



## EU-Erweiterung und Drogen – Herausforderungen und Perspektiven

### Bedrohungen und Herausforderungen: Wahrnehmung und Realität

Die Aussicht auf eine Europäische Union, der bis zu 28 Länder angehören, könnte unter der Öffentlichkeit stereotype Befürchtungen über eine Ausweitung des Drogenproblems hervorrufen. Insbesondere bestehen ernsthafte Befürchtungen eines verstärkten Drogenschmuggels vor allem aus bzw. über Mittel- und Osteuropa.

Tatsächlich aber haben wir es mit einem weit vielschichtigeren Bild zu tun. Der illegale grenzüberschreitende Drogenhandel erlebte seinen größten Aufschwung nach dem Fall des Eisernen Vorhangs und hat bereits ein kritisches Niveau erreicht. Neu dagegen ist die innere Lage in den meisten Kandidatenländern, die sich in den letzten fünf bis zehn Jahren drastisch verändert hat. Inzwischen sind sie selbst zu einem Ziel des Drogenkonsums geworden.

Die verfügbaren Daten zeigen einen Anstieg des Konsums sowohl von Heroin, das die Opiate aus einheimischer Produktion verdrängt, als auch von Cannabis, das in diesen Ländern am häufigsten verwendet wird und vor allem beim experimentellen Drogenkonsum und Freizeitkonsum eine Rolle spielt. Ebenfalls im Steigen begriffen ist der Konsum synthetischer Drogen, die teilweise aus der EU auf die Märkte der MOEL exportiert werden.

In Anbetracht dieser Entwicklungen wird die erweiterte Union künftig vor neuen und noch komplexeren Aufgaben stehen, deren Spektrum von der Umsetzung gesetzgeberischer Maßnahmen über die Schaffung von Verwaltungs- und

**„Die Bemühungen der Kandidatenländer, ihre Maßnahmen im Drogenbereich mit denen der EU und ihrer derzeitigen Mitgliedstaaten abzustimmen, erfordern nicht nur volle Anerkennung, sondern auch ständige Unterstützung. Es ist unbedingt erforderlich, dass sie ihre Koordinierungs- und Informationsverfahren verbessern und dafür gegebenenfalls angemessene Ressourcen bereitstellen.“**

Marcel Reimen,  
Vorsitzender des Verwaltungsrates der EBDD

Koordinierungsstrukturen bis hin zum Ausbau des Versorgungsangebotes reicht.

### Definition

**Kandidatenländer sind diejenigen Staaten, die sich um die Mitgliedschaft in der Europäischen Union beworben haben und deren Antrag vom Europäischen Rat von Luxemburg 1997 und von Helsinki 1999 angenommen wurde. Es gibt 13 Kandidatenländer: Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik, Türkei, Ungarn und Zypern. Die Beitrittsverhandlungen mit zehn dieser Länder wurden im Dezember 2002 in Kopenhagen abgeschlossen. Es wird angestrebt, Bulgarien und Rumänien 2007 als Mitglieder der EU begrüßen zu können. Im Dezember 2004 wird der Rat voraussichtlich den Termin des Verhandlungsbeginns mit der Türkei bestimmen. Alle Kandidatenländer arbeiten gegenwärtig an der Koordinierung mit der EBDD zur Beobachtung der Drogenproblematik.**

### Wichtige politische Themen auf einen Blick

1. Die Unterschiede im Umfang des Drogenkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im „Osten“ und im „Westen“ nehmen immer mehr ab.
2. Im Laufe der 90er Jahre wurde Heroin in den meisten Kandidatenländern zur Hauptproblemdroge, was in einigen Ländern dazu führte, dass sich der geschätzte Umfang des problematischen Drogenkonsums dem EU-Durchschnitt annäherte.
3. In der erweiterten Union wird es trotz im Wesentlichen gleicher Trends und Muster des Drogenkonsums weiterhin erforderlich sein, sich mit sehr unterschiedlichen Situationen auf lokaler Ebene auseinander zu setzen.
4. Die Reaktionen der EU-Mitgliedstaaten auf das Drogenproblem sind zunehmend durch ein ausgewogenes Verhältnis von repressiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen gekennzeichnet. In den Kandidatenländern wurden die Strategien sektorweise entwickelt, wobei zunächst die Strafverfolgung und später dann die Prävention und Behandlung im Mittelpunkt stehen.
5. Der aktuelle Ansatz der westeuropäischen Drogenpolitik ist das Ergebnis eines langwierigen Prozesses und muss weiter gefestigt werden, während sich die Strategieentwicklung in vielen Kandidatenländern noch im Anfangsstadium befindet.
6. Die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten haben die Kandidatenländer in diesem Zusammenhang bei ihren Bemühungen um eine möglichst wirksame Bekämpfung des Drogenproblems unterstützt, dennoch bleiben beträchtliche Herausforderungen.

## Die Situation in einer erweiterten Union — Überblick

### 1. Niveau des Drogenkonsums in „Ost“ und „West“ gleicht sich an

Wie in den EU-Mitgliedstaaten entwickeln sich der experimentelle Drogenkonsum und der Freizeitkonsum auch in den meisten Kandidatenländern zu einem festen Bestandteil der Jugendkultur. Auch in der Gesamtbevölkerung hat der experimentelle Drogenkonsum in den letzten zehn Jahren in allen mittel- und osteuropäischen Ländern zugenommen.

Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend an den Schulen, wo sich die Zahl der 15- bis 16-Jährigen, die bereits mindestens einmal eine illegale Droge ausprobiert haben, zwischen 1995 und 1999 verdoppelte. In vielen Kandidatenländern wurde der Drogenkonsum von Jugendlichen mittlerweile als eines der akutesten sozialen Probleme erkannt.

Hinsichtlich der verwendeten Substanzen und der Konsummuster sind starke Ähnlichkeiten mit den EU-Mitgliedstaaten zu verzeichnen. Cannabis ist am weitesten verbreitet, insbesondere im Zusammenhang mit experimentellem Drogenkonsum und Freizeitkonsum. Auch synthetische Drogen erfreuen sich bei jungen Leuten zunehmender Beliebtheit. Diese „neuen Substanzen“, die nicht injiziert werden müssen, gelten offenbar als „sauber“, chic und harmlos. Wurde Drogenkonsum in der Vergangenheit normalerweise als Fehlverhalten sozial unangepasster Jugendlicher angesehen, so ist er heute ein zunehmend normaler Teil des Freizeitverhaltens junger Leute.

Zunehmend zeigt sich bei den Jugendlichen parallel zu dem steigenden Umfang des Drogenkonsums auch ein Anstieg des

Konsums von Alkohol und Tabak. Angesichts der Tatsache, dass der Drogenkonsum in den Kandidatenländern in jüngerem Alter einsetzt, geben die möglichen Spätfolgen Anlass zu ernster Besorgnis.

### 2. Der problematische Drogenkonsum in den Kandidatenländern nähert sich dem EU-Durchschnitt an

Umfangreiche Sicherstellungen von Drogen entlang der Balkanroute und in Mitteleuropa bestätigen, dass die Region nach wie vor eine Rolle bei der Beförderung und Lagerung von Heroin und anderen illegalen Substanzen einschließlich ihrer chemischen Vorläufersubstanzen spielt.

Nach einer Periode, in der zunächst der Drogenschmuggel als Hauptproblem in den Kandidatenländern ermittelt worden war, hat inzwischen das Heroin auf den dortigen Märkten Fuß gefasst und tritt nach und nach an die Stelle der lokal hergestellten Opiate und sonstigen Substanzen. Bei der Behandlungsnachfrage wegen Opiatabhängigkeit steht Heroin (das überwiegend injiziert wird) daher an erster Stelle.

**„Die Herausforderung für eine erweiterte Union besteht darin, die neuen Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, gemeinsam umfassendere und nachhaltigere Antworten auf dieses komplexe Problem zu entwickeln. Wahrscheinlich sind neue Initiativen zur Schaffung der geeigneten Instrumente erforderlich.“**

Georges Estievenart  
Direktor der EBDD

Während die Zahl der problematischen Drogenkonsumenten in der EU weitgehend stabil geblieben ist und ihr Altersdurchschnitt steigt (vor allem bei Opiatkonsumenten), handelt es sich in den Kandidatenländern um eine neuere Erscheinung und die Konsumenten sind im Allgemeinen jünger. Die möglichen künftigen Probleme werden mit großer Sorge betrachtet.

Zwar sind die injizierenden Drogenkonsumenten in den meisten Kandidatenländern von der HIV-Epidemie bisher weitgehend verschont geblieben, doch geht der Drogenkonsum unübersehbar mit riskanten Verhaltensmustern einher. Ein erheblicher Anstieg drogenbedingter Infektionskrankheiten ist daher nicht auszuschließen. Bestimmte Personengruppen wie Insassen von Strafvollzugsanstalten sowie Angehörige ethnischer und sonstiger Minderheiten können der Gefahr einer HIV- oder Hepatitisinfektion aufgrund des fehlenden Zugangs zu Versorgungseinrichtungen besonders stark ausgesetzt sein.

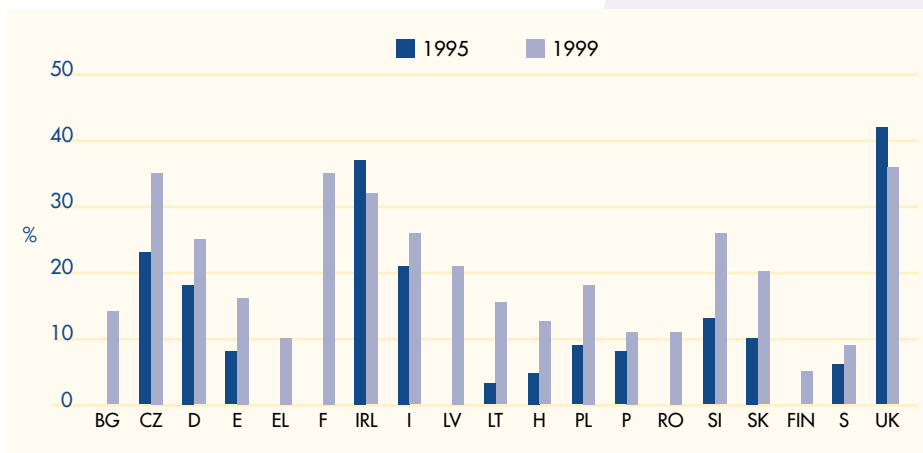
In Russland (einschließlich Oblast Kaliningrad), Weißrussland und der Ukraine ist die Ausbreitung der HIV-Infektion weitgehend auf den injizierenden Drogenkonsum zurückzuführen. Diese Epidemie wird vor den künftigen Außengrenzen der Union nicht Halt machen, so dass die Entwicklung einer gemeinsamen Vorgehensweise erforderlich ist.

### 3. Gemeinsame Trends und zunehmende Unterschiede

In der erweiterten Union sind einige Trends und Probleme allen Mitgliedstaaten gemeinsam:

- Es besteht allgemeine Übereinstimmung über die Bedeutung und das Ausmaß des Substanzgebrauchs und des experimentellen Konsums.
- Cannabis ist diejenige Droge, die zuerst konsumiert bzw. mit der zuerst experimentiert wird.
- Heroin ist die problematischste benutzte Droge.
- Der Konsum von synthetischen Drogen und in geringerem Maße auch von Kokain ist im Steigen begriffen.
- In Städten vergleichbarer Größe (Amsterdam, Berlin, Prag) sowie bei sozialen Gruppen mit einheitlichen Merkmalen gleichen sich Umfang und Muster des Drogenkonsums einander an.
- Es besteht ein kompliziertes Wirkungsgefüge zwischen dem Drogenhandel, der organisierten Kriminalität, der Zivilgesellschaft und der globalisierten Wirtschaft, das vor Grenzen nicht Halt macht.

### ESPAD Studie an 15- bis 16-jährigen Schulkindern – Drogenkonsum im Lebenszeitraum (ohne Alkohol) in %



Auf lokaler und regionaler Ebene dagegen ist eine zunehmende Differenzierung von Konsummustern und Problemen zu verzeichnen.

- Der Heroinkonsum ist in den meisten EU-Mitgliedstaaten stabil, während er in den Kandidatenländern nach wie vor zunimmt.
- Große Unterschiede bestehen hinsichtlich des Profils der problematischen Drogenkonsumenten und insbesondere der Heroinkonsumenten.
- Die jeweils konsumierten Substanzen und Konsummuster unterscheiden sich mitunter auch von einem geografischen Gebiet zum anderen, wobei der offizielle Grenzverlauf keine Rolle spielt.
- Aids/HIV weisen in der EU eine höhere Prävalenz auf, doch riskante Verhaltensweisen in Zusammenhang mit dem Drogenkonsum werden in den Kandidatenländern häufiger beobachtet.
- Auf lokaler Ebene aber auch über Grenzen hinweg gibt es unterschiedliche Minderheitengruppen und gefährdete Bevölkerungsgruppen.
- Die sozioökonomische Entwicklung verläuft in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich.
- Die Drogenproduktion und der Drogenhandel nehmen je nach Region unterschiedliche Ausmaße an.
- Die neuen Außengrenzen der EU sind wachsendem Druck ausgesetzt (im Hinblick auf Drogenproduktion und -handel sowie Infektionskrankheiten).

## 4. Ein Flickenteppich von Maßnahmen

Der Kampf gegen den organisierten Drogenhandel ist sowohl für Mitgliedstaaten als auch für Kandidatenländer eine Schwerpunktaufgabe. Daher wird ihm bei den Beitrittsvorbereitungen der Kandidatenländer ein hoher Stellenwert zuerkannt.

Die Gesundheitsstrategie der EU umfasst eine Reihe von Präventions- und Behandlungsprogrammen in verschiedenen Umfeldern. Es zeigt sich jedoch eine erhebliche Diskrepanz zwischen den politischen Zielen und der Realität (und Qualität) der Präventionsmaßnahmen. In den letzten zehn Jahren haben das Angebot an Behandlungseinrichtungen und die Bemühungen um die Schadensminimierung in den Mitgliedstaaten erheblich zugenommen.

In einigen Mitgliedstaaten wird die Qualität der Maßnahmen zur Nachfragereduzierung durch nationale Standards, Akkreditierungsverfahren oder Leitlinien durchgesetzt. Derartige Initiativen sind in den Kandidatenländern fast überhaupt nicht anzutreffen, und die knapp bemessenen Mittel werden oft vorrangig für die Strafverfolgung eingesetzt.

Einige gesundheitsorientierte Maßnahmen wie Substitutionsbehandlung und Nadelaustauschprogramme, die in der EU seit langem eingeführt sind, erhalten noch nicht in allen Kandidatenländern politische und finanzielle Unterstützung. Daher besteht dort kein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Reduzierung des Angebots und Initiativen zur Reduzierung der Nachfrage. Insbesondere ist das Therapieangebot noch nicht ausreichend, um den Bedarf zu decken, und die Maßnahmen zur Schadensminimierung halten nicht mit dem Ausmaß des Risikoverhaltens Schritt, auch wenn es in den meisten Ländern gute praktische Beispiele gibt.

Die meisten Kandidatenländer verfügen inzwischen über einen rechtlichen und institutionellen Rahmen für die Durchführung nationaler Drogenstrategien, doch die Kapazitäten zur Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen sind begrenzt und die Mittelzuweisungen reichen im Allgemeinen nicht aus.

## 5. Der EU-Ansatz ist das Ergebnis eines langen Prozesses

Die heutige Drogenstrategie der Europäischen Union, die auf einen Ausgleich von Reduzierung des Angebots und Reduzierung der Nachfrage abzielt und sich stark auf die Förderung der öffentlichen Gesundheit konzentriert, ist das Ergebnis von mehr als zwanzigjähriger Erfahrung. Sie baut auf den Erkenntnissen auf, die die Mitgliedstaaten bei der Auseinandersetzung mit einem steigenden Heroinkonsum, mit Epidemien oder potenziellen Epidemien wie HIV-Infektion und Hepatitis bei injizierenden Drogenkonsumenten sowie mit der raschen Herausbildung neuer Muster des Drogenkonsums gewonnen haben. Die sozialen Kosten des Drogenproblems fallen schwer ins Gewicht, wenn man bedenkt, wie viele Menschenleben zerstört wurden und wie viele Menschen vor allem aufgrund einer Überdosis oder einer durch den Drogenkonsum bedingten Infektionskrankheit starben.

Viele ideologische und politische Fragen mussten in diesen Jahren in und zwischen den Mitgliedstaaten geklärt werden, bis schließlich Lösungen gefunden wurden, die heute in vielen Ländern als fester Bestandteil jeder Form von Drogenpolitik gelten. Doch noch sind nicht alle Probleme gelöst, und an der Strategieentwicklung wird weiter gearbeitet.

So entstanden in der EU vielfältige Instrumente und Initiativen, die in allen Mitgliedstaaten angenommen und umgesetzt werden. Für das weitere zunehmende Spektrum möglicher Maßnahmen gilt unter anderem der

Grundsatz, dass alle Aktionen auf einer zuverlässigen Situationsbewertung beruhen.

Im Laufe der Zeit wird so die nötige Wissensbasis für die wirksame Inangriffnahme gegenwärtiger und künftiger Drogenprobleme geschaffen.

## 6. Die Herausforderung einer erweiterten europäischen „Drogenszene“

Im Zuge der geschilderten Entwicklungen trat immer deutlicher die Notwendigkeit einer gemeinsamen europäischen Konzeption im Drogenbereich zu Tage. Der erste Schritt in diese Richtung war die Schaffung des Europäischen Ausschusses für Drogenbekämpfung (CELAD) Ende der achtziger Jahre. Der CELAD erarbeitete den ersten europäischen Drogenbekämpfungsplan, der im Dezember 1990 vom Europäischen Rat in Rom angenommen wurde.

Die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten im Kampf gegen Drogen verstärkte sich, nachdem der Union durch den Maastrichter und den Amsterdamer Vertrag neue Kompetenzen übertragen worden waren. Die anschließend entwickelten Aktionspläne spielten auch eine wichtige Rolle bei der Koordinierung der nationalen Strategien und förderten zusammen mit dem ständigen Dialog die Angleichung und das gegenseitige Vertrauen.

Seit 1991 läuft ein Phare-Programm zur Unterstützung der mittel- und osteuropäischen Länder im Kampf gegen Drogen. Damals betrachteten die begünstigten Länder das Drogenproblem vor allem aus ihrer Sicht als „Transitländer“.

Die im Dezember 1997 in Luxemburg getroffene Entscheidung, die Beitrittsverhandlungen mit einer ersten Gruppe von Ländern zu eröffnen, führte zu einem beträchtlichen Wandel in der Zusammenarbeit zwischen der EU und den Kandidatenländern, die zunehmend „beitrittsorientierten“ Charakter angenommen hat. Die Drogenfrage ist daher heute einer der Bestandteile des gemeinschaftlichen Besitzstandes (acquis) der EU im Bereich Justiz und Inneres.

Heute, am Vorabend der Erweiterung, ist die Situation in der neuen europäischen „Drogenszene“ komplizierter geworden. Die europäischen wie auch die einzelstaatlichen Koordinierungsmechanismen und die zur Verfügung stehenden Ressourcen bewegen sich im Großen und Ganzen in einem engen Rahmen. Eine gemeinsame Vorgehensweise in Bezug auf Drogen wird in der erweiterten Europäischen Union immer mehr zu einem Muss.

Ein kostenloses Abonnement können Sie per E-Mail unter [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) anfordern.

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, 1149-045 Lissabon, Portugal  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Schlussfolgerungen

### EU-Erweiterung und Drogen — strategische Erwägungen

Das vorliegende Briefing enthält eine Zusammenfassung der vorhandenen Informationen über die Drogensituation in der erweiterten Union und nennt wichtige Informationsquellen für jene, die Näheres dazu wissen möchten. In den folgenden Schlussfolgerungen wird auf Bereiche hingewiesen, denen die besondere Aufmerksamkeit der Entscheidungsträger in der EU gelten dürfte.

1. Die Zunahme des Freizeitkonsums und des experimentellen Konsums von Drogen als Bestandteil der Jugendkultur ist in ganz Europa zu einem allgemeinen Trend geworden und erfordert eine neue politische Kultur, die gemeinsame europäische Strategien begünstigt.
2. Wenn ernste zukünftige Gesundheitsprobleme in der Bevölkerung vermieden werden sollen, sind Investitionen in Gesundheitsstrategien, die alle Aspekte der Drogenproblematik abdecken, dringend erforderlich. Dies gilt insbesondere für die Kandidatenländer.
3. Wichtig ist eine bessere Ausgewogenheit und stärkere Kohärenz der auf einzelstaatlicher Ebene entwickelten Lösungen, die auf

einem besseren Verständnis der Situation und auf einer Praxis beruhen müssen, die sich auf gesicherte Erkenntnisse stützt.

4. Um der zunehmenden Vielfalt der Gegebenheiten in der erweiterten EU Rechnung zu tragen, muss ein stärkerer politischer und finanzieller Rahmen geschaffen werden, der auf eine differenzierte Anwendung gemeinsamer Instrumente auf lokaler Ebene abzielt.
5. Die formelle Annahme von EU-Standards und -Instrumenten zur Reduzierung von Angebot und Nachfrage sowie zu Informations- und Evaluationszwecken ist eine Grundvoraussetzung für die Umsetzung bewährter Strategien (bewährte Praktiken).
6. Durch die Erweiterung erhält die Europäische Union eine einmalige Gelegenheit, sich mit der Komplexität des Drogenphänomens in Europa auf der Grundlage eines innovativen integrierten Ansatzes auseinander zu setzen.

## Wichtige Quellen

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), *Annual report on the state of the drugs situation in candidate CEECs*, Lissabon 2002.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), „National reports from candidate countries 1999, 2000 and 2002“, Lissabon 2002.

Europäisches Zentrum für die epidemiologische Überwachung von Aids, „HIV/Aids surveillance in Europe“, mid-year report 2002, Nr. 67.

ODCCP, *World drug report*, 2000.

UNODC, *Global illicit drugs trends*, 2002.

UNAIDS, *Fact sheet 2002: Eastern Europe and Central Asia*.

UNAIDS, „Drug abuse and HIV/Aids: lessons learned“, Case studies booklet, Central and eastern Europe and the central Asian States, UNAIDS Best Practice Collection, ODCCP Studies on Drugs and Crime, Monographs, New York, 2001.

Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M., „The 1999 ESPAD Report“. Alcohol and Other Drug Use among Students in 30 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, The Pompidou Group at the Council of Europe, Stockholm, 2000, S. 362.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M., Narusk, A., „The 1995 ESPAD Report“. Alcohol and Other Drug Use among Students in 30 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, The Pompidou group at the Council of Europe, Stockholm, 1997, S. 362.

„Addiction research in central and eastern Europe“, *European Addiction Research*, 8(4), Karger Ed., November 2002, S. 157-189.

Tossmann, P., Boldt, S., Tensil, M. D. (2001), „The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities“, *European Addiction Research*, 7 (1), Karger Ed., 2001, S. 2-23.

## Web-information

EBDD-Webseite, die ausschließlich den Kandidatenländern gewidmet ist: <http://candidates.emcdda.eu.int>

Büro der Vereinten Nationen zur Drogenkontrolle und Verbrechensverhütung: <http://www.unodc.org/odccp/index.html>

Europäisches Zentrum für die epidemiologische Überwachung von Aids/WHO-UNAIDS Collaborating Centre <http://www.eurohiv.org/>

Weltgesundheitsorganisation: [http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/)

Pompidou-Gruppe: [http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Pompidou\\_Group/](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group/)