumenten über die Risiken beim Mischen von Substanzen (insbesondere in Verbindung mit Alkohol) und dem frühzeitigen Erkennen neuer Risikogruppen unter Jugendlichen wird inzwischen hohe Priorität eingeräumt.

Der Zweck von gesundheitlichen Sofortmaßnahmen ist die Vermittlung spezifischer suchtpreventiver Informationen, damit Fachkräfte in Notaufnahmen und toxikologischen Abteilungen, Allgemeinmediziner, Mitarbeiter von Gesundheitsdiensten im Außeneinsatz usw. akute Vergiftungen besser erkennen und angemessen darauf reagieren können. In Frankreich sorgen die Médecins du Monde seit 1998 dafür, dass auf Raves und vergleichbaren (nicht organisierten) Partyveranstaltungen medizinisches Bereitschaftspersonal anwesend ist. Erschwert werden die Gegenmaßnahmen jedoch dadurch, dass keine klinische Literatur über akute Vergiftungserscheinungen vorhanden ist und keine Informationen über die Krankengeschichte der behandelten Person bekannt sind.

Auch wenn ihr Drogenkonsumprofil weniger problematisch ist, können „neue“ Drogenkonsumenten (d. h. neue oder auch erfahrene Konsumenten, die bei den Behandlungsdiensten noch nicht bekannt sind) besser darüber aufgeklärt werden, wie sie Anzeichen für einen problematischen Drogenkonsum erkennen und wann sie Hilfe benötigen. Die Selbstwahrnehmung der eigenen gesundheitlichen Verfassung, die Erkenntnis, dass man über den „selbstbestimmten“ Konsum irgendwann die Kontrolle verliert, und das Wissen über den Zugang zu Beratungsdiensten sind mögliche Indikatoren, die sich mit präventiver aufsuchender Drogenarbeit kombinieren lassen. Aufgrund der geringen Vielfalt und/oder Relevanz der existierenden Behandlungsangebote können solche Anstrengungen möglicherweise jedoch nur eine begrenzte Wirkung entfalten.

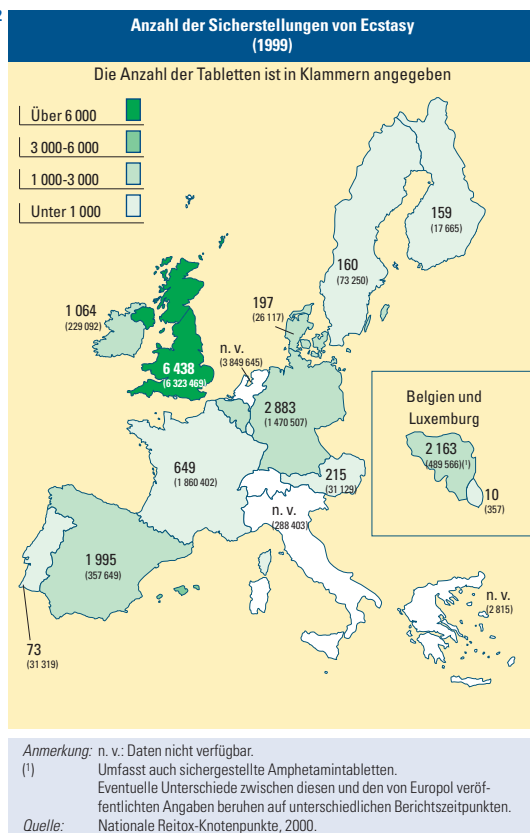
Reduzierung des Angebots

Nach dem Jahresbericht 2000 von Europol sind die Niederlande immer noch der Hauptproduzent und das wichtigste Exportland von Ecstasy: 1999 wurden 36 Produktionsstandorte ausfindig gemacht. Im selben Jahr wurden vier Labors in Belgien, zwei in Spanien und eines in Deutschland ausgehoben. Eines der bisher größten Amphetamin-Labors wurde im Februar 2000 in Griechenland ausgehoben. Von der Produktion und dem Export sind auch verschiedene osteuropäische Länder (die Tschechische Republik, Polen und Bulgarien) und das Baltikum betroffen.

Beispielsweise werden nur 10 bis 20 % der synthetischen Drogen für den Markt des Vereinigten Königreiches im Vereinigten Königreich selbst hergestellt, während der Rest vermutlich auf dem Kontinent (vorwiegend in den Niederlanden und in Belgien) hergestellt und über die Häfen am Ärmelkanal oder über die Flughäfen in das Vereinigte Königreich geschleust wird.

Der Großhandelspreis (Umsatz pro Kilogramm) für Pillen, die als Ecstasy auf den Markt kommen, schwankt im Durchschnitt zwischen vier und fünf EUR auf die Pille umgerechnet, wobei der Preis in Portugal mit 1 EUR am niedrigsten und in Dänemark mit 13 EUR am höchsten ist ⁽³⁰⁾. Der durchschnittliche Preis im Wiederverkauf reicht im Durchschnitt von 4 bis 28 EUR pro Gramm, wobei der Preis in den Niederlanden mit 4 EUR am niedrigsten und in Dänemark mit 34 EUR am höchsten ist.

Abb. 32



Neue Initiativen und politische Herausforderungen

Trotz der nur in begrenztem Umfang vorhandenen wissenschaftlichen Nachweise über die Gefährdung der Volksgesundheit stehen synthetische Drogen im politischen Rampenlicht. Der hohe Konsum synthetischer Drogen in sozial integrierten Gruppen, ihr Stellenwert in der Jugendkultur und die Tatsache, dass die Produktion und der Handel (sowohl für interne als auch externe Märkte) in Europa stattfinden, zwingen die EU zu verantwortungsvollem Handeln.

Bei synthetischen Substanzen und deren Risikobewertung verschiebt sich der Blickwinkel zunehmend in Richtung auf eine allgemeinere Sicht, in die die sich verändernden Muster und Verhaltensweisen, Subkulturen und Entwicklungen einbezogen werden. Aus diesem Grund wurden die folgenden Maßnahmen beschlossen:

- Einrichtung effizienter Kommunikationskanäle zwischen allen Akteuren, die an Sofortmaßnahmen beteiligt sind;
- besserer Informationsaustausch zwischen wissenschaftlicher Aufklärung und politischen Maßnahmen;
- besserer Zugang zu spezifischen Informationen über synthetische Drogen und allgemein über neue Tendenzen des Drogenkonsums im Wege nationaler und lokaler Prävalenzschätzungen, Aufzeichnungen über die Therapienachfrage sowie unter Berücksichtigung der Hauptausrichtung der Behandlungsdienste auf Opiatkonsumenten.

⁽³⁰⁾ Letzte Daten: Juli 1999. Die Preise richten sich in den einzelnen Mitgliedstaaten nach der Reinheit, der gekauften Menge und dem Ort, an dem die Droge gekauft wird (Quelle: Europol, Annual Report 2000).

Gemeinsame Maßnahme der EU betreffend neue synthetische Drogen

Im Zeitraum 1998-2000 wurden mit Hilfe des „Frühwarnsystems“, das im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahme der EU zur raschen Sammlung und Weitergabe von Informationen über neue synthetische Drogen errichtet wurde, eine Reihe von Substanzen ausfindig gemacht, die auf dem illegalen Markt der Europäischen Union aufgetaucht sind. Die EBDD und Europol haben der Horizontalen Gruppe „Drogen“ des Rates der EU gemeinsame Fortschrittsberichte vorgelegt, in denen die in dieser frühen Phase gesammelten Informationen zusammengefasst sind. In einer zweiten Phase haben der Wissenschaftliche Beirat der EBDD und hinzugezogene Sachverständige auf Antrag des Rates für vier dieser Substanzen – MBDB, 4-MTA, GHB und Ketamin – eine Risikobewertung vorgenommen.

Infolge dieses Berichtes über die Risikobewertung und einer Stellungnahme der Europäischen Kommission verabschiedete der Rat am 13. September 1999 einen Beschluss über Kontrollmaßnahmen für die neue synthetische Droge 4-MTA in allen EU-Mitgliedstaaten.

Im Rahmen des „Frühwarnsystems“ der Gemeinsamen Maßnahme wurden vor kurzem weitere neue synthetische Drogen wie PMMA, 2-CT-5 und 2-CT-7 ausfindig gemacht, die gegenwärtig von der EBDD und Europol in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der EMEA (Europäische Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln) überwacht werden.

Die Gemeinsame Maßnahme ist ein nützliches Instrument für die Entscheidung der Frage, ob eine bestimmte Substanz in der EU kontrolliert werden soll oder nicht. Außerdem vermittelt sie den Mitgliedstaaten und europäischen Institutionen regelmäßig Erkenntnisse über den Drogenkonsum in Freizeiteinrichtungen und zeigt frühzeitig Tendenzen des Handels mit synthetischen Drogen auf. Die durchgeführten Risikobewertungen enthalten wertvolle Informationen für politische Entscheidungsträger, die auf der Grundlage dieser Informationen ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Strafverfolgung und präventiven Maßnahmen sicherstellen können.