



Pressemitteilung

der EU-Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon

Nr. 12/2002

VERÖFFENTLICHUNGSSPERRE: 3. Oktober 2002, 11 Uhr (MEZ)

Bericht 2002 über die Drogensituation in den mittel und osteuropäischen Kandidatenländern

Problem des Drogenhandels in Verbindung mit persönlichem Konsum

ENORME ANSTRENGUNGEN ZUR BEKÄMPFUNG DES DROGENPROBLEMS IN DEN BEITRITSLÄNDERN

In einem heute veröffentlichten bedeutenden Bericht über das Drogenproblem in den **mittel- und osteuropäischen** Ländern (**MOEL**), die der EU beitreten wollen, wird ein erheblich anderes Bild der Lage gezeichnet als vor nur fünf bis sieben Jahren. In dem Bericht heißt es, dass diese Länder damals allgemein nur als „Transit“-Länder für Drogen galten, mit all den damit assoziierten stereotypen Vorstellungen von den für die **EU**-Bürger bestehenden „Gefahren“. Heute allerdings, so der Bericht, sei auch in diesen Ländern der Drogenkonsum eindeutig verbreitet.

In dem *Bericht über die Drogensituation in den MOEL-Kandidatenländern 2002* der **EBDD** heißt es, dass anhand der verfügbaren Daten davon auszugehen ist, dass der Drogenkonsum in den **MOEL** weiter ansteigt. Dies gilt für Drogen wie Heroin, das zunehmend an die Stelle der lokal produzierten Opiate tritt, sowie für die „neuen“ Drogen wie Amphetamine oder Ecstasy, die teilweise aus der **EU** in die Märkte der **MOEL** exportiert werden.

Der Bericht fügt hinzu, dass darüber hinaus Beweise dafür vorliegen, dass riskante Verhaltensmuster im Zusammenhang mit Drogenkonsum vorherrschend sind und ein großes Potenzial für die Ausbreitung von drogenbedingten Infektionskrankheiten bei injizierenden Drogenkonsumenten besteht.

Das Phänomen zeige sich ganz allgemein im Zusammenhang mit neu auftretenden Formen des „Konsumentenverhaltens“ von jungen Leuten, das darüber hinaus auch durch Alkohol- und Tabakkonsum gekennzeichnet ist.

Weiter heißt es in dem Bericht, dass die **MOEL-Kandidatenländer** derzeit der zweifachen Herausforderung gegenüberstehen, gleichzeitig entsprechende gesetzgeberische Maßnahmen entwickeln und Verwaltungs- und Koordinierungsstrukturen im Bereich des Drogenproblems schaffen zu müssen, aber auch die Reichweite und das Angebot der zur Verfügung gestellten Dienstleistungen zu verbessern, um dem gemeinschaftlichen Besitzstand (*acquis communautaire*) wie auch die bewährten Praktiken entsprechend zu berücksichtigen.

Zwar werden die Vorbereitungen auf den **EU**-Beitritt von der Kommission und den Mitgliedstaaten aktiv unterstützt, doch sehen sich die **MOEL** enormen Schwierigkeiten gegenüber, um die Maßnahmen, für deren Entwicklung die **EU** 20 Jahre gebraucht hat und die immer noch nicht abgeschlossen ist, in nur wenigen Jahren umzusetzen und zu finanzieren.

Der Direktor der **Drogenbeobachtungsstelle**, **Georges Estievenart**, sagt, dass für eine erweiterte Union die Herausforderung darin bestehen werde, die neuen Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, gemeinsam umfassendere und nachhaltigere Antworten auf diese komplexe Frage zu entwickeln. Dafür würde es wahrscheinlich neuer politischer Initiativen bedürfen.

./..

WICHTIG: SPERRFRIST 3.10.2002, 11 Uhr (MEZ)

Transitrouten – und nun auch Ziele des Drogenhandels

Im Einzelnen...

Dem heutigen Bericht zufolge bestätigen Sicherstellungen von größeren Drogenmengen entlang der Balkanroute und in Mitteleuropa die Rolle der **MOEL-Kandidatenländer** in Bezug auf den Transport und die Lagerung von Heroin. Aufgrund der Tatsache jedoch, dass ihr eigener Heroinkonsum steigt, würden die **MOEL** selbst zunehmend auch zu Absatzmärkten des Drogenhandels werden.

Im Bericht wird festgestellt, dass sich die Drogenkonsummuster in den **MOEL** ändern. Importiertes Heroin tritt zunehmend an die Stelle der lokal produzierten Opiate und anderer Substanzen. Gleichzeitig weitet sich der Drogenkonsum von den größeren Städten auf alle Regionen aus. Folglich ist Heroin, das meist injiziert wird, die am meisten verbreitete Substanz im Zusammenhang mit dem problematischen Drogenkonsum. Dies erklärt auch den gleichzeitigen Anstieg der Therapienachfrage bei Opiatabhängigen.

Die **EBDD** führt weiterhin aus, dass, obwohl die injizierenden Drogenkonsumenten in den **MOEL** von der HIV-Epidemie bis Mitte der 1990er Jahre scheinbar weitgehend verschont blieben – man geht von einer niedrigen HIV-Rate aus –, es offensichtlich ist, dass riskante Verhaltensmuster im Zusammenhang mit Drogenkonsum vorherrschend sind.

Die drei **baltischen Länder** sind hier am stärksten betroffen. In **Lettland** und insbesondere **Estland** breiteten sich kürzlich HIV-Infektionen bei injizierenden Drogenkonsumenten alarmierend rasch aus. 2002 gab es in einem **litauischen** Gefängnis eine Epidemie von HIV-Infektionen.

Hierzu die Beobachtungsstelle: Reichweite und Angebot der zur Verfügung gestellten Dienstleistungen müssen verbessert und Maßnahmen zur Schadensminimierung müssen in allen Bereichen des Drogenkonsums, einschließlich den Haftanstalten, eingeführt werden.

Die **MOEL** sind weiterhin eine Transitregion für Cannabis, das für die Mitgliedstaaten der **EU** bestimmt ist. Wie auch in der **EU** selbst, ist Cannabis in diesen Ländern die am meisten konsumierte Droge, insbesondere im Bereich des experimentierenden Drogenkonsums und des Freizeitkonsums. Auch synthetische Drogen erfreuen sich bei jungen Leuten zunehmender Beliebtheit und ihre Herstellung hat erheblich zugenommen. Und in Umkehrung der bisherigen Verhältnisse auf dem Drogenmarkt hat die weltweite Prävalenz des Ecstasy-Konsums dazu geführt, dass die Droge aus der **EU** in die Märkte der **MOEL** exportiert wird und umgekehrt.

Die Europäische Kommission als „Maßnahmen-Katalysator“

Hierzu der Bericht: Vor diesem Hintergrund haben die **MOEL**-Kandidatenländer wichtige Schritte in Richtung auf die Entwicklung der entsprechenden gesetzgeberischen Maßnahmen und die Schaffung der erforderlichen Verwaltungs- und Koordinierungsstrukturen eingeleitet. Darüber hinaus haben die zehn **MOEL**-Beitrittskandidaten im Rahmen des Erweiterungsprozesses der EU ihre Drogenkontrollmaßnahmen an die Übernahme und Umsetzung des gemeinschaftlichen Besitzstandes der EU (*acquis communautaire*) im vielschichtigen Bereich der Drogen angepasst.

Alle **MOEL**-Kandidatenländer haben die drei Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Drogenkontrolle unterzeichnet und ratifiziert, der Prozess zur Annahme von nationalen Gesetzesvorschriften differiert in der Region jedoch erheblich. Im Einklang mit den neuen Gesetzen wurden die nationalen Koordinierungs- und Entscheidungsstrukturen in den meisten **MOEL**-Kandidatenländern erheblich verändert.

Im Bericht wird hinzugefügt, dass für die Entwicklungen der Drogenpolitik und –strategie in den **MOEL**, ähnlich wie in den meisten **EU**-Mitgliedstaaten, seit den 1990er Jahren zwei Faktoren maßgeblich sind: der sich verändernde Charakter der Drogenproblematik, von der immer mehr Gruppen in der Gesellschaft betroffen sind, sowie die vielen Facetten des Problems, die eine nationale, multidisziplinäre Koordinierung der Gegenmaßnahmen erfordern. In diesem Zeitraum haben die Tätigkeiten der verschiedenen internationalen Organisationen, insbesondere der **Europäische Kommission**, dabei als Katalysator für die Entwicklung nationaler Maßnahmen zur Bekämpfung des Drogenproblems gewirkt.

./..

In den meisten Fällen werden die nationalen Strategien zur Drogenbekämpfung von Sachverständigen der EU-Mitgliedstaaten im Rahmen der von der EU finanzierten nationalen Phare-(Partnerschafts)Drogenprojekte unterstützt.

Wesentlich zur Erhaltung der Dynamik

Hierzu der Vorsitzende des EBDD-Verwaltungsrates, Mike Trace: Dieser positive Ansatz zur Entwicklung nationaler Strategien beweist das Engagement der Regierungen der MOEL und zeigt, dass das Drogenproblem auf politischer Ebene als solches erkannt ist. Bei den meisten dieser kürzlich angenommenen Strategiepapiere handelt es sich um konkrete Aktionspläne mit Zielsetzungen, Zielvorgaben, Leistungsindikatoren sowie Angaben über den Finanzbedarf zur politischen Umsetzung.

Und er fügt hinzu: Es wird zunehmend anerkannt, dass eine bessere Aufklärung über Drogen und eine Evaluation der Gegenmaßnahmen erforderlich ist, daher wird die Aufklärung in die nationalen Aktionspläne aufgenommen. Dies hat zur Schaffung der nationalen EBDD-Knotenpunkte für Drogeninformationen durch die Durchführung eines gemeinsamen EBDD/PHARE-Projekts geführt. Die **Europäische Kommission**, über die Partnerschaftsprojekte zwischen EU-Mitgliedstaaten und Kandidatenländern, und die **EBDD** unterstützen derzeit die Erarbeitung nationaler Aktionspläne zur Entwicklung von Drogeninformationssystemen in allen **MOEL**-Beitrittsländern.

Im Bericht heißt es weiterhin, dass alle neuen Strategien der Beitrittskandidaten darauf ausgerichtet sind, die nationalen Politiken mit den auf EU-Ebene geförderten Politiken und Strategien in Übereinstimmung zu bringen. Nichtsdestotrotz sind die Möglichkeiten für die wirksame Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen begrenzt und die verfügbaren Mittel im Allgemeinen unzureichend. Daher verhindern die niedrige Einsatzbereitschaft der nationalen Koordinierungsmechanismen in einigen Ländern die wirksame Umsetzung der politischen Maßnahmen, und eine regionale Zusammenarbeit fehlt noch.

Daher komme es entscheidend darauf an, dass die betroffenen Länder ihre Politiken, Einrichtungen und Koordinierungsmechanismen und die notwendigen Ressourcen dafür bereitstellen. Es sei darüber hinaus zu betonen, dass die Bemühungen der **Kandidatenländer**, ihre Maßnahmen im Drogenbereich mit denen der **EU** und ihrer Mitgliedstaaten in Übereinstimmung zu bringen, nicht nur Anerkennung, sondern ständige Unterstützung brauchen.

Anmerkungen für die Redaktion

Die Europäische Kommission erteilte im Dezember 2000 grünes Licht für die Zusammenarbeit zwischen der EBDD und den MOEL.

Das mit 2 Mio. € dotierte Projekt im Rahmen des Phare-Programms startete am 1. März dieses Jahres. Es deckt speziell die zehn MOEL-Beitrittskandidaten ab (Bulgarien, Tschechische Republik, Estland, Ungarn, Litauen, Polen, Rumänien, Slowakei und Slowenien), weiters wurden soweit wie möglich Albanien, Bosnien-Herzegowina und die Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien einbezogen. Der Schwerpunkt liegt auf der größtmöglichen Einbeziehung der Länder in die Tätigkeiten der EBDD durch die Weiterentwicklung der nationalen Knotenpunkte und Drogeninformationssysteme. Alle Beitrittskandidaten richten zurzeit eigene nationale Knotenpunkte ein.

Eine interaktive Online-Fassung des 2002 *Berichts über die Drogensituation in den MOEL* ist unter <http://candidates.emcdda.eu.int> abrufbar.

**Kontakt: Joelle Vanderauwera, Media relations, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, P-1149-045 Lissabon, Portugal.
Tel.: ++ 351 21 811 30 00 • Fax: ++351 21 813 17 11 • E-Mail: Joelle.Vanderauwera@emcdda.org**

WICHTIG: SPERRFRIST 3.10.2002, 11 Uhr (MEZ)