



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 08.05.1996
KOM(96) 201 endg.

96/0128 (COD)

STELLUNGNAHME DER KOMMISSION

gemäß Artikel 189 b, Absatz 2, Buchstabe d) des EG-Vertrages,
zu den Abänderungen des Europäischen Parlaments
des gemeinsamen Standpunkts des Rates betreffend den

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
(1996-2000)**

ZUR ÄNDERUNG DES VORSCHLAGS DER KOMMISSION

gemäß Artikel 189 a, Absatz 2 des EG-Vertrages

STELLUNGNAHME DER KOMMISSION gemäß Artikel 189 b Absatz 2 Buchstabe d EG-Vertrag zu den Abänderungen des Europäischen Parlaments am gemeinsamen Standpunkt des Rates zum 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 (1996-2000) zur Änderung des Vorschlags der Kommission gemäß Artikel 189 a Absatz 2 EG-Vertrag

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.

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 Artikel 129 ausdrücklich genannt wird, und ihre Prävention ist nach Auffassung der Kommission eine Priorität für das Tätigwerden der Gemeinschaft, die ein spezifisches Programm rechtfertigt. Außerdem spielt dieses Programm eine Schlüsselrolle bei der Durchführung des Aktionsplans der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung.

Dieses erste Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Prävention der Drogenabhängigkeit hebt insbesondere auf eine Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten sowie auf einen Ausbau der europäischen Zusammenarbeit in jeder Phase des Präventionsprozesses ab – Bewußtmachung des Phänomens, Ermittlung von Risikosituationen, Beratung und Betreuung, soziale und medizinische Hilfe. Ziel ist die Prävention des Drogenkonsums, die Erleichterung der Drogenentwöhnung, die Senkung der Mortalitätsrate, die Verminderung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und die Bekämpfung der Ausgrenzung. Die vorgesehenen Maßnahmen sind mit anderen im Bereich der öffentlichen Gesundheit vorgeschlagenen Tätigkeiten vereinbar und ergänzen sie.

Die Kommission hat ihren Vorschlag für einen Beschluß am 21. Juni 1994 angenommen und ihn dem Europäischen Parlament und dem Rat am 22. August 1994 übermittelt¹.

Der Wirtschafts- und Sozialausschuß² hat seine Stellungnahme am 22. Februar 1995 abgegeben. Er unterstützt das Programm sowie den von der Kommission in ihrer Mitteilung und ihrem Vorschlag für einen Beschluß vorgeschlagenen Ansatz. Er empfiehlt, über einen längeren Zeitraum hinweg angemessene Mittel bereitzustellen und betont insbesondere die dringende Notwendigkeit, die Bewertung der derzeitigen

¹ ABl. Nr. C 257 vom 14.9.1994

² ABl. Nr. C 110 vom 2.5.1995

Forschungsarbeiten und Praktiken, die Förderung neuartiger Programme und den Informations- und Erfahrungsaustausch zu unterstützen.

Der Ausschuß der Regionen³ hat seine Stellungnahme am 16. November 1994 abgegeben. Er unterstützt den Vorschlag der Kommission. Insbesondere ist er der Ansicht, daß mehr Mittel bereitgestellt werden sollten für die Drogenaufklärung und die Reduzierung der Drogennachfrage; er weist ferner auf die Bedeutung der Maßnahmen für jugendliche Drogenabhängige und schwer zugängliche Gruppen hin ebenso wie auf die Veränderung des Risikoverhaltens, die Rehabilitation und die Information der Regionen und Kommunen.

Das Europäische Parlament⁴ hat seine Stellungnahme in erster Lesung am 20. September 1995 abgegeben und 56 Änderungen am Kommissionsvorschlag vorgeschlagen. Ihr Zweck ist die Präzisierung und Ausweitung des Vorschlags für einen Beschluß, indem insbesondere hingewiesen wird auf:

- die Bedeutung der Strategien zur Begrenzung der mit dem Drogenmißbrauch einhergehenden Schäden als Ergänzung der Strategien zur Primärprävention der Drogenabhängigkeit;
- die Einbeziehung des Programms in eine Strategie zur Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung unter Berücksichtigung der mit dem Drogenkonsum zusammenhängenden sozialen Faktoren;
- die Einleitung einer Reihe von Maßnahmen in den Bereichen Information, Erziehung, Bildung und Forschung mit Schwerpunkt auf den Jugendlichen und den Hochrisikogruppen und unter Aufzählung der im Rahmen anderer Gemeinschaftspolitiken durchzuführenden einschlägigen Maßnahmen.

Die Kommission hat von den 56 vom Parlament vorgeschlagenen Änderungen 21 ganz oder teilweise übernommen.

Sie hat am 23. November 1995 einen geänderten Vorschlag angenommen, in dem die genannten Änderungen Berücksichtigung finden⁵.

Der Rat hat am 20.12.1995 einstimmig einen gemeinsamen Standpunkt im Hinblick auf den Erlaß des Beschlusses festgelegt.

Die Kommission konnte sich diesem gemeinsamen Standpunkt nicht anschließen und hat einen Vorbehalt gegenüber folgenden Punkten angemeldet:

- **Artikel 3 (Haushalt):** Der Rat wünscht eine Kürzung der Mittelausstattung für die fünfjährige Laufzeit von 28,5 Mio. ECU auf 27 Mio. ECU. Die Kommission hat hiergegen einen Vorbehalt angemeldet, insbesondere angesichts der Tatsache, daß

³ ABl. Nr. C 210 vom 14.8.1994

⁴ ABl. Nr. C 269 vom 16.10.1995

⁵ KOM(95) 579 endg.

im Vergleich zu dem ursprünglichen Vorschlag Anzahl und Umfang der vorgesehenen Maßnahmen im gemeinsamen Standpunkt ausgeweitet wurden.

- **Artikel 5 (Ausschuß):** Der Rat möchte für den Ausschuß, der die Kommission bei der Programmabwicklung unterstützen soll, ein doppeltes, „gemischtes“ Verfahren einführen. Es entspricht dem im Rahmen der drei vor kurzem auf der Grundlage von Artikel 129 angenommenen Programme (Gesundheitsförderung, Aids und Krebs) vorgesehenen Verfahren und beinhaltet sechs Tätigkeitsbereiche, die unter die „Verwaltungs“-Befugnisse des Ausschusses fallen, und andere Bereiche im Zusammenhang mit seinen „Beratungs“-Befugnissen. Die Kommission hat einen Vorbehalt gegen diesen Ansatz angemeldet; sie gibt einem beratenden Ausschuß den Vorzug und hat im Hinblick auf die zweite Lesung des Parlaments eine entsprechende Erklärung abgegeben.
- **Anhang (im Rahmen des Programms durchzuführende Maßnahmen):** Der gemeinsame Standpunkt trägt den meisten Änderungen Rechnung, die die Kommission an ihrem ursprünglichen Vorschlag vorgenommen hat, um die Änderungen des Parlaments zu berücksichtigen.

Die nicht in den gemeinsamen Standpunkt des Rates übernommenen Änderungen betreffen im wesentlichen folgende Punkte:

die Betonung der Nutzung anderer Gemeinschaftspolitiken und -programme (Maßnahme b des Kommissionsvorschlags); die Auflistung der Betreuungseinrichtungen für Drogenabhängige (Maßnahme d 3. Gedankenstrich des Kommissionsvorschlags); die Erwägungsgründe, die auf die Zweckmäßigkeit eines interdisziplinären Ansatzes hinweisen (9b und 15b) bzw. die Partner für die Durchführung des Programms nennen (16a).

Wegen der Bedeutung, die das Parlament diesen Punkten beimißt, hat die Kommission einen Vorbehalt gegenüber ihrer Nichteinbeziehung in den gemeinsamen Standpunkt des Rates angemeldet.

Das Europäische Parlament hat am 16. April 1996 23 Abänderungsanträge zum gemeinsamen Standpunkt des Rates angenommen.

Die Stellungnahme der Kommission zu den einzelnen vom Europäischen Parlament angenommenen Abänderungen ist dem Anhang zu entnehmen.

Die Kommission weist darauf hin, daß gemäß Artikel 189 b Absatz 3 des Vertrags folgendes gilt: Billigt der Rat mit qualifizierter Mehrheit binnen drei Monaten nach Eingang der Abänderungen des Europäischen Parlaments alle diese Abänderungen, so ändert er seinen gemeinsamen Standpunkt entsprechend und erläßt den betreffenden Rechtsakt; über Abänderungen, zu denen die Kommission eine ablehnende Stellungnahme abgegeben hat, beschließt der Rat jedoch einstimmig. Erläßt der Rat den betreffenden Rechtsakt nicht, so beruft der Präsident des Rates im Einvernehmen mit dem Präsidenten des Europäischen Parlaments unverzüglich den Vermittlungsausschuß ein.

ANHANG⁶

Abänderung Nr. 3: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen.

Die Kommission kann diese Abänderung teilweise übernehmen, um sie mit dem vorausgegangenen Erwägungsgrund zu verknüpfen – mit einer allgemeineren Formulierung, was die Zielsetzung eines interdisziplinären Vorgehens betrifft.

Abänderung Nr. 4: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Der Text des gemeinsamen Standpunkts enthält bereits einen Hinweis auf die Folgen der Drogenabhängigkeit für die Gesundheit.

Abänderung Nr. 5: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die Festlegung der Ziele einer Politik zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit geht über den Rahmen des Programms hinaus.

Abänderung Nr. 6: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen

Der Hinweis auf die Drogenabhängigkeit als präventions- und therapiefähige Krankheit bestätigt, daß gegen diese Gesundheitsbedrohung im Rahmen der öffentlichen Gesundheit vorgegangen werden kann, wie in Artikel 129 vorgesehen.

Abänderung Nr. 7: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen

Diese Abänderung beschreibt das Ziel des Programms präziser, und die Kommission übernimmt sie unter der Bedingung, daß nur der Konsum von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen (also illegalen Drogen) genannt wird und daß bezüglich des Mißbrauchs von Alkohol und Arzneimitteln die Maßnahmen in Rechnung gestellt werden, die im Rahmen des Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung durchgeführt werden.

Abänderung Nr. 8: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die in dieser Abänderung formulierte Empfehlung geht über den Rahmen des Programms hinaus, denn eine eventuelle Unterscheidung zwischen harten und weichen Drogen fällt in die Zuständigkeit der nationalen Behörden.

Abänderung Nr. 9: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die in dieser Abänderung formulierte Empfehlung geht über den Rahmen des Programms hinaus. Der mit dieser Abänderung verfolgten Absicht entspricht die Darlegung des Programmziels besser (Abänderungsantrag 7).

Abänderung Nr. 10: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen

Die Kommission kann diese Abänderung teilweise übernehmen, wenn sie allgemeiner formuliert wird, so daß auf den Strafvollzug als eines der prioritären Umfelds für die Durchführung von Präventivmaßnahmen abgehoben wird.

⁶ Die Numerierung der Abänderungen entspricht der Numerierung in der Empfehlung für die zweite Lesung – Dok. A4-93 PE 198.341 – und der Reihenfolge der Abänderungen, bezogen auf den Text des gemeinsamen Standpunkts.

Abänderung Nr. 11: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die in dieser Abänderung vorgesehenen Maßnahmen gehen über den Rahmen des Programms hinaus.

Abänderung Nr. 12: Stellungnahme der Kommission: übernommen

Horizontaler Gesichtspunkt: die Abänderung entspricht dem Wortlaut der Beschlüsse über die drei bereits auf der Grundlage von Artikel 129 angenommenen Programme (Krebs, Gesundheitsförderung, Aids).

Abänderung Nr. 13: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Diese Abänderung läßt das Subsidiaritätsprinzip außer acht. Sie enthält einen sehr spezifischen und restriktiven Verweis auf bestimmte Kategorien von Organisationen, die im übrigen durch Abänderungsantrag 15 erfaßt sind.

Abänderung Nr. 15: Stellungnahme der Kommission: übernommen

Diese Abänderung fügt einen nicht abschließenden Hinweis auf Arten von Organisationen hinzu, die an der Durchführung des Programms beteiligt werden können.

Abänderung Nr. 17: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen

Horizontaler Gesichtspunkt: die Kommission kann den ersten Teil der Abänderung übernehmen, der dem Wortlaut der Beschlüsse über die drei bereits auf der Grundlage von Artikel 129 angenommenen Programme entspricht.

Abänderung Nr. 18: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Aufgaben und Arbeitsweise der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) sind in der Entschließung über ihre Schaffung festgelegt und können nicht auf dem Umweg über das vorliegende Programm geändert werden.

Abänderung Nr. 19: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die Kommission hat Vorbehalte allgemeiner Art über das in dem gemeinsamen Standpunkt vorgeschlagene Ausschußverfahren geäußert. Sie kann diese Abänderung nicht übernehmen, da dies die Annahme der Position des Rates implizieren würde.

Abänderung Nr. 21: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die Kommission hat Vorbehalte allgemeiner Art über das in dem gemeinsamen Standpunkt vorgeschlagene Ausschußverfahren geäußert. Sie kann diese Abänderung nicht übernehmen, da dies die Annahme der Position des Rates implizieren würde. Außerdem erfolgte der Hinweis auf die Information des Europäischen Parlaments in Form einer Erklärung anläßlich der Beschlußfassung über die drei bereits im Rahmen der öffentlichen Gesundheit angenommenen Programme.

Abänderung Nr. 23: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die in dieser Abänderung vorgesehene Maßnahme geht über den Rahmen des Programms hinaus.

Abänderung Nr. 24: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die Kommission ist der Auffassung, daß die in dieser Abänderung angesprochenen Aktionsbereiche bereits vom Text des Rates erfaßt sind.

Abänderung Nr. 26: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen

Die Kommission kann einen Hinweis auf die Familienangehörigen und Betreuer von Drogenabhängigen übernehmen, allerdings mit folgender allgemeiner Formulierung: „Betreuungsmöglichkeiten für Personen in ihrem Umfeld“. Die Finanzierung von Projekten zur Ausbildung oder Beschäftigung von Drogenabhängigen geht über den Rahmen des Programms hinaus.

Abänderung Nr. 27: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen

Die Kommission kann eine nicht abschließende Nennung der prägenden Umfeldler von Jugendlichen akzeptieren. Die Kommission ist der Ansicht, daß die Einbeziehung der Jugendlichen in die Präventivmaßnahmen vom Text des Rates abgedeckt wird. Die Unterstützung von Programmen für soziale Fähigkeiten fällt in den Bereich des Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung.

Abänderung Nr. 28: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen

Die Kommission kann einen Hinweis auf die Förderung des Fachwissens bei Personen, die mit potentiellen Konsumentengruppen in Kontakt kommen können, übernehmen.

Abänderung Nr. 29: Stellungnahme der Kommission: abgelehnt

Die in dieser Abänderung vorgesehene Aktion deckt sich teilweise mit den Bestimmungen über das Ziel und die Abwicklung des Programms.

Abänderung Nr. 31: Stellungnahme der Kommission: teilweise übernommen

Diese Abänderung bezieht die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zum Zweck der Prävention in die Aktionen des Programms ein; dies entspricht den Leitlinien, die in den Gesprächen über das Kapitel „Reduzierung der Drogennachfrage“ des Aktionsplans der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung festgelegt wurden.

GEÄNDERTER 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
(1996-2000)

(Vorlage der Kommission gemäß Artikel 189 a Absatz 2 EG-Vertrag)

GEMEINSAMER STANDPUNKT DES RATES

GEÄNDERTER VORSCHLAG

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION -

gestützt auf den Vertrag zur Gründung
der Europäischen Gemeinschaft, insbe-
sondere auf Artikel 129,

auf Vorschlag der Kommission ¹,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und
Sozialausschusses ²,

nach Stellungnahme des Ausschusses der
Regionen ³,

gemäß dem Verfahren des Artikels 189b
des Vertrags ⁴,

in Erwägung nachstehender Gründe:

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

2. Das Europäische Parlament hat durch
die Einsetzung einer Enquêtekommission
zum Drogenproblem in den Mitgliedstaa-
ten der Europäischen Gemeinschaft im
Jahre 1985 sein Interesse an einer einge-
henden Untersuchung der Faktoren bekun-
det, die der Nachfrage nach Drogen zu-
grunde liegen und deren weitere Erzeu-
gung und Verteilung ermöglichen.

¹ ABl. Nr. C 257 vom 14.9.1994, S. 4 und
ABl. Nr. C 34 vom 7.2.1996, S. 4.

² ABl. Nr. C 110 vom 2.5.1995, S. 8.

³ ABl. Nr. C 210 vom 14.8.1995, S. 88.

⁴ Stellungnahme des Europäischen Parla-
ments vom 20. September 1995 (ABl.
Nr. C 269 vom 16.10.1995, S. 65) Ge-
meinsamer Standpunkt des Rates
vom 20. Dezember 1995 (ABl. Nr. C 37
vom 9.2.1996, S. 1) und Beschluß des
Europäischen Parlaments vom (noch
nicht im Amtsblatt veröffentlicht).

3. In den diesbezüglichen Entschlüssen des Europäischen Parlaments ¹ sind eine Reihe von Vorschlägen insbesondere für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Suchtprävention enthalten.

4. Der Europäische Rat hat auf seiner Tagung vom 25. und 26. Juni 1990 in Dublin auf die Verantwortung hingewiesen, "die jedem Mitgliedstaat bei der Entwicklung eines geeigneten Programms zur Reduzierung der Drogennachfrage zukommt", und die Ansicht vertreten, "daß effiziente Maßnahmen jedes einzelnen Mitgliedstaats im Verbund mit einem gemeinsamen Vorgehen der Zwölf und der Gemeinschaft in den kommenden Jahren ein vorrangiges Ziel sein sollten".

5. Die Maßnahmen, die auf Gemeinschaftsebene nach Maßgabe der Entschlüssen, Erklärungen und Schlußfolgerungen des Rates zur Suchtprävention durchgeführt wurden, insbesondere nachdem der Europäische Rat (Rom, 14./15. Dezember 1990) die Wichtigkeit des Europäischen Drogenbekämpfungsplans unterstrichen hatte, haben zur Unterstützung der Bemühungen der Mitgliedstaaten beigetragen.

6. Der Rat hat in seiner Entschluß vom 2. Juni 1994 ², die im Anschluß an die Mitteilung der Kommission vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit angenommen hat, die Drogenabhängigkeit als einen der vorrangigen Bereiche der Gemeinschaftsaktion genannt, zu denen die Kommission um Vorschläge für entsprechende Maßnahmen ersucht worden ist.

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 ABl. Nr. C 165 vom 17.6.1994, S. 1.

7. Durch die Verordnung (EWG) Nr. 302/93 ¹ 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.

8. In der vom Europäischen Rat am 29. Oktober 1993 in Brüssel verabschiedeten Erklärung anlässlich des Inkrafttretens des Vertrags 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.

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

9b (neu)

Ein interdisziplinäres Vorgehen dürfte insbesondere der Berücksichtigung der gesellschaftlichen und persönlichen Auswirkungen des Phänomens förderlich sein.

10. Die Drogenabhängigkeit ist die einzige in den Bestimmungen des Vertrags zum Thema Gesundheitswesen ausdrücklich genannte weitverbreitete Gesundheitsgefährdung und stellt somit einen vorrangigen Tätigkeitsbereich der Gemeinschaft innerhalb des von der Kommission ausgearbeiteten Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit dar.

10b (neu)

Die Drogenabhängigkeit ist eine präventions- und therapiefähige Krankheit.

¹ ABl. Nr. L 36 vom 12.2.1993, S. 1.

11. Das vorliegende Programm ist ein wesentlicher Bestandteil der Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und an den Rat vom 23. Juni 1994 über einen Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung (1995-1999), zu dem der Rat in seinen Schlußfolgerungen vom 2. Juni 1995 Stellung genommen hat.

12. Aufgrund der Größenordnung und der Auswirkungen der einschlägigen Maßnahmen kann eine Gemeinschaftsaktion mit förderndem Charakter zur Unterstützung der Suchtprävention einen größeren Beitrag zur Verwirklichung der in Aussicht genommenen Ziele leisten, deren Rahmen Artikel 129 des Vertrags, insbesondere Absatz 1 Unterabsatz 2, darstellt.

13. Die Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen sowie mit Drittländern sollte ausgebaut werden.

14. Es ist angezeigt, ein mehrjähriges Programm mit klaren Zielen für das Tätigwerden der Gemeinschaft aufzulegen und prioritäre Maßnahmen zur Suchtprävention und zur Verhütung der aus der Drogenabhängigkeit resultierenden Probleme sowie geeignete Bewertungsverfahren auszuwählen.

15. Das Programm soll zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit beitragen, und zwar durch Maßnahmen zur Verhütung der Abhängigkeit von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen sowie zur Verhütung der kombinierten Verwendung sonstiger Erzeugnisse als Rauschmittel.

15. Das Programm soll einen Beitrag leisten zu einer verstärkten Sensibilisierung für das Phänomen des Konsums von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen und der damit einhergehenden Verwendung anderer Stoffe zum Zweck der Berausung sowie zur Verbesserung des Erkennens von Risikosituationen, der Früherkennung und des Zugangs zu Beratung, Betreuung und medizinischer und sozialer Hilfe mit dem Ziel, dem Drogenkonsum vorzubeugen, die Drogenentwöhnung zu erleichtern, die Mortalität und das Infektionsrisiko durch Krankheitserreger zu senken und die Ausgrenzung zu bekämpfen.

16. Es bedarf einer besseren Kenntnis des Drogen- und des Suchtphänomens und ihrer Auswirkungen sowie der Mittel und Methoden zur Verhütung der Drogenabhängigkeit, einschließlich der Vorbeugung gegen die mit ihr verbundenen Gefahren.

17. Neben allgemeinen Maßnahmen im Bereich der Prävention sind auch Präventivmaßnahmen für spezifische Zielgruppen - insbesondere Jugendliche und gesellschaftliche Randgruppen - erforderlich, bei denen Klischees im Hinblick auf die Drogenabhängigen vermieden werden müssen.

17b (neu)

Der Strafvollzug zählt zu den prioritären Umfeldern für die Durchführung von Präventivmaßnahmen.

18. Es ist wichtig, daß die Kommission für die Durchführung dieses Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sorgt; dazu muß ein Verfahren vorgesehen werden, mit dem sichergestellt werden kann, daß die Mitgliedstaaten an der Durchführung in vollem Umfang beteiligt sind.

18. Es ist wichtig, daß die Kommission für die Durchführung dieses Programms in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sorgt; dazu sollte ein Verfahren vorgesehen werden, mit dem sichergestellt werden kann, daß die Mitgliedstaaten an der Durchführung in vollem Umfang beteiligt sind.

19. Zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission wurde am 20. Dezember 1994 ein "Modus vivendi" betreffend die Maßnahmen zur Durchführung der nach dem Verfahren des Artikels 189b EG-Vertrag erlassenen Rechtsakte vereinbart.

20. In operationeller Hinsicht empfiehlt es sich, die in den vorhergehenden Jahren getätigten Investitionen beizubehalten und auszubauen.

21. Zur Vermeidung von Doppelarbeit sollten der Erfahrungsaustausch gefördert und gemeinsam Basismodule, die für spezifische Zielgruppen verwendet werden können, zur Aufklärung der Öffentlichkeit, zur Gesundheitserziehung und zur Ausbildung des im Gesundheitswesen tätigen Personals erarbeitet werden.

22. Die Ziele dieses Programms und der zu seiner Verwirklichung durchgeführten Maßnahmen gehören zu den Erfordernissen im Bereich des Gesundheitsschutzes nach Artikel 129 Absatz 1 Unterabsatz 3 des Vertrages und sind daher Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft.

23. Um den Nutzen und die Wirksamkeit des Aktionsprogramms zu steigern, sollten die Aktionen insbesondere hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und der Verwirklichung der Ziele sowohl auf nationaler als auch auf gemeinschaftlicher Ebene einer kontinuierlichen Bewertung unterzogen und gegebenenfalls entsprechend angepaßt werden.

24. In diesem Beschluß wird ein Finanzrahmen für die gesamte Laufzeit des Programms festgelegt, der für die Haushaltsbehörde im Rahmen des jährlichen Haushaltsverfahrens den vorrangigen Bezugsrahmen im Sinne von Nummer 1 der Erklärung des Europäischen Parlaments, des Rates und der Kommission vom 6. März 1995 bildet.

25. Dieses Programm sollte eine Laufzeit von fünf Jahren haben, damit ausreichend Zeit für die Durchführung der Maßnahmen zur Verfügung steht und die gesteckten Ziele erreicht werden können -

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Aufstellung des Programms

1. Für die Zeit vom 1. Januar 1996 bis zum 31. Dezember 2000 wird innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Suchtprävention (im folgenden "dieses Programm" genannt) beschlossen.

2. Dieses Programm soll zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit beitragen, und zwar insbesondere durch Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, durch Unterstützung der einzelstaatlichen Maßnahmen sowie durch Förderung der Koordinierung der nationalen Strategien und Programme zur Verhütung der Abhängigkeit von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen sowie zur Verhütung der kombinierten Verwendung sonstiger Erzeugnisse als Rauschmittel.

3. Die Maßnahmen im Rahmen dieses Programms und ihre spezifischen Ziele sind im Anhang unter folgenden Überschriften dargelegt:

A. Daten, Forschung, Evaluierung

B. Information, Gesundheitserziehung und Ausbildung

Artikel 2

Durchführung

1. Die Kommission sorgt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten gemäß Artikel 5 für die Durchführung der im Anhang genannten Maßnahmen.

2. Die Kommission arbeitet mit im Bereich der Verminderung der Drogennachfrage tätigen Institutionen und Organisationen zusammen.

2. Die Kommission arbeitet mit im Bereich der Verminderung der Drogennachfrage tätigen Institutionen und Organisationen zusammen. Sie fördert insbesondere die Beteiligung von öffentlichen und privaten Einrichtungen, von nichtstaatlichen Organisationen (NGO), von Freiwilligenverbänden, therapeutischen Gemeinschaften oder sozialen Solidargemeinschaften an der Durchführung des Programms.

3. Die Mitgliedstaaten werden ersucht, die Maßnahmen zu treffen, die sie zur Koordinierung und Gestaltung der Durchführung dieses Programms auf einzelstaatlicher Ebene für erforderlich erachten.

Artikel 3

1

Finanzierung

1. Der Finanzrahmen für die Durchführung dieses Programms während des in Artikel 1 genannten Zeitraums beläuft sich auf 27 Mio. ECU.
2. Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde im Rahmen der finanziellen Vorausschau bewilligt.

Artikel 4

Kohärenz und Komplementarität

1. Die Kommission und die Mitgliedstaaten sorgen für Kohärenz und Komplementarität der im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und der anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogramme und -initiativen, einschließlich der Programme "Sokrates", "Leonardo" und "Jugend für Europa (III)" sowie des Forschungsprogramms für Biomedizin und Gesundheitswesen innerhalb des gemeinschaftlichen Rahmenprogramms im Bereich der Forschung.
1. Die Kommission sorgt für Kohärenz und Komplementarität der im Rahmen dieses Programms durchzuführenden Maßnahmen und der anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogramme und -initiativen, einschließlich der Programme "Sokrates", "Leonardo" und "Jugend für Europa (III)" sowie des Forschungsprogramms für Biomedizin und Gesundheitswesen innerhalb des gemeinschaftlichen Rahmenprogramms im Bereich der Forschung.
2. Die Kommission sorgt ferner dafür, daß bei den in Angriff genommenen Maßnahmen den Tätigkeiten der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EDB) Rechnung getragen wird. Sie stellt zusammen mit den Mitgliedstaaten sicher, daß die Prioritäten und Bedürfnisse der Gemeinschaft in den Programmen der Beobachtungsstelle gebührend berücksichtigt werden.
3. Die Kommission und die Mitgliedstaaten sorgen für Übereinstimmung mit dem Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung.

¹ Die Kommission hält ihren Vorbehalt gegen diesen Artikel aufrecht.

Artikel 5

1

Ausschuß

1. Die Kommission wird von einem Ausschuß unterstützt, der sich aus je zwei Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und in dem der Vertreter der Kommission den Vorsitz führt.

2. Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß Entwürfe für Maßnahmen, die folgendes betreffen:

- a) die Geschäftsordnung des Ausschusses;
- b) ein Jahresarbeitsprogramm mit den für die einschlägigen Maßnahmen festgelegten Prioritäten;
- c) die Modalitäten, Kriterien und Verfahren für die Auswahl und Finanzierung von Vorhaben im Rahmen dieses Programms, einschließlich der Vorhaben, die eine Zusammenarbeit mit im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen und eine Beteiligung der in Artikel 6 Absatz 2 genannten Länder umfassen;
- d) das Evaluierungsverfahren;
- e) die Modalitäten für die Verbreitung und die Weitergabe der Ergebnisse;
- f) die Modalitäten der Zusammenarbeit mit den in Artikel 2 Absatz 2 genannten Institutionen und Organisationen.

Der Ausschuß gibt seine Stellungnahme zu den obengenannten Entwürfen für Maßnahmen innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage festsetzen kann. Die Stellungnahme wird mit der Mehrheit abgegeben, die

1

Die Kommission hält ihren Vorbehalt gegen diesen Artikel aufrecht.

in Artikel 148 Absatz 2 des Vertrags für die Annahme der vom Rat auf Vorschlag der Kommission zu fassenden Beschlüsse vorgesehen ist. Bei der Abstimmung im Ausschuß werden die Stimmen der Vertreter der Mitgliedstaaten gemäß dem vorgenannten Artikel gewogen. Der Vorsitzende nimmt an der Abstimmung nicht teil.

Die Kommission erläßt Maßnahmen, die unmittelbar gelten. Stimmen sie jedoch mit der Stellungnahme des Ausschusses nicht überein, so werden sie von der Kommission sofort dem Rat mitgeteilt. In diesem Fall:

- verschiebt die Kommission die Durchführung der von ihr beschlossenen Maßnahmen um einen Zeitraum von zwei Monaten von dieser Mitteilung an;
- kann der Rat innerhalb des unter dem ersten Gedankenstrich genannten Zeitraums mit qualifizierter Mehrheit einen anderslautenden Beschluß fassen.

3. Die Kommission kann den Ausschuß ferner zu allen sonstigen Fragen hören, die die Durchführung dieses Programms betreffen.

Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuß gibt - gegebenenfalls aufgrund einer 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 des Ausschusses aufgenommen; darüber hinaus hat jeder Mitgliedstaat das Recht, zu verlangen, daß sein Standpunkt im Protokoll festgehalten wird.

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

4. Der Vertreter der Kommission unterrichtet den Ausschuß regelmäßig über

- die im Rahmen dieses Programms bewilligte finanzielle Beteiligung (Betrag, Dauer, Aufteilung und Begünstigte);
- die Vorschläge der Kommission oder Initiativen der Gemeinschaft sowie über die Durchführung von Programmen in anderen Bereichen, die für die Erreichung der Ziele dieses Programms unmittelbar relevant sind, damit Kohärenz und Komplementarität gemäß Artikel 4 gewährleistet sind.

Artikel 6

Internationale Zusammenarbeit

1. Im Rahmen der Umsetzung dieses Programms wird die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen nach dem Verfahren des Artikels 5 gefördert und verwirklicht.

Die Kommission arbeitet insbesondere mit der Pompidou-Gruppe des Europarats sowie mit zwischenstaatlichen internationalen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO), der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) und dem Programm der Vereinten Nationen zur internationalen Drogenkontrolle (UNDCP) zusammen.

2. Dieses Programm steht der Beteiligung der assoziierten Länder Mittel- und Osteuropas nach Maßgabe der Bedingungen offen, die in den mit diesen Ländern über die Beteiligung an Gemeinschaftsprogrammen zu schließenden Zusatzprotokollen zu den Assoziierungsabkommen festgelegt sind. Zypern und Malta können auf der Grundlage zusätzlicher Mittel gemäß den mit diesen Ländern zu vereinbarenden Verfahren an diesem Programm nach den Regeln teilnehmen, die für die EFTA-Länder gelten.

Artikel 7

Begleitung und Evaluierung

1. Die Kommission sorgt unter Berücksichtigung der von den Mitgliedstaaten zu erstellenden Bilanzen und erforderlichenfalls unter Beteiligung unabhängiger Sachverständiger für die Evaluierung der durchgeführten Maßnahmen.

2. Die Kommission legt dem Europäischen Parlament und dem Rat einen Zwischenbericht zur Hälfte der Laufzeit dieses Programms sowie einen Abschlußbericht am Ende seiner Laufzeit vor. Diese Berichte enthalten die Evaluierungsergebnisse. Die Kommission übermittelt diese Berichte auch dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem Ausschuß der Regionen.

ANHANG

AKTIONSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT

ZUR SUCHTPRÄVENTION

A. DATEN, FORSCHUNG, EVALU- IERUNG

Ziel

Verbesserung der Kenntnisse über Drogen und Drogenabhängigkeit und ihre Folgen sowie über die Mittel und Methoden zur Suchtprävention und zur Verhütung suchtbedingter Risiken, insbesondere unter Verwendung der Informationen der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EDB) und der Möglichkeiten der bestehenden Gemeinschaftsprogramme und -instrumente

Aktionen

1. Mitwirkung bei der Ermittlung der für die Zwecke dieses Programms zu sammelnden, zu analysierenden und zu verbreitenden Daten, einschließlich der Daten betreffend die Polytoxikomanie
2. Auswertung der Daten, die für die Durchführung dieses Programms am zweckdienlichsten sind, insbesondere auf der Grundlage einer regelmäßigen Bekanntgabe der von der EDB durchgeführten Arbeiten
3. Beitrag zur Entwicklung einer Forschungsstrategie in bezug auf die Suchtprävention, insbesondere zur Verbesserung der Kenntnisse über die im Gesundheitsbereich erzielte Wirkung der im Hinblick auf Drogenabhängige konzipierten Maßnahmen sowie über die Wirkungen von Drogen und über den Einsatz geeigneter Techniken zu Zwecken der Prävention

4. Unterstützung von Studien und Pilotprojekten über die mit der Drogenabhängigkeit verbundenen (sozioökonomischen, soziokulturellen und soziopsychologischen) Faktoren, auch in Zielgruppen
5. Unterstützung von Studien und Aktionen und Förderung des Erfahrungsaustausches über die Mittel und Methoden zur Verhütung der mit der Drogensucht verbundenen Risiken, insbesondere im Hinblick auf folgendes:
 - bei drogenabhängigen schwangeren Frauen Verhütung der pharmakologischen Auswirkungen auf den Fötus und der Gefahr der Übertragung von Infektionen auf das Kind;
 - Verringerung der mit intravenösem Drogenkonsum verbundenen Risiken;
 - Evaluierung der gesundheitlichen Begleitmaßnahmen, insbesondere der Ersatzstoffprogramme;
 - Evaluierung der Methoden und Programme zur Prävention und zur Verringerung der Risiken im Bereich der Betreuung drogenabhängiger Häftlinge
6. Förderung des Informations- und Erfahrungsaustausches über die Verhütung von Rückfällen in die Drogenabhängigkeit, einschließlich der Rehabilitation von Drogenabhängigen
6. Förderung des Informations- und Erfahrungsaustausches über die Verhütung von Rückfällen in die Drogenabhängigkeit, einschließlich der Rehabilitation von Drogenabhängigen und über die Betreuungsmöglichkeiten für Personen in ihrem Umfeld.

B. INFORMATION, GESUNDHEITS- ERZIEHUNG UND AUSBILDUNG

Ziel

Verbesserung der Information, der Aufklärung und der Ausbildung im Hinblick auf die Suchtprävention und die Prävention der damit verbundenen Risiken, mit besonderer Ausrichtung auf Jugendliche und besonders gefährdete Gruppen

a) Information und Gesundheitserziehung

Aktionen

7. Unterstützung der Aktionen zur Bewertung der Wirksamkeit der Kampagnen zur Information und Gesundheitserziehung; regelmäßige Erkundung der öffentlichen Meinung über das Eurobarometer zwecks Beobachtung der Entwicklung der Einstellung der Europäer gegenüber Drogen
8. Organisation weiterer Europäischer Wochen der Suchtprävention auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen
9. Mitwirkung bei der Ermittlung, Erprobung und Entwicklung der besten Mittel und Methoden zur Information und Aufklärung von Zielgruppen, insbesondere
 - Förderung des Einsatzes von Informationen, die an besondere Umfelder oder Lebensbereiche angepaßt sind, unter Berücksichtigung der Entwicklung bei den Konsumarten und den konsumierten Produkten sowie des Phänomens der Polytoxikomanie

Ziel

Verbesserung der Information, der Aufklärung und der Ausbildung im Hinblick auf die Suchtprävention und die Prävention der damit verbundenen Risiken, mit besonderer Ausrichtung auf Jugendliche in prägenden Umfeldern (wie z. B. Familie, Schule, Universität, Freizeit) und besonders gefährdete Gruppen

- Unterstützung von Aktionen zur Anpassung der Informationen an die Bedürfnisse und Eigenheiten besonders gefährdeter Gruppen
 - Unterstützung beim Ausbau der Tätigkeiten der telefonischen Betreuungsdienste und Untersuchung der Möglichkeit der Einführung einer in allen Mitgliedstaaten einheitlichen Rufnummer für diese Dienste
10. Mitwirkung bei der Festlegung von Leitlinien für die Suchtprävention und Förderung der Auswahl und des Einsatzes von Lehrmethoden und Lehrmaterial, insbesondere im Rahmen des europäischen Netzes der gesundheitsfördernden Schulen, um darauf hinzuwirken, daß die Jugendlichen eine Einstellung entwickeln, die ihnen hilft, Drogen zu meiden und nicht drogenabhängig zu werden; Unterstützung von integrierten Projekten sowie von Programmen und anderen Initiativen zur Suchtprävention an den von Kindern und Jugendlichen besuchten Orten, soweit wie möglich unter Einbeziehung der Eltern und der Betroffenen
 10. Mitwirkung bei der Festlegung von Leitlinien für die Suchtprävention und Förderung der Auswahl und des Einsatzes von Lehrmethoden und Lehrmaterial, insbesondere im Rahmen des europäischen Netzes der gesundheitsfördernden Schulen, um darauf hinzuwirken, daß die Jugendlichen eine Einstellung entwickeln, die ihnen hilft, Drogen zu meiden und nicht drogenabhängig zu werden; Unterstützung von integrierten Projekten sowie von Programmen und anderen Initiativen zur Suchtprävention an den von Kindern und Jugendlichen besuchten Orten, soweit wie möglich unter Einbeziehung der Eltern und der Betroffenen; Förderung des Fachwissens bei Personen, die mit potentiellen Konsumentengruppen in Kontakt kommen können.
 11. Förderung des Erfahrungsaustausches über die Initiativen zur besseren Koordinierung zwischen allen an der Erziehung Beteiligten

12. Unterstützung von Initiativen zur Beratung der Lehrkräfte, der Familien und der Jugendbetreuer im Hinblick auf die frühzeitige Erkennung von Drogenkonsum und die daraufhin zu ergreifenden Maßnahmen
13. Gegebenenfalls Unterstützung der Ausdehnung des Europäischen Netzes von "Teststädten" in Zusammenarbeit mit der EDB und dem Europarat zwecks Förderung der technischen Zusammenarbeit in bezug auf die von diesen Städten zur Verminderung der Drogennachfrage eingesetzten Methoden und Mittel
14. Unterstützung des Erfahrungsaustausches über lokale Präventionsinitiativen, besonders auf grenzüberschreitender regionaler Ebene. Erfahrungsaustausch über Präventionsmodelle und -praktiken mit Beteiligung von durch die Drogenproblematik besonders betroffenen Städten verschiedener Mitgliedstaaten

b) Ausbildung

15. Förderung von Initiativen zur Verbesserung des auf Suchtprävention ausgerichteten Teils der Berufsausbildungsprogramme für Lehrkräfte und Jugendbetreuer und Förderung des Austausches von Studenten, die Berufe im Sozial- und Gesundheitsbereich anstreben, einschließlich des Austausches im Rahmen anderer Gemeinschaftsprogramme

16. Unterstützung bei der Konzipierung von Programmen für eine ergänzende Ausbildung sowie von Lehrmaterial und -modulen für Personen, die möglicherweise mit Drogenkonsumenten und Risikogruppen in Berührung kommen, einschließlich insbesondere des im Gesundheits- und Sozialwesen tätigen Personals sowie der Polizei- und der Justizbeamten

16. Unterstützung bei der Konzipierung von Programmen für eine ergänzende Ausbildung sowie von Lehrmaterial und -modulen für Personen, die möglicherweise mit Drogenkonsumenten und Risikogruppen in Berührung kommen, einschließlich insbesondere des im Gesundheits- und Sozialwesen tätigen Personals sowie der Polizei- und der Justizbeamten; Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zum Zweck der Prävention der Drogenabhängigkeit.

ISSN 0256-2383

KOM(96) 201 endg.

DOKUMENTE

DE

05

Katalognummer : CB-CO-96-213-DE-C

ISBN 92-78-03866-0

Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

L-2985 Luxemburg