

SOC/120
"DROGENABHÄNGIGKEIT"

Brüssel, den 24. Oktober 2002

STELLUNGNAHME
des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses
zu dem
**"Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Prävention und Reduzierung von Risiken im
Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit"**
KOM(2002) 201 endg. - 2002/0098 (CNS)

Der Rat beschloss am 10. Juni 2002, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss gemäß Artikel 262 des EG-Vertrags um Stellungnahme zu folgender Vorlage zu ersuchen:

"Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Prävention und Reduzierung von Risiken im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit"
(KOM(2002) 201 endg. - 2002/0098 CNS).

Die mit der Vorbereitung der Arbeiten beauftragte Fachgruppe Beschäftigung, Sozialfragen, Unionsbürgerschaft bestellte Frau LE NOUAIL-MARLIERE zur Hauptberichterstatlerin.

Der Ausschuss bestätigte auf seiner 394. Plenartagung (Sitzung vom 24. Oktober 2002) die Bestellung von Frau LE NOUAIL-MARLIERE zur Hauptberichterstatlerin und verabschiedete mit 93 gegen 1 Stimme bei 3 Stimmenthaltungen folgende Stellungnahme:

*
* *

1. WESENTLICHER INHALT DES ENTWURFS FÜR EINE EMPFEHLUNG DES RATES AUF VORSCHLAG DER KOMMISSION

1.1 Seit Mitte der Achtzigerjahre haben die EU-Mitgliedstaaten gemeinsame Maßnahmen zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs durchgeführt. Im Dezember 1990 nahm der Europäische Rat von Rom den Europäischen Drogenbekämpfungsplan an, der 1992 auf dem Europäischen Gipfel von Edinburgh überarbeitet und aktualisiert wurde. Im EU-Aktionsplan (1995-1999) wurde betont, dass ein integrierter, ausgewogener Ansatz zur Drogenbekämpfung gewählt werden muss, der auf Nachfrage- und Angebotsreduzierung, auf der Bekämpfung des illegalen Drogenhandels und der internationalen Zusammenarbeit und Kooperation basiert.

1.2 Im **Vertrag von Amsterdam** wurde betont, dass Drogen eine maßgebliche Bedrohung und eine Gefahr für die allgemeine Gesundheit darstellen; das Drogenproblem bleibt für gemeinschaftliche Maßnahmen im Gesundheitsbereich eindeutig nach wie vor von zentraler Bedeutung. In Artikel 152 Absatz 1 Unterabsatz 3 EGV wird festgelegt, dass "Die Gemeinschaft (...) die Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Verringerung drogenkonsumbedingter Gesundheitsschäden einschließlich der Informations- und Vorbeugungsmaßnahmen (ergänzt)". Die **Verringerung drogenbedingter Gesundheitsschäden** wird hier neben der traditionellen Zusammenarbeit im Bereich der Vorbeugung als neues Ziel der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten genannt.

1.3 Die Drogenbekämpfungsstrategie der Europäischen Union (2000-2004)¹, die im Dezember 1999 vom Europäischen Rat gebilligt wurde, umfasst drei auf die öffentliche Gesundheit bezogene Hauptziele:

- eine deutliche Senkung der Prävalenz des illegalen Drogenkonsums sowie des Erstkonsums in den nächsten fünf Jahren, insbesondere bei Jugendlichen unter 18 Jahren;
- **eine deutliche Senkung der Inzidenz drogenbedingter Gesundheitsschäden (HIV, Hepatitis B und C, TBC usw.) sowie der Zahl drogenbedingter Todesfälle in den nächsten fünf Jahren;**
- eine deutliche Zunahme der Zahl der erfolgreich behandelten Abhängigen.

1.4 Hauptziel dieser auf Artikel 152 des Vertrags basierenden Empfehlung des Rates ist es, den Mitgliedstaaten die Umsetzung des zweiten Ziels im Bereich Öffentliche Gesundheit zu erleichtern.

1.5 Diese Empfehlung schließt Maßnahmen zur Verbesserung der Integration von Sozial- und Gesundheitspflege ein. Sie zielen ebenfalls ab auf die Entwicklung von Ausbildungsmethoden für die in diesem Bereich des Gesundheitswesens Tätigen sowie auf die Verhütung von Infektionen im Zusammenhang mit Drogenmissbrauch.

1.6 Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, die Prävention von Drogensucht und von drogenabhängigen Gesundheitsrisiken zu einem Ziel ihrer Gesundheitspolitik zu machen, umfassende Maßnahmen zur Vorbeugung und zur Behandlung zu ergreifen und geeignete Evaluationsmethoden im Sinne einer wirksameren Prävention zu entwickeln. Dies schließt die Nutzung wissenschaftlicher Ergebnisse und die Sammlung einschlägiger Daten sowie die entsprechende Bewertung der Erfordernisse mit ein.

1.7 Besondere Aufmerksamkeit wird dem in der Europäischen Union zu entwickelnden Informationsaustausch zuteil.

2. ALLGEMEINE BEMERKUNGEN

2.1 Warum wurde die Form der Empfehlung und nicht die eines verbindlicheren Rechtsinstruments gewählt?

Das Subsidiaritätsprinzip lässt bindendere rechtliche Regelungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nicht zu. Gemäß Artikel 152 EGV kann "Der Rat (...) ferner mit qualifizierter

¹ Stellungnahme des EWSA zum "Aktionsplan zur Drogenbekämpfung (2000-2004)" – ABl. C 51 vom 23.02.2000.

Mehrheit auf Vorschlag der Kommission für die in diesem Artikel genannten Zwecke Empfehlungen erlassen". Dies ist die einzige Empfehlung im Bereich des Gesundheitswesens, doch gibt es Empfehlungen, die stärker mit der Durchführung der Rechtsvorschriften im Zusammenhang stehen (d.h. bezüglich der Angebotsseite).

2.2 Der Ausschuss stellt fest, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt weitere Instrumente erarbeitet werden:

- Vorschlag für einen Rahmenbeschluss des Rates zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels
- Initiative des Königreichs Spanien im Hinblick auf Abschluss eines Übereinkommens über die Bekämpfung des illegalen Drogenhandels auf hoher See durch die Zollverwaltungen
- Entwurf einer Entschließung des Rates über die Behandlung von Drogenabhängigen in Verbindung mit einer strafrechtlichen Verurteilung^{*}
- Entwurf einer Entschließung des Rates zur allgemeinen Klassifizierung neuer synthetischer Drogen^{*}
- Entwurf einer Empfehlung des Rates im Hinblick auf die Ausarbeitung eines Protokolls über das Vorgehen bei der Entnahme von Proben sichergestellter Drogen^{*}

3. Die vorliegende Empfehlung zielt auf die Umsetzung von **Programmen zur Suchtprävention** ab und beruht auf den konsolidierten Ergebnissen der bereits in einigen Mitgliedstaaten durchgeführten Projekte. Ferner soll der Bereich möglicher Aktionen durch Einbeziehung der Akteure dieser Prävention ausgeweitet werden.

3.1 **Ziel des Aktionsprogramms zur Suchtprävention ist die Förderung der Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten**, die Unterstützung der von ihnen getroffenen Maßnahmen und die Förderung von Aktionen zur Vorbeugung des Drogenmissbrauchs. Die Laufzeit des Programms war ursprünglich für den Zeitraum von 1996 bis 2000 vorgesehen, wurde aber später bis zum Jahr 2002 verlängert.

3.2 Die Maßnahmen konzentrierten sich auf folgende Bereiche:

- Verbesserung der Kenntnisse über die Drogenabhängigkeit und deren Folgen;
- Methoden der Suchtprävention;
- Verbesserung von Informations-, Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen, insbesondere für Jugendliche und für besonders anfällige Bevölkerungsgruppen.

^{*} Anm. d. Ü.: Zum Zeitpunkt der Übersetzung lag kein deutscher Titel vor.

3.3 Das Programm zielte ferner ab auf die Verstärkung der Zusammenarbeit mit Drittländern und auf dem Gebiet der Drogensuchtprävention aktiven internationalen Organisationen. Die Maßnahmen wurden in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten durchgeführt.

3.4 Um ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis und einen Zusatznutzen der Gemeinschaftsmaßnahme zu gewährleisten, wurde Projekten Priorität eingeräumt, die breit angelegt, methodisch fundiert sowie gegebenenfalls innovativ sind und geeignet sind, effektiv zur Erreichung der Ziele des Programms beizutragen. Sie sollen sowohl den öffentlichen Sektor als auch Nichtregierungsorganisationen, die ihre Fachkompetenz in den betreffenden Bereichen ausreichend nachgewiesen haben, beteiligen und einer Forderung interdisziplinärer Zusammenarbeit zuträglich sein.

3.5 Die meisten der unterstützten Programme sind eher dem Bereich der Gesundheitspolitik als der reinen Wissenschaftsförderung zuzuordnen, wobei allerdings besonderes Gewicht auf die Evaluation gelegt wird. Insgesamt werden über den gesamten Programmzeitraum ca. 180 Projekte bei einem Mitteleinsatz von insgesamt 38 Mio. Euro gefördert. Die Bewerberländer haben an einigen Projekten teilgenommen.

3.6 Ende dieses Jahres wird das Aktionsprogramm zusammen mit den acht spezifischen oder vertikalen Gesundheitsprogrammen auslaufen und durch ein neues Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) ersetzt. Das Gesamtbudget für diesen Zeitraum beträgt 312 Mio Euro. An die Stelle des fragmentierten Ansatzes des alten Programms soll ein horizontal integriertes Programm mit folgenden drei Hauptaktionsbereichen treten:

1. Verbesserung der Gesundheitsinformationen
2. Schnellreaktionssystem
3. Beeinflussung der die Gesundheit bestimmenden Faktoren durch Prävention und Gesundheitsförderung

3.7 Die Drogenproblematik wird integraler Bestandteil des dritten Hauptaktionsbereichs sein. Nichts deutet auf eine Verringerung der großen Bedeutung hin, die diesem wichtigen Bereich gegenwärtig beigemessen wird, zumal da in Artikel 152 EGV festgelegt ist, dass "Die Gemeinschaft (...) die Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Verringerung drogenkonsumbedingter Gesundheitsschäden einschließlich der Informations- und Vorsorgemaßnahmen (ergänzt)."

4. DROGENPOLITIK DER MITGLIEDSTAATEN

4.1 Die **Drogenpolitik** der einzelnen Mitgliedstaaten ist sehr unterschiedlich. Am einen Ende des Spektrums steht die äußerst **repressive Strategie**. Einige Mitgliedstaaten verfolgen als oberstes Ziel die "**drogenfreie Gesellschaft**". Drogenmissbrauch gilt für sie als inakzeptabel und darf niemals integraler Bestandteil der Gesellschaft werden. Die Problematik des Drogenmissbrauchs wird eher als ein strafrechtlicher Tatbestand denn als sozialpolitisches Anliegen behandelt. Maßnahmen der **Risikoverringern**g werden bis zu einem gewissen Maße eingesetzt und akzeptiert, unterliegen aber

strenger Kontrolle. Methadon-Substitutionsbehandlung wird in einem Falle unter den von der nationalen Gesundheitsbehörde (Board of Health and Welfare) aufgestellten Bedingungen kontrolliert, nur eine begrenzte Anzahl von Drogensüchtigen darf auf diese Weise behandelt werden.

4.2 Am anderen Ende des Spektrums steht eine Politik, die hauptsächlich die Risiken verringern möchte, denen Drogensüchtige in ihrem unmittelbaren Umfeld und in der Gesellschaft im Allgemeinen ausgesetzt sind. In einigen Mitgliedstaaten wird klar zwischen "**weichen Drogen**" wie Cannabis und "**harten Drogen**" wie Opiaten und Amphetaminen unterschieden. Es wurden gewaltige Anstrengungen unternommen, das Abgleiten der Drogenkonsumenten in ein illegales Umfeld, das von der aufsuchenden Sozialarbeit (outreach work) schlecht erreicht werden kann, zu verhindern.

5. RISIKOMINDERUNG/SENKUNG DROGENBEDINGTER GESUNDHEITSSCHÄDEN

5.1 **Risikominderung** ist ein allgemeines Konzept, das die Reduzierung aller Arten von Schädigungen umfasst, welche durch das Verhalten Einzelner oder durch soziale/medizinische Maßnahmen ausgelöst werden. Im Bereich der Drogenpolitik bezieht sie sich insbesondere auf die Verringerung von **Infektionsgefahren** oder anderer gesundheitlicher Schädigungen infolge regelmäßigen Drogenkonsums.

5.2 Mitunter wird über die **moralische Verantwortlichkeit von Maßnahmen zur Risikominderung** gestritten. Ihre Gegner verfechten die Meinung, dass dieser Ansatz zur Duldung oder gar Förderung des Drogenkonsums führt. Befürworter dieser Vorgehensweise halten sie allerdings für realistisch, denn sie hilft, Drogenabhängige zu schützen und am Leben zu halten, und respektiert ferner das Recht auf persönliche Entscheidungsfreiheit. Die allgemeine Tendenz der Drogenpolitik geht in Richtung einer pragmatischen Linie mit dem Schwerpunkt auf der Evaluation. Der gegenwärtige Forschungsstand rechtfertigt keine extremen Positionen.

5.3 Die Empfehlung nimmt eine neutrale Haltung ein, da der Begriff der **Risikominderung** (anstatt Senkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen) benutzt wird. De facto ist Risikominderung als Handlungsansatz fast überall akzeptiert.

5.4 **Methodentypologie.** Es gibt eine Vielzahl von Methoden zur Risikominderung. Viele von den in den bestehenden Regelwerken genannten Methoden werden bereits in einigen oder sogar allen Mitgliedstaaten bis zu einem gewissen Maße eingesetzt. Es wird darauf hingewiesen, dass lediglich einige dieser Vorgehensweisen in der vorliegenden Empfehlung berücksichtigt werden.

A. *In der Empfehlung berücksichtigte Methoden*

Methadon-Substitutionstherapie

Impfungen

Information

Saubere Nadeln und Spritzen

Aufsuchende Sozialarbeit, gute Zugänglichkeit der Sozialdienste

B. In der Empfehlung nicht berücksichtigte Methoden der Risikoverringering

Ärztliche Verschreibung von Herion
Fixerstuben
Vor-Ort-Tests
Offene Drogenszenen

6. NOTWENDIGKEIT DER EVALUATION

Evaluation beinhaltet Klärung und Definition von Konzepten und Methoden sowie die Beurteilung der Wirksamkeit von Maßnahmen. Die Evaluation im Bereich Drogenpolitik wurde von der Europäischen Kommission als Mitveranstalter zweier Konferenzen zu diesem Thema gefördert. Im **Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Suchtprävention** werden Daten, Forschung und Evaluation als wichtigste Aktionsfelder ausgemacht. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, auf europäischer Ebene objektive, zuverlässige und vergleichbare Informationen zu Drogen und Drogensucht sowie deren Folgen zur Verfügung zu stellen.

7. SCHLUSSFOLGERUNGEN

7.1 Der EWSA nimmt zur Kenntnis, dass die vorliegende Empfehlung im Geiste des Artikels 152 des Vertrags das Ziel verfolgt, die gesundheitsschädlichen Folgen des Drogenmissbrauchs zu verringern, dabei insbesondere auf Information und Risikoprävention sowie auf spezifische Maßnahmen zur Nachfragereduzierung abhebt, nicht jedoch auf die Angebotsverringering. Der Ausschuss bedauert, dass die in der vorliegenden Empfehlung festgelegten Ziele keine horizontale Dimension haben. Diese würde es ermöglichen, Synergieeffekte bei den in den verschiedenen Bereichen (Gesundheitswesen, Polizei, Bildung, Soziales und Beschäftigung) durchgeführten Maßnahmen zu erzielen.

7.2 Der EWSA begrüßt, dass im Rahmen der Verringerung und Vorbeugung der mit der Drogenabhängigkeit verbundenen Risiken spezifische Programme zur Verhütung von AIDS und anderen übertragbaren Krankheiten vorgesehen und ausgebaut werden.

7.3 Der Ausschuss befürwortet, wie er dies bereits zum Teil in seiner Stellungnahme² zum Ausdruck brachte, dass Maßnahmen in diesem Bereich des Gesundheitswesens auf spezifische Bereiche wie Schulen, Gesundheitsnetze und Unternehmen bezogen werden sollten. Dadurch kann die Bevölkerung sowohl unter dem Aspekt der geographischen Nähe, als auch in Bezug auf den sozialen

² siehe ebenda.

Werdegang bestmöglich erreicht werden. Die Risikofaktoren entwickeln sich ständig weiter und die jeweiligen Schutzmaßnahmen müssen entsprechend angepasst werden.

7.4 Die Prävention und die Maßnahmen zur Bekämpfung von Abhängigkeiten können Bestandteil der Programme zu Gesundheitsschutz und Hygiene am Arbeitsplatz werden. Unternehmen sind nicht unbedingt Orte, von denen Risiken der Drogenabhängigkeit ausgehen, aber sie können Orte sein, an denen sich diese Abhängigkeiten dauerhaft manifestieren. Die Sozialpartner sowie die traditionellen Akteure im Bereich Gesundheit und Soziales sollten bei der Umsetzung der Programme zur Prävention oder Reintegration suchtkranker Arbeitnehmer, sofern dies erforderlich erscheint, eingebunden werden.

7.5 In Kapitel 2 oder 3 der Empfehlung könnten im Rahmen der allgemeinen Programme bezüglich des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz Programme zur Prävention vorgesehen werden (Information, Sensibilisierung, Ausrichtung auf Pflegedienste, Erleichterungen des Zugangs zu Pflegebehandlungen). Dabei sollten den besonders risikobehafteten Bereichen Priorität eingeräumt und die Sozialpartner eingebunden werden.

7.6 Der Ausschuss unterstützt die Empfehlung und ist der Auffassung, dass die Prävention und die Minderung von Risiken im Bereich der Drogenabhängigkeit in gemeinschaftlichem Rahmen angegangen werden müssen. Dies ermöglicht den Austausch der besten Praktiken und den Schutz der Menschen, die diesem alten sozialen Übel, das ständig seine Form und sein Erscheinungsbild ändert, zufällig zum Opfer fallen.

Brüssel, den 24. Oktober 2002

Der Präsident
des Europäischen Wirtschafts-
und Sozialausschusses

Der Generalsekretär
des Europäischen Wirtschafts-
und Sozialausschusses

Roger BRIESCH

Patrick VENTURINI