

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über die Maßnahmen der Gemeinschaft zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1995 - 2000)

KOM(94) 223 endg.; Ratsdok. 8929/94

852/94

KEP-AE-Nr.: 942885

Übermittelt vom Bundesministerium für Wirtschaft am 09. September 1994 gemäß § 2 des Gesetzes über die Zusammenarbeit von Bund und Ländern in Angelegenheiten der Europäischen Union (BGBl. I 1993 S. 313 ff.).

Die Vorlage ist von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften am 22. August 1994 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

Der Wirtschafts- und Sozialausschuß und der Ausschuß der Regionen werden an den Beratungen beteiligt.

Da sich der Vorschlag auf Artikel 129 EGV stützt, findet das Mitentscheidungsverfahren Anwendung. Nach den Vorstellungen der Kommission sollte das Europäische Parlament seine Stellungnahme in erster Lesung im Oktober 1994 abgeben, und der Rat sollte seinen gemeinsamen Standpunkt vor Ende 1994 festlegen.

Die Kommission strebt eine Beschlußfassung durch den Rat und durch das Europäische Parlament vor Ende 1994 an.

Hinweis: vgl. Drucksache 942/93 = AE-Nr. 933633

**Die Maßnahmen der Gemeinschaft
zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit**

I.	Einleitung	2
II.	Zum Sachstand in der Gemeinschaft	3
III.	Überblick über die auf Gemeinschaftsebene bislang durchgeführten Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	4
IV.	Der Gemeinschaftliche Ansatz	7
A.	Ziele und Wege	7
B.	Der Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Prävention der Drogenabhängigkeit	9
C.	Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	10
D.	Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten	11
E.	Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittländern zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	12
V.	Prävention der Drogenabhängigkeit und Tätigkeit der Gemeinschaft	13
A.	Ein vielschichtiger interdisziplinärer Kontext	14
1.	Spezifische Präventivmaßnahmen	14
2.	Früherkennung und Screening	18
3.	Soziale und berufliche Wiedereingliederung	19
4.	Drogenabhängige im Strafvollzug	20
5.	Erlaubte Stoffe	21
6.	Sammlung von Daten	21
7.	Konzipierung von Forschungsvorhaben und Verbreitung ihrer Ergebnisse	23
B.	Erstes Gemeinschaftliches Aktionsprogramm zur Prävention der Drogenabhängigkeit	23
1.	Tätigkeitsbereiche	23
2.	Beratung und Beteiligung	24
3.	Bewertung und Berichte	25

I. Einleitung

1. Die vorliegende Mitteilung und der vorliegende Vorschlag für ein Aktionsprogramm zur Prävention der Drogenabhängigkeit sind im doppelten Kontext der Mitteilung der Kommission vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁽¹⁾ und des Aktionsplans der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung⁽²⁾ zu sehen, den die Kommission dem Rat und dem Parlament vorgelegt hat.
2. In ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 hat die Kommission einen Rahmen für die künftigen Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene festgelegt, mit denen das Ziel des Gesundheitsschutzes verwirklicht werden soll, das seit Inkrafttreten des Vertrags über die Europäische Union in Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft festgeschrieben ist. Die Rolle der Gemeinschaft wird dahingehend definiert, daß sie die Bemühungen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützt, indem sie ihnen bei der Formulierung und Durchsetzung von Zielen und Strategien behilflich ist und zur gemeinschaftsweiten Bereitstellung von Leistungen des Gesundheitsschutzes beiträgt, wobei als Zielvorstellung der beste, bereits in einem Gebiet der Gemeinschaft erreichte Standard anzusetzen ist.
3. Bei der Einleitung von Maßnahmen gemäß Artikel 129 muß die Gemeinschaft auf die Verhütung von Krankheiten und den Schutz der Gesundheit abzielen. Die Drogenabhängigkeit ist die einzige schwerwiegende Gesundheitsgefährdung, die in diesem Artikel ausdrücklich genannt wird, und ihre Prävention wurde in der Mitteilung der Kommission als Priorität für das Tätigwerden der Gemeinschaft genannt.
4. Die Drogenabhängigkeit ist ein vielschichtiges Problem, das mit schwerwiegenden gesellschaftlichen Folgen wie sozialer Ausgrenzung, Arbeitslosigkeit und Kriminalität einhergeht. Da die Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung ihrer gravierenden Auswirkungen auf die Gesellschaft auf Schwierigkeiten trafen, wurden in den letzten Jahren eine Reihe von Initiativen auf Gemeinschaftsebene ergriffen. Die Vielzahl der von Rat und Europäischem Parlament verabschiedeten Maßnahmen hat gezeigt, wie ernst sie dieses Problem nehmen und wie überzeugt sie davon sind, daß Gegenmaßnahmen auf Gemeinschaftsebene notwendig sind. Mittlerweile kann die Gemeinschaft ihre Errungenschaften im Bereich der Prävention der Drogenabhängigkeit konsolidieren und auf der bereits geleisteten Arbeit aufbauen, indem sie ein zukunftsweisendes Programm zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit im Gesamtkontext der öffentlichen Gesundheit vorschlägt. Dieses Programm soll folgende Bereiche abdecken:

– Konsum von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen;

⁽¹⁾ KOM (93) 559 endg.

⁽²⁾ KOM (94) 234 endg.

- Mißbrauch von Alkohol und Arzneimitteln⁽³⁾;
- Zweckentfremdung chemischer Stoffe und Zubereitungen (Lösungsmittel usw.) zur Berauschung⁽⁴⁾.

5. Das Programm basiert unter anderem auf einer Analyse der Erfahrungen, die mit den auf Wunsch der Mitgliedstaaten auf Gemeinschaftsebene durchgeführten Aktionen gemacht wurden. Es berücksichtigt ferner die geplanten und durchgeführten Maßnahmen internationaler Organisationen, wie das Programm der Vereinten Nationen zur internationalen Drogenkontrolle und die Arbeit der UN-Sonderorganisationen, vor allem der Weltgesundheitsorganisation, und regionaler Körperschaften wie dem Europarat (Pompidou-Gruppe). Eine verstärkte Zusammenarbeit mit diesen Gremien und die Öffnung des Programms für Drittländer, insbesondere für die mittel- und osteuropäischen Länder, wird es ermöglichen, der internationalen Dimension der Drogenproblematik Rechnung zu tragen.

II. Zum Sachstand in der Gemeinschaft

6. Zwei Berichte über die Reduzierung der Drogennachfrage in der Europäischen Gemeinschaft haben viele nützliche Informationen⁽⁵⁾ geliefert, aber auch den Mangel an verlässlichen und vergleichbaren Indikatoren in der Europäischen Gemeinschaft aufgezeigt. Das erschwert sowohl die Beurteilung, wieviel Drogenabhängige es insgesamt gibt, als auch den Vergleich des Ausmaßes und der Tendenzen des Drogenkonsums. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht wird dazu beitragen, diese Lücken zu schließen⁽⁶⁾. Obwohl keine Daten verfügbar waren, ließ der zweite Bericht über die Reduzierung der Drogennachfrage folgende allgemeine Tendenzen erkennen:

- Anstieg von Mortalität und Morbidität durch Drogenkonsum⁽⁷⁾;
- zunehmende Nachfrage nach Behandlung;
- wachsende Zahl von Ersterfahrungen mit Drogen;
- erhöhter Prozentsatz von Drogenabhängigen im Strafvollzug;
- Zunahme der Zahl von Aids-Erkrankungen durch Drogenkonsum;
- wachsende Besorgnis angesichts der Risiken einer HIV-Infektion sowohl bei den Drogenabhängigen als auch bei ihren Familien und anderen Personengruppen.

⁽³⁾ vor allem der Arzneimittel "auf besondere ärztliche Verordnung" im Sinne der Richtlinie des Rates 92/26/EWG vom 31.3.1992.

⁽⁴⁾ Wenn es um die Abhängigkeit von unerlaubten und erlaubten Drogen und Stoffen geht, werden häufig die Begriffe "Konsum", "Mißbrauch" und "Zweckentfremdung (chemischer Stoffe)" verwendet.

⁽⁵⁾ KOM(90) 527 endg. vom 8.11.1990 und SEK(92) 725 endg. vom 25.5.1992.

⁽⁶⁾ ABl. Nr. L 36 vom 12.2.1993, S. 1, und ABl. Nr. C 225 vom 20.8.1993, S. 3.

⁽⁷⁾ Allein in den Unterzeichnerstaaten des Schengener Abkommens stieg die Zahl der Todesfälle durch Überdosis von 1 034 im Jahr 1980 auf 4 843 im Jahr 1991 an (ohne Belgien, Griechenland und die Niederlande). Länderstatistiken, Interpol, Lyon.

7. Das Problem der Drogenabhängigkeit im Strafvollzug ist besonders gravierend. Den Statistiken zufolge beträgt der Anteil der Drogenabhängigen unter den Häftlingen in acht Mitgliedstaaten mehr als 30 % (Schätzungen der Mitgliedstaaten aus dem Jahre 1993).
 8. Die große Zahl der Aids-Erkrankungen in Verbindung mit Drogenkonsum gibt weiterhin Anlaß zu schwerer Sorge. Den von der Aids-Überwachung in der Europäischen Gemeinschaft und den COST-Ländern⁽⁸⁾ gelieferten Daten zufolge entfielen im Zeitraum 1991 bis 1993 mehr als 34 % der Aids-Neuerkrankungen bei Männern und mehr als 54% der Aids-Neuerkrankungen bei Frauen auf intravenös Drogenabhängige. Außerdem steigen die absoluten Zahlen der Aids-Inzidenz in dieser Übertragungsgruppe auch weiterhin an.
 9. Im Rahmen der im März und Mai 1992 durchgeführten Eurobarometer-Meinungsumfragen⁽⁹⁾ hat die Kommission eine besondere Erhebung in Auftrag gegeben, anhand deren die Kenntnisse der Europäer über unerlaubte Drogen sowie ihre Einstellung und ihre Meinung dazu beurteilt werden sollten. Die Umfrage ergab, daß mehr als 500 000 jungen Europäern im Alter von unter 15 Jahren und mehr als 3 500 000 im Alter von weniger als 19 Jahren Drogen angeboten werden. Im allgemeinen wissen die Jugendlichen in Europa mehr über Haschisch, Kokain und Heroin als über neue Drogen wie Crack und Ecstasy, über deren Risiken sich die Befragten deutlich weniger im klaren sind. Die Personen, denen am häufigsten Drogen angeboten werden, sind männlichen Geschlechts, Studenten und jünger als 35 Jahre (Heroin, Haschisch und Kokain) bzw. jünger als 25 Jahre (LSD, Crack und Ecstasy). Wird die Einrichtung von besonderen Zentren für die Betreuung von Drogenabhängigen auch allgemein akzeptiert, so ist die Behandlung mit Ersatzdrogen noch relativ umstritten. Die kostenlose Verteilung von Spritzen wird nur von Jugendlichen, Intellektuellen und Einwohnern von Großstädten akzeptiert; ältere Menschen und Personen mit geringerer Bildung befürworten eher die strafrechtliche Verfolgung und/oder die Isolierung von Drogenabhängigen.
- III. Überblick über die auf Gemeinschaftsebene bislang durchgeführten Massnahmen zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit

Der Europäische Rat

10. Der Europäische Rat befaßte sich mit dem Thema Drogenabhängigkeit auf den drei aufeinanderfolgenden Tagungen in Mailand (1985), Den Haag und London (1986). Die Mitgliedstaaten wurden aufgefordert, ihre Erfahrungen mit der Behandlung und Wiedereingliederung von Drogenabhängigen einzubringen und sich an der Aufklärung der Lehrkräfte, Eltern und Jugendlichen über die Risiken der Drogenabhängigkeit zu beteiligen und bei der Erstellung von Berichten und Empfehlungen zu möglichen Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene mitzuarbeiten. Seither hat der Europäische Rat diese Frage nicht aus den Augen verloren, was in

⁽⁸⁾ Gemeinsames Aids-Zentrum der WHO und der EG, Vierteljahresbericht vom 30. Juni 1993.

⁽⁹⁾ Eurobarometer 37 - Europäische Woche der Suchtprävention.

den jüngsten Erklärungen von Dublin und Rom (1990), Luxemburg und Maastricht (1991), Lissabon (1992) und Brüssel (1993) zum Ausdruck kommt. Darüber hinaus hat der vom Europäischen Rat in Rom (1990) angenommene und vom Europäischen Rat in Edinburgh (1992) erneut behandelte Europäische Drogenbekämpfungsplan wesentlich zur Förderung des Tätigwerdens der Gemeinschaft im Bereich der Drogenabhängigkeit beigetragen.

Der Rat

11. Erstmals wurde die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit auf einer informellen Sitzung der Gesundheitsminister (1984) behandelt; im weiteren Verlauf zeichnete sie sich dann als ein Hauptanliegen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister ab. Die Kommission übermittelte dem Rat nacheinander zwei Mitteilungen über die Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene bei gesundheitspolitischen Fragen⁽¹⁰⁾, in der die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit als vorrangiger Aktionsbereich benannt wird, und über Gemeinschaftsaktionen zur Bekämpfung der Drogensucht⁽¹¹⁾. Mit ihrem Schwerpunkt auf den Aktionen im Bereich der Prävention und Gesundheitserziehung fügte sich die letztgenannte Mitteilung in den Rahmen einer globalen Strategie zur Lösung des Drogenproblems ein, und zwar als Ergänzung der spezifischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Herstellung und des Handels, die in der Empfehlung für einen Beschluß des Rates über die Teilnahme der Gemeinschaft an den vorbereitenden Arbeiten und an der Internationalen Konferenz über den Drogenmißbrauch und den illegalen Drogenhandel⁽¹²⁾ befürwortet wurden.
12. Der Rat und die im Rat vereinigten Gesundheitsminister haben die vom Europäischen Rat in Den Haag verlautbarte Bereitschaft der Mitgliedstaaten, gemeinsame Maßnahmen zur Lösung des Drogenproblems zu ergreifen, nach und nach in die Tat umgesetzt, indem sie eine Reihe von Entschlüssen und Schlußfolgerungen⁽¹³⁾ verabschiedeten, in denen sie die Kommission ersuchen, die Mitgliedstaaten in folgenden Bereichen zu unterstützen: Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitsdaten, Aids-Prävention bei Drogenabhängigen, Durchführung von koordinierten Aktionen zur Prävention der Drogensucht, Informationsaustausch und Ausarbeitung von regelmäßig vorzulegenden Berichten über die Reduzierung der Drogennachfrage, Wiedereingliederung von Drogenabhängigen im Strafvollzug und Koordinierung von zwei Europäischen Wochen der Suchtprävention. Die Bildungsminister haben die Frage ebenfalls behandelt.
13. Um auf diese konkreten Forderungen einzugehen, hat die Kommission einige grundlegende Ziele definiert, zu denen auch die Förderung und Unterstützung folgender Maßnahmen zählt:

⁽¹⁰⁾ KOM(84) 502 endg.

⁽¹¹⁾ KOM(86) 601 endg.

⁽¹²⁾ KOM(86) 457 endg.

⁽¹³⁾ Verzeichnis im Anhang.

- Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention der Drogenabhängigkeit;
 - Durchführung von Pilotprojekten im vorgenannten Bereich, und zwar insbesondere von Projekten, an denen mehrere Mitgliedstaaten beteiligt sind oder die als Anhaltspunkt für andere Mitgliedstaaten dienen können;
 - Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen nationalen Einrichtungen und nichtstaatlichen Organisationen (NGO);
 - Schaffung gemeinschaftlicher Netze nichtstaatlicher Organisationen.
14. Die Kommission hat entsprechend den Empfehlungen des Europäischen Rates von Dublin (1990) dem Rat einen Vorschlag für eine Verordnung zur Schaffung einer Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht vorgelegt, die dann am 8. Februar 1993⁽¹⁴⁾ erlassen wurde. Nachdem der Europäische Rat von Brüssel Lissabon als Sitz der Beobachtungsstelle bestimmt hatte, trat die Verordnung am 30. Oktober 1993 in Kraft. Sie sieht vor, daß an erster Stelle der ihr übertragenen vorrangigen Aufgabenbereiche die Nachfrage und die Reduzierung der Nachfrage stehen, denen in den ersten drei Jahren besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist.

Das Europäische Parlament

15. Das Europäische Parlament hat bei der Behandlung der Drogenabhängigkeit auf europäischer Ebene eine wichtige Rolle gespielt, da es seit 1980 mehrere diesbezügliche Entschlüsse⁽¹⁵⁾ angenommen und 1985 einen "Untersuchungsausschuß zum Drogenproblem in den Ländern der Europäischen Gemeinschaft" eingesetzt hat. Nach Maßgabe des Berichts dieses Untersuchungsausschusses arbeitete das Europäische Parlament zwei Entschlüsse⁽¹⁶⁾ aus, in denen eine konzertierte Aktion zur Lösung des Drogenproblems und die Konzipierung einer umfassenden Gemeinschaftspolitik zur Drogenbekämpfung gefordert wurden, die im Bereich der Reduzierung der Drogennachfrage die Prävention, den Entzug und die Wiedereingliederung abdecken sollte. Das Europäische Parlament unterstrich insbesondere die Notwendigkeit zusätzlicher Anstrengungen zur Abschreckung vor allem junger potentieller Drogenkonsumenten durch Gesundheitserziehung.

⁽¹⁴⁾ ABl. Nr. L 36 vom 12.2.1993, S. 1, und ABl. Nr. C 225 vom 20.8.1993, S. 3.

⁽¹⁵⁾ insbesondere:

Entschluß vom 10.3.1980 (ABl. Nr. C 85 vom 8.4.1980, S. 15)

Entschluß vom 14.5.1982 (ABl. Nr. C 149 vom 14.6.1982, S. 120)

Entschluß vom 13.9.1985 (ABl. Nr. C 262 vom 14.10.1985, S. 119 bis 123).

⁽¹⁶⁾ Entschluß vom 9.10.1986 (ABl. Nr. C 283 vom 10.11.1986, S. 79)

Entschluß vom 18.1.1989 (ABl. Nr. C 47 vom 27.2.1989, S. 51).

IV. Der Gemeinschaftliche Ansatz

A. Ziele und Wege

16. In Übereinstimmung mit Artikel 129 wurde in der Mitteilung der Kommission über die öffentliche Gesundheit die Drogenabhängigkeit als vorrangiger Bereich für künftige Maßnahmen im Rahmen eines speziellen Programms benannt. Bei der Konzipierung eines solchen Programms muß die Kommission gezielte Maßnahmen zur Prävention der Drogenabhängigkeit benennen. Diese Maßnahmen müssen in Zusammenhang mit anderen, im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit vorgeschlagenen Programmen und Aktivitäten stehen und diese ergänzen.
17. Die künftigen Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen das Subsidiaritätsprinzip wahren und den in Absatz 27 der Mitteilung der Kommission dargelegten Überlegungen Rechnung tragen. Die Gemeinschaft wird nur tätig, sofern und soweit die Ziele der in Betracht gezogenen Maßnahmen auf Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend erreicht werden können und daher wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkungen besser auf Gemeinschaftsebene verfolgt werden können. Die Aktivitäten sollten nach Maßgabe einer vorherigen Prüfung ausgewählt werden und bei einem optimalen Kosten-Nutzen-Verhältnis einen gemeinschaftlichen Mehrwert erbringen.
18. Im einzelnen gelten künftig bei der Ermittlung des Bedarfs an gemeinschaftlichen Maßnahmen im Bereich der Drogenabhängigkeit folgende Kriterien:
 - Maßnahmen, die wegen ihres Umfangs nicht oder nur mit Schwierigkeiten von den Mitgliedstaaten selbst durchgeführt werden können;
 - Maßnahmen, deren gemeinsame Durchführung selbst unter Berücksichtigung der zusätzlichen Kosten offensichtliche Vorteile mit sich bringen;
 - Maßnahmen, die die Aktivitäten auf nationaler Ebene ergänzen und daher relevante Ergebnisse für die gesamte Gemeinschaft zeitigen;
 - Maßnahmen, die, wo der Bedarf besteht, zur Aufstellung von Normen und Standards der besten Vorgehensweisen führen;
 - Maßnahmen, die zur Stärkung der Solidarität und des sozialen Zusammenhalts in der Gemeinschaft beitragen und ihre harmonische Entwicklung insgesamt fördern.
19. Gemäß der Mitteilung der Kommission über die öffentliche Gesundheit wird die Rolle der Kommission darin bestehen,
 - den Austausch von Informationen und erprobten Methoden zu erleichtern, insbesondere durch Netze und andere Austauschsysteme,

- Unterstützung durch geeignete Anreizmaßnahmen zu bieten,
- Tätigkeiten auf Gemeinschaftsebene zu fördern und, wo nötig, zu koordinieren.

Die Kommission wird insbesondere Vorschläge der Mitgliedstaaten und Initiativen von Stellen bzw. Organisationen unterstützen, die auf dem Gebiet der Drogenprävention tätig sind. Darüber hinaus wird die Kommission mit einschlägigen internationalen Organisationen und grenzübergreifenden Verbänden zusammenarbeiten.

20. Um mit den begrenzten verfügbaren Mitteln möglichst viel zu erreichen, ist es der Kommission ein Anliegen, sich auf die Unterstützung von Projekten zu beschränken, die meist mehrere Mitgliedstaaten umfassen. Auf diese Art und Weise kann der Wirkungsgrad der Maßnahmen gesteigert und damit die Sichtbarkeit bzw. der Mehrwert der Gemeinschaftstätigkeit sichergestellt werden.
21. Besondere Aufmerksamkeit wird der Bestimmung in Artikel 129 gewidmet, die besagt, daß die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft sind. Viele Aspekte der Gemeinschaftspolitik wirken sich auf die Prävention der Drogenabhängigkeit aus, und die Kommission hat in der Mitteilung über die öffentliche Gesundheit ihre Absicht bekundet zu gewährleisten, daß dem Gesundheitsschutz und den damit verbundenen Fragen der Prävention der Drogenabhängigkeit in vollem Umfang Rechnung getragen wird. Die Kommission hat geeignete Verfahren geschaffen, damit gewährleistet ist, daß diese Verpflichtung durch adäquate Koordinierung und Konsultation im Rahmen der Konzipierung der entsprechenden Strategien eingehalten wird. Außerdem wird die Kommission jährlich einen Bericht über die Gesundheitsschutzaspekte einschlägiger Politiken vorlegen, der Bestandteil des Jahresberichts der Kommission sein wird.
22. Als Beispiel für weitere gemeinschaftliche Politiken und Instrumente, die die Prävention der Drogensucht beeinflussen können, seien genannt:
 - bestimmte Instrumente, die der Verwirklichung des Binnenmarktes und der Verbraucherpolitik dienen, insbesondere im Hinblick auf Grundstoffe für die Herstellung von Drogen, pharmazeutische Produkte und Arzneimittel sowie gefährliche Stoffe und Zubereitungen;
 - die Politiken und Instrumente im Bereich Soziale Angelegenheiten, vor allem in bezug auf Migranten, Armut, Beschäftigung, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und den Europäischen Sozialfonds;
 - die Maßnahmen der allgemeinen und beruflichen Bildung zugunsten der Jugendlichen und des Gesundheitspersonals sowie die Aktionen für Jugendliche im Bereich Kultur, Kommunikation und Information;
 - die Instrumente zum Schutz der Bürgerrechte wie Maßnahmen im Bereich des Datenschutzes;

- die Forschung über die Gesundheitssysteme, über Suchtverhalten wie im Vorschlag der Kommission über ein FTE-Programm im Bereich Biomedizin und Gesundheit (1994-1998)⁽¹⁷⁾ dargelegt, die Bedarfsabschätzung, die Gesundheits-erziehung und -aufklärung.

B. Der Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Prävention der Drogenabhängigkeit

23. Der Vorrang, der der Bekämpfung der Drogenabhängigkeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit beigemessen wird, ist ein Zeichen für die sich ändernde Auffassung darüber, wie der Kampf gegen Drogen sowohl weltweit als auch in den Mitgliedstaaten zu führen ist. In der Vergangenheit zielten die internationalen Strategien vorwiegend auf die Einschränkung des Angebots und die Unterbindung des Drogenhandels ab. Selbst wenn Maßnahmen zur Reduzierung der Drogennachfrage eingeleitet wurden, fußten sie eher auf einem strafrechtlichen Ansatz. Nach und nach geändert wurde diese Strategie aufgrund zahlreicher Faktoren, z.B.:

- die ununterbrochene Einfuhr illegaler Drogen trotz der Anstrengungen zur Bekämpfung des Handels und zur Reduzierung des Angebots;
- die Zunahme der Zweckentfremdung und des Mißbrauchs erlaubter Stoffe und Produkte;
- die immer größere Bedrohung Drogenabhängiger und deren Angehöriger durch übertragbare Krankheiten wie Hepatitis und Aids, insbesondere bei intravenösem Drogenkonsum;
- die Notwendigkeit, die strafrechtliche Verfolgung ergänzende Ansätze zu entwickeln, um den gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen der Abhängigen Rechnung zu tragen.

Diese Faktoren haben dazu beigetragen, die Bedeutung der Nachfragereduzierung als Teil eines Gesamtansatzes zur Bekämpfung des Drogenmißbrauchs hervorzuheben und die Suchtprävention als Priorität herauszustellen.

24. Diese Ausrichtung wurde kürzlich von den Vereinten Nationen bestätigt. Auch in den derzeitigen Politiken der Mitgliedstaaten zeichnet sich diese Tendenz ab, während gleichzeitig die Prävention des Drogenkonsums und seiner Folgen zunehmend in den allgemeinen Rahmen der Gesundheits-, Sozial- und Bildungspolitik und -strukturen⁽¹⁸⁾ einbezogen wird.

⁽¹⁷⁾ KOM(94) 68 endg. vom 30.3.1994.

⁽¹⁸⁾ SEK(92) 725 endg. vom 25.5.1992.

25. Die Drogenabhängigkeit kann nicht völlig losgelöst vom Kontext betrachtet werden, da häufig ein enger Zusammenhang mit anderen grundlegenden gesundheitsbezogenen Fragen und Themen besteht, wie beispielsweise Tabakkonsum, übertragbare Krankheiten, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung, die bereits Gegenstand spezifischer Gemeinschaftsprogramme sind oder künftig in koordinierten Programmen behandelt werden sollen. Besonders besorgniserregend ist die Ausbreitung des HIV bei intravenös Drogenabhängigen. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß bei dieser Gruppe alle drei bekannten Übertragungsarten, nämlich die Übertragung durch kontaminiertes Blut, die Übertragung durch Geschlechtsverkehr und die Übertragung von der Mutter auf das Kind, zusammenkommen können.
 26. Abhängigkeit kann auch durch den Mißbrauch von Alkohol und Medikamenten oder durch die Zweckentfremdung chemischer Stoffe wie Lösungsmitteln insbesondere bei Jugendlichen entstehen. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit wirksamer Strategien der Aufklärung und Gesundheitserziehung.
 27. Ferner müssen selbstverständlich auch die gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Prävention der Drogensucht mit der Politik der strafrechtlichen Verfolgung koordiniert werden, die z. T. sozio-medizinische Dimensionen (Alternativen zur Haftstrafe für den straffälligen Drogenkonsumenten) und gesundheitliche Dimensionen (Betreuung von Drogenabhängigen im Strafvollzug) aufweist.
- C. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
28. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht wurde geschaffen, um die Gemeinschaft und die Mitgliedstaaten mit gemeinschaftsweit erhobenem objektivem, zuverlässigem und vergleichbarem Datenmaterial über Drogen und Drogenabhängigkeit sowie deren Auswirkungen zu versorgen. Um diese Aufgabe zu erfüllen, muß die Beobachtungsstelle vorhandene Informationen und Forschungsergebnisse sammeln, erfassen und analysieren, die ihr von den Mitgliedstaaten und aus der Gemeinschaft aus nichtstaatlichen nationalen Quellen und von einschlägigen internationalen Organisationen übermittelt werden. Sie führt Erhebungen, vorbereitende Untersuchungen und Durchführbarkeitsstudien sowie jegliche zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen Pilotprojekte durch. Sie organisiert Zusammenkünfte von Experten, sie schafft Ressourcen der wissenschaftlichen Dokumentation und hält diese zur Verfügung, sie unterstützt die Förderung von Informationskampagnen. Sie bietet ein organisatorisches und technisches System zur Bereitstellung von Informationen über vergleichbare oder ergänzende Programme und Maßnahmen, die in den Mitgliedstaaten durchgeführt werden. Sie errichtet und koordiniert das Europäische Informationsnetz für Drogen und Drogenabhängigkeit (REITOX) sowie ein Computernetz zur Schaffung der Infrastruktur für die Sammlung und den Austausch von Information und Dokumentation. Sie erleichtert den Informationsaustausch zwischen Entscheidungsträgern, Forschern, Sachverständigen und den an der Drogenbekämpfung beteiligten Vertretern staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen.

29. Die Beobachtungsstelle wird im Bereich der Reduzierung der Drogennachfrage, dem sie im Rahmen ihres ersten Dreijahresprogramms besondere Aufmerksamkeit widmen muß, eine wichtige Rolle spielen. Dadurch, daß die Kommission und die Mitgliedstaaten im Verwaltungsrats vertreten sind, werden sie gewährleisten können, daß die Beobachtungsstelle ihr Mandat voll erfüllt. Im Bereich der Reduzierung der Drogennachfrage wird die Beobachtungsstelle auf bestimmten, in der vorliegenden Mitteilung behandelten Gebieten, nämlich statistische und epidemiologische Daten, Forschung, Studien und Erhebungen sowie Bewertung, eine wichtige Rolle spielen.
30. Die Tätigkeit der Beobachtungsstelle im Bereich der Sammlung und Verbreitung von Informationen wird wichtiges Ausgangsmaterial für eventuelle Vorschläge für Aktionen und Maßnahmen zeitigen und die Konzipierung von Politiken der Kommission, des Rates und der Mitgliedstaaten, entsprechend dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich, erleichtern. Die Kommission wird ihrerseits alle Informationen und statistischen Daten, über die sie verfügt, für die Beobachtungsstelle bereitstellen.

D. Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten

31. In erster Linie sind die Mitgliedstaaten für jegliche Form der Versorgung und Behandlung von Drogenabhängigen sowie für die entsprechenden finanziellen und organisationstechnischen Aspekte zuständig. Die Mitgliedstaaten können die Kommission jedoch bitten, ihnen bei der Intensivierung ihrer Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsfürsorge zur Seite zu stehen. Ferner kann die Kommission die Mitgliedstaaten bei der Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungs- und Behandlungsqualität unterstützen. Wie in Artikel 129 festgelegt, strebt die Kommission in folgenden Bereichen eine Zusammenarbeit an:
 - * die besten verfügbaren Optionen für die Weiterentwicklung der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten;
 - * Methodik der Bewertung und des Vergleichs von Behandlungsstrategien, -einrichtungen und -verfahren;
 - * Vergleiche der Verfügbarkeit von und des Zugangs zu Behandlung;
 - * Analyse der Vorschriften für die Behandlung der Drogenabhängigen, insbesondere der Aids-Patienten und HIV-Infizierten, Schwangeren und neugeborenen Kinder von Drogenabhängigen;
 - * die Einführung von Behandlung und anderen alternativen Maßnahmen als Bestandteil des strafrechtlichen Vorgehens.

32. Die Kommission wird, gegebenenfalls gemeinsam mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, eine Zusammenarbeit in diesen Bereichen anregen, indem sie den Informations- und Erfahrungsaustausch und die Verbreitung der bewährtesten Vorgehensweisen auf gemeinschaftlicher Ebene unterstützt. Angeregt wird die Zusammenarbeit ebenfalls durch die Schaffung von Netzen und die finanzielle Unterstützung der Durchführung von Programmen und Pilotprojekten auf der Grundlage gemeinsamer Ziele der Mitgliedstaaten, die sich daran beteiligen möchten.
33. Unbeschadet der insbesondere aus Artikel 129 abgeleiteten Befugnisse der Europäischen Gemeinschaft wird auch in Titel VI des Vertrages über die Europäische Union die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit als Angelegenheit von gemeinsamem Interesse und somit als Gegenstand der Zusammenarbeit in den Bereichen Justiz und Inneres betrachtet. Hieraus ergibt sich die Möglichkeit, neue Instrumente zu entwickeln (gemeinsame Standpunkte, gemeinsame Maßnahmen, Übereinkommen), die sowohl die Kommission als auch jeder Mitgliedstaat vorschlagen kann und die sich auch auf die Politiken im Bereich der öffentlichen Gesundheit auswirken können. Die Kommission behandelt diesen Aspekt auch in ihrer Mitteilung über einen Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung.

E. Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Drittländern zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit

34. Die Drogenproblematik macht weder vor den einzelstaatlichen noch vor den Unionsgrenzen Halt. Eine enge Zusammenarbeit vor allem mit den an die Union angrenzenden Drittländern ist nicht nur bei den Maßnahmen gegen Drogenhandel und -angebot unerlässlich, sondern auch im Bereich der Reduzierung der Drogennachfrage.
35. Der bereits existierende Informationsaustausch mit Drittländern über die Drogenproblematik muß intensiviert werden. In Anbetracht des nicht unerheblichen Personenverkehrs, der die Unionsgrenzen überschreitet, müssen Kontakte zu den für Prävention und Behandlung der Drogensucht zuständigen Einrichtungen in den an die Union angrenzenden Ländern geknüpft werden. Dieser Informationsaustausch kann durch einen Austausch von Sachverständigen und die gemeinsame Veranstaltung von Konferenzen, Seminaren und Lehrgängen ergänzt werden.
36. Auf der Ebene der zwischenstaatlichen internationalen Organisationen muß die Zusammenarbeit mit allen Organisationen, die sich mit verschiedenen Aspekten der Reduzierung der Drogennachfrage befassen, weitergeführt und ausgebaut werden.
 - Die Beziehungen zur Pompidou-Gruppe des Europarats in den Bereichen von gemeinsamem Interesse sollen durch gemeinsame Projekte intensiviert werden, um eine Synergie herzustellen und Doppelarbeit zu vermeiden.

- Die Zusammenarbeit mit der WHO auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aspekte der Drogenabhängigkeit einschließlich der Zusammenhänge mit Aids und der Untersuchung der neuen Formen von Drogenabhängigkeit wird fortgeführt.
- Auch die enge Zusammenarbeit mit dem IAA in Fragen der Drogenabhängigkeit am Arbeitsplatz wird fortgesetzt, um geeignete Modelle für Prävention und Unterstützung zu entwickeln.
- Das Programm der Vereinten Nationen zur internationalen Drogenkontrolle UNIDCP verstärkt derzeit, auch durch internationale Übereinkommen, seine Tätigkeit im Bereich der Prävention und Reduzierung der Drogennachfrage. Diese neue Ausrichtung wird die Herstellung angemessener Beziehungen zwischen der Gemeinschaft und dem UN-Programm ermöglichen. Besonders wichtig ist die Verbesserung der Analysen von Körperflüssigkeiten.
- Die Zusammenarbeit mit der UNESCO, insbesondere im Rahmen des gemeinsam mit dem Ausschuß "Prévention, Education, Drogues - PEDDRO" (Prävention, Erziehung, Drogen) entwickelten Vorhabens, muß fortgeführt und vertieft werden.

Da mit dem EU-Vertrag die Durchführungsbefugnisse der Kommission erweitert wurden, kann sie diese Zusammenarbeit auf zwei Arten fördern: mit Hilfe ihres Initiativrechts gemäß Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und über das Initiativrecht, das ihr im Rahmen von Titel V des Vertrags über die Europäische Union im Bereich der Gemeinsamen Außen- und Sicherheitspolitik (GASP) zuerkannt wurde. Indem der Europäische Rat von Lissabon die Drogenbekämpfung als Bereich für ein gemeinsames Tätigwerden der Europäischen Union im Zuge der GASP benannte, wurde der Weg für zusätzliche Maßnahmen der Union auf der außenpolitischen Ebene geebnet.

37. Unbeschadet der Beziehungen, die die Kommission gegebenenfalls nach Maßgabe von Artikel 229 des EG-Vertrags unterhält, wird die EBDD in ihrem Zuständigkeitsbereich ebenfalls mit diesen Organisationen zusammenarbeiten, wobei jedoch jegliche Doppelarbeit vermieden wird.

V. Prävention der Drogenabhängigkeit und Tätigkeit der Gemeinschaft

38. Ausmaß und Komplexität der Drogenproblematik stehen in engem Zusammenhang mit den soziokulturellen, rechtlichen, medizinischen, soziopsychologischen und wirtschaftlichen Verhältnissen in den Mitgliedstaaten. Diese Faktoren variieren von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat und beeinflussen die jeweilige Drogenbekämpfungspolitik⁽¹⁹⁾.

⁽¹⁹⁾ Auszug aus der Entschließung vom 11.11.1991.

39. Es bestehen gewisse Übereinstimmungen zwischen den einzelstaatlichen Ansätzen, die in der Vergangenheit, insbesondere vom Rat, bereits festgestellt wurden. Die Mitgliedstaaten haben z. B. die Notwendigkeit unterstrichen, die Bemühungen primär auf die Prävention und hier insbesondere auf die Information und die Gesundheitserziehung der Öffentlichkeit und bestimmter Zielgruppen⁽²⁰⁾ zu konzentrieren, und anerkannt, daß zur Bewältigung der mit dem Drogenkonsum einhergehenden Probleme klar definierte Politiken erforderlich sind. Nach Ansicht des Rates⁽²¹⁾ müssen im Rahmen dieser Politiken außer dem Endziel (Aufgabe des Drogenkonsums) auch Zwischenziele gesteckt werden, die es zu erreichen gilt (Senkung der Mortalität und der Risiken einer Infektion mit dem HIV und anderen Erregern, Abbau der Ausgrenzung).

A. Ein vielschichtiger interdisziplinärer Kontext

40. Drogenabhängigkeit ist ein komplexes Phänomen, das gleichzeitig auf lokaler, nationaler, gemeinschaftlicher und internationaler Ebene angegangen und mit interdisziplinären und vielschichtigen Aktionen in verschiedenen Bereichen beantwortet werden muß. Die Politiken zur Prävention der Drogenabhängigkeit müssen insbesondere folgendes umfassen:
- gezielte Tätigkeiten zugunsten von Risikogruppen mit spezifischem Umfeld;
 - Ermittlung, Entwicklung, Erprobung und Anwendung der besten Methoden zur Verbreitung von Informationen und zur Beratung der Zielgruppen;
 - Initiativen im Bereich der allgemeinen und beruflichen Bildung zur Entwicklung von Strategien der Drogenprävention;
 - Maßnahmen zur Früherkennung und Beratung von Drogenkonsumenten;
 - Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung von Drogenabhängigen.

Die Tätigkeiten der Gemeinschaft können im Hinblick auf ihre Wirkung bzw. im Hinblick auf diese verschiedenen Bereiche folgendermaßen betitelt werden:

1. Spezifische Präventivmaßnahmen

41. Jeder präventive Ansatz muß bestimmten sozialen Merkmalen, die häufig mit Drogenkonsumenten in Verbindung gebracht werden, Rechnung tragen, da sie die Durchführung wirksamer Maßnahmen erschweren können. Beispiele sind ein hoher Grad der Marginalisierung, aus dem Konsum höchst gesundheitsgefährdender Stoffe resultierende anomale Verhaltensweisen und erhebliche Schwierigkeiten seitens der medizinischen und sozialen Einrichtungen, die Abhängigen überhaupt zu erreichen. Dennoch zeigen die Erfahrungen, daß geeignete und gezielte Präventivmaßnahmen dazu beitragen, Abhängige zur Aufgabe oder Einschränkung des Drogenkonsums bzw. zum Umstieg auf sicherere Arten der Verabreichung zu motivieren. Folglich

⁽²⁰⁾ Schlußfolgerung vom 3.12.1990, ABl. Nr. C 329 vom 31.12.1992, S. 20, Erklärung vom 15. Mai 1992, ABl. Nr. C 148 vom 12.6.1992, S. 3.

⁽²¹⁾ Schlußfolgerungen vom 16.5.1989, ABl. Nr. C 185 vom 22.7.1989, S. 3.

müssen weiterhin Anstrengungen zur Minderung der Risiken der Drogenabhängigkeit unternommen werden. Ferner müssen diejenigen Präventivmaßnahmen Vorrang genießen, die darauf abzielen, mittels spezifischer Informations- und Gesundheits-erziehungsmaßnahmen die europäischen Bürger für die Drogenproblematik zu sensibilisieren, sie über die Drogenabhängigkeit, ihre Ursachen und Folgen aufzuklären. Darüber hinaus sind Maßnahmen zu ergreifen, um die Kenntnisse und Fertigkeiten der Angehörigen der direkt im Bereich der Drogenprävention tätigen Berufsgruppen zu verbessern. Es fehlt an Informationen über Methoden und Trends des Drogenkonsums bestimmter in der Gemeinschaft lebender Zielgruppen wie ethnischer Minderheiten und Einwanderer und über die Faktoren, die diesen Konsum - insbesondere Einstiegsexperimente und den Übergang zur regelmäßigen Einnahme - determinieren. Da die Nachfrage nach Drogen ständig wechselt, sind laufende qualitative und quantitative Bewertungen der Programme und Aktionen erforderlich, um die Präventionspolitiken zu verbessern und - wo nötig - umzuorientieren.

Sensibilisierung der Öffentlichkeit und bestimmter Zielgruppen

42. Zusätzlich zu den Aktionen im Rahmen des gemeinschaftlichen Programms über Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung⁽²²⁾ sind spezifische Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise und zur objektiven Information der breiten Öffentlichkeit und bestimmter Zielgruppen - insbesondere Eltern und Jugendliche - über die Risiken des Drogenkonsums notwendig. Diese Maßnahmen erfordern den Einsatz verschiedener Mittel, von der Durchführung offizieller Präventionskampagnen unter Einbeziehung der Medien bis hin zur Propagierung positiver Vorbilder z. B. aus Sport und Kultur.
43. Unter anderem könnten folgende Aktionen in diesem Bereich eine Erwägung wert sein:
 - die Veranstaltung weiterer europäischer Wochen der Suchtprävention. Diese Veranstaltungen könnten gemäß den im Rahmen der Bewertung der Europäischen Woche der Suchtprävention 1992 aufgestellten Leitlinien alle zwei Jahre stattfinden und jeweils unter einem in Abstimmung mit den nationalen Koordinatoren ausgewählten Schwerpunktthema stehen;
 - die Einrichtung und die Unterstützung von telefonischen Betreuungsdiensten für Jugendliche und die Untersuchung der Möglichkeit der Einführung einer in allen Mitgliedstaaten einheitlichen Rufnummer;

⁽²²⁾ KOM (94) 202 endg. vom 1.6.1994

- die Unterstützung von Pilotaktionen zur Verbesserung der Wirksamkeit der Aufklärungskampagnen und die Beurteilung, wie weit die Europäer über Drogen und Prävention informiert sind und wie sich ihre Einstellung zu Drogen entwickelt;
- die Unterstützung der Ausarbeitung und Erprobung von Informationsmitteln und -modellen für Risikogebiete;
- die Unterstützung der Ermittlung und des Einsatzes von geeigneten Informationsmedien für die einzelnen Zielgruppen (Schulen, Arbeitsplatz, Krankenhäuser, Apotheken, Wartezimmer in Arztpraxen, Haftanstalten, Kasernen usw.);
- die Erleichterung des Austauschs über die effektivsten Aufklärungsverfahren, insbesondere für bestimmte Zielgruppen, die als besonders gefährdet erkannt wurden;
- die Verbreitung des Anti-Doping-Verhaltenskodex für Sportler.

Gesundheitserziehung

44. In Übereinstimmung mit der entsprechenden Leitlinie des vorigen Europäischen Drogenbekämpfungsplans und dem in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit dargelegten Ansatz kann die Prävention der Drogenabhängigkeit durch Gesundheitserziehung am besten in dem allgemeineren Rahmen der Förderung gesünder Lebensweisen durchgeführt werden.
45. Vor allem das Europäische Parlament⁽²³⁾ hat bereits spezifische Aktionen benannt, die mit den Maßnahmen des Programms über Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung zu verknüpfen sind. Ihre Zielgruppe sind nicht nur Schüler und Studenten, sondern auch das außerschulische Umfeld, die Familie und die Gesamtheit der an der Erziehung Beteiligten.
46. Unter anderem könnten folgende Aktionen in diesem Bereich erwogen werden:
 - die Schaffung eines gemeinschaftlichen Pilotnetzes mit Schwerpunkt auf der Prävention der Drogensucht anhand einer von den Mitgliedstaaten vorgenommenen Auswahl an Schulen in Risikogebieten unter Anknüpfung an das bereits vorhandene europäische Netz der gesundheitsfördernden Schulen;

⁽²³⁾ Entschließung zu Gesundheitserziehung und Drogenmißbrauch in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und des Europarats, ABl. Nr. C 150 vom 15.6.1992, S. 42.

- die Ausarbeitung und Durchführung von integrierten Projekten, Basisprogrammen und -leitlinien zur Prävention der Drogensucht in den Schulen, die diesem Netz angeschlossen sind, möglichst unter Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern;
- Initiativen zur besseren Einbeziehung der drogenbezogenen Gesundheitserziehung in die Ausbildung der Lehrkräfte und der für die Prävention der Drogensucht zuständigen Jugendbetreuer sowie Initiativen zur besseren Koordinierung zwischen allen an der Erziehung Beteiligten (Elternverbände, Lehrkräfte, Erzieher, Hilfsorganisationen für Drogenabhängige, Ärzte usw.);
- Studien und Analysen, anhand deren der Wissensstand über die Wahrnehmung, die Kinder und Jugendliche von Drogen haben, und über die Verfügbarkeit von Drogen in Schulen verbessert werden kann.

Ausbildung

47. Die Wirksamkeit aller vorgenannten Aktionen hängt von der Verfügbarkeit von entsprechend ausgebildetem Personal ab. Eine Zusatzausbildung in Drogenfragen ist nicht nur für die Angehörigen der Berufsgruppen erforderlich, die unmittelbar für die Prävention zuständig sind (Gesundheitspersonal, Erzieher usw.), sondern auch für diejenigen, die im Rahmen anderer Aufgaben möglicherweise mit Drogenabhängigen in Berührung kommen (Personal im Strafvollzug, Polizeibeamte), um ihnen zu helfen, das Problem zu verstehen und zu erkennen und präventiv tätig zu werden.
48. Unter anderem könnten folgende Aktionen in diesem Bereich erwogen werden:
 - der Austausch von Personal und Studenten, Informationen und Erfahrungen, einschließlich der Einleitung von Pilotprojekten für den Erfahrungsaustausch zwischen Gemeinden verschiedener Mitgliedstaaten über Modellvorhaben und Vorgehensweisen zur Prävention im Hinblick auf die Erarbeitung gemeinsamer Maßnahmen;
 - Zusatzausbildungen für das Gesundheitspersonal, insbesondere für Allgemeinärzte und Apotheker;
 - die Ausarbeitung von auf die verschiedenen Berufsgruppen zugeschnittenem Lehrmaterial;
 - die Durchführung von Pilotprojekten für die Zusatzausbildung von Polizei- und Strafvollzugsbeamten;
 - die Konzipierung von interdisziplinären Ausbildungsmodulen zur Prävention der Drogensucht.

49. Die gemeinschaftlichen Programme und Aktionen im Bereich der allgemeinen und beruflichen Bildung und Jugend und insbesondere die jetzt vorgeschlagenen Programme SOCRATES, LEONARDO DA VINCI und "Jugend für Europa III" können als Rahmen für Pilotversuche zur Anregung von Mobilität und Austausch in diesem Bereich dienen.

Minderung der Risiken

50. Die gesundheitlichen Risiken infolge von Drogenkonsum sind beträchtlich. Sie entstehen durch gemeinsame Benutzung von Spritzen durch mehrere intravenös Drogenabhängige, was die Übertragung zahlreicher Krankheiten, insbesondere Hepatitis und Aids, begünstigt und zu Blutvergiftungen und Tod durch Überdosis führen kann.
51. Was die Prävention der übertragbaren Krankheiten betrifft, so läßt sich diese im wesentlichen nur durch die Änderung des Risikoverhaltens in bestimmten, der Kontaminierung ausgesetzten Gruppen erreichen. Solche Verhaltensänderungen sind jedoch bei Drogenabhängigen schwer zu bewirken, da diese häufig an den Rand der Gesellschaft gedrängt, für offizielle Appelle nur wenig aufnahmefähig und zudem schwer zu erreichen sind.
52. Unter anderem könnten folgende Aktionen in diesem Bereich erwogen werden:
- Unterstützung bei der Anwendung spezifischer Verfahren zur Aufklärung von intravenös Drogenabhängigen über Risikoverhalten, unter anderem beispielsweise mit Hilfe ausgebildeter Abhängiger und ehemals Abhängiger, die ihre Erfahrungen zur Verbreitung geeigneter Informationen zur Prävention einsetzen können;
 - Unterstützung bei der Anwendung innovativer Verfahren sowie der effektivsten Verfahren zur Prävention, einschließlich der Projekte zur Zusammenstellung und Verteilung von Desinfektionskits und sicherem Injektionsmaterial;
 - Bewertung des Einflusses der Verteilung von Spritzen auf die Reduzierung der Risiken bei parenteralem Drogenkonsum und der erforderlichen gesundheitlichen Begleitmaßnahmen einschließlich der Entwicklung von Erhaltungsprogrammen;
 - Unterstützung bei der Einrichtung von Betreuungs- und Informationsstellen;
 - Förderung der Koordinierung zwischen den Entgiftungszentren zur Errichtung eines Alarmsystems für akute Vergiftungen bei Drogenabhängigen;
 - Erstellung eines Verzeichnisses der verbreiteten Drogen, die von Abhängigen injiziert werden, und ihrer Nebenwirkungen.

2. Früherkennung und Screening

53. Die beiden wichtigsten Belange im Bereich der Früherkennung und des Screenings auf Drogenkonsum entsprechen jeweils einem bestimmten Umfeld: dem unmittelbaren Umfeld der Kinder und Jugendlichen und dem Arbeitsplatz. Diese Belange sind:

- die frühzeitige Erkennung und Beratung von Kindern und Jugendlichen, die Drogen nehmen;
 - die Zuverlässigkeit der Analysen biologischer Flüssigkeiten zum Nachweis der Einnahme unerlaubter Drogen am Arbeitsplatz.
54. Durch Wachsamkeit, die das frühzeitige Erkennen von Drogenkonsum insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ermöglicht, und eine angemessene Reaktion darauf, kann ein Abrutschen in die Drogenabhängigkeit vermieden werden. Die Betroffenen müssen in der Lage sein, bestimmte auf Drogenkonsum hindeutende Verhaltensänderungen zu erkennen, sodaß das Aufspüren des Problems erleichtert wird, und die Jugendbetreuer müssen Zugang zu Beratung und adäquaten Mitteln der Prävention haben. Besonders wichtig sind Initiativen zur Beratung von Lehrkräften und anderen Personen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (z. B. Leiter von Jugendorganisationen, Eltern), um diese darüber aufzuklären, wie man den Drogenkonsum von Kindern und Jugendlichen an bestimmten Merkmalen erkennt.
55. Drogenkonsum kann durch eine Analyse von Körpergewebe und -flüssigkeiten (z. B. Haar, Urin) nachgewiesen werden. Die Ergebnisse derartiger Analysen sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da Vergleiche zwischen verschiedenen Tests gezeigt haben, daß falsch positive oder falsch negative Ergebnisse möglich sind und daß es erforderlich sein kann, die Ergebnisse auf geeignete Weise zu bestätigen. Ferner ist eine Qualitätssicherung bei diesen Tests erforderlich.
56. Die Frage der Zuverlässigkeit der Analysen von Körperflüssigkeiten zum Nachweis unerlaubter Drogen war Gegenstand der Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989⁽²⁴⁾. Die Kommission arbeitet derzeit unter Mitwirkung einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Mitgliedstaaten einen Entwurf für eine Mitteilung aus. Die darin vorgesehenen Maßnahmen entsprechen den verschiedenen Punkten der Schlußfolgerungen des Rates.

3. Soziale und berufliche Wiedereingliederung

57. Die Drogenabhängigkeit hat vielfältige soziale Auswirkungen. Durch ihr Suchtverhalten geraten die Abhängigen ins gesellschaftliche Abseits. Eine kürzlich durchgeführte Studie auf europäischer Ebene hat beispielsweise gezeigt, daß Drogen mit Abstand die wichtigste Ursache sozialer Ausgrenzung sind. 60 % der Befragten (eine Stichprobe von 20 000 Personen) gaben an, daß sie die unmittelbare Nachbarschaft mit einem Drogenabhängigen ablehnen würden (gegenüber 47 % bei Alkoholikern, 36 % bei Vorbestraften, 32 % bei Rechtsradikalen, 30 % bei Homosexuellen und 26 % bei Aidskranken). Ihre medizinische Betreuung muß daher mit einer sozialen Betreuung einhergehen, die die Voraussetzung für eine

⁽²⁴⁾ ABl. Nr. C 185 vom 22.7.1989, S. 2.

wirkliche Wiedereingliederung ist. Die Kosten-Nutzen-Analyse zeigt, daß das Fehlen von Initiativen zur Wiedereingliederung von Drogenabhängigen Mehrkosten im Bereich der öffentlichen Gesundheit verursacht, da dadurch die gesamte Prävention in Frage gestellt wird.

58. Unter anderem könnten folgende Aktionen in diesem Bereich erwogen werden:

- Bewertung und Konsolidierung der Politiken und Vorgehensweisen zur Wiedereingliederung und Rehabilitation der Drogenabhängigen am Arbeitsplatz, einschließlich der von privater Seite durchgeführten Aktionen;
- Pilotprogramme und -aktionen, die im Hinblick auf die Definition von Modellprogrammen Berufsbildungsmöglichkeiten in Betreuungszentren bieten;
- Sport- und Kulturprogramme und Aktivitäten, die den Drogenabhängigen durch die Förderung einer gesunden Lebensweise den Zugang zu anderen Milieus ermöglichen.

4. Drogenabhängige im Strafvollzug

59. Anhand der Ergebnisse des Seminars "Drogenabhängige im Strafvollzug", das die Kommission mit Hilfe der griechischen Behörden und unter Beteiligung der Pompidou-Gruppe des Europarats gemäß der Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen zur Behandlung und Wiedereingliederung von Drogenabhängigen im Strafvollzug⁽²⁵⁾ vom 3. bis 5. März 1994 durchgeführt hat, konnten die erforderlichen Aktionsbereiche bestimmt werden.

60. Unter anderem könnten folgende Aktionen in diesem Bereich erwogen werden:

- Konzipierung von Ausbildungsmaßnahmen für alle betroffenen Berufsgruppen (Personal und Leiter von Haftanstalten, Gesundheitspersonal), die unter Berücksichtigung bereits durchgeführter Versuche sowohl einen theoretischen als auch einen praktischen Ansatz aufweisen und auch Gesundheitsprobleme wie Aids einbeziehen;
- Entwicklung von Projekten zur Minderung der Risiken in Haftanstalten unter Berücksichtigung von in der Gemeinschaft bereits durchgeführten Maßnahmen;
- Maßnahmen für bestimmte Gruppen von Häftlingen mit spezifischen Problemen;
- Intensivierung der Beziehungen zwischen den in der Gemeinschaft verfügbaren Diensten und den Programmen in Haftanstalten.

⁽²⁵⁾ Entschließung vom 11.11.1991, ABl. Nr. C 304 vom 23.11.1991, S. 7.

61. Die Aktionen für Drogenabhängige im Strafvollzug gemäß Artikel 129 könnten außerdem durch Initiativen im Rahmen von Titel VI des Vertrags über die Europäische Union ergänzt werden, z. B. durch den Einsatz von Strafmaßnahmen, um die Motivation, sich behandeln zu lassen, zu stärken (frühe Entlassung unter der Bedingung, sich einer Behandlung zu unterziehen).

5. Erlaubte Stoffe

62. Was den Alkohol- und Medikamentenmißbrauch betrifft, so muß die Prävention in den Bereichen Information, Erziehung und Ausbildung, die sich an Risikogruppen in einem spezifischen Umfeld (z. B. in Bildungseinrichtungen oder am Arbeitsplatz) richten, intensiviert werden. Besonders sinnvoll wären Pilotprojekte zur Konzipierung von Grundsätzen und Methoden der Prävention.
63. Die Bestimmungen der Richtlinie des Rates 92/109/EWG⁽²⁶⁾ über die Herstellung und das Inverkehrbringen bestimmter Stoffe, die zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen verwendet werden, gewährleisten, daß Vorprodukte und chemische Grundstoffe nicht zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen abgezweigt werden. Die Kommission wird die korrekte Durchführung der in dieser Richtlinie vorgesehenen Bestimmungen überwachen und gegebenenfalls geeignete Maßnahmen vorschlagen, die sicherstellen, daß jeglicher Mißbrauch erlaubter Stoffe weitgehendst vermieden wird.

6. Sammlung von Daten

64. Als der Europäische Ausschuß zur Bekämpfung des Drogenmißbrauchs (CELAD) im Dezember 1989 seine Tätigkeit aufnahm, erkannte er bald, daß die Informationsquellen der Mitgliedstaaten über Drogen ungleich verteilt und unterschiedlicher Art waren und sich gegenseitig widersprachen. Diese Tatsache erschwerte es bzw. machte es unmöglich, ein zuverlässiges Bild vom Ausmaß des Drogenproblems zu zeichnen, auf das sich gemeinsam von Mitgliedstaaten und Gemeinschaft durchgeführte Maßnahmen stützen sollten. Dies führte dann zur Schaffung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)⁽²⁷⁾, deren Aufgabe im Bereich der Drogenprävention unter anderem die Sammlung und Analyse vorhandener Daten ist. Die EBDD sollte in der Lage sein, den Mitgliedstaaten und der Kommission einen Überblick über das Ausmaß des Problems und die Strukturen, Tendenzen und Konsequenzen des Drogenmißbrauchs zu geben und gleichzeitig die Kompatibilität und die Vergleichbarkeit medizinischer und sozialer Daten, die Erstellung einer gemeinschaftsweiten Übersicht über die vergleichenden Studien und Basisstatistiken der Mitgliedstaaten und die Errichtung

⁽²⁶⁾ ABl. Nr. L 370 vom 19.12.1992, S. 76.

⁽²⁷⁾ Verordnung des Rates (EWG) Nr. 302/93 vom 8.2.1993, ABl. Nr. L 36 vom 12.2.1993, S. 1, und Nr. C 225 vom 20.8.1993, S. 3.

eines europäischen Netzes zur Sammlung von Gesundheitsdaten über Drogen und Drogenabhängigkeit zu fördern. Auf diese Weise wird die Beobachtungsstelle die Entscheidungsfindung in den Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft unterstützen. Die EBDD und Eurostat sorgen für die Koordinierung des statistischen Programms der EBDD mit dem bestehenden sozio-ökonomischen System der Europäischen Union.

65. Die Kommission wird in enger Zusammenarbeit mit der EBDD tätig werden, damit Doppelarbeit vermieden und ein gegenseitiger Mehrwert geschöpft wird. Über ihre Vertretung im Verwaltungsrat der Beobachtungsstelle wird die Kommission sich darum bemühen sicherzustellen, daß die Prioritäten und Bedürfnisse der Gemeinschaft im Rahmen der EBDD-Programme in vollem Umfang Berücksichtigung finden. Darüber hinaus kann die Kommission auf der Basis der von der EBDD gesammelten und erhobenen Daten nach Maßgabe der Verträge geeignete Initiativen ergreifen zur Einleitung von Maßnahmen bzw. zur Durchführung von Aktionen, die entweder von der EBDD oder von der Kommission als notwendig oder besonders vielversprechend erachtet werden.
66. Zur Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten im Bereich der epidemiologischen Überwachung fördert die Kommission in Zusammenarbeit mit der EBDD und dem Europarat die Ausweitung der "Multivilles"-Studie der Pompidou-Gruppe auf alle Gemeinschaftsstaaten. Hierbei geht es insbesondere um die Anregung einer technischen Zusammenarbeit zwischen den europäischen Großstädten.
67. In den Mitgliedstaaten gibt es eine Reihe von Einrichtungen, die ausgehend von einer Vielzahl unterschiedlicher Denkweisen verschiedene alternative Betreuungsmodelle entwickeln. Wenngleich es nicht Aufgabe der Gemeinschaft ist, diese Modelle als solche zu beurteilen, kann ein koordiniertes Vorgehen bei der Sondierung der in diesem Rahmen angewandten Verfahren doch nützlich sein. Ein erster Beitrag dürften die Ergebnisse der Zusammenarbeit in der sozialwissenschaftlichen Forschung im Rahmen von COST sein. Kürzlich wurde die Aktion A6 durchgeführt, die in der Errichtung eines ersten Netzes über die "Bewertung von Maßnahmen gegen den Drogenmißbrauch in Europa" mit folgenden Arbeitsgruppen "Bewertung von Politiken, der Neuausrichtung von Politiken und die Reaktion in der Gesellschaft auf Politiken", "Bewertung der Prävention", "Bewertung der Behandlung", "Entwicklung von Forschungsinstrumenten" und "Straftaten in Verbindung mit Drogen" besteht. Die Kommission wird die Maßnahmen zur Eruiierung der durchgeführten Aktionen ausgehend von einem nach Hinweisen der Mitgliedstaaten erstellten Verzeichnis anregen.

7. Konzipierung von Forschungsvorhaben und Verbreitung ihrer Ergebnisse

68. Wie bereits in der Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit erwähnt, erhält die Gemeinschaft durch Artikel 129 ein klares Mandat zur Erforschung der Ursachen und der Übertragung von Krankheiten. Die Kommission wird die Kohärenz zwischen dem Programm zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit, der Tätigkeit der EBDD und den gemeinschaftlichen Einzelprogrammen des vierten Rahmenforschungsprogramms, insbesondere der Forschung im Bereich Biomedizin und Gesundheit sowie der Forschung über die Ursachen und toxischen Auswirkungen der Drogenabhängigkeit gewährleisten, aber gleichzeitig auch die Ergebnisse des neuen Programms für gezielte sozioökonomische Forschung, insbesondere der Forschung über die soziale Integration und die soziale Ausgrenzung in Europa, und der COST-Aktion A 6 berücksichtigen.
69. Der Bedarf an Forschungsvorhaben im Bereich der Drogenabhängigkeit muß permanent neu ermittelt werden. Die Verbreitung der Forschungsergebnisse und der Austausch von Wissenschaftlern müssen sichergestellt und die Forschungsergebnisse in die politische Entscheidungsfindung und die Konzipierung von Präventivmaßnahmen eingebracht werden. Unter anderem wird die Kommission die Mitgliedstaaten dazu anhalten, Forscher an allen Vorhaben zu beteiligen, die die Erarbeitung von Politiken zur Prävention der Drogenabhängigkeit betreffen.

B. Erstes Gemeinschaftliches Aktionsprogramm zur Prävention der Drogenabhängigkeit

1. Tätigkeitsbereiche

70. Die Tätigkeit der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit muß sich an den in den Absätzen 16 bis 22 der vorliegenden Mitteilung aufgeführten Zielen und Wegen orientieren, insbesondere, was die Sichtbarkeit und den Mehrwert der Gemeinschaftstätigkeit anbelangt. Darüber hinaus sollte sich die Gemeinschaft angesichts der begrenzten verfügbaren Mittel unter Anwendung der kostengünstigsten Verfahren auf die aussichtsreichsten Aktionsbereiche beschränken. Um diese Ziele zu erreichen, schlägt die Kommission vor, das Aktionsprogramm schwerpunktmäßig auf Tätigkeiten in folgenden Bereichen auszurichten:
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit, insbesondere durch koordinierte transnationale Maßnahmen. Die bisherigen Erfahrungen der Gemeinschaft illustrieren die Sichtbarkeit und Kostenersparnis, die Maßnahmen in diesem Bereich bieten;
 - Nutzung (wo sinnvoll) der Möglichkeiten anderer Gemeinschaftspolitiken, -programme und -instrumente, Drogenabhängigkeit zu verhüten und zu bekämpfen, insbesondere in den in Absatz 22 dieser Mitteilung aufgeführten Bereichen, sowie der Möglichkeiten weiterer, auf Artikel 129 fußender Gesundheitsprogramme wie "Aids und andere übertragbare Krankheiten" oder "Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung";

- Unterstützung von Maßnahmen für Jugendliche in prägenden Umfeldern – Familie, Freizeit, Schule – und Verbreitung der besten einschlägigen Methoden. In allen Mitgliedstaaten werden Jugendliche als die wichtigste Zielgruppe der Drogenbekämpfung erachtet. Die Vielfalt der beschlossenen Präventionsansätze bietet Beispiele erprobter Methoden, was den in den verschiedenen Mitgliedstaaten für den Bereich der Drogenprävention Verantwortlichen hilft, aus ihren gegenseitigen Erfahrungen zu lernen. Indem die Kommission sich die besten Ergebnisse vor Augen hält, die in einem Gebiet der Gemeinschaft bereits erzielt wurden, wird sie Initiativen und Pilotprojekte fördern und, wo nötig, die Zusammenarbeit erleichtern und Aktionen auf Gemeinschaftsebene koordinieren.

2. Beratung und Beteiligung

a) Beratendes Gremium "Bekämpfung der Drogenabhängigkeit"

71. Hinsichtlich der Durchführung von Programmen, die vom Europäischen Parlament und vom Rat auf der Grundlage von Artikel 129 angenommen werden, wird die Kommission die Einsetzung eines Beratenden Ausschusses vorschlagen, in dem ein Vertreter der Kommission den Vorsitz übernimmt und dem Vertreter aller Mitgliedstaaten angehören. Die Zusammensetzung des Ausschusses wird eine angemessene Vertretung der Interessen und der Kompetenz der nationalen Behörden, der medizinischen Berufe und der nichtstaatlichen Organisationen in diesem Bereich gewährleisten.

b) Sonstige Betroffene

72. Die Kommission wird mit den Mitgliedstaaten prüfen, ob die Einsetzung nationaler Koordinierungsausschüsse für das Programm zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit für die Motivation und Einbeziehung der einzelstaatlichen Akteure förderlich ist. Diese nationalen Ausschüsse könnten den zahlreichen beteiligten Einrichtungen und Berufsgruppen als zentrale Anlaufstelle dienen.
73. In der Vergangenheit haben die im Bereich der Prävention der Drogenabhängigkeit tätigen nichtstaatlichen Organisationen großzügig Finanzmittel und Fachwissen zur Durchführung gemeinschaftlicher Maßnahmen wie der Europäischen Wochen der Suchtprävention beigesteuert. Angesichts der Vermittlerrolle, die diese Organisationen in den Bereichen Prävention, Behandlung und Forschung spielen, wird die Kommission ihre Beziehungen zu ihnen einerseits mit Hilfe des vorgenannten Beratenden Ausschusses und andererseits über direkte Kontakte, insbesondere zu bestehenden Netzen, aufrechterhalten und festigen.

3. Bewertung und Berichte

74. Die Bewertung des Aktionsplans und die Berichterstattung erfolgen in zwei Schritten; dies sind:

- eine unabhängige Peer Review der wichtigsten unterstützten Maßnahmen und Untersuchungen;
- ein Bericht über die im Rahmen des Programms durchgeführten Maßnahmen, den die Kommission den zuständigen Institutionen nach der ersten Hälfte des Programms vorzulegen hat, sowie ein Schlußbericht am Ende des Programms.

Darüber hinaus wird die Kommission sicherstellen, daß die Ergebnisse der wichtigsten Aktionen und Initiativen interessierten Kreisen sowie der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Anhang

Schlußfolgerungen und Entschließungen des Rates der Gesundheitsminister über die Reduzierung der Drogennachfrage in der Europäischen Gemeinschaft und über Alkoholmißbrauch

Wichtige, im Amtsblatt veröffentlichte Texte

1. Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 betreffend ein Europäisches Datennetz über die gesundheitlichen Auswirkungen des Drogenmißbrauchs
ABl. Nr. C 185 vom 22.07.1989, S. 1
2. Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 betreffend die Zuverlässigkeit von Tests zum Nachweis unerlaubter Drogen in Körperflüssigkeiten
ABl. Nr. C 185 vom 22.07.1989, S. 2
3. Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 über die Verhütung von Aids bei intravenös Drogenabhängigen
ABl. Nr. C 185 vom 22.07.1989, S. 3
4. Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister vom 13. November 1989 betreffend die Durchführung koordinierter Maßnahmen zur Verhütung der Drogenabhängigkeit und zur Betreuung der Drogenabhängigen
ABl. Nr. C 31 vom 09.02.1990, S. 1
5. Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 3. Dezember 1990 in bezug auf die Verringerung der Nachfrage nach Drogen und psychotropen Stoffen
ABl. Nr. C 329 vom 31.12.1990, S. 20
6. Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 4. Juni 1991 zu weiteren Maßnahmen zur Verringerung der Drogennachfrage
ABl. Nr. C 170 vom 29.06.1991, S. 2
7. Erklärung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 4. Juni 1991 über die Bekämpfung des Dopings (einschließlich des Arzneimittelmibrauchs) im Sport
ABl. Nr. C 170 vom 29.06.1991, S. 1
8. Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen vom 11. November 1991 zur Behandlung und Wiedereingliederung von Drogenabhängigen im Strafvollzug
ABl. Nr. C 304 vom 23.11.1991, S. 7
9. Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten über einen Antidoping-Verhaltenskodex im Sport
ABl. Nr. C 44 vom 19.02.1992, S. 1

10. Erklärung des Rates und der im Rat vereinigten Minister der Mitgliedstaaten für das Gesundheitswesen vom 15. Mai 1992 zur Europäischen Woche der Drogenbekämpfung
ABl. Nr. C 148 vom 12.06.1992, S. 3
11. Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 13. November 1992 zu dem zweiten Bericht über die Reduzierung der Drogennachfrage in der Europäischen Gemeinschaft
ABl. Nr. C 326 vom 11.12.1992, S. 3
12. Erklärung des Rats vom 13. Dezember 1993 zur Europäischen Woche der Suchtprävention
ABl. Nr. C 15 vom 18.01.1994, S. 7
13. Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten vom 29. Mai 1986 betreffend den Alkoholmißbrauch
ABl. Nr. C 184 VOM 23.07.1986, S. 3

Begründung

1. Angesichts der Tatsache, daß die Drogenabhängigkeit die einzige Gesundheitsgefährdung ist, die in Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft explizit genannt wird, hat die Kommission in ihrer Mitteilung vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit als vorrangigen Tätigkeitsbereich benannt.
2. Die Drogenabhängigkeit ist in Ursachen und Erscheinungsformen ein vielschichtiges Problem, das zahlreiche gesundheitliche und soziale Konsequenzen nach sich zieht. Obwohl die von den Mitgliedstaaten gelieferten Daten nicht direkt vergleichbar sind, haben die Angaben, die für den zweiten Bericht über die Reduzierung der Drogennachfrage in der Europäischen Gemeinschaft geliefert wurden, beunruhigende Tendenzen aufgezeigt, wie z. B. einen Anstieg der Mortalität und Morbidität im Zusammenhang mit Drogen und eine zunehmende Zahl von Erstkonsumenten und von Aids-Erkrankungen in Verbindung mit Drogenkonsum. Die Vielfalt der unerlaubten Stoffe und der Arten, wie sie konsumiert werden, der Mißbrauch von Alkohol und Arzneimitteln sowie das Schnüffeln und ähnliche Praktiken zur Berausung geben sowohl in den Mitgliedstaaten als auch auf Gemeinschaftsebene Anlaß zu schwerer Besorgnis.
3. Mittlerweile haben sich alle Gemeinschaftsinstitutionen mit der Drogenproblematik befaßt. Mit der Annahme des Europäischen Drogenbekämpfungsplans, einschließlich seines Abschnitts über die Reduzierung der Drogennachfrage, durch den Europäischen Rat von Rom (1990) wurde eine wichtige Etappe auf dem Weg zur Festlegung der Perspektiven des gemeinschaftlichen Handelns in diesem Bereich eröffnet. Seit 1986 wurden in verschiedenen Entschlüssen und Schlußfolgerungen zur Reduzierung der Drogennachfrage gemeinschaftliche Maßnahmen in folgenden Bereichen gefordert: Screening und Gesundheitsdaten, Aidsprävention bei Drogenabhängigen, Durchführung koordinierter Präventivmaßnahmen, Informationsaustausch, Wiedereingliederung von straffälligen Drogenabhängigen, Ausarbeitung regelmäßiger Berichte über die Reduzierung der Drogennachfrage und Veranstaltung von zwei europäischen Wochen der Suchtprävention. Durch die Annahme zahlreicher Entschlüssen wirkte auch das Europäische Parlament entscheidend auf die Aufnahme des Themas Drogenabhängigkeit in den Arbeitsplan der Gemeinschaft hin.
4. Die Kommission kam diesen Forderungen nach, indem sie verschiedene Aktionen und Initiativen eingeleitet hat. Darüber hinaus erließ der Rat auf Vorschlag der Kommission im Februar 1993 eine Verordnung zur Schaffung einer Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, deren Aufgabe es ist, der Gemeinschaft und den Mitgliedstaaten gemeinschaftsweit erhobene objektive, zuverlässige und vergleichbare Daten über Drogen und Drogenabhängigkeit sowie über deren Auswirkungen zu liefern. Daher wird die Beobachtungsstelle bei der Reduzierung der Drogennachfrage, der sie in den ersten drei Jahren ihrer Tätigkeit besondere Aufmerksamkeit widmen wird, eine wichtige Rolle spielen.

5. Da die Drogenabhängigkeit in Artikel 129 ausdrücklich genannt wird, muß die Gemeinschaft ihre Leistungen in diesem Bereich konsolidieren und auf der bereits geleisteten Arbeit aufbauen. Die Kommission hat sich bereits in ihrer Mitteilung über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit darauf festgelegt, daß dieses Ziel am besten durch ein spezifisches Programm erreicht werden kann, und zwar im Rahmen einer Strategie, die allgemeine und krankheitsspezifische Maßnahmen kombiniert.
6. Gegenstand des vorliegenden Vorschlags ist das erste mehrjährige Programm zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Da die Mitgliedstaaten für die Prävention der Drogensucht zuständig sind, wird prinzipiell davon ausgegangen, daß letzteren die Ausarbeitung geeigneter Präventionsprogramme obliegt. Die gemeinschaftliche Tätigkeit konzentriert sich in erster Linie auf die Unterstützung der einzelstaatlichen Maßnahmen, auf die Förderung der Koordinierung der Politiken und Programme der Mitgliedstaaten, auf eine wirksamere Anwendung der gemeinschaftlichen Maßnahmen zur Prävention der Drogensucht und auf die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten.
7. Die Rolle der Kommission wird darin bestehen, den Austausch von Informationen, Erfahrungen und erprobten Methoden zu fördern und zu erleichtern und die Tätigkeiten, wo es geboten erscheint, auf Gemeinschaftsebene zu unterstützen und zu koordinieren. Die Kommission wird insbesondere Vorschläge der Mitgliedstaaten und Initiativen von Stellen bzw. Organisationen, die im Bereich der Drogenprävention tätig sind, unterstützen. Ferner wird die Zusammenarbeit mit einschlägigen internationalen Organisationen und grenzübergreifenden Verbänden gefördert.
8. Das Sammeln von Daten auf gemeinschaftlicher Ebene, die Vorhaben von gemeinschaftlichem Interesse, die Vernetzung der in der Prävention tätigen Einrichtungen, die Unterstützung von Pilotprojekten, die auf andere Mitgliedstaaten übertragen werden können – das alles sind Beispiele für Maßnahmen, die man auf Gemeinschaftsebene durchführen könnte, um das Wissen über das Problem der Drogenabhängigkeit und die Verfahren zur Prävention zu erweitern. Die EBDD wird entscheidend dabei mitwirken, die Verbreitung von einschlägigen Informationen zu gewährleisten. Durch solche Transfers von theoretischen und praktischen Kenntnissen können Mitgliedstaaten unterstützt werden – ein Beispiel für den Mehrwert eines gemeinschaftlichen Vorgehens, das den Mitgliedstaaten außerdem dabei hilft, ihre Strategien zu verbessern und die Maßnahmen und Politiken der Drogenprävention wirksamer umzusetzen.
9. Angesichts der Vielschichtigkeit des Phänomens Droge müssen Politiken zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit folgende Aktionen umfassen:
 - gezielte Tätigkeiten zugunsten von Hochrisikogruppen mit spezifischem Umfeld;
 - Ermittlung, Entwicklung, Erprobung und Anwendung der besten Methoden zur Verbreitung von Informationen und zur Beratung der Zielgruppen;
 - Initiativen im Bereich der allgemeinen und beruflichen Bildung zur Entwicklung von Strategien der Drogenprävention;
 - Maßnahmen zur Früherkennung und Beratung von Drogenkonsumenten;
 - Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung von Drogenabhängigen.

10. Im Hinblick auf diese Vorgaben und auf die Notwendigkeit eines gemeinschaftlichen Mehrwerts ist dieses gemeinschaftliche Aktionsprogramm angesichts der begrenzten verfügbaren Mittel auf folgende Schwerpunkte ausgerichtet:
 - a) Sensibilisierung der Öffentlichkeit, insbesondere durch koordinierte transnationale Maßnahmen;
 - b) Nutzung (wo sinnvoll) der Möglichkeiten anderer Gemeinschaftspolitiken, -programme und -instrumente, Drogenabhängigkeit zu verhüten und zu bekämpfen;
 - c) Unterstützung von Maßnahmen für Jugendliche in prägenden Umfeldern – Familie, Freizeit, Schule – und Verbreitung der besten einschlägigen Methoden.
11. Dieses Programm zur Prävention der Drogensucht ist Bestandteil des Aktionsplans der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung, der die verschiedenen, im Rahmen der drei Pfeiler des Vertrags über die Europäische Union (dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, den Bestimmungen über die Gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik und den Bestimmungen über die Zusammenarbeit in den Bereichen Justiz und Inneres) eingeleiteten Aktionen bündelt.
12. Dieser Vorschlag für einen Beschluß des Rates trägt den Forderungen des Europäischen Parlaments und des Rates Rechnung. Er spiegelt die Erfahrungen wider, die die Kommission bei der Durchführung einer Reihe von spezifischen Aktionen zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit gewonnen hat. Das Subsidiaritätsprinzip und die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten werden berücksichtigt. Ferner sind angemessene Konsultationsverfahren und geeignete Maßnahmen zur Bewertung der durchgeführten Maßnahmen vorgesehen.

KOMMISSION

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1995—2000)

(94/C 257/04)

(Text von Bedeutung für den EWR)

KOM(94) 223 endg. — 94/0135(COD)

(Von der Kommission vorgelegt am 22. August 1994)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 129,

auf Vorschlag der Kommission,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen,

in Erwägung nachstehender Gründe:

Die Drogenabhängigkeit hat in den Mitgliedstaaten in besorgniserregendem Maße zugenommen; sie hat ernste Folgen für die Gesundheit des einzelnen und das Wohlergehen der Bevölkerung.

Das Europäische Parlament hat durch die Einsetzung eines Untersuchungsausschusses zum Drogenproblem in den Mitgliedstaaten im Jahr 1985 seine Absicht bekundet, die Faktoren, die die Nachfrage nach Drogen und somit auch deren weitere Erzeugung und Verteilung begünstigen, eingehend zu untersuchen.

In den diesbezüglichen Entschlüssen⁽¹⁾ des Europäischen Parlaments sind einige Vorschläge insbesondere für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Prävention der Drogensucht enthalten.

Der Europäische Rat hat auf seiner Tagung vom 25. und 26. Juni 1990 in Dublin betont, daß die Mitgliedstaaten für die Einleitung geeigneter Programme zur Reduzierung der Drogennachfrage zuständig seien und daß seiner Ansicht nach wirksame Aktionen auf einzelstaatlicher Ebene, die durch gemeinsame Maßnahmen der Zwölf und der Gemeinschaft unterstützt würden, zu den wichtigsten Prioritäten der kommenden Jahre zählen müßten.

Die auf gemeinschaftlicher Ebene nach Maßgabe der Entschlüssen, Erklärungen und Schlußfolgerungen des Rates zur Prävention der Drogensucht und insbesondere nach Annahme des Europäischen Drogenbekämpfungsplans durch den Europäischen Rat in Rom vom 13. und 14. Dezember 1990 durchgeführten Maßnahmen haben zur Unterstützung der Bemühungen der Mitgliedstaaten beigetragen.

Diese Maßnahmen sind innerhalb des von der Kommission in der Mitteilung vom 24. November 1993⁽²⁾ dargelegten Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit weiterzuführen und zu verstärken, wobei nach dem in seiner Entschluß vom 17. Mai 1993⁽³⁾ ausgedrückten Wunsch des Rates andere Maßnahmen der Gemeinschaft, die auf den Bereich der öffentlichen Gesundheit abzielen oder diesen beeinflussen, zu berücksichtigen sind.

Durch die Verordnung (EWG) Nr. 302/93 des Rates⁽⁴⁾ wurde eine Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht geschaffen, die der Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten zuverlässige und vergleichbare Informationen über die Drogen- und Drogensuchtproblematik liefern soll.

In der vom Europäischen Rat am 29. Oktober 1993 in Brüssel verabschiedeten Erklärung anlässlich des Inkrafttretens des Vertrages über die Europäische Union wird hervorgehoben, daß mit dem Vertrag „institutionelle Strukturen, mit deren Hilfe insbesondere die grenzüberschreitenden gesellschaftlichen Probleme wie Drogensucht (...) besser bewältigt werden können“ geschaffen werden.

Wie bereits vom Europäischen Rat am 10./11. Dezember 1993 in Brüssel hervorgehoben, erfordert die Drogenproblematik einen umfassend koordinierten und globalen Ansatz.

⁽¹⁾ ABl. Nr. C 172 vom 2. 7. 1984, S. 130.
ABl. Nr. C 283 vom 10. 11. 1986, S. 79.
ABl. Nr. C 47 vom 27. 2. 1989, S. 51.
ABl. Nr. C 150 vom 15. 6. 1992, S. 42.

⁽²⁾ KOM(93) 559 endg.
⁽³⁾ ABl. Nr. C 174 vom 25. 6. 1993, S. 1.
⁽⁴⁾ ABl. Nr. L 36 vom 12. 2. 1993, S. 1.

Die Drogenabhängigkeit, die einzige in den Bestimmungen des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft zum Thema Gesundheitswesen ausdrücklich genannte weitverbreitete Gesundheitsgefährdung, ist ein vorrangiger Tätigkeitsbereich der Gemeinschaft im Zuge des von der Kommission ausgearbeiteten Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Das vorliegende Programm ist ein wesentlicher Bestandteil der Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament vom 23. Juni 1994 über einen Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung (1995—1999) (1).

Nach dem Subsidiaritätsprinzip wird die Gemeinschaft in den Bereichen, die nicht unter ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, wie die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit, nur tätig, sofern und soweit die Ziele der in Betracht gezogenen Maßnahmen auf Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend erreicht werden können und daher wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkungen besser auf Gemeinschaftsebene erreicht werden können.

Es ist erforderlich, die Zusammenarbeit mit den in diesem Bereich zuständigen internationalen Organisationen sowie mit Drittländern zu intensivieren.

Es ist angezeigt, ein Mehrjahresprogramm mit klaren Zielen für das gemeinschaftliche Handeln aufzulegen und prioritäre Maßnahmen zur Prävention der Drogenabhängigkeit und der daraus resultierenden Probleme sowie geeignete Bewertungsverfahren auszuwählen.

Das Programm soll einen Beitrag leisten zur Sensibilisierung für den Konsum von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen, für den Mißbrauch von Alkohol und Arzneimitteln und für die Zweckentfremdung von chemischen Stoffen und Zubereitungen zur Berauschung sowie zur Verbesserung des Erkennens von Risikosituationen, zur Früherkennung, zu Beratung und Betreuung sowie zur gesundheitlichen und sozialen Unterstützung mit dem Ziel, dem Drogenkonsum vorzubeugen, Hilfestellung bei der Aufgabe des Drogenkonsums zu leisten, die Mortalität und das Infektionsrisiko durch Krankheitserreger zu senken und die Ausgrenzung abzubauen.

In operationeller Hinsicht sind die in der Vergangenheit getroffenen Maßnahmen zur Errichtung von gemeinschaftlichen Netzen nichtstaatlicher Organisationen und zur Aktivierung aller an der Drogenprävention Beteiligten fortzuführen und weiterzuentwickeln.

Es ist jedoch angezeigt, durch die Förderung des Erfahrungsaustauschs und die gemeinsame Entwicklung von Basisinformationsmodulen zum Einsatz in der Öffentlichkeit, in der Gesundheitserziehung und in der Ausbildung von Angehörigen medizinischer Berufe mögliche Doppelarbeit zu vermeiden.

(1) KOM(94) 234 endg.

Zur Steigerung des Nutzens und der Wirkung des Programms sind die durchgeführten Maßnahmen einer fortlaufenden Bewertung zu unterziehen, insbesondere im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und die Erreichung der Ziele sowohl auf nationaler als auch auf gemeinschaftlicher Ebene, und gegebenenfalls sind die erforderlichen Änderungen vorzunehmen.

Es ist zweckmäßig, für dieses Programm eine Laufzeit von fünf Jahren vorzusehen, damit genug Zeit zur Durchführung der Maßnahmen und zur Erreichung der vorgesehenen Ziele zur Verfügung steht —

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Es wird ein gemeinschaftliches Aktionsprogramm zur Prävention der Drogenabhängigkeit mit einer Laufzeit von fünf Jahren von ... bis ... aufgestellt.

Artikel 2

(1) Das Programm umfaßt Aktionen in folgenden Bereichen:

- a) Sensibilisierung der Öffentlichkeit, insbesondere durch koordinierte transnationale Maßnahmen;
- b) Nutzung (wo sinnvoll) der Möglichkeiten anderer Gemeinschaftspolitiken, -programme und -instrumente, Drogenabhängigkeit zu verhüten und zu bekämpfen;
- c) Unterstützung von Maßnahmen für Jugendliche in prägenden Umfeldern — Familie, Freizeit, Schule — und Verbreitung der besten einschlägigen Methoden.

(2) Die Kommission gewährleistet die Durchführung der in Absatz 1 und im Anhang aufgeführten Aktionen nach Maßgabe von Artikel 4 und in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und mit Einrichtungen und Organisationen, die im Bereich der Drogenprävention tätig sind.

(3) Die Kommission stellt außerdem sicher, daß bei der Durchführung der Aktionen den Informationstätigkeiten der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Rechnung getragen wird.

Artikel 3

Die Haushaltsbehörde bestimmt die verfügbaren Mittel für jedes Haushaltsjahr.

Artikel 4

Bei der Durchführung des Programms wird die Kommission von einem Beratenden Ausschuß, im folgenden „Ausschuß“ genannt, unterstützt, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und in dem ein Vertreter der Kommission den Vorsitz führt.

Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuß gibt — gegebenenfalls durch Abstimmung — seine Stellungnahme zu diesem Entwurf innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage festsetzen kann.

Die Stellungnahme wird in das Protokoll aufgenommen; darüber hinaus hat jeder Mitgliedstaat das Recht zu verlangen, daß sein Standpunkt im Protokoll festgehalten wird.

Die Kommission berücksichtigt soweit wie möglich die Stellungnahme des Ausschusses. Sie unterrichtet den Ausschuß darüber, inwieweit sie seine Stellungnahme berücksichtigt hat.

Artikel 5

(1) Im Rahmen der Durchführung des Programms wird die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit den im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen gefördert.

(2) Die EFTA-Staaten und die mittel- und osteuropäischen Länder können sich unter den Bedingungen, die in den mit der Gemeinschaft geschlossenen Abkommen vorgesehen sind, an den Maßnahmen im Rahmen des Programms beteiligen.

(3) Die Kommission arbeitet mit der Pompidou-Gruppe des Europarats zusammen. Sie wird unter anderem ihre regelmäßigen Kontakte zu internationalen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO), dem Internationalen Arbeitsamt (IAA) sowie dem Programm der Vereinten Nationen für die internationale Drogenbekämpfung (UNDCP) intensivieren.

Artikel 6

(1) Die Kommission veröffentlicht regelmäßig Informationen über die im Rahmen dieses Programms durchgeführten Maßnahmen.

(2) Die Kommission wird dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem Ausschuß der Regionen einen Zwischenbericht über die durchgeführten Aktionen und nach Ende des Programms einen Gesamtbericht vorlegen.

Artikel 7

Dieser Beschluß tritt am zwanzigsten Tag nach seiner Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften* in Kraft.

ANHANG

Maßnahmen im Rahmen des Programms:

- a) *Sensibilisierung der Öffentlichkeit, insbesondere durch koordinierte transnationale Maßnahmen.* Die Tätigkeiten, die hierunter fallen, können nach dem Vorbild der Europäischen Woche der Suchtprävention — diese ist besonders wichtig, um auf die diesbezüglichen gemeinschaftlichen und transnationalen Anstrengungen aufmerksam zu machen und entsprechende Anstöße zu geben — und nach dem Vorbild vorausgegangener koordinierter transnationaler Maßnahmen gestaltet werden.
- b) *Nutzung (wo sinnvoll) der Möglichkeiten anderer Gemeinschaftspolitiken, -programme und -instrumente, Drogenabhängigkeit zu verhüten und zu bekämpfen.* Dies könnte sich besonders in folgenden Bereichen als wichtig erweisen: Soziales (Zuwanderer, Armut, Beschäftigung, Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und Strukturfonds einschließlich Gemeinschaftsinitiativen), Binnenmarkt und Verbraucherpolitik (Grundstoffe für die Herstellung von Drogen, pharmazeutische Produkte und Arzneimittel, sowie gefährliche Stoffe und Zubereitungen), Bildung und Ausbildung, Kultur, Kommunikation und Information, Gesundheitssysteme und Forschung (zu Verhaltensweisen von Süchtigen die im Vorschlag der Kommission für ein Spezifisches Programm für Forschung und technologische Entwicklung im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen (1994—1998) beschrieben werden). Natürlich könnten auch die Möglichkeiten weiterer, auf Artikel 129 fußender Programme — wie „Aids und andere übertragbare Krankheiten“ oder „Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung“ — genutzt werden.
- c) *Maßnahmen für Jugendliche in prägenden Umfeldern — Familie, Freizeit, Schule — und Verbreitung der besten einschlägigen Methoden.* Jugendliche werden als die wichtigste Zielgruppe der Drogenprävention erachtet. Die Vielfalt der gewählten Präventionsansätze liefert Beispiele erprobter Methoden, was den für den Bereich der Drogenprävention Verantwortlichen hilft, aus den in anderen Mitgliedstaaten gesammelten Erfahrungen zu lernen. Daher wären eine gezielte Förderung der Informationsverbreitung und eine Beratung Jugendlicher in prägenden Umfeldern — Familie, Freizeit, Schule — von ganz besonderem Wert.

Finanzbogen

1. Bezeichnung der Maßnahme

Gesundheitliche Aspekte des Drogenmißbrauchs: Erstes gemeinschaftliches Aktionsprogramm zur Prävention der Drogenabhängigkeit

2. Haushaltslinie(n)

B3-4303 (vormals B3-440), teilweise; Kapitel B3-40, teilweise.

3. Rechtsgrundlage

Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 betreffend ein Europäisches Datennetz über die gesundheitlichen Auswirkungen des Drogenmißbrauchs

(ABl. Nr. C 185 vom 22.07.1989, S. 1).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 16. Mai 1989 betreffend die Zuverlässigkeit von Tests zum Nachweis unerlaubter Drogen in Körperflüssigkeiten

(ABl. Nr. C 185 vom 22.07.89, S. 2).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister vom 13. November 1989 betreffend die Durchführung koordinierter Maßnahmen zur Verhütung der Drogenabhängigkeit und zur Betreuung der Drogenabhängigen

(ABl. Nr. C 31 vom 09.02.1990, S. 1).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen in den Mitgliedstaaten vom 3. Dezember 1990 in bezug auf die Verringerung der Nachfrage nach Drogen und psychotropen Stoffen

(ABl. Nr. C 329 vom 31.12.1990, S. 20).

Schlußfolgerungen des europäischen Rates vom 14. und 15. Dezember 1990 über den europäischen Plan zur Drogenbekämpfung.

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 4. Juni 1991 zu weiteren Maßnahmen zur Verringerung der Drogennachfrage

(ABl. Nr. C 170 vom 29.06.1991, S. 2).

Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen vom 11. November 1991 zur Behandlung und Wiedereingliederung von Drogenabhängigen im Strafvollzug

(ABl. Nr. C 304 vom 23.11.1991, S. 7).

Erklärung des Rates und der im Rat vereinigten Minister der Mitgliedstaaten für das Gesundheitswesen vom 15. Mai 1992 zur Europäischen Woche der Drogenbekämpfung

(ABl. Nr. C 148 vom 12.06.1992, S. 3).

Schlußfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten vom 13. November 1992 zu dem zweiten Bericht über die Reduzierung der Drogennachfrage in der Europäischen Gemeinschaft

(ABl. Nr. C 326 vom 11.12.1992, S. 3).

Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (KOM(93)559 endg.)

Erklärung des Rates vom 13. Dezember 1993 zur Europäischen Woche der Suchtprävention (ABl. Nr. C 15 vom 18.01.1994, S. 7).

Artikel 3 Buchstabe o und Artikel 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft.

4. Beschreibung der Maßnahme

4.1 Allgemeines Ziel der Maßnahme:

Gemeinschaftliches Aktionsprogramm zur Prävention der Drogenabhängigkeit, mit dem unter anderem die Durchführung der vom Rat der Gesundheitsminister bisher gemäß den Leitlinien des europäischen Drogenbekämpfungsplans verabschiedeten Schlußfolgerungen und Entschlüsse fortgesetzt werden soll.

Ziel des Programms ist die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, die Unterstützung bei ihrer Tätigkeit und bei der Koordinierung ihrer Politiken und Programme zwecks Verhütung des Konsums von Drogen und psychotropen Stoffen, des Mißbrauchs von Alkohol und Arzneimitteln und der Zweckentfremdung von Chemikalien als Suchtstoffe.

Zwischenziele: Als Zwischenziele werden die Senkung der Mortalität, die Begrenzung der Risiken, insbesondere des Infektionsrisikos mit HIV und sonstigen Krankheitserregern, und der Abbau der Ausgrenzung angestrebt.

Mittel zur Erreichung des Ziels: Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Entwicklung ihrer eigenen Mittel zur Prävention der Drogenabhängigkeit, bei ihren Präventionsstrategien und bei ihrer innergemeinschaftlichen Zusammenarbeit insbesondere durch Förderung koordinierter transnationaler Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit, durch Nutzung der durch andere Gemeinschaftspolitiken gegebenen Möglichkeiten und durch Maßnahmen für eine bestimmte Zielgruppe in bestimmten Umfeldern: Jugendliche.

4.2 Dauer der Maßnahme

Fünf Jahre. Über eine Neuauflage oder Verlängerung wurde nichts festgelegt; hierfür ist ein Kommissionsvorschlag erforderlich.

5. Einstufung der Ausgaben/Einnahmen

Nichtobligatorische Ausgaben, getrennte Mittel.

6. Art der Ausgaben

- 100%iger Zuschuß: ja, in Ausnahmefällen, für Studien, Werkverträge und in Auftrag gegebene Arbeiten mit unmittelbarem Nutzen für die Kommission.

- Zuschuß zwecks Kofinanzierung mit anderen öffentlichen und/oder privaten Geldgebern: in den meisten Fällen (selten mehr als 70 % des Gesamtbetrags der vorgeschlagenen Projekte).

7. Finanzielle Auswirkungen

7.1 Berechnungsweise für die Gesamtkosten der Maßnahme betrifft Ziffer 7.2

7.2 Aufschlüsselung nach Kostenelementen (VE in Mio. ECU)

Zur Erinnerung:

Bewilligte Mittel 1994 - B3 - 440	
Verpflichtungen	Zahlungen
4,8 ⁽¹⁾	2,6

Indikative Aufschlüsselung in Mio. ECU: Diese nur als Anhaltspunkt dienende Aufschlüsselung greift den tatsächlich von der Haushaltsbehörde für jedes Jahr bewilligten Beträgen nicht vor. Die Aufschlüsselung nach Aktionsbereichen wird zur Orientierung gegeben. Die indikativen Beträge für die folgenden Jahre der Programmabwicklung werden im Rahmen der folgenden Vorentwürfe des Haushaltsplans festgelegt⁽²⁾

AKTIONSBEREICHE	JAHR						
	Haus- halt 1994	VEH 1995	1996	1997	1998	1999	GESAMT 1995-1999
		indikative Aufschlüs- selung	Indikative Planung				
1. Koordinierte transnationale Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit		1,5					
2. Maßnahmen für Jugendliche in prägenden Umfeldern		2					
GESAMT	3,3	3, 5	5,5	6	6,5	7	28,5

⁽¹⁾ davon 3.3 Mio. ECU für den gesundheitlichen Aspekt des Drogenmißbrauchs.

⁽²⁾ Die vorgesehene Haushaltserhöhung wird über Kapitel B3-40 ausgeglichen werden.

7.3 Indikativer Fälligkeitsplan für Verpflichtungs- und Zahlungsermächtigungen

	1995	1996	1997	1998	1999	Gesamt
Verpflichtungsermächtigungen	3,5	5,5	6	6,5	7	28,5
Zahlungsermächtigungen						
1995	1,75					1,7
1996	1,23	2,75				3,98
1997	0,52	1,93	3,00			5,45
1998		0,82	2,10	3,25		6,17
1999			0,90	2,27	3,50	6,67
folgende Haushaltsjahre				0,98	3,50	4,48
INSGESAMT	3,5	5,5	6	6,5	7	28,5

8. Vorgesehene Betrugsbekämpfungsmaßnahmen (und gegebenenfalls Ergebnisse)

Punktuellen Kontrollen bei den Vertragsnehmern zur Überprüfung der verwendeten Beträge sowie der Modalitäten der Mittelverwendung. Derartige Kontrollen wurden bereits in den Haushaltsjahren 1991, 1992 und 1993 durchgeführt und haben sich als wirksam erwiesen.

9. Angaben zur Kosten-Wirksamkeits-Analyse

9.1 Quantifizierbare Einzelziele, Zielgruppe

Die Maßnahmen entsprechen der Umsetzung des von der Kommission in ihrer Mitteilung über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (KOM(93)559) genannten Tätigkeitsbereich "Drogenabhängigkeit". Aufgrund der bisherigen Erfahrungen und anhand der verfügbaren Daten konnten einige operationelle Ziele festgelegt werden: Prävention, Rehabilitation, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung, wobei der Schwerpunkt auf Aktionen mit folgender Zielsetzung liegt:

- verbesserte Kenntnis des Phänomens der Drogensucht, sowohl bei der Allgemeinbevölkerung als auch bei bestimmten Zielgruppen;
- Erkennung von Risikosituationen und Früherkennung: Familie und soziales Umfeld, Risikogruppen;
- Beratung und Betreuung: Fachleute aus dem sozialmedizinischen Bereich;
- gesundheitliche und soziale Betreuung: Fachleute aus dem sozialmedizinischen Bereich, Arbeitsumfeld, bestimmte Zielgruppen wie inhaftierte Drogenabhängige.

Angehts der Beschränktheit der verfügbaren Mittel war es notwendig, unter den genannten Bereichen diejenigen auszuwählen, in denen gemeinschaftliche

Maßnahmen den höchsten Mehrwert erbringen und die größte Außenwirkung gewährleistet ist. Es wurden drei Bereiche ermittelt, die diese Bedingungen erfüllen:

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit insbesondere durch koordinierte transnationale Maßnahmen,
- Nutzung (wo sinnvoll) der Möglichkeiten anderer Gemeinschaftspolitiken, -programme und -instrumente, Drogen zu bekämpfen,
- Unterstützung von Maßnahmen für Jugendliche in bestimmten Umfeldern (Familie, Freizeit, Schule) und Verbreitung der besten einschlägigen Methoden.

9.2 Begründung der Maßnahme

Die Drogenabhängigkeit wird als einzige Gesundheitsgefährdung ausdrücklich in Artikel 129 des EU-Vertrags genannt, was sie automatisch zu einem prioritären Aktionsbereich der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden läßt. Das Ausmaß dieses vielschichtigen Phänomens und die Schwierigkeiten, auf die die Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen um die Milderung seiner schwerwiegenden Auswirkungen auf die Gesellschaft und den einzelnen stoßen, haben dazu geführt, daß im Laufe der letzten Jahre auf Gemeinschaftsebene eine Reihe von Maßnahmen ergriffen wurden. Die breite Palette der vom Rat und vom Europäischen Parlament ergriffenen Initiativen zeigt, daß beide Organe diesem Problem besondere Bedeutung beimessen und gemeinschaftliche Maßnahmen zu seiner Lösung für notwendig halten. Diese Einschätzung wurde durch Artikel 129 bestärkt, dem zufolge die Drogenabhängigkeit prioritär von der Gemeinschaft in Angriff zu nehmen ist.

Rationelle Verwendung der bereitgestellten Haushaltsmittel durch:

- a) konkrete Anwendung des Subsidiaritätsprinzips bei der Auswahl der Tätigkeitsbereiche, in denen gemeinschaftliche Maßnahmen sinnvoll sind, der Art dieser Maßnahmen sowie der durchzuführenden und zu kofinanzierenden Maßnahmen selbst;
- b) den Begriff des gemeinschaftlichen Mehrwerts, der weiterhin zum Tragen kommen wird durch die Koordinierung der einzelstaatlichen Maßnahmen, die Verbreitung der Informationen und Erfahrungen, die Festsetzung von Prioritäten, den Ausbau der europäischen Netze, die Auswahl europäischer Projekte sowie die Motivierung und Mobilisierung sämtlicher Akteure.

Die Unterstützung der in den Mitgliedstaaten durchzuführenden Projekte ist der wichtigste Aspekt der Programmabwicklung. Bei der Auswahl der prioritären Projekte werden die allgemeinen Ziele und die Zwischenziele zugrunde gelegt; die Durchführung der Aktionen selbst hängt auch von der Qualität und der Vertrauenswürdigkeit der im Laufe des Jahres der zuständigen Stelle vorgelegten Projekte ab.

Die Auswahl der Projekte wird nach folgenden Kriterien getroffen:

- Vereinbarkeit mit den Zielen und Übereinstimmung mit mindestens einem der festgelegten Ziele;
- Prüfung des gemeinschaftlichen "Mehrerts" (Beteiligung mehrerer Länder, Entwicklung eines auf andere Mitgliedstaaten übertragbaren Modells, in anderen Mitgliedstaaten nutzbare Informationen usw.);
- voraussichtliche Wirksamkeit und Rentabilität;
- klare Darstellung und Begründung des Bedarfs;
- Zielgruppe bzw. von der Maßnahme betroffene Gruppe;
- Zweckmäßigkeit der gewählten Methode;
- Kompetenz und Erfahrung der beantragenden Stelle;
- Angemessenheit des Budgets im Verhältnis zur Zielsetzung;
- Unterstützung der Projekte durch die nationalen Partner;
- objektive Bewertung.

9.3 Follow-up und Bewertung der Maßnahme

Das Follow-up erfolgt auf gemeinschaftlicher Ebene durch die Kommission und auf einzelstaatlicher Ebene durch die nationalen Koordinierungsausschüsse, falls die Mitgliedstaaten solche einsetzen, ferner durch die für die Suchtprävention zuständigen Ministerien, die NGO und die für bestimmte Projekte verantwortlichen Personen.

Die Bewertung erfolgt durch:

- eine unabhängige Bewertung der wichtigsten geförderten Aktionen und Studien;
- einen Gesamtbericht über die im Rahmen des Programms durchgeführten Maßnahmen, den die Kommission nach der halben Laufzeit sowie nach Abschluß des Programms dem Rat, dem Europäischen Parlament, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß wie auch dem Ausschuß der Regionen vorlegt.

Für die Bewertung ausgewählte Erfolgsindikatoren:

- Ergebnisse und Schlußfolgerungen von Expertensitzungen;
- Analyse von Sitzungsprotokollen und Teilnehmerlisten;
- Abschätzung der erreichten Zielgruppe und gegebenenfalls Berichterstattung in den Medien;
- Bewertung der Projekte durch Beamte und/oder Mitarbeiter der Kommission;
- Analyse der Zwischenberichte über die geplanten und finanzierten Aktionen, damit gegebenenfalls andere Schwerpunkte gesetzt werden können;
- Impaktstudien externer Stellen;
- Zweckmäßigkeit der von den durchführenden Stellen angewandten Methoden;
- Angemessenheit des Budgets im Verhältnis zur Zielsetzung;
- Klarheit der ursprünglichen Zielsetzung;
- Kompetenz und Erfahrung der Vertragsnehmer;
- Verbreitung der Ergebnisse.

Da es sich um Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit handelt, deren Wirkungen sich nur langfristig beurteilen lassen, sollen eher Entwicklungsprozesse als Ergebnisse bewertet werden.

852/94

Vorgesehene Modalitäten und Periodizität der Bewertung:

- Abfassung von Zwischen- und Abschlußberichten über die durchgeführten Aktionen;
- Erarbeitung eines Muster-Bewertungsblatts, das die Begünstigten mit ihren Abschlußberichten einzureichen haben, und Überprüfung dieser Formulare durch Beamte (in der Kommission oder vor Ort).

9.4 Übereinstimmung mit der Finanzplanung

Ist die Maßnahme in der Finanzplanung der GD für die betreffenden Jahre berücksichtigt? Ja.

10. Verwaltungsausgaben (Teil A des Haushaltsplans)

Ausschließlich mit der Maßnahme befaßtes Personal. Zusätzlich zu dem vorhandenen Personal sind – unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Haushaltsverfahrens 1995 und der Entscheidung der Kommission über die Mittelzuweisung – erforderlich: zwei A-Beamte, ein B-Beamter und eineinhalb C-Stellen.

Bedarf an Personalmitteln:

Für Personalausgaben im Jahr 1995 werden 333 000 ECU veranschlagt (Titel A1, A2 und A5).

Zur Eröffnung und Abwicklung des neuen Aktionsprogramms sind 1995 folgende Sitzungen und Dienstreisen vorgesehen:

Sitzungen:

- | | |
|--|--------|
| - 2 Sitzungen der nationalen Koordinatoren
(2 x 24 x 658 = 31 584) | 32 000 |
| - 6 Expertensitzungen
(6 x 12 x 658 = 47 376) | 47 000 |
| - Konferenzen und Seminare zur Präsentation des neuen Programms
(2 x 48 x 658 = 63 168) | 63 000 |

Insgesamt Sitzungen: 142 000 ECU

Dienstreisen:

- | | |
|---|--------|
| - Luxemburg - Brüssel (5 Dienstreisen pro Monat)
(60 x 200 = 12 000) | 12 000 |
| - Sonstige (Mitgliedstaaten)
(25 x 1 000 = 25 000) | 25 000 |

Insgesamt Dienstreisen: 37 000 ECU

04.11.94**Beschluß
des Bundesrates**

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über die Maßnahmen der Gemeinschaft zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit

Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1995 - 2000)

KOM(94) 223 endg.; Ratsdok. 8929/94

Der Bundesrat hat in seiner 676. Sitzung am 4. November 1994 gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG die folgende Stellungnahme beschlossen:

1. Der Bundesrat teilt die Auffassung der Kommission, daß besonders bei der wichtigen Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Prävention der Drogenabhängigkeit am wirksamsten im Rahmen eines Konzepts der integrierten Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung erfolgt, das auch das soziale Umfeld mit einbezieht.
2. Der Bundesrat befürwortet im Rahmen der Zuständigkeiten der Gemeinschaft und unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips eine sinnvolle Nutzung vorhandener Fördermöglichkeiten der Gemeinschaft im Bildungs- und Jugendbereich, um Drogenabhängigkeit zu verhüten und zu bekämpfen.
3. Der Bundesrat weist darauf hin, daß die Hoheit der Länder für Maßnahmen im Bereich des Gesundheitswesens und des Bildungswesens, hier jeweils im Teilbereich der Drogen- bzw. Suchtprävention und Drogen- bzw. Suchtkrankenhilfe, durch die Beschlußfassung des "Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1995-2000)" durch das Europäische Parlament und den Rat nicht beschwert oder eingeschränkt werden darf.
4. Die auch von den Ländern nicht abgelehnte Stärkung der Solidarität und des sozialen Zusammenhalts in der Gemeinschaft, ebenso die insgesamt Förderung der

harmonischen Entwicklung der Gemeinschaft sowie des weiteren die (wo nötig) Koordinierung und Förderung von Tätigkeiten auf Gemeinschaftsebene, darf nicht zu einer Einschränkung der Kompetenzen der Länder führen.

Zugleich muß sichergestellt werden, daß die Länder durch die im Aktionsprogramm vorgesehenen verstärkten Maßnahmen weder unmittelbar noch mittelbar in ihrer Zuständigkeit beschwert und finanziell belastet werden.

Die Bundesregierung wird deshalb aufgefordert, in geeigneter Weise im Rahmen ihrer Zuständigkeit dafür Sorge zu tragen, daß weder durch die Beschlußfassung noch durch die sich aus der Umsetzung des Aktionsprogramms ergebenden Konsequenzen die Zuständigkeiten der Länder im Feld der Gesundheits- und Bildungspolitik beschwert oder eingeschränkt werden.

5. Der Bundesrat hält weiter an der Forderung nach einem Rahmenprogramm der Europäischen Union für den Bereich öffentliche Gesundheit fest, um eine verbindliche Gesamtkonzeption zu gewährleisten. Auf diese Weise könnten für alle Gesundheitsbereiche einheitliche Strukturen geschaffen und erhebliche Kosten gespart werden.
6. Allerdings hält er es für erforderlich, daß Ziele und Inhalte der Aktionen und Maßnahmen in den Schwerpunktbereichen des Programms mit der notwendigen Klarheit und Verbindlichkeit im Beschluß selbst festgelegt werden. Dies ist bei dem vorliegenden Beschlußvorschlag nicht der Fall. Entsprechendes gilt für die Aufteilung der für das Programm veranschlagten Mittel. Der Bundesrat erwartet, daß diese Defizite vor Verabschiedung des Programms behoben werden.
7. Der Bundesrat bedauert, daß sich das Programm schwerpunktmäßig auf illegale Drogen bezieht. Da die Ursachen für Suchtverhalten bekämpft werden müssen und nicht nur lediglich der Gebrauch einzelner Suchtmittel, ist es sinnvoll, von einem alle Suchtmittel umfassenden Präventionsbegriff auszugehen. Die Bundesregierung wird deshalb gebeten, sich dafür einzusetzen, daß das Aktionsprogramm in größerem Umfang als bisher vorgesehene Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkohol- und Medikamentenmißbrauchs umfaßt und des weiteren Maßnahmen zur Bekämpfung der Nikotinsucht mit einschließt.
8. Der Bundesrat befürwortet Maßnahmen, die der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten und dem Informations- und Erfahrungsaustausch der Beteiligten dienen. Eine Einflußnahme auf die inhaltliche Gestaltung der Drogenprävention in Schulen (z. B. durch die Ausarbeitung von Leitlinien) lehnt er unter Hinweis auf die in der Mitteilung der Kommission auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung erwogenen Gemeinschaftsmaßnahmen ab, da die Gemeinschaft hierfür keine Zuständigkeit besitzt.
9. Der Bundesrat stellt fest, daß zahlreiche der im Rahmen dieses Programms vorgesehenen Maßnahmen kaum noch dem präventiven Bereich zugerechnet werden können und daher nicht mehr von Artikel 129 EGV gedeckt sind. Auch angesichts der begrenzten Ressourcen sollte das Programm nur rein präventive Maßnahmen erfassen. Rehabilitationsmaßnahmen von Drogenabhängigen und Maßnahmen zur Behandlung

und Wiedereingliederung von Drogenabhängigen im Strafvollzug lassen sich deshalb nach Auffassung des Bundesrates nicht mehr auf Artikel 129 EGV stützen. Die Wiedereingliederung der Drogenabhängigen kann in beiden Fällen durch berufliche Qualifikation im Rahmen des ESF, Ziel 3, erfolgen.

10. Bei der Konzeption, Ausgestaltung, Durchführung und Bewertung des Programms ist sicherzustellen, daß die Mitgliedstaaten beteiligt werden und mitentscheiden können. Es ist deshalb anstelle des vorgesehenen Beratenden Ausschusses ein Verwaltungsausschuß einzurichten. Damit die Mitgliedstaaten effektiv mitwirken können, ist eine regelmäßige und rechtzeitige Information durch die Kommission unumgänglich.
11. Für die Vorlage des Zwischenberichts ist wie üblich ein Termin festzulegen.

