

DE

DE

DE



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 18.9.2008
SEK(2008) 2454

ARBEITSUNTERLAGE DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN

zur

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

zu einem EU-Drogenaktionsplan (2009-2012)

ZUSAMMENFASSUNG DER FOLGENABSCHÄTZUNG

{KOM (2008) 567}
{SEK (2008) 2455}
{SEK (2008) 2456}

Zusammenfassung

1.1. Einleitung

Mit dieser Folgenabschätzung soll ermittelt werden, welche politische Option für die Umsetzung der EU-Drogenstrategie (2005-2012)¹ am besten geeignet ist. Ziel der EU-Drogenstrategie ist es, mithilfe eines ausgewogenen integrierten Antidrogen-Konzepts die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, das Wohl der Gesellschaft und des Einzelnen zu wahren und zu steigern und der Öffentlichkeit ein hohes Maß an Sicherheit zu bieten. Die EU-Drogenstrategie gibt den Rahmen, die Ziele und die Prioritäten für drogenbezogene Aktivitäten der EU vor, die durch zwei aufeinander folgende EU-Aktionspläne umgesetzt werden sollen. Der erste EU-Drogenaktionsplan (2005-2008)² wurde 2005 angenommen. Im ersten Halbjahr 2008 evaluierte die Kommission mit Blick auf einen neuen EU-Aktionsplan (2009-2012) ex post die mit der Strategie erzielte Wirkung. Diese Folgenabschätzung basiert weitgehend auf den Evaluierungsergebnissen.

Zu der Evaluierung und dieser Folgenabschätzung hat die Kommission verschiedene Gruppen von Beteiligten gehört. Zusätzlich zu der ständigen Konsultation und dem kontinuierlichen Informationsaustausch mit der Horizontalen Gruppe „Drogen“ (HDG) des Rates leisteten die Kommissionsdienststellen mit der Einrichtung einer Dienste übergreifenden Lenkungsgruppe einen wesentlichen Beitrag. Auch für die Sachverständigenanhörungen vor und während der Evaluierung des EU-Drogenaktionsplans (2005-2008) wurde eine Lenkungsgruppe eingerichtet. In zwei getrennten Sitzungen hörte die Kommission das Forum der Zivilgesellschaft zur Drogenthematik. Aus Zeitgründen fand zu der Folgenabschätzung keine offene Konsultation statt.

1.2. Problemstellung

Die EU-Drogenstrategie (2005-2012) und der EU-Drogenaktionsplan (2005-2008) stützen sich auf die zwei großen Pfeiler der Drogenpolitik, die *Verringerung der Drogennachfrage* und die *Verringerung des Drogenangebots*, die durch die Querschnittsthemen *Koordination, internationale Zusammenarbeit* sowie *Information, Forschung und Evaluierung* ergänzt werden.

Der Aktionsplan ist als nicht verbindliches Koordinierungsinstrument primär für die Mitgliedstaaten bestimmt, denen es frei steht, die Ziele und Vorgaben umzusetzen. Eine begrenzte Zahl von Zielen und Aktionen wird ausschließlich auf EU-Ebene, d. h. durch Aktivitäten der Kommission umgesetzt. Der Aktionsplan bietet Orientierung für die nationale Drogenpolitik, erschwert aber auch insofern die Bewertung seiner direkten Wirkung, als die meisten der darin festgeschriebenen Ziele und Aktionen indirekt umgesetzt werden: Durch den Aktionsplan soll auf die Aktionen anderer Stellen Einfluss genommen werden.

Wie die Evaluierung des EU-Drogenaktionsplans (2005-2008) zeigt, sind dessen Ziele in die nationalen Politiken eingegangen und/oder fanden sich bereits in einschlägigen Unterlagen. Aus der Evaluierung geht ferner hervor, dass der Aktionsplan zu sehr vielfältigen Aktivitäten und Kooperationen Anstoß gegeben hat. Bei praktisch allen spezifischen Zielen und Aktionen wurden, wenn auch mit unterschiedlichem Erfolg, Fortschritte erreicht. Dank der Evaluierung

¹ CORDROGUE 77 vom 22.11.2004.

² ABl. C 168 vom 8.7.2005.

wurde aber auch eine Reihe ernst zu nehmender Probleme aufgedeckt. So bestehen bei zahlreichen Zielen und Aktionen internen Unstimmigkeiten; außerdem wurden den Zielen und Maßnahmen keine Prioritäten zugeordnet.

Die kommissionsinterne *Koordinierung* der Umsetzung des Aktionsplans wäre unter anderem durch eine klarere Festsetzung der Prioritäten und eine intensivere Auseinandersetzung über die drogenpolitischen Ziele der EU in verschiedenen Politikfeldern zu verbessern.

Mit Blick auf die *Verringerung der Drogennachfrage* haben nur einige Mitgliedstaaten allgemeine Leitlinien zur Qualität von Prävention, Schadensminderung und Behandlung eingeführt. Außerdem wäre es wichtig, die Behandlungsmöglichkeiten wirksamer, zugänglicher und verfügbarer zu gestalten, Leistungen zur Schadensminderung zu verbessern und das Angebot auszuweiten. Ferner wäre es ratsam, dass die Mitgliedstaaten in die Anpassung an neue Tendenzen beim Therapiebedarf investieren. Die Bereitstellung von Präventions-, Schadensminderungs- und Behandlungsleistungen für Inhaftierte, die den außerhalb von Haftanstalten gebotenen Leistungen vergleichbar sind, ist für die Verringerung drogenbedingter Infektionen und Todesfälle von großer Bedeutung, da die entsprechenden Prävalenzraten bei Inhaftierten wesentlich höher sind als bei in Freiheit lebenden Personen.

Bei den Anstrengungen zur *Verringerung des Drogenangebots* arbeiten die Strafverfolgungsbehörden der Mitgliedstaaten immer enger zusammen, obwohl gemeinsame Ermittlungsgruppen und gemeinsame Zollaktionen oder ähnliche Instrumente noch stärker in Anspruch genommen werden könnten. Die Mitgliedstaaten könnten schließlich noch wesentlich mehr zu den Aktivitäten von Europol, wie Informationsaustausch und Informationsgewinnung, beitragen, wenn sich ihre Strafverfolgungsbehörden auf nationaler Ebene besser untereinander abstimmen. Wie kürzlich durchgeführte grenzüberschreitende Projekte der Strafverfolgungsbehörden (z. B. MAOC-N) zeigen, sind eine intensivere Informationsgewinnung und ein umfassenderer Austausch von Informationen eine wichtige Grundlage für eine stärker erkenntnisgestützte Strafverfolgung. Das Ziel der Drogenstrategie, dafür zu sorgen, dass die Verringerung des Drogenangebots und die Ergebnisse der Strafverfolgung messbarer und nachvollziehbarer werden, gestaltet sich dadurch schwierig, dass in diesem Bereich keine standardisierten Schlüsselindikatoren existieren.

Mit Blick auf die *internationale Zusammenarbeit* war der Aktionsplan nach Ansicht der Mitgliedstaaten insofern nützlich, als die EU auf internationaler Ebene eine kohärente Position vertreten und einvernehmlich gehandelt hat. So tritt sie insbesondere in der Suchtstoffkommission (CND) der Vereinten Nationen zunehmend geschlossen auf, doch wären weitere Anstrengungen erforderlich, damit sie in den CND-Plenartagungen mit einer Stimme sprechen kann. Das integrierte und ausgewogene Drogenkonzept der EU hat den Bewerberländern und zahlreichen Ländern, die mit der EU durch die Nachbarschaftspolitik verbunden sind, bei der Entwicklung ihrer Drogenstrategien und Aktionspläne als Modell gedient.

Zahlreiche Hilfsprojekte sind in den letzten Jahren für die Bewerberländer und die Länder des Stabilisierungs- und Assoziierungsprozesses finanziert worden. Allerdings sollten Finanzierungsprogramme und -projekte der EG und der Mitgliedstaaten im Außenbereich ausdrücklicher an die Prioritäten der EU-Drogenpolitik gekoppelt werden. Da neue Drogenschmuggelrouten im Entstehen begriffen sind, ist eine flexible, breite Zusammenarbeit mit den Ländern in den betreffenden Regionen erforderlich.

Zum Thema *Information, Forschung und Evaluierung* wurde bei der Bewertung festgestellt, dass sich die Qualität der Daten zur Drogensituation in Europa in den letzten Jahren verbessert hat; gleichwohl könnten weitere Schritte ins Auge gefasst werden, um zwischen den Forschungsstrukturen und den Strukturen zur Forschungsfinanzierung auf nationaler und auf EU-Ebene ein größeres Maß an Koordinierung und Komplementarität zu erreichen. Möglicherweise werden einige Mitgliedstaaten die Unterstützung für die nationalen Kontaktstellen kürzen, was Anlass zur Sorge gibt, weil die Kontaktstellen das tragende Element der EBDD-Informationsstruktur sind. Die Evaluierung drogenpolitischer Maßnahmen wird weiterhin sehr wichtig sein.

1.3. Situationsbericht

Im vergangenen Jahr nahmen 17,5 Mio. Personen Cannabis, das damit weiterhin den ersten Platz bei illegalen Drogen einnimmt. 4,5 Millionen Europäer konsumierten letztes Jahr Kokain, und in einigen Mitgliedstaaten ist der Kokainkonsum drastisch gestiegen; dagegen war der Gebrauch von Ecstasy überall leicht rückläufig. Beim Heroinkonsum und Injizieren scheint eine Stabilisierung eingetreten zu sein. Das sinkende Einstiegsalter für Drogen und die Zunahme beim Mischkonsum stellen große Herausforderungen für Prävention und Behandlung dar.

In der EU sind zwischen einer und acht Personen je 1 000 Einwohner problematische Drogenkonsumenten. Die Zahl der drogenbedingten Todesfälle liegt bei zwischen 7 500 und 8 000 pro Jahr. Schätzungsweise 100 000 bis 200 000 Europäer, die Drogen injiziert haben, sind HIV-positiv, und rund eine Million haben Hepatitis C. Besonders hoch ist das Infektionsrisiko in Situationen, in denen häufig Nadeln getauscht werden, beispielsweise in Haftanstalten. 2005 berichteten 21 EU-Länder, dass 326 000 Personen erstmals eine Drogentherapie begonnen hatten. In der EU erhalten rund 525 000 Personen eine Substitutionstherapie.

Die Drogenherstellung und der illegale Drogenhandel und -schmuggel zählen nach wie vor zu den wichtigsten Aktivitäten von Netzwerken der Organisierten Kriminalität, die sowohl auf die EU ausgerichtet sind als auch innerhalb der EU arbeiten. Die Drogenrouten in die EU, die Drogenherstellung innerhalb der EU und die Zugangspunkte werden immer vielfältiger; zudem wird innerhalb der EU in großem Maßstab illegal mit Drogen gehandelt.

Die wichtigsten Korridore für den Schmuggel von Opiaten in die EU verlaufen von Afghanistan über Zentralasien. Der größte Teil des Heroins, das nach Westeuropa gelangt, kommt über die *Balkanrouten*, die in der Türkei beginnen; offenbar wird nun jedoch zunehmend die *zentrale Balkanroute* genutzt, die von der Türkei über die Balkanstaaten bis nach Italien oder Slowenien reicht. Auch die *Route über die Ukraine und Rumänien* gewinnt an Bedeutung. Der Kokainschmuggel nach Europa verläuft über drei große Seerouten: die *nördliche Route* von der Karibik über die Azoren nach Portugal und Spanien, die *zentrale Route* von Südamerika über Cap Verde oder Madeira und die Kanarischen Inseln nach Europa und die *Afrika-Route*, die von Südamerika nach Westafrika und weiter nach Portugal und Spanien verläuft und noch nicht lange besteht. Die Europäische Union ist eine wichtige Region für die Herstellung synthetischer Drogen, namentlich Amphetaminen und MDMA (Ecstasy).

Die Zahl der Drogenbeschlagnahmen hat sich in den letzten Jahren insgesamt stabilisiert, nur bei Kokain kam es zu einer deutlichen Zunahme. Trotzdem sind die Preise für die genannten

Drogen im Zeitraum 2000-2006 preisbereinigt *zurückgegangen*, wobei der Wirkstoffgehalt bei Cannabis, Amphetaminen und Kokain gleich blieb oder abnahm.

Durch den Drogenmissbrauch entstehen den Mitgliedstaaten erhebliche soziale Kosten. Wie eine kürzliche EBDD-Erhebung in sechs Mitgliedstaaten zeigt, belaufen sich die diesbezüglichen öffentlichen Ausgaben auf 0,05 % bis 0,46 % des BIP dieser Länder. Ausgehend von diesen Berichten schätzt die EBDD die drogenbezogenen Ausgaben in den 27 EU-Mitgliedstaaten und Norwegen auf zwischen 13 Mio. und 36 Mio. EUR jährlich, was 0,33 % des BIP der Mitgliedstaaten entspricht.

1.4. Subsidiarität und zusätzlicher Nutzen

In der EU ist die Drogenpolitik vorwiegend Sache der Mitgliedstaaten, die auch in erster Linie für die entsprechenden Rechtsvorschriften zuständig sind. In den Verträgen wird indessen ausdrücklich bekräftigt, dass die Drogenproblematik auf EU-Ebene, und zwar insbesondere in den Bereichen Justiz und Inneres³ und Gesundheitswesen⁴, behandelt werden sollten. Die EU-Drogenstrategie (2005-2012) wurde gemäß dem Rechtsrahmen, den der EU- und der EG-Vertrag bieten, auf der Grundlage der Zuständigkeiten der Europäischen Union, der Europäischen Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten erarbeitet; dabei wurden die Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit beachtet.

Wie aus der Evaluierung des EU-Drogenaktionsplans (2005-2008) hervorgeht, erkennen praktisch alle Mitgliedstaaten einem Drogenaktionsplan auf EU-Ebene einen zusätzlichen Nutzen zu. Ihren Angaben nach gibt der Aktionsplan klare Ziele auf europäischer Ebene vor und bietet Hilfestellung bei der Bestimmung nationaler Prioritäten; auf diese Weise erreichen die Mitgliedstaaten auf freiwilliger Basis mehr Kohärenz und Annäherung bei der Drogenpolitik. Der Plan bietet auch Orientierung für den Austausch bewährter Praktiken und die Entwicklung gemeinsamer Standards in vielen Schlüsselbereichen im Hinblick auf beide Ziele - die Verringerung der Drogennachfrage und die Verringerung des Drogenangebots. Der Aktionsplan bietet einen großen Rahmen für die Drogenpolitik und fördert die EU-weite Entwicklung breiter hochwertiger nationaler Strategien und Aktionspläne.

Nach Auffassung zahlreicher Mitgliedstaaten erweist sich der EU-Aktionsplan bei der internationalen Zusammenarbeit als nützlich. Die EU habe im Drogenbereich auf internationaler Ebene an Einfluss gewonnen, weil sie ihre Tätigkeit auf den Konsens stützen könne, der in der Strategie und im Aktionsplan erkennbar sei. Für das europäische Modell für Drogenpolitik spielt der EU-Aktionsplan mit seinem ausgewogenen Konzept und seiner Betonung der Grundrechte eine herausragende Rolle. Die Ausrichtung des Aktionsplans auf erkenntnisgestützte Politikgestaltung, Überwachung, Evaluierung und Information hat den nationalen Drogenpolitiken einen wichtigen zusätzlichen Nutzen gebracht; auf nationaler Ebene konnte deshalb das Augenmerk stärker auf Wirkung und Effizienz gerichtet werden; Tendenzen waren besser zu erkennen und zu vergleichen.

1.5. Ziele

Da die EU-Drogenstrategie (2005-2012) für die Entwicklung eines neuen EU-Drogenaktionsplans maßgebend bleibt, behalten auch die in der Strategie festgelegten Ziele und Prioritäten ihre Gültigkeit. Der EU-Drogenaktionsplan (2005-2008) enthielt 46 Ziele und

³ Titel VI Art. 29 und Art. 31(1)e EUV.

⁴ Art. 152 EGV.

86 operative Aktionen. Der Rahmen dieser Folgenabschätzung würde gesprengt, wollte man hier alle potenziellen neuen Ziele und Aktionen eines nächsten Aktionsplans betrachten oder jede der mehr als 30 der in der Problemstellung angeführten Schlussfolgerungen prüfen.

Deshalb konzentriert sich diese Folgenabschätzung auf eine begrenzte Zahl von Schlussfolgerungen der Evaluierung, die für mögliche neue operative Ziele relevant sind. Für jede Option wird die wahrgenommene Wirkung des Aktionsplans insgesamt sowie die Wirkung jedes ausgewählten Beispiels analysiert. Abschnitt 3 des Berichts behandelt allgemeine strategische Ziele für die Hauptthemen Verringerung der Drogennachfrage und Verringerung des Drogenangebots und für die Querschnittsthemen Koordinierung, internationale Zusammenarbeit sowie Information, Forschung und Evaluierung. Für jedes allgemeine strategische Ziel wurden zwei Beispiele operativer Ziele erarbeitet.

1.6. Ermittlung und Bewertung verschiedener Optionen

Da die derzeitige EU-Drogenstrategie (2005-2012) mit den Zielvorgaben weiterhin gilt, werden die vorgestellten Optionen keine nennenswerten Änderungen bei den politischen Maßnahmen bewirken. Für die Folgenabschätzung wurden sechs Optionen in Betracht gezogen. Nachstehend sind drei Optionen dargestellt, die als durchführbar angesehen werden.

Option 1 – Untätigkeit (Minimallösung): *Bei dieser Option wird für die zweite Hälfte der Umsetzung der EU-Drogenstrategie (2005-2012) kein Aktionsplan vorgeschlagen. Die Strategie bleibt als allgemeiner Rahmen für drogenbezogene Aktivitäten in der EU bestehen, doch werden weder operative Ziele oder Aktionen ermittelt noch Indikatoren für die Umsetzung entwickelt oder Fristen für Aktionen festgesetzt.*

Option 2 – Verlängerung des EU-Drogenaktionsplans (2005-2008) um vier Jahre: *Bei dieser Option- Verlängerung des EU-Drogenaktionsplans (2005-2008)- werden laufende Aktionen fortgesetzt, abgeschlossene Aktionen aus dem Plan genommen und keine neuen Aktionen vorgesehen.*

Option 3.2 – Vorlage eines detaillierten EU-Drogenaktionsplans (2009-2012) mit operativen Zielen und Aktionen auf der Ebene der EU und der Mitgliedstaaten *Diese Option baut auf den wesentlichen Lehren der abschließenden Evaluierung des EU-Drogenaktionsplans (2005-2008) auf. Die Evaluierungsergebnisse werden in den Vorschlag für einen neuen detaillierten Aktionsplan einfließen, der sowohl die EU-Ebene als auch die Ebene der Mitgliedstaaten einbezieht; so kann der Vorschlag den letzten Änderungen und neuesten Erkenntnissen mit Blick auf die EU-Drogensituation angepasst werden.*

1.7. Analyse und Vergleich der Auswirkungen

Die Drogenstrategie und die in diesem Zusammenhang entwickelten Aktionspläne beruhen auf dem Gedanken, dass ein integrierter und disziplinübergreifender Ansatz, bei dem verschiedene Bereiche der Drogenpolitik zusammen angegangen und eine Reihe von Zielen gleichzeitig verwirklicht werden, Synergien bewirkt und wirkungsvoller ist.

Bei einem Vergleich der Optionen zeigt sich, dass bei der Entscheidung für die *Option 1*, die niedrigste Stufe, auf EU-Ebene keine energische und dynamische Drogenpolitik möglich wäre. Die EU-Drogenstrategie (2005-2012) behielte ihre Gültigkeit, doch mangels eines Aktionsplans zur weiteren Umsetzung würde es zumeist wenig kohärente Ad-hoc-Aktionen geben, in denen außerdem die neuen Tendenzen und Entwicklungen im Drogenbereich nicht berücksichtigt würden. Das Fehlen eines EU-Rahmens kann dazu führen, dass die nationalen

Maßnahmen auseinanderdriften und sich die Aktivitäten auf EU-Ebene auf bereits bestehende Kompetenzen und Programme beschränken.

Bei *Option 2* würde nichts zur Behebung der Schwachstellen und Mängel des bestehenden EU-Drogenaktionsplans (2005-2008) unternommen und nicht gezielt auf neue Entwicklungen und Tendenzen reagiert. Existiert kein aktualisierter gemeinsamer Aktionsrahmen, könnte das Drogenproblem auf EU- und mitgliedstaatlicher Ebene an Sichtbarkeit und Bedeutung verlieren. Diese Option könnte als risikolos angesehen werden, da die Ziele und Aktionen bereits festliegen.

Bei einer Entscheidung zugunsten der *Option 3.2* würde den bei der Evaluierung des EU-Drogenaktionsplans (2005-2008) festgestellten Problemen die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt. Ein neuer Aktionsplan könnte alle Veränderungen, die in den letzten Jahren eingetreten sind, berücksichtigen, die Ziele des jetzigen Aktionsplans auf neue Schwerpunkte verlagern sowie wirkungsvollere und messbare Aktionen ermöglichen. Diese Option würde mehr der EU-Drogenstrategie entsprechen, in der ausdrücklich Bezug auf **zwei** aufeinanderfolgende EU-Aktionspläne zur Umsetzung und Verwirklichung seiner Ziele genommen wird.

Demzufolge wäre die *Option 1* ein Rückschritt. Wie die Evaluierung ergeben hat, bedarf es eines strafferen Aktionsplans, in dem die Aktionen nach Prioritäten gegliedert sind und neue Erkenntnisse und Herausforderungen berücksichtigt werden. Deshalb ist *Option 2* nicht empfehlenswert. Ein neuer EU-Aktionsplan (2009-2012), wie in *Option 3.2* dargestellt, entspricht diesen Erfordernissen und erhält deshalb den Vorzug.

1.8. Überwachung und Bewertung

Der neue Aktionsplan gemäß *Option 3.2* wird für jede Aktion einen Indikator und einen Zeitplan vorgeben und die für die Umsetzung zuständige Ebene nennen. Die Kommission wird weiterhin jährliche Fortschrittsberichte erstellen. Eine Gesamtevaluierung des EU-Drogenaktionsplans (2009-2012) und der EU-Drogenstrategie (2005-2012) ist für 2012 vorgesehen.

Die EBDD und Europol werden für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich weiterhin über den Stand des Drogenproblems berichten. Der geplante neue Aktionsplan soll besonders auf zweierlei Gewicht legen: die verbesserte Messbarkeit der Wirkung drogenpolitischer Maßnahmen und die Erarbeitung von Indikatoren bezüglich der Verringerung des Drogenangebots und der Strafverfolgung.