

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis

**Die EU-Drogenstrategie und die Umsetzung auf nationaler
Ebene**

—

Deutschland und Irland im Vergleich

Eingereicht am:

1. August 2011

von:

Sandra Schaarschmidt

Erster Prüfer: Prof. Dr. Simon Güntner

Zweite Prüferin: Grit Lehmann

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Methode.....	2
1 Grundlagen und Definitionen.....	4
1.1 Geschichtliche Hintergründe der EU.....	4
1.2 Definition von Drogenpolitik	6
1.2.1 Zuständigkeit der EU für eine Drogenpolitik	7
1.2.2 Akteure der EU-Drogenpolitik.....	10
1.3 Definition von Drogen	12
1.3.1 Der Drogenbegriff in der EU-Drogenpolitik	12
2 EU- Drogenstrategie 2005-2012	14
2.1 Zweck und Sinn der EU-Drogenstrategie	14
2.1.1 Europäisierung	15
2.2 Grundlage der EU-Drogenstrategie 2005-2012.....	16
2.3 Drogenaktionspläne	17
2.3.1 Europäische Aktion Drogen	18
2.4 Ziele und Schwerpunkte der EU-Drogenstrategie 2005-2012	18
2.4.1 Nachfragereduzierung.....	19
2.4.2 Angebotsreduzierung	21
2.4.3 Internationale Zusammenarbeit	22
2.4.4 Forschung, Information und Evaluierung.....	23
2.4.5 Koordinierung	24
2.5 Die Rolle der Mitgliedstaaten	25
3 Nationale Drogenpolitik Deutschland.....	27
3.1 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und der Drogen- und Suchtrat	27
3.2 Drogenpolitik auf Bundes- und Länderebene	29
3.3 Der ‚Aktionsplan Drogen und Sucht‘	30
3.3.1 Ziele des Aktionsplans Drogen und Sucht	31
3.4 Deutschland und die EU-Drogenstrategie 2005-2012	32

4	Nationale Drogenpolitik Irland	37
4.1	Zuständigkeit für die irische Drogenpolitik	37
4.1.1	Weitere Akteure in der irischen Drogenpolitik.....	39
4.2	Irische Drogenstrategien	40
4.2.1	Nationale Drogenstrategie 2001-2008.....	40
4.2.2	Nationale Drogenstrategie 2009-2016.....	41
4.3	Irland und die EU-Drogenstrategie 2005-2012	43
5	Schlussbetrachtung.....	48
	Literaturverzeichnis	51
	Abkürzungsverzeichnis	57
	Erklärung	59
	Anhang.....	I

Einleitung

Drogenpolitik liegt in einem Spannungsfeld von verschiedensten Überzeugungen und kann von unterschiedlichen Interessensstandpunkten her divergent verfolgt werden. Inwiefern eine Drogenpolitik als gut oder schlecht beurteilt wird, steht vor allem damit in Zusammenhang, was für Weltvorstellungen oder Menschenbilder vertreten werden. Auch Länder sind geprägt von unterschiedlichen Traditionen und Wertvorstellungen, die Auswirkungen darauf haben, welche drogenpolitische Richtung auf nationalstaatlicher Ebene eingeschlagen wird und was für drogenpolitische Maßnahmen als nützlich angesehen werden und welche nicht.

Um in einem internationalen Rahmen eine einheitliche drogenpolitische Position vertreten zu können und von einer supranationalen Koordination auf nationalstaatlicher Ebene zu profitieren, einigten sich die Mitgliedstaaten darauf, gewisse Kompetenzen in drogenpolitischen Belangen an die EU abzutreten. Wie es genau dazu kam, wird im ersten Kapitel näher betrachtet werden. Vor allem sollte sich die EU darum bemühen, einen geeigneten Weg zu finden, der ein gemeinschaftliches Vorgehen forciert, um auf diese Weise den Problemen, die aus dem Umgang mit psychoaktiven Substanzen heraus entstehen, effektiver begegnen zu können.

So kam es, dass mit dem Einsetzen von Europäischen Drogenstrategien Wegweiser geschaffen wurden, die den nationalen Drogenpolitiken einen zusätzlichen Nutzen bringen sollten und gleichzeitig eine Möglichkeit zur Angleichung der nationalen Drogenpolitiken, auch im Sinne eines Europäisierungsgedankens, eröffnet wurde. Diese Aspekte werden Inhalt des zweiten Kapitels sein.

Die EU im Verständnis eines Mehrebenensystems macht es unerlässlich, den Blick auf die Mitgliedstaaten zu richten und zu überprüfen, wie und in welchem Umfang die Nationalstaaten die Wegweiser genutzt haben und nutzen. Dieses am Beispiel der Länder Deutschland und Irland zu überprüfen, soll Inhalt des dritten und vierten Kapitels sein, wobei die Auswahl der Länder auf das persönliche Interesse der Autorin zurückzuführen ist und nicht nach Kriterien wie etwa wirtschaftlichen, kulturellen oder territorialen Unterschieden erfolgte.

In dieser Arbeit soll es nicht um eine inhaltliche Bewertung der Drogenpolitiken gehen, vielmehr soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern europäische Drogenpolitik Auswirkungen auf die nationalstaatlichen Drogenpolitiken hat. Wobei der Fokus einerseits vor allem darauf gerichtet war, zu schauen, in welcher Weise Deutschland und Irland ihren Nutzen aus einer supranationalen Drogenpolitik ziehen konnten und in welchem Umfang nationale Maßnahmen auf europäische Einflüsse zurückzuführen sind. Auf der anderen Seite wurde betrachtet, in welcher Form sich beide Länder einbringen konnten, um einen nationalen Beitrag zur supranationalen Drogenpolitik zu leisten.

Die Ergebnisse, die in dieser Arbeit herausgearbeitet werden, sollen einen Beitrag zum besseren Verständnis leisten, in welchem Ausmaß der beabsichtigte Nutzen einer europäischen Drogenstrategie von den Nationalstaaten erkannt oder benötigt wird. Desweiteren sollen die Ergebnisse dazu dienen, einen Ausblick zu wagen, ob Veränderungen zu erwarten sind und weiteren Forschungsbedarf aufzudecken. Dieser Themenbereich wird Gegenstand des letzten Kapitels sein.

Da die Umsetzung drogenpolitischer Maßnahmen in vielen Bereichen auch Aspekte der praktischen sozialen Arbeit betrifft, lohnt sich gerade auch bei einer angewandten Wissenschaft wie der Sozialen Arbeit, in Zeiten von Qualitätsmanagement und verstärktem Effektivitäts- und Effizienzbewusstsein, 'ein Blick über den Tellerrand' zu den strukturbestimmenden Akteuren, um so ein erweitertes Verständnis von den bestehenden Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Perspektiven zu bekommen. Mit dieser Arbeit soll ebenfalls ein Beitrag zu diesem erweiterten Verständnis geleistet werden.

Methode

Die vorliegende Arbeit basiert vor allem auf Datenmaterial, das im Rahmen einer umfangreichen Literaturrecherche zusammengetragen wurde. In den Datenbanken der Hamburger Universitäts-Bibliotheken wurde in englischer und deutscher Sprache nach Fachbüchern zu folgenden Begriffen gesucht:

- (EU-)Drogenpolitik
- EU-Drogenstrategie

- Europäische Union
- Drogenhilfesystem (Deutschland, Irland)

Darüber hinaus wurde in verschiedenen Datenbanken der Europäischen Union - in erster Linie EUR-Lex, EMCDDA – , der irischen Datenbank 'National Documentation Centre on Drug Use' vom 'Health Research Board' und des Dokumentations- und Informationssystems (DIP) vom deutschen Bundestag nach passenden Dokumenten und Informationen gesucht.

Die Literaturrecherche wurde um Onlinerecherchen ergänzt, wenn Informationen zu bestimmten Projekten und Institutionen mit eigener Web-Präsenz benötigt wurden.

In einem Fall konnte auch nach intensiver Literatur- und Onlinerecherche keine aktuelle Information gefunden werden, sodass die Autorin dieser Arbeit sich mit entsprechender Frage per Email an die zuständige Ministerin wandte. Der Email-Verkehr ist im Anhang dieser Arbeit aufgeführt.

1 Grundlagen und Definitionen

Die Europäische Union (EU) beschäftigt sich mit unterschiedlichsten politischen Themen, unter anderem fällt auch das Thema Drogen in den Zuständigkeitsbereich europäischer Politik. Wie aber kommt es, dass die EU das Thema Drogen auf ihre Agenda gesetzt hat? Wozu dient eine Drogenpolitik auf supranationaler Ebene? Wie bekam die EU ihre Zuständigkeit für eine Drogenpolitik? Und was ist eigentlich damit gemeint, wenn die EU über Drogen redet? In diesem ersten Kapitel geht es darum, zunächst einmal grundsätzliche Bestimmungen und Fragen zu Drogenpolitik allgemein und europäischer Drogenpolitik im speziellen zu klären, damit der Leser die im weiteren Verlauf detaillierten Ausführungen dieser Arbeit richtig einschätzen kann und ein einheitliches Verständnis über Inhalte der Thematik besteht.

1.1 Geschichtliche Hintergründe der EU

Die Europäische Union existiert seit dem Vertrag über die Europäische Union¹, der 1992 von den Mitgliedstaaten in Maastricht unterzeichnet wurde und 1993 in Kraft trat. Um zu verstehen, wie es zu dieser Form der Staatengemeinschaft kam, die in späteren Jahren rechtliche Zuständigkeit für drogenpolitische Belange übernahm ist ein kurzer Rückblick notwendig.

Die Entstehung des EU-Bündnisses ist zurück zu führen auf die Jahre nach dem 2. Weltkrieg. Um eine erneute Kriegsgefahr zwischen Deutschland und Frankreich zu minimieren, schlossen sich die französische und die deutsche Kohle- und Stahlindustrie zusammen und gemeinsam mit Italien und den Benelux-Ländern Belgien, Luxemburg und Niederlande wurde der Vertrag für eine 'Europäische Gemeinschaft Kohle und Stahl' (EGKS) unterzeichnet, der 1952 in Kraft trat. Fünf Jahre später wurden von den 6 Ländern zwei weitere Bündnisse eingegangen - die Verträge zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) und zur Gründung der Europäischen Atomgemeinschaft (Euratom) wurden in Rom unterzeichnet und traten 1958 in Kraft.² (Vgl. Boekhout van Solingen, 2002: 20)

¹ Im weiteren Text wird er mit dem umgangssprachlichen Titel Vertrag von Maastricht bezeichnet.

² Die Verträge werden auch Römische Verträge genannt.

Im Jahr 1967 trat dann der Fusions-Vertrag in Kraft, in dem die Länder beschlossen, dass die drei Gemeinschaften (EGKS, EWG und Euratom) künftig von einer gemeinsamen Kommission und einem gemeinsamen Rat organisiert werden. *„Durch diesen Vertrag wurden die Organe der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (EGKS), der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) und der Europäischen Atomgemeinschaft (Euratom) zusammengefasst und fortan unter dem Begriff der Europäischen Gemeinschaft (EG) geführt.“* (Mau/Verwiebe, 2009: 236)

Ab 1973 wuchs die EG durch den stetigen Beitritt weiterer europäischer Länder und breitete sich somit auch territorial aus.³ Im Jahr 1987 trat dann die Einheitliche Europäische Akte (EEA) in Kraft, die Änderungen der Römischen Verträge mit sich brachte. Die Zuständigkeitsbereiche der EG wurden erweitert, die Verwirklichung des Binnenmarkts⁴ wurde voran getrieben, außerdem wurde durch den Vertrag der EEA, die Funktionsweise der EG geändert, z.B. bedurften mehr Entscheidungen im Rat nur mehr einer einheitlichen Mehrheit, anstelle der Einstimmigkeit. (Vgl. Europäische Union, 2007a)

Mit dem Vertrag von Maastricht 1993 wurde dann entscheidend die politische Struktur dieser Staatengemeinschaft geändert. Es entstand die Europäische Union, die EWG wurde zur Europäischen Gemeinschaft⁵ und vor allem wurde die EU fortan von drei⁶ politischen Säulen gestützt: die Europäische Gemeinschaft (EG), Gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik (GASP) und die polizeiliche und justizielle Zusammenarbeit in Strafsachen (JI) (vgl. Europäische Union, 2007b). Hierbei ist zu beachten, dass die Europäische Union zu diesem Zeitpunkt noch nicht rechtsfähig war, sondern sich die Rechtsfähigkeit auf die EG beschränkte; dies wurde 2009 mit dem Inkrafttreten des Vertrages von Lissabon⁷ geändert. *“[...] Die Union tritt an die Stelle der Europäischen Gemeinschaft, deren Rechtsnachfolgerin sie ist.”* (Vertrag von Lissabon, 2007: 10) und das 3 Säulenmodell wurde durch ein

³ Heute sind es insgesamt 27 EU-Mitgliedsländer.

⁴ „Der Binnenmarkt umfasst einen Raum ohne Binnengrenzen, in dem der freie Verkehr von Waren, Personen, Dienstleistungen und Kapital gemäß den Bestimmungen dieses Vertrags gewährleistet ist.“ (Europäische Union, 2007a)

⁵ Die Europäische Gemeinschaft wurde fortan mit den Buchstaben EG abgekürzt, sie ist rechtlich jedoch nicht zu verwechseln mit den Europäischen Gemeinschaften, die sich aus den drei Zusammenschlüssen EWG, Euratom und EGKS bestanden.

⁶ Zuvor war es die eine Säule, die aus den Europäischen Gemeinschaften bestand.

⁷ Vollständiger Name: „Vertrag von Lissabon zur Änderung des Vertrags über die Europäische Union und des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft“

sogenanntes 'Gemeinsames-Haus-Modell' abgelöst. *„Die zweite und dritte Säule werden in die EU integriert, die Inhalte werden durch den AEVU [Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union] bestimmt.“* (Weerth/ Mester, o.J.)

1.2 Definition von Drogenpolitik

Drogenpolitik ist eine Politik, die auf nationaler und internationaler Ebene die juristischen, finanziellen und institutionellen Rahmenbedingungen festlegt und somit den Umgang mit Drogen regelt. Drogenpolitik steht vor allem immer im Schnittpunkt unterschiedlicher Politikbereiche, wie u.a. Recht, Soziales, Gesundheit, Innen- und Außenpolitik. Warum aber bedarf es einer solchen Steuerung? Im Suchtlexikon lässt sich dazu folgende Erklärung finden: *„Die Grundannahme aller D. [Drogenpolitiken] ist, daß von den für steuerungsbedürftig gehaltenen Substanzen potentielle oder manifeste Gefahren für Individuum oder Gesellschaft ausgehen (können).“* (Schmidt-Semisch, 2000: 144). Es bedarf also Steuerung und Kontrolle von Drogen, um die Gesellschaft vor den Gefahren dieser Stoffe zu schützen und diese Steuerungs- und Kontrollfunktion übernimmt die Drogenpolitik. Wie aber wird nun diese Funktion umgesetzt? Welche Möglichkeiten hat die Drogenpolitik, um ihre Aufgabe zu erfüllen? *„Daß der Umgang mit Drogen der Kontrolle bedarf, steht außer Frage. Höchst vielfältig und deshalb notwendig umstritten ist hingegen die Frage, wie diese Kontrollen aussehen sollten.“* (Scheerer/Vogt, 1989: 31). Betrachtet man die Möglichkeiten zur Regelung des Umgangs mit Drogenkonsum gibt es unterschiedliche Richtungen die eingeschlagen werden können. Je nachdem welche Richtung gewählt wird, wirkt sich dies in unterschiedlicher Weise auf rechtliche Regelungen und institutionelle Angebote aus. Grob beschrieben, kann die Drogenpolitik im Umgang mit Drogen zwischen einem liberalen und einem repressiven Weg wählen.

Der Umgang mit Drogenkonsum kann politisch nach unterschiedlichen Konzepten geregelt werden, wobei diese Bewertungen in der Regel substanzspezifisch vorgenommen werden:

- a) Kultivierung des Konsums. Hierbei wird der Konsum durch gesellschaftliche Gegebenheiten reguliert, der Konsum ist allgemein akzeptiert und mitunter sogar erwünscht.
- b) Akzeptanz des Konsums. Bei diesem Konzept ist der Konsum zwar unerwünscht, steht jedoch in der eigenen Verantwortung des Individuums.

- c) Krankheitskonzept. Der Konsum wird als eine Krankheit definiert, die behandelt werden muss.
- d) Kriminalisierung des Konsums. Der Konsum (und in der logischen Konsequenz auch der Besitz von entsprechenden Substanzen) stellt ein Verbrechen dar, das es strafrechtlich zu verfolgen gilt. (Vgl. Schmidt-Semisch, 2000: 145)

Wie der Konsum bzw. eine Substanz eingestuft wird, ob als Genuss-, Arznei-, Nahrungsmittel oder Droge, ob das Konsumieren einer Substanz und/oder die Substanz selber strafrechtlich verboten ist, hängt von gesellschaftlichen Ansichten und politischen Entscheidungen ab (vgl. Schabdach, 2009: 13). Diese Entscheidungen zu treffen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen zu gestalten macht Drogenpolitik aus.

Je nach gewählten Konzepten und Kräfteverteilungen der Akteure – man beachte die oben genannten Schnittpunkte der Politikbereiche – kann bei den Steuerungs- und Kontrollinstrumenten zwischen aktiver und reaktiver Drogenkontrolle unterschieden werden. Der aktiven Drogenkontrolle werden alle präventiven Maßnahmen zugeschrieben, die darauf abzielen unerwünschten Drogenkonsum zu verhindern.⁸ Zu der reaktiven Drogenkontrolle gehören die Maßnahmen, die auf bereits erfolgten, unerwünschten Drogenkonsum eintreten, mit der Absicht zukünftigen Konsum zu verhindern.⁹ (Vgl. Schmidt-Semisch, 2000: 145f; Scheerer/Vogt, 1989: 30ff)

1.2.1 Zuständigkeit der EU für eine Drogenpolitik

Die Zuständigkeit für drogenpolitische Belange obliegt in erster Linie den Nationalstaaten. Schon vor dem Vertrag von Maastricht gab es jedoch Ansätze, sich auf europäischer Ebene dem Thema Drogen anzunehmen. 1989 wurde CELAD¹⁰ vom Rat ins Leben gerufen. Celad ist *“[...] ein Ausschuss nationaler Vertreter mit der Aufgabe, Maßnahmen der Mitgliedstaaten und der EG zur Bekämpfung der Drogensucht und der Drogenkriminalität zu koordinieren.”* (Hecker, 2007: 183). Dieser Ausschuss, der rechtlich außerhalb der EG angesiedelt wurde, trug entscheidend dazu bei, dass Drogenpolitik explizit als europäische Aufgabe in den

⁸ Dies reicht von Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit durch strafrechtliche Verbote bis hin zu Aufklärungsarbeit z.B. in Schulen.

⁹ Der Ausschluss vom Arbeitsplatz oder Verlust des Status innerhalb der Gesellschaft, auf Grund von Normverletzung fällt unter reaktive Drogenkontrolle (informelle Reaktion), genauso wie eine Verhaftung, Verurteilung oder der Führerscheinentzug (formelle Reaktion).

¹⁰ Comité Européen de Lutte Antidrogué

Vertrag von Maastricht aufgenommen wurde. Die beiden Drogenaktionspläne von 1990 und 1992 sind auf die Arbeit von Celad zurückzuführen, genauso wie die Gründung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)¹¹ im Jahr 1993 (vgl. Estievenart, 1995: 60).

Seit dem Vertrag von Maastricht wurden dann die politischen Strukturen auf europäischer Ebene verändert und dem Thema Drogen wurde in allen drei Säulen der EU Bedeutung zugesprochen, wobei jedoch die 'Grundsätze der Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit'¹² beibehalten wurden. Mit dem Art. 129 Vertrag von Maastricht (alte Fassung – neue Fassung Art. 159)¹³ unter der Überschrift Gesundheitswesen, wurden der EU Kompetenzen in Belangen der öffentlichen Gesundheit eingeräumt, wobei die Drogensucht hier ausdrücklich als ein Thema des Gesundheitswesens genannt wird. Außerdem wurde das Thema Drogen in Art. K.1 Vertrag von Maastricht explizit erwähnt und zusätzlich den beiden Säulen GASP und JI zugeordnet. Dort heißt es wie folgt:

„Zur Verwirklichung der Ziele der Union, insbesondere der Freizügigkeit, betrachten die Mitgliedstaaten unbeschadet der Zuständigkeiten der Europäischen Gemeinschaft folgende Bereiche als Angelegenheiten von gemeinsamem Interesse: [...]

- 4. die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit, soweit dieser Bereich nicht durch die Nummern 7, 8 und 9 erfaßt ist; [...]*
- 7. die justitielle Zusammenarbeit in Strafsachen;*
- 8. die Zusammenarbeit im Zollwesen;*
- 9. die polizeiliche Zusammenarbeit zur Verhütung und Bekämpfung des Terrorismus, des illegalen Drogenhandels und sonstiger schwerwiegender Formen der internationalen Kriminalität, erforderlichenfalls einschließlich bestimmter Aspekte der Zusammenarbeit im Zollwesen, in Verbindung mit dem Aufbau eines unionsweiten Systems zum Austausch von Informationen im Rahmen eines Europäischen Polizeiamts (Europol).“ (Vertrag über die Europäische Union, 1992)*

¹¹ Englischer Name: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, die Abkürzungen werden in dieser Arbeit equivalent verwendet). Auf die Aufgaben der Einrichtung wird unter Punkt 1.2.2 eingegangen.

¹² Artikel 5 des Vertrags über die Europäische Union.

¹³ Der Vertrag von Maastricht wurde durch den Vertrag von Amsterdam (1997) geändert, wodurch sich auch die Reihenfolge der Artikel veränderte.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, wurden von der Europäischen Union Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogenproblematik entsprechend ihrer neu erlangten Kompetenzen weiterentwickelt. In den Jahren 1995 - 1999 wurde eine Drogenstrategie verfolgt, die auf dem Erreichten aufbaute und es wurde der vom Rat und dem Parlament der Europäischen Union gebilligte 'Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung' verfolgt. Schwerpunkte waren Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage, Maßnahmen zur Reduzierung des Angebots und Maßnahmen auf internationaler Ebene. (Vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 1994). Im Jahr 1998 wurde die Kommission vom Rat beauftragt eine Drogenstrategie für die Jahre nach 1999 zu entwickeln, die an den vorherigen Aktionsplan anschließt und darauf aufbaut. Dem Auftrag kam die Kommission mit einer Drogenstrategie und ihrem Aktionsplan für die Jahre 2000-2004¹⁴ nach.

Nach Ablauf der Drogenstrategie 2000-2004 und unter Berücksichtigung der Halbzeitevaluierung sowie den Ergebnissen der abschließenden Evaluierung trat 2005 eine neue achtjährige Drogenstrategie in Kraft, die aktuell verfolgt wird und durch zwei aufeinanderfolgende Drogenaktionspläne umgesetzt wird.

Die Aufgabe einer EU-Drogenstrategie besteht vor allem darin, den Nationalstaaten eine richtungsweisende Vorlage für nationale drogenpolitische Pläne zu bieten. Außerdem soll sie die Kooperation der Mitgliedstaaten untereinander fördern, Unterstützung bieten bei der Bekämpfung von Drogen und Drogensucht und die Koordinierung aller beteiligten Akteure regeln (vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 3). Monitoring, die Institutionen Europol¹⁵ und Eurojust¹⁶ oder monetäre Mittel stehen für diese Zwecke zum Beispiel zur Verfügung.

Die EU-Drogenstrategie 2005-2012, die zwei Aktionspläne und die Umsetzung dieser Strategie in den Ländern Deutschland und Irland ist inhaltlicher Schwerpunkt dieser Arbeit und wird in den folgenden Kapiteln näher erläutert.

¹⁴ Für ausführlichere Informationen über die Drogenstrategie 2000-2004 und den dazugehörigen Aktionsplan siehe Rat der Europäischen Union 12555/2/99 CORDROGUE 64 REV 2 und 1999.05.26 KOM (1999) 0239 endgültig. Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über einen Europäischen Aktionsplan zur Drogenbekämpfung (2000-2004), da inhaltliche Vergleich der verschiedenen Strategien und Aktionspläne über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen.

¹⁵ Europäisches Polizeiamt, das zur Koordinierung nationaler Polizeibehörden bei grenzüberschreitender, organisierter Kriminalität geschaffen wurde.

¹⁶ Europäische Einheit für justizielle Zusammenarbeit, die grenzüberschreitende Strafverfahren innerhalb der EU koordiniert.

1.2.2 Akteure der EU-Drogenpolitik

Um eine Drogenpolitik auf europäischer Ebene umsetzen zu können, erfordert dies eine klare Aufgabenverteilung und dementsprechend eine Klärung der Zuständigkeiten. Hier sollen einmal die wichtigsten Akteure genannt werden¹⁷, die entscheidend für die Gestaltung und Umsetzung der Drogenpolitik zuständig sind.

Zunächst ist der Rat der Europäischen Union zu nennen. Als gesetzgebendes Organ hat der Rat entscheidenden Einfluss darauf, welche Richtung in Bezug auf die Bekämpfung des Drogenproblems eingeschlagen wird. Außerdem ist der Rat, in Abstimmung mit dem Parlament der Europäischen Union, letztendlich das Organ, das die Beschlüsse zur Umsetzung von Drogenstrategien und Drogenaktionsplänen fasst. Die Horizontale Gruppe ‚Drogen‘ (HDG), ist eine vom Rat gegründete Gruppe, die sich der Koordinierung der verschiedenen EU-Gremien und der Mitgliedstaaten annimmt. Die Überwachung der Umsetzung von Maßnahmen sowie die Koordinierung der Maßnahmen im außenpolitischen Raum¹⁸ fällt ebenfalls in den Zuständigkeitsbereich der HDG. Gleichzeitig übernimmt die HDG auch die Kontrollfunktion für EU-Gremien. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 8; Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2003: 10f)

Als zweites gesetzgebendes Organ ist das Europäische Parlament, wie oben erwähnt, für das Inkrafttreten von Drogenstrategien und Drogenaktionsplänen von Bedeutung. Das von den Unionsbürgern gewählte Parlament der europäischen Union hat, neben der Absegnung der Strategien und Aktionspläne, außerdem eine Budget(mit)verantwortung für den Jahreshaushalt der Europäischen Union, in dem auch die Ausgaben für die drogenpolitischen Maßnahmen aufgelistet sind.

Die Kommission der Europäischen Union ist dafür zuständig Drogenstrategien und Drogenaktionspläne zu entwerfen und jährliche Fortschrittsberichte zu verfassen, die dem Rat und dem Parlament vorgelegt werden. Außerdem ist die Kommission an der Evaluierung der Aktionspläne und Strategien beteiligt und verfasst den Abschlussbericht nach Ablauf der Drogenstrategie.

¹⁷ Die Nennung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit aller beteiligten Akteure.

¹⁸ Zusammenarbeit mit Internationalen Organisationen und Koordinierung internationaler Maßnahmen. (vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2003: 10)

Die europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) ist eine dezentrale Agentur der EU. Ihre Aufgabe besteht darin, wichtiges Datenmaterial zusammenzutragen, um einen sachlichen und objektiven Überblick über die europäische Drogenproblematik geben zu können und faktengesicherte, vergleichbare Grundlagen zur Drogendebatte zu liefern (vgl. EMCDDA, 2010a). Die EBDD bezieht ihre Daten vom Reitox-Netz. Das Reitox-Netz ist ein Informationsnetzwerk für Drogen und Drogensucht. Reitox-Knotenpunkte sind in jedem EU-Mitgliedstaat, Norwegen, der Kommission und den Kandidatenländern¹⁹ eingerichtet, jeder Knotenpunkt trägt die Verantwortung drogenspezifische Daten an die EBDD zu geben (vgl. EBDD, 2010: 9).

Im Zusammenhang mit den Schwerpunktsetzungen²⁰ im drogenpolitischen Bereich sind außerdem Europol und Eurojust als wichtige Akteure zu nennen. Europol ist die Strafverfolgungsbehörde der EU. Sie unterstützt die Strafverfolgungsbehörden der Mitgliedstaaten²¹ „[...] durch die Sammlung, Analyse und Verbreitung von Informationen und die Koordinierung von Einsätzen [...]“ (Europol, 2011) in der Bekämpfung des illegalen Drogenmarktes. Eurojust ist eine Einrichtung der EU, die die justizielle Zusammenarbeit der Mitgliedsländer verstärken soll und Ermittlungs- und Strafverfolgungsmaßnahmen innerhalb der EU koordiniert, wenn es um schwere Kriminalität²² geht (vgl. Eurojust, 2011).

Zuletzt sei die Gruppe der Mitgliedstaaten genannt, denen als Akteuren europäischer Drogenpolitik die Aufgabe zukommt, sich um die Umsetzung der in den Drogenaktionsplänen benannten Maßnahmen zu bemühen und die Mitarbeit zur Zusammenarbeit, das Zusammentragen von Daten zu gewährleisten. Die Bereitschaft, die eigenen nationalen Drogenpolitiken kontinuierlich zu überprüfen und sich in dem Zusammenhang um wissenschaftliche Fortschritte und Erkenntnisgewinne zu bemühen, spielt dabei eine signifikante Rolle.

¹⁹ Die Kandidatenländer in diesem Zusammenhang sind aktuell Kroatien und die Türkei.

²⁰ Vertiefung der Schwerpunktsetzungen der Drogenstrategie 2005-2012 erfolgt in Kapitel 2.

²¹ Die Unterstützung wird generell bei schwerer internationaler Kriminalität und Terrorismus geleistet. Die Bekämpfung illegaler Drogen ist eine Teilaufgabe.

²² Die Bekämpfung von illegalen Drogen fällt in diesen Bereich.

1.3 Definition von Drogen

Verwendet man den Begriff 'Drogen' meint jeder zu wissen, um welche Stoffe und Substanzen es sich handelt. Steigt man jedoch tiefer in die Thematik ein, wird schnell deutlich, wie unterschiedlich die Menschen den Drogenbegriff verwenden bzw. welche Stoffe sie unter den Drogenbegriff subsumieren. Teilweise wird ausschließlich bei illegalen Substanzen der Begriff Drogen verwendet, in anderen Fällen wiederum wird auch bei legalen Substanzen, wie Tabak, Alkohol, Medikamente (seltener auch Koffein) von Drogen gesprochen.

Die World Health Organisation (WHO) bemühte sich in den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts um eine möglichst neutrale Definition, was zur Folge hatte, dass sie im Jahr 1969 Drogen so allgemein definierte, dass sogar Luft oder Wasser unter den Drogenbegriff fielen: „*Drug. Any substance that, when taking into the living organism, may modify one or more of its functions.*“ (WHO, 1969: 6). Also beschloss man den Drogenbegriff zu differenzieren, sodass heute in Lexika der Begriff in verschiedene Kategorien aufgeteilt wird. In medizinischer oder pharmazeutischer Betrachtung gilt alles als Droge, das in einem Arzneibuch aufgelistet ist. Umgangssprachlich versteht man unter Drogen vor allem die illegalisierten psychoaktiven Substanzen²³, wie u.a. Heroin, Kokain und Cannabis. Aber auch legale Substanzen wie Tabak, Alkohol und Medikamente werden aufgrund ihrer ebenfalls psychoaktiven Wirkung – meistens vor allem in professionellen Kontexten - unter den Drogenbegriff subsumiert (vgl. WHO Expert Committee on Drug Dependence, 1994: 34 und Stimmer, 2000: 113). Innerhalb der Länder wird in Gesetzen geregelt, welche Substanzen legal bzw. illegal sind.

1.3.1 Der Drogenbegriff in der EU-Drogenpolitik

Ein Blick in die aktuelle EU-Drogenstrategie macht deutlich, dass der Fokus der europäischen Drogenpolitik primär auf illegalen Drogen liegt. Im Vorwort der EU-Drogenstrategie 2005-2012 wird Bezug genommen auf die drei wichtigsten UN-Konventionen im Zusammenhang

²³Unter dem Begriff psychoaktive Substanz werden sämtliche Stoffe verstanden, die Einfluss auf das zentrale Nervensystem haben und Veränderungen des Bewusstseins oder Verhaltens mit sich bringen können. Hierzu gehören Koffein, Nikotin und Tabak genauso wie Schlaf, Beruhigungs- und Schmerztabletten oder Opiate, Kokain, Cannabis und Amphetamine (vgl. Degwitz, 2002: 20).

mit Drogen: Das Einheits-Übereinkommen der UN über Suchtstoffe²⁴ von 1961, das Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971 sowie das Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988. In diesen völkerrechtlichen Verträgen wird der Umgang mit illegalen Stoffen geregelt und sie stellen „[...] wichtige Rechtsinstrumente zur Bekämpfung des Drogenproblems dar[...]“ (Rat der Europäischen Union, 2004).

Substanzen wie Alkohol und Tabak gehören, wie unter Punkt 1.3 deutlich gemacht, ebenfalls zu den psychoaktiven Substanzen, die bei problematischem Konsum ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen. Diese Substanzen werden jedoch auf europäischer Ebene separat bearbeitet und in der Drogenstrategie 2005-2012 nur im Zusammenhang mit Mischkonsum, der sogenannten Polytoxikomanie oder zur Herstellung von illegalen Drogen thematisiert. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass politische Tabak- und Alkoholmaßnahmen häufig die selben Ziele verfolgen, sodass es vorkommt, dass auf nationaler Ebene Alkohol, Medikamente und Tabak nicht separat thematisiert werden, sondern als Bestandteil nationaler Drogenstrategien bzw. Aktionsplänen bearbeitet werden. Gerade wenn es um den Gesundheitsbereich und den Bereich der Aufklärung und die primäre Prävention²⁵ geht, ist auf der praktischen Umsetzungsebene eine strikte Trennung eher kontraproduktiv.

Es gilt also festzuhalten, dass sich auf europäischer Ebene eine Drogenpolitik in erster Linie mit illegalen Drogen und den sich daraus ergebenden Themengebieten²⁶ befasst, in Verbindung mit illegalen Drogen jedoch auch legale Substanzen eine Rolle spielen können.

²⁴ Englischer Titel: Single Convention (on Narcotic Drugs)

²⁵ Umfassende Suchtprävention gliedert sich in 3 verschiedene Präventionsbereiche: Primäre Prävention, die darauf abzielt, (missbräuchlichen) Konsum überhaupt erst zu verhindern, sekundäre Prävention, die bei bereits Konsumierenden einem schädlicheren Konsum entgegenwirken will und tertiäre Prävention, die darauf ausgerichtet wird Rückfälle von Klienten nach Suchtbehandlungen zu vermeiden. Für ausführliche Informationen vergleiche Hüllinghorst (2000: 267ff).

²⁶ Als zwei große Themengebiete sind vor allem Angebots- und Nachfragereduzierung zu nennen. Die aktuellen Themengebiete werden genauer in den weiteren Kapiteln erläutert.

2 EU- Drogenstrategie 2005-2012

Die EU-Drogenstrategie 2005-2012²⁷ ist das aktuelle Instrument der Europäische Union, mit dem das Thema Drogen zur Zeit bearbeitet wird. Ende 2004 wurde diese Strategie vom Rat der Europäischen Union gebilligt. *“Mit der neuen Strategie werden der Rahmen und die Prioritäten festgelegt, die als Grundlage für zwei aufeinander folgende einen Zeitraum von jeweils vier Jahren abdeckende Drogenaktionspläne der EU dienen sollen.”* (Rat der Europäischen Union, 2004: 2)

In diesem Kapitel wird es darum gehen, aufzuzeigen welche Prioritäten und Schwerpunkte die Strategie setzt, die Strategiebereiche vorzustellen und die Zielsetzungen darzulegen. Darüber hinaus erfolgt eine kurze Einschätzung, welche Rolle den Mitgliedstaaten bei der Umsetzungen der Drogenstrategie und den dazugehörigen Aktionsplänen zugeordnet ist.

2.1 Zweck und Sinn der EU-Drogenstrategie

Die Wahrung der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit ist ein Grundprinzip der EU. Bezogen auf die EU-Drogenstrategie bedeutet dies, dass in erster Linie die Mitgliedsländer der Europäischen Union verantwortlich sind, sich um eine Verbesserung des Drogenproblems auf nationaler Ebene zu bemühen. Die Entscheidung inwieweit eine Implementierung der EU-Strategie auf nationaler Ebene stattfindet obliegt den Mitgliedstaaten. Warum aber gibt es dann eine Drogenstrategie auf europäischer Ebene? Aufgrund der im ersten Kapitel deutlich gemachten Verantwortung der Europäischen Union, sich auf supranationaler Ebene ebenfalls dem Thema Drogen anzunehmen, wurden die Drogenstrategie und die Aktionspläne entwickelt, um den Ländern in ihren Bemühungen einen zusätzlichen Nutzen zu bringen.

Die europäische Drogenstrategie 2005-2012 und die Drogenaktionspläne dienen den Mitgliedsländern als richtungsweisende Grundlage, anhand derer nach Möglichkeit nationale Strategien und Aktionspläne ausgerichtet bzw entwickelt werden sollen und dienen vor allem als Koordinationsinstrumente (vgl. Rat der Europäischen Union, 2005: 3). Die

²⁷ Die Begriffe Drogenstrategie 2005-2012, EU-Drogenstrategie, aktuelle Strategie werden synonym verwendet, handelt es sich um andere Strategien, so wird dies explizit benannt.

Bereitstellung ergänzender Maßnahmen, monetärer und praktischer Art, zu gewährleisten ist ebenfalls Absicht der Strategie. Darüber hinaus steht die Bekämpfung des Drogenproblems in einem globalen Kontext. Die in der Drogenstrategie festgelegten Bemühungen, zur Koordinierung aller beteiligten Akteure sowie der Vertretung einer einheitlichen europäischen drogenpolitischen Position in internationalen Foren²⁸, sollen diesem globalen Aspekt Rechnung tragen. Weiterhin soll darauf geachtet werden, dass eine optimale Verwendung der verfügbaren Mittel gewährleistet wird. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 2f)

Die Europäische Union kommt mit der Drogenstrategie also ihrer Verantwortung nach, die Länder in ihren Bemühungen in der Bekämpfung des Drogenproblems zu unterstützen und die Maßnahmen der Mitgliedstaaten gegebenenfalls zu ergänzen. Durch den richtungsweisenden Charakter der Strategie für die Länder, wird bezweckt, ein einheitlicheres Engagement im Bezug auf drogenbedingte Probleme zu erreichen, sodass durch gemeinschaftliche Aktivitäten eine deutlichere Verbesserung eintreten kann.

2.1.1 Europäisierung

Europäische Drogenpolitik und die Umsetzung auf nationaler Ebene kann als ein Bestandteil von Europäisierung angesehen werden. Der Prozess von Europäisierung wird in wissenschaftlichen Diskursen vielfältig und komplex diskutiert, so dass eine ausführliche Darstellung über den Rahmen dieser Arbeit hinaus gehen würde. Wie im weiteren Verlauf dieser Arbeit jedoch noch aufgezeigt wird, scheint die Argumentation von Olsen (2002) in diesem Zusammenhang am zutreffendsten zu sein, bei der Europäisierung einen multidimensionalen Prozess darstellt, bei dem es keinen einseitig dominanten, deterministischen Einfluss gibt, sondern nationalstaatliche Einflüsse und supranationale Entscheidungen sich bedingen. *„Interactive processes of feedback, mutual influence and adaptation are producing interpenetration between levels of governance and institutions.“* (Olsen, 2002: 944)

Bezogen auf die Fragestellung dieser Arbeit, inwiefern die EU-Drogenstrategie auf nationaler Ebene umgesetzt wird, spielt dieser Aspekt insofern eine wichtige Rolle, als dass

²⁸ Beispielsweise die Vereinten Nationen werden als ein internationales Forum angesehen.

berücksichtigt werden muss, dass die aktuelle EU-Drogenstrategie unter anderem auf Erfahrungswerten der Mitgliedstaaten aufbaut. Somit kann oftmals keine kausale Schlussfolgerung gezogen werden, nach der alle Aspekte der EU-Drogenstrategie supranationalen Ursprungs sind und daran anschließend nationalstaatlich umgesetzt werden. In den nachfolgenden Kapiteln gilt es u.a. abzuschätzen, inwieweit umgesetzte Aktionen der Drogenstrategie in Deutschland bzw. Irland auf die aktuelle Strategie zurückzuführen sind oder zuvor bereits Bestandteil der nationalen Drogenpolitiken waren.²⁹

2.2 Grundlage der EU-Drogenstrategie 2005-2012

Die Europäische Drogenstrategie ist ein Konzept, das sich querschnittsartig durch verschiedene Zuständigkeitsbereiche der Europäischen Union zieht, die im Zusammenhang mit Drogen stehen. Die Grundlage für die Europäische Drogenstrategie und die Drogenaktionspläne bildet das geltende EU-Recht, sowie die Bestimmungen der EG-Verträge, die über Kompetenzen, Aufgabenbereiche und Verbindlichkeit der Strategie für die EU und die Mitgliedstaaten entscheiden. Auch die Übereinkommen der Vereinten Nationen zum Thema Drogen³⁰ sind maßgebliche Grundlagen für die Klärung, um welche Stoffe es bei der Bekämpfung des Drogenproblems geht. Darüber hinaus muss bei allen aufgeführten Maßnahmen die Wahrung der Grundwerte der Europäischen Union³¹ sichergestellt sein. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 2f)

Die Entwicklung der aktuellen Drogenstrategie wurde entscheidend auf den Ergebnissen der vorherigen Drogenstrategie 2000-2004 und der Auswertung des damit verbundenen Drogenaktionsplans aufgebaut. Diese Ergebnisse führten dazu, dass die aktuelle Drogenstrategie unter folgenden Gesichtspunkten entworfen wurde:

- klare Ziel- und Schwerpunktsetzung mit deutlich benannten Umsetzungsverpflichtungen und -fristen.

²⁹ Andere Faktoren wie Globalisierung oder Erfahrungsaustausch mit anderen Staaten außerhalb der EU können ebenfalls Auswirkungen auf nationalstaatliche Veränderungen haben. Diese Aspekte können in dieser Arbeit keine Berücksichtigung finden, wären jedoch spannend zu erforschen.

³⁰ Siehe Kapitel 1.3

³¹ Achtung der Menschenwürde, Freiheit, Gleichheit, Bürgerrechte, Rechtsstaatlichkeit sind Grundrechte die in der Grundrechtecharte der EU von 2000 und der geänderten Fassung von 2007 festgeschrieben sind.

- Die Ziele der Drogenstrategie sollten mit dem Mehrjahresprogramm zur Festigung des Raums der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts³² im Einklang stehen.
- Stetige Fortschritte in Bezug auf Qualität, Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit von Informationen, um die Drogensituation angemessen überwachen zu können.
- Eindeutige Zuständigkeitsanordnung für die Horizontale Gruppe 'Drogen' zur Koordinierung der verschiedenen mit dem Thema Drogen befassten Ratsgruppen und der Überwachung der Umsetzung von den Maßnahmen der EU-Drogenaktionspläne. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 4f)

2.3 Drogenaktionspläne

Die aktuelle Drogenstrategie wird, wie zu Beginn des Kapitels schon erwähnt, durch zwei aufeinanderfolgende Aktionspläne³³ umgesetzt. Die Aktionspläne beinhalten konkrete Maßnahmen, die umgesetzt werden sollen, eine zeitliche Vorgabe dafür und ein Vermerk, wer für die Umsetzung zuständig ist. Beide Drogenaktionspläne folgen in ihren Unterteilungen den Schwerpunktsetzungen der Drogenstrategie. In insgesamt 5 verschiedenen Bereichen, die in Kapitel 2.4 näher beschrieben werden, sind entsprechend relevante Maßnahmen aufgeführt.

Bei der Auswahl der Maßnahmen wurden folgende Kriterien zugrunde gelegt:

- Die Maßnahmen auf europäischer Ebene sollen einen Mehrwert bringen und „[...] *die angestrebten Ergebnisse müssen realistisch und messbar sein.*“ (Rat der Europäischen Union, 2005: 2)
- Die Maßnahmen müssen effizient sein und zur Zielerreichung mindestens eines der gesetzten Ziele der Strategie beitragen.
- Die Anzahl an Maßnahmen sollte realistisch und realisierbar sein. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2005: 2)

Die Aktionspläne bauen auf einander auf. Der erste Aktionsplan (2005-2008) zieht die Ergebnisse der Abschlussbewertung des Drogenaktionsplans von 2004 mit ein, sodass der

³² Einen Raum der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts zu schaffen ist eines der obersten Ziele der EU. Die Umsetzung erfolgt durch Mehrjahresprogramme – 2005-2010 galt das Haager Programm, aktuell gilt das Stockholmer Programm.

³³ Der erste Drogenaktionsplan lief von 2005-2008, der zweite Drogenaktionsplan läuft aktuell von 2009-2012.

Schwerpunkt auf die Bereiche gelegt wird, in denen es weiterer Fortschritte bedarf und Ziele, die noch nicht erreicht wurden, erneut aufgegriffen werden.

In dem Aktionsplan 2009-2012 werden vor allem die Erfahrungen aus den letzten 4 Jahren berücksichtigt. Bei der Auswertung kam unter anderem heraus, dass die zivile Bevölkerung stärker eingebunden werden soll (vgl. Rat der Europäischen Union, 2008: 8f). Zum stärkeren Einbezug der europäischen Zivilbevölkerung wurde die Plattform ‚Europäische Aktion Drogen‘ (EAD) ins Leben gerufen.

2.3.1 Europäische Aktion Drogen

Die ‚Europäische Aktion Drogen‘ (EAD) ist eine Informations- und Aufklärungskampagne der Europäischen Kommission, die am 26. Juni 2009 gestartet wurde. Die EAD ist eine Plattform, die Einzelpersonen, Gruppen und Fachkreise, prinzipiell alle europäischen Bürger dazu angeregen soll, in einen Dialog miteinander zu treten und sich im Kampf gegen die Drogenproblematik zu engagieren. Durch die Unterzeichnung eines Aufrufes und der damit einhergehenden Verpflichtung ein konkretes Engagement umzusetzen, soll die themenentsprechende Informationsverbreitung gefördert werden. Zudem soll die Internetplattform dazu dienen, ‚Best Practice-Beispiele‘ zu verbreiten, Kontakte zu knüpfen und den durchzuführenden/durchgeführten Aktionen mehr Bekanntheitsgrad und eine europäische Dimension zu geben. (Vgl. Europäische Union, 2009; Europäische Kommission, o.J.)

Der Nutzen dieser Aktion ist umstritten. Der Verein Europäische Koalition für eine gerechte und effektive Drogenpolitik (ENCOD)³⁴ bezweifelt, dass die EAD ihren Zweck erfüllt. (ENCOD, 2010)

2.4 Ziele und Schwerpunkte der EU-Drogenstrategie 2005-2012

Nachdem nun herausgearbeitet wurde auf welchen Grundsteinen die EU-Drogenstrategie 2005-2012 aufbaut, geht es nun darum, aufzuzeigen, welche genauen Ziele und Schwerpunkte gesetzt und verfolgt werden.

³⁴ Englischer Name: European Coalition for Just and Effective Drug Policies. Eine Vereinigung von Bürgern Europas, die sich im Zusammenhang mit Drogenpolitik engagieren und sich gegen Drogenprohibition und für legalisierende Regulierung aussprechen (vgl. ENCOD, 2007/2010).

Die Strategie nennt zwei allgemeine Ziele. Das erste Ziel ist, das Wohl des Einzelnen und der Gesellschaft zu erhalten und zu steigern sowie den Schutz der Volksgesundheit zu gewährleisten. In der Strategie heißt es dazu: *“Die EU ist bestrebt, zu einem hohen Maß an Gesundheitsschutz, Wohlergehen und sozialem Zusammenhalt beizutragen [...]”* (Rat der Europäischen Union, 2004: 5). Das zweite Ziel das genannt wird, ist, ein hohes Maß an Sicherheit für die Öffentlichkeit herzustellen.

Alle Maßnahmen die erfolgen, müssen in entsprechender Weise darauf ausgerichtet sein, mindestens zur Erfüllung eines der beiden Ziele beizutragen. Welche Maßnahmen getroffen werden, hat mit der Schwerpunktsetzung zu tun. Gerade weil es sich bei dem Thema Drogen um ein multiperspektivisches Thema handelt, ist es sinnvoll Ziele und Schwerpunkte zu setzen, denen jeweils entsprechende Zuständigkeiten und Maßnahmen zugeordnet werden können. Die aktuelle Strategie setzt 4 Schwerpunkte:

1. Reduzierung der Nachfrage
2. Reduzierung des Angebots
3. Internationale Zusammenarbeit
4. Forschung, Information und Evaluierung

Die ersten zwei Schwerpunkte bilden die Grundlage zur Bekämpfung des Drogenproblems, die beiden anderen Schwerpunkte sind bereichsübergreifende Themen. Darüber hinaus zielt die Drogenstrategie auf eine verstärkte Koordination der drogenpolitischen Akteure ab, sodass auch in diesem Bereich Vorstellungen und Zielsetzungen über die Umsetzung in der Strategie und den Drogenaktionsplänen benannt werden. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 5f)

2.4.1 Nachfragereduzierung

Der Schwerpunktbereich der Nachfragereduzierung bezieht sich mit seinen Inhalten auf Aspekte, die im Zusammenhang mit Konsumenten und potentielle Konsumenten psychoaktiver Substanzen stehen. Es geht in erster Linie darum, mit geeigneten Maßnahmen eine Verringerung des Drogenkonsums und der Drogenabhängigkeit zu erzielen. Zudem soll ebenfalls eine Verringerung der drogenbedingten Gesundheitsschäden erreicht und somit

die Risiken für die Gesellschaft verringert werden. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 10)

Prävention, Aufklärung, frühzeitige Interventionen und Schadensminderung sind zentrale Aspekte im Bereich der Nachfragereduzierung. Dabei soll Prävention und Aufklärung vor allem zielgruppenorientiert betrieben werden. Die Verbreitung von Mechanismen zur Früherkennung der Risikofaktoren, durch entsprechende Ausbildung und die Entwicklung von Frühinterventionen, dienen hier als geeignete Mittel, um auch experimentellem Konsum entgegenzutreten. Präventions- und Aufklärungsangebote sollen den Zweck haben, die entsprechenden Zielgruppen mit Informationen über Substanzen, Konsum und die Auswirkungen des Konsums zu versorgen. Die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen soll auf Wirkung und Nachhaltigkeit hin kontinuierlich überprüft und Innovationsanstrengungen betrieben werden. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 11, Rat der Europäischen Union 2005: 4f, Rat der Europäischen Union 2008: 11)

Im Bereich der Schadensminderung sollen bereits aktiv Konsumierende vor vermeidbaren gesundheitlichen Risiken geschützt werden. Die Behandlung von gesundheitlichen Problemen in Folge von Substanzkonsum, soll grundlegender Bestandteil der Gesundheitssysteme aller Mitgliedstaaten werden. Weiter ist vorgesehen, dass es ein breit gefächertes Angebot an Therapie- und Rehabilitationsprogrammen in den Mitgliedstaaten geben soll, das pharmakologische und psychosoziale Betreuung beinhaltet. Und auch niedrigschwellige Hilfen sollen von den Mitgliedstaaten bereit gestellt werden. Aufklärungs- und Präventionsangebote sollen im Bereich von HIV/ AIDS, Hepatitis C und weiteren durch Blut übertragbare Krankheiten zur Verfügung stehen, um Infektionen und Todesfälle zu vermeiden. In Haftanstalten sollen Maßnahmen und Angebote eingesetzt werden, die den Insassen Präventions-, Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten geben, die mit denen außerhalb von Gefängnissen vergleichbar sind. (Vgl. Rat der Europäischen Union 2004: 11; Rat der Europäischen Union 2005: 4ff; Rat der Europäischen Union 2008: 11ff)

Für sämtliche Maßnahmen gilt, dass der Zugang zu den Angeboten verbessert werden und eine stetige Weiterentwicklung und Überprüfung der Maßnahmen stattfinden soll. Für die praktische Umsetzung und die Methoden sind die Mitgliedstaaten verantwortlich.

2.4.2 Angebotsreduzierung

Der Strategiebereich der Angebotsreduzierung befasst sich mit Themen rund um die strafrechtliche Verfolgung von Taten im Zusammenhang mit Drogen, über die nationalstaatlichen Grenzen hinaus, wie z.B. Drogenhandel, Drogenherstellung, die Abzweigung von Grundstoffen und in die EU eingeführte Ausgangsstoffe zur Herstellung synthetischer Drogen. Strafverfolgungsmaßnahmen und –aktionen sollen in ihrer Wirksamkeit und Effizienz messbar verbessert werden. Die Maßnahmen sollen im Sinne der Subsidiarität und des zusätzlichen Nutzens Auswirkungen auf die gesamte EU haben. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 12)

Die Staaten werden zu einer vermehrten Zusammenarbeit aufgerufen und dazu angehalten Organisationen wie Europol und Eurojust stetig mit einzubeziehen – dazu gehört vor allem die systematische Informationsweitergabe der Mitgliedstaaten an die Organisationen. Auch weitere verfügbare Instrumente und Regelungsrahmen, wie den Rahmenbeschluss zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels³⁵, den Europäischen Haftbefehl³⁶, oder das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen die grenzüberschreitende organisierte Kriminalität mit seinen zugehörigen Protokollen sollen dabei genutzt werden (vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 13).

Bei Themen, die mehrere Mitgliedstaaten in ähnlicher Weise stark betreffen, wird empfohlen, sich zu Gruppen zusammen zu schließen und durch gemeinsame Projektarbeit, wie beispielsweise themenspezifische Schulungen oder der Einrichtung von Austauschnetzwerken, in Kooperation daran zu arbeiten. Auch sollen an den EU-Außengrenzen verstärkte Kontrollen durchgeführt werden, um die illegale Ein- und Ausfuhr von psychoaktiven Substanzen in die Mitgliedstaaten zu verhindern respektive zu bestrafen. Durch dieses Vorgehen soll Europa für international organisierte Kriminalität und Drittländer uninteressanter werden. Die Mitgliedstaaten sollen sich „[...]um eine Vereinheitlichung der einzelstaatlichen Normen für die strafrechtliche Verfolgung bemühen.“ (ebd., 2004: 14). Die Angleichung der Normen für strafrechtliche Verfolgung innerhalb Europas, soll eine

³⁵ Rahmenbeschluss 2004/757/JI, Amtsblatt L335

³⁶ Rahmenbeschluss 2002/584/JI, Amtsblatt L190

grenzübergreifende, glaubwürdige und konsequente Drogenbekämpfungspolitik zum Ausdruck bringen.

Weiterhin soll eine bessere Qualität und Verfügbarkeit von polizeilichen Daten von den Mitgliedstaaten gewährleistet werden und mehr Offenheit gegenüber dem Erfahrungsaustausch sowie der Entwicklung neuer Methoden zeigen. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2005: 2ff; Rat der Europäischen Union 2008: 15)

2.4.3 Internationale Zusammenarbeit

Bei der Internationalen Zusammenarbeit wird sich vor allem auf zwei entscheidende Aspekte konzentriert. Zum einen soll eine einheitliche Position Europas in Bezug auf die Drogenproblematik in den internationalen Gremien, wie der WHO oder UNODC vertreten werden. Auf EU-Ebene soll generell öffentlichkeitswirksamer gearbeitet und angestrebt werden, den politischen Einfluss im internationalen Kontext auszuweiten. Die Europäische Union beabsichtigt, durch die Koordinierung der Maßnahmen aller Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft nachhaltige Lösungen zu erarbeiten, die der globalen Drogenproblematik Rechnung tragen sollen. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 16f)

Der zweite Aspekt bezieht sich auf die Unterstützung von Drittländern in der Drogenbekämpfung. *„Die Mitgliedstaaten und die Kommission können und sollten Wissen, Kenntnisse und Sachverstand, die ihnen insgesamt zur Verfügung stehen, in den Kontakten zu Drittländern im Drogenbereich besser nutzen.“* (Rat der Europäischen Union, 2004: 19). Dabei sollen die Zielsetzung der Drogenstrategie berücksichtigt und nach Wegen gesucht werden, wie z.B. der Anbau, die Herstellung und der Vertrieb von psychoaktiven Substanzen sowie die daraus resultierende organisierte Kriminalität vermieden werden kann.

Soziale, wirtschaftliche und wissenschaftliche Hilfen sollen gestellt werden, um den Drittländern im Kontext der Entwicklungsarbeit angemessene Alternativen zum Anbau bzw. Handel mit psychoaktiven Substanzen bieten zu können. Mit der Bereitstellung von Hilfen wird beabsichtigt, zu einer wirksamen Reduzierung des Drogenangebots und der Drogennachfrage, auch in den Erzeuger- und Transitländern beizutragen. (Vgl. Rat der Europäischen Union 2006: 2, Rat der Europäischen Union 2008: 19ff)

Weiterhin sollen in entsprechenden Ländern geschulte Verbindungsbeamte die Strafverfolgungsmaßnahmen unterstützen und sich miteinander koordinieren (vgl. Rat der Europäischen Union 2005: 14).

Ein besonderes Augenmerk gilt außerdem den Bewerberländern³⁷, die dazu angehalten und unterstützt werden sollen, in den gegebenen Strukturen, wie EMCDDA, Europol und Eurojust mitzuarbeiten und nach Möglichkeit den EU-Besitzstand zu übernehmen und anzuwenden - Gleiches gilt auch für die potentiellen Bewerberländer³⁸. (Vgl. Rat der Europäischen Union 2004: 18)

2.4.4 Forschung, Information und Evaluierung

Die Forschung, Information und Evaluierung stellt eine der Querschnittsaufgaben der aktuellen Drogenstrategie dar. Priorität und Ziel ist es, ein besseres Verständnis sowie bessere Kenntnisse über das Drogenphänomen und die verbundenen Probleme zu erlangen und dadurch eine messbare Verbesserung der Wissensbasis und –infrastruktur entwickeln zu können. Diese Verbesserung des Wissens und der Vermittlung soll, sowohl auf politischer Ebene als auch in der Bevölkerung, für mehr Information über Wirksamkeit der Maßnahmen und Auswirkungen von Drogenkonsum im sozialen und gesundheitlichen Bereich sorgen. Forschungen, die diesem Zweck dienlich sind sollen unterstützt werden. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2005: 16, Rat der Europäischen Union, 2008: 17)

In beiden Drogenaktionsplänen ist eine Fokussierung auf Forschung zur Verbesserung der Instrumente zur Überwachung über die Anwendung von Maßnahmen und dessen Wirksamkeit zu erkennen. Alle Mitgliedstaaten sollen sich an einer effizienten und effektiven Informationsweitergabe der gewonnenen Erkenntnisse, unter Einbezug der international gewonnen Forschungsergebnisse beteiligen. (Rat der Europäischen Union, 2004: 20)

Die Drogenstrategie und die Drogenaktionspläne betonen, dass fortlaufende und umfassende Evaluierungen stattfinden soll, „ [damit] *Damit eindeutige Aussagen über die Vorzüge und Unzulänglichkeiten der auf EU-Ebene laufenden Maßnahmen und Tätigkeiten getroffen werden können [...]*“ (Rat der Europäischen Union, 2004: 20).

³⁷ Derzeit Türkei, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Montenegro, Kroatien, Island (vgl. Europäische Kommission, 2010a).

³⁸ Derzeit Albanien, Bosnien und Herzegowina, Serbien und Kosovo gemäß UN- Resolution 1244 (vgl. Europäische Kommission 2010b).

Damit verbunden wird im Drogenaktionsplan 2009-2012 auch explizit die regelmäßige Evaluierung der nationalen Drogenpolitiken der Mitgliedstaaten gefordert. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2008: 25)

2.4.5 Koordinierung

Die Koordinierung aller Aufgaben und Maßnahmen ist für die Umsetzung der Drogenstrategie von elementarer Bedeutung, um ein zielgerichtetes, effektives, gemeinsames Vorgehen aller Beteiligten zu gewährleisten. Der Horizontalen Gruppe Drogen wird hierbei die Aufgabe übertragen, die Koordinierung der Aktivitäten auf europäischer Ebene zu übernehmen, was den Austausch mit anderen Ratsgruppen, die mit der Bekämpfung des Drogenproblems in Zusammenhang stehen, einschließt. Die Koordinationsaufgabe besteht auf EU-Ebene vor allem darin:

- *„[...] für die Drogenstrategie relevanten Tätigkeiten aller anderen EU-Gremien überwachen und gegebenenfalls begleiten;*
- *dazu beitragen, dass Überschneidungen zwischen ihrer eigenen Arbeit im Drogenbereich und der Arbeit anderer Stellen vermieden werden;*
- *Lücken signalisieren;*
- *erforderlichenfalls die Inangriffnahme von Initiativen anregen.“* (Rat der Europäischen Union, 2004: 8).

Ein weiterer Aufgabenbereich der HDG ist außerdem die Koordination auf internationaler Ebene zu gewährleisten. Dazu gehört, dafür Sorge zu tragen, dass ein aktiver Informationsaustausch mit den internationalen Partnern stattfindet sowie die Aufgabe, dass sich die aus dem Austausch gewonnenen Erkenntnisse entsprechend auf europäischer Ebene verbreiten.

Um eine umfassende Koordinationsarbeit leisten zu können, ist die Mithilfe der Mitgliedstaaten jedoch unabdingbar. Die Mitgliedstaaten müssen dafür Sorge tragen, sich auf nationaler Ebene angemessen zu koordinieren, um effizient, effektiv und im Einklang mit den Positionen der EU zu arbeiten. *“[...] nationale Behörden sollen bei der praktischen Umsetzung der EU-Aktionspläne im Zusammenhang mit der Umsetzung der nationalen Programme mitwirken.“* (Rat der Europäischen Union, 2005: 3). Desweiteren müssen

entsprechende Informationen und Daten von den Mitgliedstaaten gesammelt und weitergeleitet werden und es wird gewünscht, dass nach Möglichkeit an den auf EU-Ebene organisierten Zusammenkünften zum Austausch von Informationen teilgenommen wird. (Vgl. Rat der Europäischen Union, 2004: 8f; Rat der Europäischen Union, 2005: 3f; Rat der Europäischen Union, 2008: 10f).

2.5 Die Rolle der Mitgliedstaaten

Ob und in welchem Umfang die Ziele der EU-Drogenstrategie erreicht werden, ist entscheidend davon abhängig, in welcher Weise die Mitgliedstaaten sich beteiligen und ihrer Verantwortung zur Umsetzung, der in den Drogenaktionsplänen aufgelisteten Aktionen nachkommen.

Im Drogenaktionsplan 2005-2008 wurden insgesamt 86 Aktionen aufgelistet, wobei in 64 Aktionen eine Beteiligung der Mitgliedstaaten vorgesehen war. In 23 dieser Aktionen lag die alleinige Verantwortung zur Umsetzung bei den Mitgliedstaaten (vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2008: 15). Im Drogenaktionsplan 2009-2012 wird die Mitarbeit der Mitgliedstaaten in 67 von insgesamt 72 Aktionen erwartet, hier liegt in 13 Aktionen die Umsetzungsverantwortung allein bei den Mitgliedstaaten (vgl. Rat der Europäischen Union, 2008: 10ff).

Die Anzahl von Aktionen, bei denen ausschließlich europäische Organe als Umsetzungsverantwortliche benannt werden, lag bei 22 von 86 Aktionen im Drogenaktionsplan 2005-2008 und liegt aktuell bei 8 von 72 Aktionen im Drogenaktionsplan 2009-2012 (vgl. Rat der Europäischen Union, 2005: 3ff; Rat der Europäischen Union, 2008: 10ff). Eine Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten und weiteren Akteuren³⁹ wurde bei 41 der 86 Aktionen im Drogenaktionsplan 2005-2008 und wird bei 54 der 72 Aktionen im zweiten Drogenaktionsplan 2009-2012 erwartet.

Anhand dieser Zahlen ist deutlich die Bedeutung zu erkennen, die der Bereitschaft von den Mitgliedstaaten zur Mitarbeit zugeschrieben wird, um die Drogenstrategie erfolgreich umsetzen zu können. Außerdem lässt sich das Bestreben zur vermehrten, koordinierten

³⁹ Als weitere Akteure sind vor allem die Europäischen Organe Rat der Europäischen Union und die Kommission der Europäischen Gemeinschaften, sowie EBDD, Europol und Eurojust zu nennen.

Zusammenarbeit zwischen den Nationalstaaten und den Europäischen Organen, Behörden und Agenturen ablesen, da im zweiten Drogenaktionsplan die Aktionen vermehrt gemeinsam bzw. in Kooperation umgesetzt werden sollen.

Die Mitwirkung der einzelnen Mitgliedstaaten ist also grundlegender Bestandteil und Voraussetzung dafür, dass die EU-Drogenstrategie überhaupt ganzheitlich wirksam werden und entscheidende Ergebnisse im Bezug auf die Zielerreichung hervorbringen kann. Es wird offensichtlich davon ausgegangen, dass, trotz der aufgrund des Subsidiaritätsprinzips nicht vorhandenen rechtlichen Verbindlichkeit einer Implementierung der EU-Drogenstrategie auf nationaler Ebene, die Mitgliedstaaten den zusätzlichen Nutzen der Strategie und der Aktionspläne anerkennen und ihren Beitrag leisten.

3 Nationale Drogenpolitik Deutschland

In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, in welcher Weise Deutschland seiner Mitwirkungsverantwortung als Mitgliedstaat der Europäischen Union im Bezug auf die Umsetzung der EU-Drogenstrategie 2005-2012 nachkommt und inwiefern Deutschland einen Nutzen aus der europäischen Drogenstrategie zieht. Zunächst wird ein kurzer Überblick über die Zuständigkeit, den Stand und die Instrumente der deutschen Drogenpolitik gegeben. Im Anschluss daran erfolgt eine Einschätzung, in welcher Weise Deutschlands drogenpolitische Aktionen der letzten Jahre von der EU-Drogenstrategie 2005-2012 beeinflusst wurden respektive ob und wie weit überhaupt eine Implementierung der EU-Drogenstrategie in Deutschland stattfand.

3.1 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und der Drogen- und Suchtrat

Die Zuständigkeit für drogenpolitische Belange übernimmt in Deutschland seit 1992 der/die Drogenbeauftragte der Bundesregierung⁴⁰, die jeweils von der führenden Regierungspartei ernannt wird. Bisher gab es insgesamt 5 Drogenbeauftragte: Eduard Lintner (CSU, 1992-1998), Christa Nickels (Bündnis 90/Die Grünen, 1998-2001), Marion Caspers-Merk (SPD, 2001-2005), Sabine Bätzing (SPD, 2005-2009) und seit 2009 vertritt die Stelle Mechthild Dykmans von der FDP. Im Jahr 1998 wurde diese Stelle, nach dem Regierungswechsel von CDU/CSU zur SPD, vom Bundesministerium für Inneres (BMI) zum Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verlegt, wo sie bis heute angesiedelt ist. Diese Verlagerung der Stelle macht die Drogenpolitik in Deutschland primär zu einem gesundheitspolitischen Thema. Dieses bedeutet jedoch nicht, dass die strafrechtlichen, repressiven Mittel zur Bekämpfung des Drogenproblems ausgeschlossen werden, im Gegenteil werden diese noch immer als elementares drogenpolitisches Instrument angesehen. *„Soweit freiwillige Maßnahmen im Einzelfall nicht erfolgversprechend sind, sind gesetzliche Regelungen zur Angebotsreduzierung oder allgemeine Verbote ein weiteres geeignetes Mittel, um*

⁴⁰ Im weiteren Text wird zur Vereinfachung und auf Grund der überwiegend weiblich besetzten Stelle die weibliche Schreibform gewählt.

gesundheitsförderndes Verhalten zu erreichen.“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2011a: 10)

Auf der Internetseite des BMG beschreibt die derzeitige Drogenbeauftragte Dykmans ihren Arbeitsauftrag und sieht ihre grundlegenden Schwerpunkte darin, einen gesellschaftlichen und politischen Konsens zur Minimierung der Suchtproblematik zu fördern, die Arbeit aller beteiligten Akteure zu koordinieren, in der Weiterentwicklung von Prävention und Hilfesystem fördernd zu wirken sowie ihre Arbeit vor der Öffentlichkeit zu vertreten (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2011b).

Seit 2004 wird von der Drogenbeauftragten für die jeweilige Legislaturperiode ein Drogen- und Suchtrat ernannt. Die Aufgabe dieses Rates liegt in der Unterstützung und Beratung der Drogenbeauftragten bei der Erfüllung ihrer Tätigkeit. Der Rat soll Entwicklungen und Probleme aufzeigen, die relevant für die deutsche Drogen- und Suchtpolitik sind sowie Lösungs- und Entwicklungsvorschläge ausarbeiten und Empfehlungen an die Drogenbeauftragte geben. Weiterhin ist der Drogen- und Suchtrat dafür zuständig, die Umsetzung nationaler Drogen- und Suchtpläne zu begleiten und Berichte über seine Arbeit zu verfassen, die Bestandteile der Drogen- und Suchtberichte der Bundesregierung sind. (Vgl. Geschäftsordnung des Drogen- und Suchtrates, 2010: 1). *„Er [der Drogen- und Suchtrat] setzt sich zusammen aus Experten und Sachverständigen aus den Bereichen Wissenschaft, Politik, Verwaltung, Verbände und Einrichtungen des Gesundheitswesens.“* (ebd.: 1). Dies hat den Sinn, dass alle relevanten Gruppen aus Bund, Ländern und Kommunen vertreten sind, die sich an der Reduzierung von Suchtproblemen und der Hilfe für Suchtkranke beteiligen (vgl. ebd.: 1).

Am 10.11.2010 hat der Drogen- und Suchtrat der aktuellen, 17. Legislaturperiode seine Arbeit aufgenommen und in seiner konstituierenden Sitzung beschlossen, zwei Arbeitsgruppen einzusetzen, die sich mit den Themen ‚Suchtprävention‘ und ‚Schnittstellenprobleme in der Versorgung Suchtkranker‘ befassen sollen. Ein allgemeines Arbeitsprogramm wurde nicht entwickelt. Die nächste Sitzung des Rates sollte in der ersten Jahreshälfte 2011 stattfinden. (Vgl. Deutscher Bundestag, 2011: 112ff). Bisher gab es noch keine Informationen über ein solches Treffen. Weiter wurde für Mai 2011 von der Bundesregierung die Veröffentlichung eines Drogen- und Suchtberichtes geplant, der über

die drogenpolitischen Aktivitäten der derzeitigen Regierung berichten soll (vgl. Deutscher Bundestag, 2010: 5). Nachdem es im Jahr 2010 keine Veröffentlichung eines solchen Berichts gab, wurde nun am 17.05.2011 der Drogen- und Suchtbericht 2011 veröffentlicht.

3.2 Drogenpolitik auf Bundes- und Länderebene

Um zu verstehen wie die Drogenpolitik in Deutschland funktioniert, muss daran erinnert werden, dass Deutschland sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene politisch agiert. Der Bund hat laut dem Grundgesetz die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der Sozialen Sicherung. Dadurch legt er die rechtlichen Rahmenbedingungen fest, innerhalb derer sich auch die deutsche Drogenpolitik bewegt (vgl. Kipke et. al., 2008: 73). Die Ausführung dieser Gesetze wiederum obliegt den einzelnen Bundesländern. Zudem haben die Länder unter anderem auch in Bereichen wie dem Schul-, des Gesundheits- oder Strafvollzugswesens, die relevant für eine ganzheitliche Drogen- und Suchtpolitik sind, die Handlungskompetenzen und entscheiden über Inhalte und die Art und Weise der Umsetzung. (Vgl. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2010: 2f)

Bezogen auf drogenpolitische Aktionen bedeutet dies, dass in verschiedenen Bundesländern drogenpolitische Maßnahmen in unterschiedlicher Reichweite ermöglicht und umgesetzt werden.

Ein gutes Beispiel zur Verdeutlichung liefern die Drogenkonsumräume⁴¹. Als eines der ersten Länder der EU schuf Deutschland, im Jahr 2000 nach Bundesgesetz (§10a BtMG) die rechtliche Voraussetzung, dass eine Erlaubnis zum Betrieb von Drogenkonsumräumen erteilt werden kann (vgl. EMCDDA, 2010b: 307). Die Entscheidung jedoch, ob letztendlich in den Bundesländern die Erlaubnis zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen erteilt wird, obliegt jedem einzelnen Bundesland selbst. *„Damit überlässt der Bundesgesetzgeber die Entscheidung über die Zulässigkeit solcher Drogenkonsumräume den Ländern.“* (Schmidt am Busch, 2007: 106). So kommt es, dass innerhalb Deutschlands in 5 von 16 Bundesländern Drogenkonsumräume eingerichtet wurden (vgl. Stöver, 2002: 178f), während die anderen Bundesländer, auf Grund anderer Prioritäten oder politischen Konzepten, davon absehen.

⁴¹ „Drogenkonsumräume sind Einrichtungen der Drogenhilfe, in der vorab erworbene Drogen unter hygienischen Bedingungen [...] konsumiert werden können.“ (Stöver, 2002: 174)

3.3 Der ‚Aktionsplan Drogen und Sucht‘

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts setzte sich die Bundesrepublik Deutschland immer mehr ab von einer enger gefassten Drogenpolitik, die ausschließlich auf illegale Drogen ausgerichtet war und ging über zu einer substanzübergreifenden Drogen- und Suchtpolitik⁴². Legale Substanzen sollten mit eingeschlossen werden (vgl. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2004: 1), mehr noch wurde sogar beschlossen „[...] *einen Schwerpunkt auf die Bekämpfung der Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln, vor allem auf die Reduzierung des Tabak- und des riskanten Alkoholkonsums, zu legen.*“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2003: 11).

Um angemessen auf diese Veränderungen zu reagieren, wurde im Jahr 2003 der ‚Aktionsplan Drogen und Sucht‘ von der Bundesregierung verabschiedet. Dieser Aktionsplan löste den ‚Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan‘ ab, der seit 1990 verfolgt wurde und nach 13 Jahren Laufzeit überholungsbedürftig erschien (vgl. ebd.: 9). Der ‚Aktionsplan Drogen und Sucht‘ sollte für die kommenden 5-10 Jahre den Rahmen für eine nationale, gesamtheitliche Drogen- und Suchtpolitik bilden (vgl. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2003: IX). Im Jahr 2010 war nach Angaben der Bundesregierung geplant, eine Überarbeitung des Aktionsplans vorzunehmen und diese zu verabschieden (vgl. Deutscher Bundestag, 2010: 5). Nach Angaben des Drogen- und Suchtberichts 2011 wurde im Jahr 2010 eine Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik entwickelt, die derzeit mit den verschiedenen Ressorts der Bundesregierung abgestimmt wird. (Vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2011a: 10). Zum aktuellen Zeitpunkt liegt jedoch noch keine Veröffentlichung eines neuen Aktionsplans bzw. einer neuen Strategie vor, von daher scheint der Aktionsplan von 2003 derzeit noch immer Gültigkeit zu besitzen und dient als Grundlage für die Analyse dieser Arbeit.

Der Aktionsplan Drogen und Sucht umfasst 4 Bereiche innerhalb derer Maßnahmen zur Reduzierung von Drogenproblemen vorgenommen werden sollen:

1. Prävention
2. Beratung/ Behandlung
3. Überlebenshilfe

⁴² „Der Begriff „Sucht“ bezeichnet hier keine enge Zielgruppe, sondern umfasst riskanten, schädlichen und abhängigen Konsum.“ (Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2010: 1)

4. Repression und Angebotsreduzierung

Darüber hinaus werden internationale Zusammenarbeit und Forschung als Themenblöcke in jeweils eigenen Kapiteln in dem Aktionsplan benannt. Im Anschluss daran erfolgt eine Auflistung von Aktionen für das Jahr 2003, für dessen Erfüllung der Bund zuständig war und die beispielhaft für darauf folgende Aktionen stehen sollten. (Vgl. ebd., 2003: 19ff)

3.3.1 Ziele des ‚Aktionsplans Drogen und Sucht‘

Um eine adäquate Evaluation durchführen und so einen Aktionsplan angemessen auf seine Wirksamkeit hin überprüfen zu können, ist es unabdingbar Ziele zu setzen.

Der Aktionsplan nennt bereits in der Einleitung zwei grundlegende Ziele. Zum einen soll riskanter oder schädlicher Konsum sowie Abhängigkeit verhindert bzw. reduziert werden, wobei hier der gesundheitspolitische Aspekt noch einmal deutlich gemacht und explizit die besondere Bedeutung von Prävention hervorgehoben wird. *„Es ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel, riskanten Konsum, schädlichen Gebrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln mit allem Nachdruck zu verhüten oder deutlich zu reduzieren. Suchtprävention hat deshalb einen herausragenden Stellenwert.“* (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2003: 6) Das zweite Ziel das genannt wird, stellt zunächst einmal eine Definition von Sucht als Krankheitsbegriff voran, um daran anknüpfend zu betonen, dass es das Ziel ist, Suchtkranken frühzeitige und umfassende Behandlungsangebote anzubieten (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2003: 6).

Im 2. Kapitel des Aktionsplans werden dann die 5 allgemeinen Ziele der deutschen Suchtpolitik aufgelistet:

- „1. Den Beginn des Konsums zu verhindern oder hinauszuzögern*
- 2. Riskante Konsummuster frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren*
- 3. Das Überleben zu sichern*
- 4. Eine Abhängigkeit mit allen nach aktuellem Stand der Wissenschaft zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu behandeln*
- 5. Die Verfügbarkeit illegaler Suchtmittel einzudämmen“* (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2003: 11)

Im Anschluss an die Aufzählung der oben genannten Ziele erfolgt eine Auflistung und Erläuterung von 9 Teilzielen, die erreicht werden sollen, im Bestreben die allgemeinen Ziele

zu verwirklichen. Acht der neun Teilziele beziehen sich in erster Linie auf gesundheitliche und gesellschaftliche Veränderungen, die erreicht werden sollen, wie zum Beispiel „[die] Förderung des allgemeinen Gesundheitsbewusstseins zur Verhinderung der Entstehung von Abhängigkeit [...]“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2003: 11ff) oder die Umsetzung von Gender-Mainstream-Aspekten in der Suchtpolitik (vgl. ebd.: 14). Im neunten Teilziel finden die repressiven Aspekte Strafrecht und Kriminalistik Erwähnung. Wichtig ist allerdings zu beachten, dass bei genauerer Betrachtung des ‚Aktionsplans Drogen und Sucht‘ deutlich wird, dass der repressive Teil ausgedehnter ist, als es in der Zielsetzung den Anschein erwecken mag. Themen wie organisierte Kriminalität, Verfügbarkeitsreduzierung illegaler Drogen oder internationale Kooperationen zum Thema ‚Alternative Entwicklungsarbeit‘⁴³ werden im Aktionsplan Drogen und Sucht auf ca. 9 Seiten aufgeführt und Zielabsichten benannt (vgl. ebd.: 41ff).

Desweiteren nennt der ‚Aktionsplan Drogen und Sucht‘ substanzbezogene Ziele, die sich jedoch überwiegend auf legale Substanzen beziehen und daher hier nicht weiter Erwähnung finden. Im Bezug auf illegale Substanzen wird dort nur die Vermeidung bzw. Reduzierung des Konsums illegaler Drogen benannt und erläutert.

3.4 Deutschland und die EU-Drogenstrategie 2005-2012

Geht man zurück auf die Fragestellung dieser Arbeit und den Aspekt, inwieweit Deutschlands Drogenpolitik von der aktuellen EU-Drogenstrategie geprägt ist, so fällt als Erstes auf, dass Deutschlands Aktionsplan zwei Jahre vor der Europäischen Drogenstrategie in Kraft getreten ist. Darüber hinaus entschied sich Deutschland dafür, eine substanzübergreifende Drogenpolitik zu betreiben und keine thematische Separierung von legalen und illegalen Substanzen mehr vorzunehmen, was einen deutlichen Unterschied zur EU-Drogenstrategie darstellt.

Schaut man sich jedoch die deutsche Drogenpolitik der vergangenen 7 Jahre an, dann wird erkennbar, dass die vielleicht naheliegende Schlussfolgerung, Deutschland würde seiner Mitwirkungsverantwortung an der EU-Drogenstrategie nicht nachkommen und

⁴³ Die Länder, in denen Anbau und Verkauf psychoaktiver Substanzen (z.B. Coca) die Haupteinnahmequelle darstellen, sollen darin Unterstützt werden Alternativen zum Drogenanbau zu finden und umzusetzen, mit denen dann Arbeitsplätze und Einkommen gesichert werden sollen.

ausschließlich ‚sein eigenes Süppchen kochen‘, so pauschal nicht gezogen werden kann. Und auch die Annahme, dass in Deutschland - auf Grund der zeitlich später beschlossenen EU-Drogenstrategie - keinerlei Implementierung auf nationaler Ebene stattfand, wäre ebenfalls zu einfach gedacht.

Wie in Kapitel 1.2.1 beschrieben, hatte die EU bereits vor der EU-Drogenstrategie 2005-2012 Drogenstrategien und Aktionspläne. So konnte Deutschland seit 1990 richtungsweisende Tendenzen der Europäischen Union aufgreifen und auf nationaler Ebene umsetzen. In der Einleitung des deutschen Aktionsplans Drogen und Sucht findet beispielsweise der Europäische Drogenaktionsplan 2000-2004 Erwähnung, indem ihm eine „*herausragende politische Bedeutung*“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2003: 9) zugesprochen wird. So kommt es, dass Deutschland, zur Zeit des Inkrafttretens der EU-Drogenstrategie 2005-2012 bereits eine Vielzahl an Strukturen geschaffen hatte, die der Aufgabe nachkommen, grundlegende, zu erfüllende Aktionen der aktuellen EU-Drogenstrategie zu bearbeiten respektive dem bereits nachgekommen war.

Generell kann Deutschland auf einen langjährigen Erfahrungsschatz drogenpolitischer Maßnahmen zurück greifen. Bereits zu Beginn der siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts entwickelte sich in Deutschland ein wissenschaftlich begleitetes, von der Bundesregierung unterstütztes Drogenhilfesystem, das vor allem in den darauf folgenden Jahren kontinuierlich weiterentwickelt wurde und dazu führte, dass der Umgang mit illegalen Drogen auf der politischen Agenda stetig einen Platz fand – und bis heute findet (vgl. Vogt/Schmid, 1998: 43ff; Schmid, 2003: 190ff). Im Rahmen der politischen und finanziellen Möglichkeiten wurde stetig versucht, den Schwierigkeiten, die sich aus Konsum, Handel und Erwerb psychoaktiver Substanzen ergeben, angemessen⁴⁴ zu begegnen.

Die Bundesrepublik verfügt über eine weitreichende Basis an wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnissen, auf denen das drogenpolitische System aufbaut und neue Maßnahmen und Projekte ansetzen. So wurden beispielsweise in den letzten Jahren eine

⁴⁴ Was ‚angemessen‘ bedeutet, ist bis heute geprägt von den Einflüssen des ‚War on drugs‘ in den USA und einer praktizierten Drogenarbeit, die Jahrzehnte auf totale Abstinenz ausgerichtet war und von denen noch immer auch die öffentliche, zivilgesellschaftliche Meinung der Wähler in ganz Europa beeinflusst ist.

Vielzahl von Forschungsprojekten entwickelt, mit denen Deutschland seiner Mitwirkungsverantwortung zur Umsetzung der EU-Drogenstrategie nachkommt oder bereits nachgekommen ist, dabei kamen und kommen Anregungen für Forschungsprojekte, Finanzierungshilfen oder rechtliche Vorgaben in unterschiedlichsten drogenbezogenen Bereichen nicht selten auch von Seiten der Europäischen Union (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2011a: 135).

Als ein gutes Beispiel zur Verdeutlichung mehrerer, oben genannten Aspekte dient das Projekt ‚FreD goes net‘. ‚FreD goes net‘ entwickelte sich aus dem in Deutschland von 2000-2002 erprobten Modellprojekt ‚Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten-FreD‘ - ein Präventivangebot für Jugendliche und Jungerwachsene, die (erstmalig) auf Grund von Drogenkonsum polizeilich oder justiziell erfasst wurden - das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde. Seit 2007 wurde FreD dann unter dem Namen ‚FreD goes net‘ auf europäischer Ebene weiterentwickelt und in 17 EU-Länder transferiert. Finanziell wird dieses Projekt sowohl von der EU, als auch vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Bis 2010 wurde ‚Fred goes net‘ vom Institut FOGS⁴⁵ in Deutschland wissenschaftlich begleitet und evaluiert. (Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe a, o.J.; Landschaftsverband Westfalen-Lippe b, o.J.)

Dieses Beispiel verdeutlicht nicht nur Deutschlands fortschrittliche Bemühungen in drogenbezogener Forschung generell, sondern stellt auch ein gutes Beispiel für die Erfüllung geforderter Aktionen im Bereich der Nachfragereduzierung der beiden Drogenaktionspläne der EU dar. Darüber hinaus hebt dieses Beispiel außerdem noch einmal die Schwierigkeit hervor, klare kausale Zusammenhänge - von der supranationalen auf die nationale Ebene - herzustellen, zumal nicht einmal klar gesagt werden kann, ob die Idee zu dem deutschen Modellprojekt ‚FreD‘ nicht auch aus EU-Einflüssen heraus entstanden war.

Im Sinne des unter Punkt 2.1.1 definierten Europäisierungsgedanken, sammelt Deutschland, unter anderem wohl auch beeinflusst durch die Europäische Drogenpolitik der vergangenen Jahre, wissenschaftliche und praktische Erfahrungen und lässt die anderen EU-Mitgliedsländer an diesen Erfahrungen teilhaben. Dieser Prozess des Erfahrungsaustausches ist im Sinne der EU-Drogenstrategie 2005-2012.

⁴⁵ Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH

Ein weiterer Indikator für Deutschlands Bereitschaft seiner Mitwirkungsverantwortung an der aktuellen Drogenstrategie nachzukommen, kann gefunden werden, wenn man sich die gesetzlichen Änderungen und neu erlassenen Gesetze in der BRD anschaut. In den Jahren 2009/2010 gab es entscheidende Änderungen im Betäubungsmittelgesetz. Gerade im Jahr 2009 wurden neue psychoaktive Substanzen auf dem europäischen Markt entdeckt, die aufgrund ihrer chemischen Zusammensetzung keinerlei Kontrollen unterlagen. Durch das von der EU eingerichtete Frühwarnsystem⁴⁶ der EBDD verbreiteten sich die Informationen über diese neuen, sogenannten ‚legal highs‘ schnell unter den Mitgliedstaaten, was die Möglichkeit bot, innerhalb kurzer Zeit auf diesen neuen Trend zu reagieren. Deutschland erließ Anfang 2009 mit der 22. BtMÄndV eine vorübergehende Unterstellung des neuen Stoffes (JWH-018) in das BtMG, Ende 2009 wurde JWH-018 und drei weitere Stoffe, mit der 24. BtMÄndV dann dauerhaft dem BtMG unterstellt.

Die Beteiligung Deutschlands an der Vernetzung mit anderen Mitgliedstaaten, durch das von der EU geschaffene System und der daraus entstehende Nutzen auf nationaler Ebene, deutet daraufhin, dass Deutschland die Europäische Drogenpolitik sowohl auf nationaler Ebene nutzt, als auch supranational unterstützt.

Schaut man sich die Berichte der vergangenen Jahre der Deutschen Beobachtungsstelle Drogen und Drogensucht und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung an, so findet man zudem weitere Beispiele für nationale Projekte und internationale Kooperationen⁴⁷ sowie rechtliche Veränderungen⁴⁸.

Um nun noch einmal auf den Aspekt zurück zu kommen, dass die zeitliche Komponente und die Unterschiede in dem Substanzbezug deutscher und europäischer drogenpolitischer Instrumente allein nicht ausreichen, um etwas über Deutschlands Mitwirkungsbereitschaft aussagen zu können: Durch die oben genannten Beispiele sollte deutlich geworden sein, dass Bemühungen seitens der Bundesrepublik klar vorhanden sind, ihren Beitrag zur Umsetzung

⁴⁶ Für genauere Informationen siehe: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning>

⁴⁷ U.a. Projekt Trampolin, EU Projekt Senior Drug Dependents and Care Structures (SDDCARE), „Strengthening the Turkish national monitoring centre for drugs and drug addiction“ (Twinningprojekt), Central Asian Drug Action Programme (Nähere Informationen: Drogen und Suchtbericht 2011, Reitox-Berichte 2008, 2009, 2010).

⁴⁸ Die rechtlichen Veränderungen betreffen sowohl strafrechtliche, als auch die Gesundheitsversorgung betreffende Aspekte. Genauere Informationen siehe Deutsche Beobachtungsstelle Drogen und Drogensucht 2010: 5ff

der EU-Aktionspläne zu leisten, den Mehrwert der EU-Drogenstrategie zu erkennen und daraus den bestmöglichen nationalen Nutzen zu ziehen. Durch seine langjährigen drogenpolitischen Erfahrungen und das gut ausgebaute, wissenschaftlich fundierte Drogenhilfesystem, ist Deutschland jedoch in vielen Bereichen der Drogenpolitik fortschrittlicher als andere EU-Mitgliedsländer - als Beispiel dafür dient die unter Punkt 3.2 beschriebene rechtliche Möglichkeit zum Betrieb von Drogenkonsumräumen oder auch die von 2001-2007 durchgeführte ‚Heroinstudie‘, die dazu führte, dass seit 2010 eine Substitution mit Diamorphin⁴⁹ rechtlich erlaubt wurde und durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert werden kann (vgl. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2010: 7) – sodass diese deutsche Vorreiter-Stellung dazu führt, dass Deutschlands Bedarf⁵⁰ an einer Implementierung der EU-Drogenstrategie auf nationaler Ebene nur partiell vorhanden ist.

⁴⁹ Synthetisch hergestelltes Heroin

⁵⁰ Im Sinne des zusätzlichen Nutzens, den die Europäische Drogenstrategie bieten soll (siehe 2.1).

4 Nationale Drogenpolitik Irland

In diesem Kapitel soll auf die Frage eingegangen werden, inwieweit Irlands Drogenpolitik von der EU-Drogenstrategie 2005-2012 beeinflusst wurde. Um das zu beantworten, soll zunächst einmal geklärt werden, wie die irische Drogenpolitik in den letzten Jahren gestaltet wurde, wer für die Umsetzung der Drogenpolitik Zuständigkeit hatte, was für Schwerpunkte gesetzt werden und mit welchen Instrumenten das Thema Drogen behandelt wird. Im Anschluss daran erfolgt eine Einschätzung der Qualität irischer Drogenpolitik und in welcher Weise Irland seiner Mitwirkungsverantwortung an der Europäischen Drogenstrategie nachkommt respektive nachgekommen ist.

4.1 Zuständigkeit für die irische Drogenpolitik

Die Zuständigkeit für drogenpolitische Belange in Irland fällt schwer zu benennen, da im Laufe der Jahre immer wieder die Ministerien wechselten, in denen drogenpolitische Belange bearbeitet werden sollten und zudem eine Vielzahl an unterschiedlichen Akteuren aus unterschiedlichen Ministerien beteiligt sind und waren.

In den sechziger Jahren bis Anfang der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts übernahm das Ministerium für Gesundheit die Zuständigkeit für den drogenpolitischen Bereich. Mitte der neunziger Jahre dann, im Zusammenhang mit der Gründung einer ministeriellen Arbeitsgruppe zu dem Thema 'Drogennachfragereduzierung', siedelte die drogenpolitische Zuständigkeit über zum Ministerium des Premierministers⁵¹ von Irland. Bereits 1997 wurde jedoch die Zuständigkeit weitergeleitet an das Ministerium für Tourismus, Sport und Erholung (DTSR)⁵². (Vgl. Pike, 2011: 3)

Während dieser Zeit entstand die nationale Drogenstrategie 'Building on Experience' die von 2001-2008 gültig war. Die Arbeitsgruppe, die diese Strategie entworfen hatte, empfahl auch, die drogenpolitische Verantwortung dem DTSR zugeordnet zu lassen. Sie waren der Ansicht, dass, trotz der Tatsache, dass das Ministerium des Premierministers oder das Ministerium

⁵¹ Department of Taoiseach

⁵² Department of Tourism, Sport and Recreation

für Gesundheit⁵³ mehr Einflussmöglichkeiten hätten, das Ministerium für Tourismus, Sport und Erholung allen Themenbereichen der Drogenstrategie mit mehr Objektivität begegnen würde. (Vgl. ebd.: 3)

Im Jahr 2002 wurde dann jedoch die drogenpolitische Verantwortung und damit einhergehend die Verantwortung zur Umsetzung der Nationalen Drogenstrategie 2001-2008, an das neu gegründete Ministerium für Gemeinde-, Land- und Gaeltacht⁵⁴-Angelegenheiten (DCRG) abgegeben. In der Zeit zwischen 2002-2010 wurden 'Ministers of State'⁵⁵ vom DCRG damit beauftragt die Verantwortung für die Drogenstrategie zu übernehmen, bis im Jahr 2010 diese Aufgabe dann in den Aufgabenbereich des Senior Ministers des DCRG (bzw. DCEG)⁵⁶ integriert wurde. (Vgl. Pike, 2011: 3)

Nach der Wahl im Februar 2011, wurde das DCRG (bzw. DCEG) aufgelöst, ohne dass bestimmt wurde, welchem Ministerium nun genau die drogenpolitische Verantwortung zukommen wird. Ende April 2011 wurde Roisín Shortall als neue Junior Ministerin (Minister of State) für Drogen benannt. Neben der Position als 'Minister of State' für Drogen, hat Roisín Shortall seit März 2011 außerdem die Position als Minister of State für ärztliche Grundversorgung beim Ministerium für Gesundheit⁵⁷ inne. (Vgl. O'Keeffe, 2011)

Eine Anfrage bei der Ministerin ergab, dass durch Frau Shortalls Ernennung zum 'Minister of State for Drugs', die Drogenpolitik nun ebenfalls dem Ministerium für Gesundheit zugeordnet wurde (vgl. Anhang 1). Es bleibt abzuwarten, wie lange die drogenpolitische Verantwortung bei dem Ministerium bleiben wird.

Neben dem Ministerium, das jeweils die drogenpolitische Verantwortung trägt, sind auf Grund des multidimensionalen Charakters der Drogenpolitik immer auch weitere Ministerien in drogenbezogene Aufgaben involviert – so hat beispielsweise das Ministerium für Gesundheit im Bereich der Behandlung Drogenabhängiger immer eine wichtige Umsetzungsverantwortung, das Justizministerium⁵⁸ ist in Bezug auf Drogenkriminalität ein

⁵³ Department of Health

⁵⁴ Gaeltacht sind Gebiete Irlands in denen Irisch (Gälisch) als Hauptsprache verwendet wird.

⁵⁵ 'Minister of State' oder auch 'Junior Minister' werden vom Premierminister (Taoiseach) benannt und haben – im Gegensatz zu den Ministern (Senior Ministers), denen die Zuständigkeit für ein gesamtes Ministerium obliegt – einen spezifischen Verantwortungsbereich innerhalb eines Ministeriums, oftmals haben Ministers of State spezifische Verantwortungsbereiche in mehreren Ministerien (vgl. Harvey, 2008: 25f).

⁵⁶ Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs – seit 2009 umbenannt in Department of Community, Equality and Gaeltacht Affairs (DCEG)

⁵⁷ Minister of State for primary Care, Department of Health

⁵⁸ Department of Justice and Equality

entscheidender Akteur, das Bildungsministerium⁵⁹ ist im Bezug auf Präventionsprogramme und Forschung relevant.

4.1.1 Weitere Akteure in der irischen Drogenpolitik

In der drogenpolitischen Arbeit Irlands spielen weitere Akteure eine wichtige Rolle, von denen drei der wichtigsten Gruppen im Folgenden kurz benannt werden sollen.

Im Jahr 2000 wurde das 'National Advisory Committee on drugs' (NACD) ins Leben gerufen. Die Aufgabe des NACD ist es, durch das Zusammentragen von Informationen und der Analyse von Forschungsergebnissen rund um drogenbezogene Themen, den Junior Ministern unterstützend und beratend zur Seite zu stehen (vgl. National Advisory Committee on drugs, o.J.).

Desweiteren sind die 'Drugs Task Forces' zu nennen. Die Drugs Task Forces, sind regionale und lokale Arbeitsgruppen, die sich aus Mitgliedern der jeweiligen Gemeinde und ehrenamtlichen Gruppen zusammensetzen und mit Regierungsorganisationen zusammenarbeiten. Jede Drugs Task Force hat die Aufgabe, den spezifischen Problemen, die sich im Bezug auf drogenbezogene Aspekte in der jeweiligen Region ergeben, angemessen zu begegnen und Aktionspläne zur Koordinierung der Beteiligten, zu entwickeln und umzusetzen. (Vgl. Clondalkin Drugs Task Force, 2008)

Als dritte Akteurs-Gruppe soll an dieser Stelle das 'National Drugs Strategy Team' (NDST) genannt werden. Das NDST setzt sich zusammen aus Abgeordneten der Regierung, Nichtregierungsorganisationen (NGOs), Gemeindemitgliedern und Ehrenamtlichen. Das Team ist für das Monitoring, das Management und die Evaluation der Drugs Task Forces zuständig und kommuniziert die Ergebnisse mit den Ministerien. (Vgl. Clondalkin Drugs Task Force, 2008)

⁵⁹ Department of Education and Science

4.2 Irische Drogenstrategien

Irland verfolgt seit Anfang der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts Drogenstrategien. Die erste Drogenstrategie 'Government Strategy to prevent drug misuse' wurde im Mai 1991 veröffentlicht und wurde unbefristet eingesetzt. Die Strategie bezog sich auf den Missbrauch von legalen und illegale Substanzen, wobei Alkohol und Tabak ausdrücklich davon ausgeschlossen wurden. Missbrauch lag dann vor, wenn der Drogengebrauch das physische, mentale oder soziale Wohlergehen eines Einzelnen, einer Gruppe oder der Gesellschaft beeinträchtigen würde. *"In the context of this report drug misuse is defined as follows: the taking of a legal and/or illegal drug or drugs (excluding alcohol and tobacco) which harm the physical, mental or social well-being of the individual, the group or society."* (Department of Health, 1991: 4). Im Jahr 2001 wurde diese Strategie schließlich abgelöst von der Nationalen Drogenstrategie 2001-2008, die wiederum nach ihrer Beendigung 2009 von der aktuell gültigen Drogenstrategie 2009-2016 ersetzt wurde. Beide Strategien werden, auf Grund der für diese Arbeit relevanten Zeitspanne, im Folgenden näher betrachtet.

4.2.1 Nationale Drogenstrategie 2001-2008

Nach knapp 10 Jahren Laufzeit der ersten irischen Drogenstrategie gab der Ministerrat für Soziale Inklusion eine Überprüfung derselbigen in Auftrag. Das Hauptziel der Überprüfung war es Lücken und Mängel aufzuzeigen, um diesen in einer erneuerten Strategie begegnen zu können (vgl. Moran et al., 2001: 4)

So kommt es wohl, dass die Nationale Drogenstrategie 2001-2008⁶⁰ sich auf den ersten 80 Seiten mit der Auswertung der vorherigen Drogenstrategie befasst. Dabei werden unter anderem auch die Ergebnisse dargestellt, die sich aus einer Bürgerbefragung zur irischen Drogenpolitik ergaben und beispielhaft Drogenpolitiken aus anderen Ländern Europas und Australien angeführt. Im Anschluss an die Auswertung, auf den folgenden 33 Seiten, erfolgt dann die Beschreibung der neuen NDS 01-08 – was dem Titel der Strategie 'Building on experience' zusätzlich noch eine gewisse semantische Bedeutung verleiht.

Die NDS 01-08 baut auf den 4 Säulen Drogenangebotsreduzierung, Prävention, Behandlung und Forschung auf, das Thema Koordination wird ebenfalls aufgeführt, wird aber nicht als

⁶⁰ Die Strategie wird der Einfachheit halber im folgenden Text als NDS 01-08 bezeichnet.

Grundsäule der Strategie verstanden. Es wird ein übergeordnetes Strategie-Ziel angegeben: *“To significantly reduce the harm caused to individuals and society by the misuse of drugs through a concerted focus on supply reduction, prevention, treatment and research.”* (Department of Tourism, Sport and Recreation 2001: 108). Alle Maßnahmen und Aktionen sollen zur Zielerreichung beitragen. In 7 Strategie-Absichten wird dieses Ziel noch einmal konkretisiert. Danach werden in jeder der 4 Säulen und zu dem Thema Koordination operative Ziele und Erfolgsindikatoren benannt, anhand derer die Umsetzung der Strategie erfolgen und die Zielerreichung gemessen werden soll. Der letzte Teil der Strategie beinhaltet einen Aktionsplan mit insgesamt 100 Aktionen, die verschiedenen Akteuren zur Umsetzung zugeordnet werden. (Vgl. ebd.: 108ff)

Nach 4 Jahren wurde eine Halbzeitevaluierung anberaumt, die insgesamt ergab, dass *„the current aims and objectives of the Strategy are fundamentally sound and that progress is being made across the pillars of the Strategy [...]“* (Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs, 2005: 62)

Trotz dieser Feststellung wurde es für notwendig gehalten, Veränderungen vorzunehmen. Im Bericht zur Halbzeitevaluierung steht dazu geschrieben: *„[...]some adjustments are required in order to re-focus priorities and accelerate the roll-out and implementation of various key actions in the remaining period of the Strategy up to 2008.“* (ebd.: 62)

4.2.2 Nationale Drogenstrategie 2009-2016

Nach Ablauf und Evaluierung der NDS 01-08 wurde eine neue Drogenstrategie entwickelt und eingesetzt – die Nationale Drogenstrategie 2009-2016⁶¹. Aufgrund der Tatsache, dass Irland nach in Kraft treten der NDS 09-16 beschloss, anstelle einer auf illegale Drogen ausgerichteten Strategie, eine Strategie einzusetzen, die sich allgemein auf Substanzmissbrauch fokussiert und Alkohol mit einbezieht, ist die NDS 09-16, bis zur Entwicklung der neuen Strategie, nur vorläufig. Ende des Jahres 2010, sollte die neue Strategie fertig gestellt sein, jedoch liegen darüber noch keine neuen Ergebnisse vor, sodass die vorläufige NDS 09-16 noch immer Gültigkeit besitzt. (Vgl. Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs, 2009: 5)

⁶¹ Im Folgenden als NDS 09-16 bezeichnet.

Der Aufbau der NDS 09-16 ähnelt dem Aufbau der NDS 01-08. Nach einer Einführung, die auch eine Erklärung über die Vorläufigkeit der Strategie enthält, folgt eine Analyse des Einflusses, den die NDS 01-08 hatte sowie des Prozesses, der in der Drogenarbeit und – politik, während der vergangenen 7 Jahre stattgefunden hatte. Gleichzeitig werden, resultierend aus den Ergebnissen der Analyse, Prioritäten für die kommenden Jahre gesetzt. Im Anschluss daran folgt die konkrete Drogenstrategie, mit ihren Absichten, Zielen und einem Aktionsplan. Die 4 Säulen ‘Reduzierung des Drogenangebots’, ‘Prävention’, ‘Behandlung’ und ‘Forschung’ werden in der NDS 09-16 beibehalten, hinzukommt das Thema ‘Rehabilitation’. „[...] *this pillar [Rehabilitation], which combines the treatment and rehabilitation pillars, had a wider focus than in the NDS 2001–2008. It aimed to develop a more comprehensive treatment service capable of dealing with all problem substances nationally, rather than focusing mainly on opiate misuse in Dublin.*” (Alcohol and Drug Research Unit, 2009: 8). Auch das Thema Koordination findet erneut Platz in der NDS 09-16. Das Übergeordnete Strategie-Ziel der NDS 01-08 wird übernommen und in 5 Strategie-Absichten genauer definiert. Die 5 Strategie-Absichten beziehen sich darauf

1. durch die Verringerung der Verfügbarkeit von Drogen die Gesellschaft sicherer zu machen,
2. problematischen Drogenkonsum in der irischen Gesellschaft zu reduzieren,
3. die Verfügbarkeit und Effektivität von Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten (inklusive niedrigschwelligen Harm-Reduction-Angeboten) für Konsumenten von psychoaktiven Substanzen zu gewährleisten,
4. die Verfügbarkeit von vergleichbaren, relevanten Daten über Ausmaß und Gründe bezüglich des Konsums psychoaktiver Substanzen, sicherzustellen,
5. durch einen Rahmenplan für eine effiziente und effektive Implementierung der NDS 09-16 zu sorgen. (Vgl. Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs, 2009: 96)

Am Ende der Strategie steht ein Aktionsplan, der 63 Aktionen auflistet und die zuständigen Akteure zur Umsetzung der einzelnen Aktionen benennt.

4.3 Irland und die EU-Drogenstrategie 2005-2012

Unter diesem Punkt soll nun auf die Fragestellung eingegangen werden, in welcher Weise Irland die Erwartungen europäischer Drogenpolitik erfüllen und seiner Mitwirkungsverantwortung an der EU-Drogenstrategie 05-12 nachkommen konnte. Außerdem soll geklärt werden, inwiefern respektive ob Irland einen Nutzen aus der EU-Drogenpolitik ziehen konnte.

Seit Inkrafttreten der EU-Drogenstrategie 05-12 hat Irland seine damals gültige Drogenstrategie nach einer Halbzeit-Evaluierung einmal verändert und eine neue Nationale Drogenstrategie entwickelt und eingesetzt. Die Einteilung in 4 Themenbereiche, als Grundsäulen der Strategie sowie ein Aktionsplan, bestanden schon seit der NDS 01-08 und lassen eine deutliche Ähnlichkeit mit dem Aufbau der EU-Drogenstrategie 00-04 erkennen. Zudem erfolgt eine ausgiebige Beschreibung der EU-Drogenstrategie 00-04, innerhalb des Kapitels in der NDS 01-04 über Internationale Drogenpolitiken (vgl. Department of Tourism, Sport and Recreation, 2001: 68ff) wobei nicht weiter benannt wird, worin bzw. ob darin eine Bedeutung für Irland liegt. In der NDS 09-16 wird ebenfalls Bezug auf die EU-Drogenpolitik genommen, indem angegeben wird, dass die irische Strategie durch ihre Schwerpunktsetzung und den angegebenen Aktionen im Aktionsplan, mit den Zielen des europäischen Drogenaktionsplans 09-12 im Einklang steht (vgl. Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs, 2009: 3).

Betrachtet man die Schwerpunktbereiche der EU-Drogenstrategie 05-12 und die Aktionspläne, so kann festgestellt werden, dass Irland beabsichtigt mit seiner NDS 09-16 in allen Bereichen Maßnahmen zu ergreifen, beziehungsweise in den vergangenen Jahren, auch mit dem NDS 01-08 bereits ergriffen hat, was die Mitwirkungsbereitschaft an der Europäischen Drogenstrategie erkennen lässt. Im Folgenden werden zur Verdeutlichung einige Bereiche aufgezählt und die Reichweite der Maßnahmen eingeschätzt.

Im Rahmen internationaler Kooperationen und im Zusammenhang mit der Drogenangebotsreduzierung hat Irland im Jahr 2007, gemeinsam mit Italien, Großbritannien, Spanien, Frankreich, Portugal und den Niederlanden das Maritim Analysis and Operation

Centre Narcotics (MAOC-N) gegründet, dass von der EU-Kommission co-finanziert wird. MAOC-N dient der Überwachung von Drogenrouten im atlantischen Ozean. Nachdem im ersten Jahr gute Erfolge in der Beschlagnahmung erzielt werden konnten, änderten die Drogenringe ihre Schmuggelrouten und die Menge an sichergestellten Drogen bei MAOC-N-koordinierten Einsätzen ging deutlich zurück. (Vgl. Europäische Kommission, 2010: 4). Über weitere internationale Kooperationen konnten keine Informationen gefunden werden.

Im Bereich der Nachfrage-Reduzierung und Prävention fand eine Erweiterung der Verfügbarkeit bestehender Hilfsangebote für Konsumenten psychoaktiver Substanzen statt, beispielsweise die territoriale Ausbreitung von Harm-Reduction-Angeboten⁶². Dennoch mangelt es an ausreichenden Plätzen für alternative Behandlungsmethoden zu Methadon (vgl. Alcohol and Drug Research Unit, 2009: 87) und auch die Anzahl an Entzugs- und Rehabilitationsplätzen sind nicht ausreichend, wie Corrigan and O’Gorman (2007: 6) in ihrem Bericht zur stationären Behandlung und Rehabilitation von Konsumenten psychoaktiver Substanzen schreiben.

Im Bereich der Prävention verfügt Irland über zielgruppenspezifische Präventionsangebote, wie beispielsweise das Social, Personal und Health Education (SPHE) Programme, dass in Schulen durchgeführt und darauf ausgerichtet ist, die Persönlichkeiten der Schüler zu stärken und das Gesundheitsbewusstsein zu fördern, so dass dadurch Drogenkonsum verhindert wird – die Effektivität des Programms wird allerdings gerade von der Zielgruppe in Frage gestellt (vgl. Alcohol and Research Unit, 2009: 10). Der Fokus von Präventionsangeboten in Irland wird generell fast ausschließlich auf die Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und Familien gerichtet (vgl. Alcohol and Drug Research Unit, 2009: 63ff), sodass Walsh und Comber feststellten: “[...] *yet it is also important to look at the range of people and age groups who may develop problems.*“ (Walsh & Comer, 2005: 28).

Auch gesetzliche Änderungen wurden in den letzten Jahren vorgenommen. Beispielsweise listete Irland im Jahr 2009 die Substanz BZP⁶³ als kontrollierte Substanz im ‚Misuse of Drugs

⁶² Das Ana Liffey Drug Projekt erweiterte sein Projekt beispielweise in 2010, um auch in Gebieten außerhalb Dublins tätig zu sein und um das Angebot des Spritzenaustauschs (vgl. Ana Liffey Drug Project, 2007).

⁶³ 1-Benzylpiperazin

Act 1977'⁶⁴ (vgl. Government of Ireland, 2009) und kam damit dem Beschluss des Rates der Europäischen Union von 2008 nach (vgl. Rat der Europäischen Union, 2008a). Im Jahr 2010 reagierte Irland schnell auf Veränderungen im Konsumtrend und unterstellte psychoaktive Substanzen - 'legal highs' - unter den 'Misuse of Drugs Act 1977' (vgl. Government of Ireland, 2010). Irland berichtet kontinuierlich an die EMCDDA, dies trägt zu einem guten Informationsfluss bei, auf dem auch das Early-Warning-System der EMCDDA aufbaut und dafür sorgt, dass alle Mitgliedstaaten schnell mit Informationen über neue Substanzen versorgt werden können – in diesem Zusammenhang konnte Irland sowohl nationalen Nutzen aus den Informationen ziehen, als auch die supranationale Politik mit seinem Wissen unterstützen.

Die Koordinierung zur Umsetzung drogenpolitischer Aufgaben konnte Irland, trotz der erschwerten Bedingung des häufigen Zuständigkeitswechsels, beispielsweise durch die Einrichtungen der Task Forces und dem National Drugs Strategy Team u.a grundlegend sichern.

Im Bereich der Wissenschaft sind eine Reihe von Forschungen durchgeführt worden, die sich damit befassen, die Faktoren, die zu Drogenkonsum führen können, zu ergründen⁶⁵. Darüber hinaus führt Irland seit Jahren kontinuierlich Erhebungen durch, die Aufschluss über das Ausmaß und die Art konsumierter psychoaktiver Substanzen und die Anzahl an Konsumenten geben. Diese Daten sind in den jährlichen Berichten vom irischen Reitox-Knotenpunkt aufgeführt und werden an die EMCDDA weitergegeben. Irland leistet so seinen Beitrag zur Vergleichbarkeit der Drogensituation innerhalb der EU, wie es in den beiden Drogenaktionsplänen der EU-Drogenstrategie 05-12 angegeben wird (vgl. Rat der Europäischen Union, 2005: 16; Rat der Europäischen Union, 2008: 8). Inwiefern Fördergelder von der Europäischen Union für Studien und Forschungsprojekte bezogen wurde, konnte nicht ermittelt werden.

⁶⁴ The Misuse of Drugs Act 1977 regelt den Umgang und Verkehr mit psychoaktiven Substanzen in Irland. Um Substanzen kontrollieren zu können, müssen sie dem 'Misuse of Drugs Act 1977' unterstellt sein.

⁶⁵ Beispielsweise die Studie 'Drug Use, Sex Work and the Risk Environment in Dublin' von Cox und Whitaker (2009).

Die irische Studie ROSIE⁶⁶ wurde im Zusammenhang mit der Methadon-Behandlung von Opiatabhängigen durchgeführt. Im weitesten Sinne soll diese Studie hier einmal exemplarisch angeführt werden, um Irlands Arbeitsweise in drogenbezogenen Zusammenhängen zu verstehen. Die ROSIE-Studie ist eine Langzeitstudie, die sich damit beschäftigte, den Nutzen von Methadon-Behandlungen für Opiatabhängige in Irland herauszufinden. Sie wurde im Zeitraum von 2003-2007 durchgeführt und im Abschlussbericht der Studie hieß es, “[...] *outcomes are positive and encouraging from the perspective of not only the individual opiate user but the community, the treatment provider and society.*” (National Advisory Committee on Drugs, 2009: 13).

Ohne den generellen Nutzen einer solchen Studie bestreiten zu wollen, verwundert die Tatsache, dass es in anderen Ländern bereits Studien zur Effektivität und Effizienz von Methadon-Behandlungen für Drogenabhängige gab⁶⁷, auf die in der Einleitung der ROSIE-Studie auch verwiesen wird, dass Irland jedoch scheinbar, die gewonnenen, ebenfalls positiven Ergebnisse dieser Studien nicht nutzte. Denn anstatt auf dem Wissen der bereits durchgeführten Studien anderer Länder aufzubauen und seine Anstrengungen eher darauf auszurichten die Behandlung Drogenabhängiger in Irland noch weiter zu verbessern und zu entwickeln, führte Irland erneut eine Studie durch, um zu klären, ob auch in Irland die Methadon-Behandlung positive Auswirkungen hat.

Wie bereits geschrieben, geht es nicht darum, den Nutzen einer wissenschaftlichen Fundierung in Frage zu stellen. Die Art und Weise jedoch, mit der Irland vorgeht, sich drogenbezogenen Problemen anzunehmen – nämlich immer wieder von einem Nullpunkt zu starten – könnte erklären, warum so wenig innovativer Fortschritt in den letzten Jahren in Irland erzielt wurde.

Generell kann festgehalten werden, dass Irland seiner Mitwirkungsverantwortung an der EU-Drogenstrategie 05-12 nachkommt und die grundlegenden europäischen Erwartungen erfüllt. Unter dem Aspekt des zusätzlichen Nutzens der EU-Drogenstrategie 05-12 für die Nationalstaaten, wäre zu überlegen, ob Irland in Bereichen wie innovativer Forschung und Prävention oder im Bezug auf internationale Kooperation und Vernetzung nicht noch einen

⁶⁶ Research Outcome Studie Ireland

⁶⁷ Zum Beispiel ‘National Treatment Outcome Research Study (NTORS)’ (Gossop et al., 2003) und ‘Drug Outcome Research in Scotland (DORIS) Study’ (McKeganey et al., 2008).

deutlich stärkeren nationalen Nutzen aus der Europäischen Drogenstrategie ziehen sollte. So könnte die irische Drogenpolitik nicht nur konstant die elementaren drogenpolitischen Elemente abdecken, sondern eine effektive und effiziente Weiterentwicklung drogenpolitischer Maßnahmen fördern.

5 Schlussbetrachtung

Die EU-Drogenstrategie und die beiden Aktionspläne wurden von der EU entwickelt um dem Auftrag nachzukommen, sich dem Thema Drogen anzunehmen, so wie es im Vertrag von Maastricht durch die Mitgliedstaaten vereinbart wurde.

Im Rahmen dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass sowohl Irland, als auch Deutschland, als Mitgliedstaaten der Europäischen Union, der Verantwortung nachkommen ihren Beitrag an der Umsetzung der EU-Drogenstrategie und den dazugehörigen Aktionsplänen zu leisten. Beide Länder arbeiten im drogenpolitischen Bereich mit ähnlichen Instrumenten und gleichen sich ebenfalls sehr in den thematischen Schwerpunktsetzungen, die im Einklang mit der EU-Drogenstrategie 05-12 stehen, wenn auch Deutschland in seiner Strategie einen substanzübergreifenden Ansatz vertritt, der legale Substanzen mit einschließt.

Aufgrund der Tatsache, dass die Entwicklungen der drogenpolitischen Maßnahmen seit den achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts in Deutschland und Irland in einem unterschiedlichen Umfang stattgefunden hatten, waren die Ausgangssituationen der beiden Länder zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der EU-Drogenstrategie 05-12 sehr konträr. Wie in den vorherigen Kapiteln herausgearbeitet werden konnte, unterscheiden sich Deutschland und Irland vor allem hinsichtlich ihrer Angebotsvielfalt und Fortschrittlichkeit.

Während es in Deutschland, aufgrund der Vorreiterstellung in drogenpolitischen Maßnahmen und der kontinuierlichen Ausrichtung auf Fortschritt und Ausbau, kaum Erfordernis für eine Implementierung der EU-Drogenstrategie gab; so war Irland in den vergangenen Jahren beständig damit beschäftigt, das Level der vorhandenen drogenpolitischen Maßnahmen zu halten und nahm kaum mehr Implementierungen vor, als sie es im Zuge der EU-Drogenstrategie 00-04 schon getan hatten. Damit wurden die Iren den grundlegenden Anforderungsansprüchen der aktuellen EU-Drogenstrategie zwar gerecht, die wie in Kapitel 2 beschrieben, auf der vorherigen Strategie aufbaut, es lässt jedoch die Nachfrage gerechtfertigt erscheinen, ob von einer ausgedehnteren Implementierung nicht hätte mehr profitiert werden können.

Um noch einmal kurz Bezug auf den Europäisierungsgedanken zu nehmen, der in Kapitel 2 näher beschrieben wurde: Es erscheint, als ob Deutschland darum bemüht ist, seine Vorreiterstellung beizubehalten und die Kapazitäten die daraus entstehen, dazu zu nutzen, die Europäische Drogenpolitik richtungsentscheidend mitzugestalten. Diese Haltung erschwerte es häufig, zu ermessen, in welchem Umfang Deutschlands drogenpolitische Maßnahmen von EU- Einflüssen geprägt sind.

Irland hingegen scheint dabei eher nach dem Prinzip 'so viel wie nötig, so wenig wie möglich' vorzugehen und dabei den Fokus darauf zu richten, welche von der EU angeregten Maßnahmen umgesetzt werden müssen, um seiner Mitwirkungsverantwortung als Mitgliedstaat zumindest grundlegend nachzukommen. Dennoch leistet auch Irland im drogenpolitischen Bereich seinen Beitrag zur Europäisierung, wie sie nach Olsen (2002) unter 2.1.1 definiert wird – u.a. durch die Verbreitung seiner Forschungsergebnisse, dem Zustimmung von Richtlinien im Rahmen europäischer Entscheidungen oder der Bereitschaft sich an internationalen Kooperationen zu beteiligen.

Eine Analyse der genauen Gründe, warum ein Land europäische drogenpolitische Einflüsse mehr oder weniger implementiert, inwieweit Ängste bezüglich eines nationalstaatlichen Kompetenzverlusts tatsächlich eine Rolle spielen oder wirtschaftliche, kulturelle und traditionelle Aspekte dafür verantwortlich sind, hätten den Rahmen dieser Arbeit weit überschritten. Hier wären jedoch interessante Ansatzpunkte für weitere Forschungen zu finden.

Richtet man seinen Blick nun, anhand der gewonnenen Erkenntnisse dieser Arbeit auf die nähere Zukunft, so bleibt festzuhalten, dass keine wirklich grundlegenden Veränderungen in den Drogenpolitiken zu erwarten sind.

In Deutschland wird abzuwarten sein, wann die bereits für 2010 angedachte neue Drogenstrategie in Kraft treten wird. Jedoch sind entscheidende Strukturveränderungen der Strategie, etwa bezüglich eines liberaleren oder restriktiveren Umgangs mit psychoaktiven Substanzen oder eine Verschiebung der Schwerpunkte nicht zu erwarten.

In Irland könnte der Zuständigkeitswechsel der drogenpolitischen Verantwortung zum Gesundheitsministerium eventuell eine Veränderung im Hinblick auf den Ausbau der Drogenhilfsangebote und eine breitere Schwerpunktsetzung von Präventionsangeboten

bringen. In Anbetracht der angespannten wirtschaftlichen Lage in Irland ist dies allerdings in naher Zukunft eher zu bezweifeln. Auch bleibt es spannend, wann die neue Drogenstrategie eingesetzt wird, um die derzeit vorläufige Strategie abzulösen.

Für das Jahr 2013 ist auch auf europäischer Ebene eine neue Drogenstrategie geplant, nachdem 2012 die derzeitige Strategie ausläuft. Eine Veränderung der Themenbereiche ist auch hier nicht wirklich zu erwarten, jedoch könnten Vermutungen angestellt werden, ob nicht auch auf EU-Ebene künftig eine Strategie eingesetzt wird, die ihren Fokus auf legale Substanzen ausweitet, vor allem da auch in weiteren Mitgliedsländern – neben Deutschland und Irland - ebenfalls entsprechende Schritte gegangen wurden (vgl. EMCDDA, o.J.).

In Anbetracht der Tatsache, dass Substanzkonsum immer Auswirkungen auf Individuen und Gesellschaft haben wird, bleibt aus sozialarbeiterischer Perspektive zu hoffen, dass bei allen künftigen drogenpolitischen Entwicklungen, vor allem die Interessen der Betroffenen im Blick behalten und Maßnahmen ergriffen werden, die zum Nutzen der Betroffenen sind und einer Marginalisierung entgegenwirken.

Literaturverzeichnis

Alcohol and Drug Research Unit 2009: Reitox National Report (2008 data) to the EMCDDA Ireland- New Developments, trends and in-depth information on selected issues. Dublin: Health Research Board

Boekhout van Solinge, Tim 2002: Drug and Decision Making in the European Union. Amsterdam: Mets & Schilt Publishers, Cedro, University of Amsterdam

Corrigan, Des Dr./ O’Gorman, Aileen Dr. 2007: Report of the HSE Working Group on Residential Treatment and Rehabilitation (Substance Users). Dublin: Health Service Executive

Cox, Gemma Dr./ Whitaker, Teresa Dr. 2009: Drug Use, Sex Work and the Risk Environment in Dublin. Dublin: Stationery Office

Europäische Kommission 2010: Bericht der Kommission – Fortschrittsbericht 2010 zum EU-Drogenaktionsplan (2009-2012). KOM(2010) 630 endgültig vom 05.11.2010: Brüssel

Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs 2005: Mid-term review of the National Drugs Strategy 2001-2008, Report of the Steering Group. Dublin

Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs 2009: National Drugs Strategy (interim) 2009-2016.

Department of Health 1991: Government Strategy to prevent drug misuse. Dublin: Eastern Health Board

Department of Tourism, Sport and Recreation 2001: Building on Experience – National Drugs Strategy 2001-2008. Dublin: Stationary Office

Degwitz, Peter 2002: Drogenkonsum/ -abhängigkeit als Lebensstil und/oder Krankheit. In: Böllinger, Lorenz/ Stöver, Heino (Hrsg.): Drogenpraxis Drogenrecht Drogenpolitik. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Frankfurt/Main: Fachhochschulverlag, S. 20-38

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2003: Bericht 2003 des nationalen Reitox-Knotenpunktes Deutschland an die EBDD. Drogensituation 2002.

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2004: Bericht 2004 des nationalen Reitox-Knotenpunktes an die EBDD. Deutschland – Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2003.

Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2010: Bericht 2010 des nationalen Reitox-Knotenpunktes an die EBDD. Deutschland – Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2009

Deutscher Bundestag 2010: Drucksache 17/1301. Nationale Aktionsprogramme zur Alkoholprävention sowie zur Tabakprävention. Köln: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaften mbH

Deutscher Bundestag 2011: Drucksache 17/ 4639. Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 31. Januar 2011 eingegangenen Antworten der Bundesregierung.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2003: Aktionsplan Drogen und Sucht 2003.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2011a: Drogen und Suchtbericht Mai 2011. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit

EBDD 2010: Jahresbericht 2010: Stand der Drogenproblematik in Europa. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union

EMCDDA 2010b: Monograph 10. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Luxemburg: Publications Office of the European Union

Estievenart, Georges 1995: The European Community and the Global Drug Phenomenon. In: Estievenart Georges (Hrsg.): Policies and strategies to combat drugs in Europe. The Treaty on European Union: Framework for a New European Strategy to Combat Drugs?. Dordrecht, Norwell: Kluwer Academic Publishers, S. 50-98

Gossop, Micheal/ Marsden, John/ Stewart, Duncan 2001: National Treatment Outcome Research Study (NTORS). London: Crown Copyright, National Addiction Centre

Government of Ireland 2009: S.I. No. 121/2009 – Misuse of Drugs Act 1977 (Controlled Drugs) (Declaration) Order 2009.

Government of Ireland 2010: S.I. No. 199/2009 – Misuse of Drugs Act 1977 (Controlled Drugs) (Declaration) Order 2010.

Harvey, Brian 2008: Working for Change: A Guide to Influencing Policy in Ireland. Dublin: Combat Poverty Agency.

Hecker, Bernd 2007: Europäisches Strafrecht. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag

Hüllinghorst, Rolf 2000: Sucht- und Drogenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland. In: Hurrelmann, Klaus/ Schmidt, Bettina (Hrsg.): Präventive Sucht- und Drogenpolitik. Opladen: Leske + Budrich

Kipke, Ingo/ Pfeiffer-Gerschel, Tim/ Karachaliou, Krystallia/ Kraus, Ludwig (Institut für Therapieforschung) 2008: Towards a policy on psychoactive substances: Germany. In: Richard Muscat and members of the Pompidou Group research platform: From a policy on illegal drugs to a policy on psychoactive substances. Council of Europe, S. 73-84

Kommission der Europäischen Gemeinschaften 1994: Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über einen Aktionsplan der Europäischen Union zur Drogenbekämpfung (1995-1999). COM(1994)223 endgültig vom 23.08.1994: Amtsblatt Nr. C257, 14.09.1994. Brüssel

Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2003: Mitteilung des Europäischen Parlament und an den Rat zur Koordinierung der Drogenpolitik in der Europäischen Union. KOM(2003) 681 endgültig vom 12.11.2003. Brüssel

Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2008: Report of the final evaluation of the EU Drug Action Plan (2005-2008), SEC(2008) 2456, 18.9.2008. Brüssel

Mau, Steffen/ Verwiebe, Roland 2009: Die Sozialstruktur Europas. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH

McKeganey, Neil/ Bloor, Mick/ McIntosh, James/ Neale, Joanne 2008: Key Findings from the Drug Outcome Research in Scotland (DORIS) Study. Glasgow: University of Glasgow Centre for Drug Misuse Research

Moran, Rosalyn/ Dillon, Lucy/ O'Brien, Mary/ Mayock, Paula/ Farrell, Eimear/ Pike, Brigid 2001: A collection of papers on drug issues in Ireland. Dublin: Health Research Board

National Advisory Committee on Drugs 2009: The ROSIE Study – Drug Treatment Outcomes in Ireland. Dublin: Stationery Office

Olsen, Johan P. 2002: The many faces of Europeanization. In: Journal of Common Market Studies Vol. 40 (5), S. 921-951

Pike, Brigid 2011: Where do drugs fit in? In: Drugnet Ireland, Issue 37, Spring 2011, S. 3-4

Rat der Europäischen Union 2004: Vermerk des Rates vom 22. November 2004 zur EU-Drogenstrategie (2005-2012), 15074/04 CORDROGUE 77, 22.11.2004. Brüssel.

Rat der Europäischen Union 2005: EU-Drogenaktionsplan (2005-2008), Amtsblatt Nr. C168, 08.07.2005. Brüssel

Rat der Europäischen Union 2006: Horizontal Working Party on Drugs. The EU Approach on alternative Development. 9597/06 CORDROGUE 44. 18.05.2006. Brüssel

Rat der Europäischen Union 2008: EU-Drogenaktionsplan (2009-2012), Amtsblatt Nr. C326, 20.12.2008. Brüssel

Rat der Europäischen Union 2008a: Beschluss 2008/206/JI des Rates vom 3. März 2008 über Kontrollmaßnahmen und strafrechtliche Vorschriften für die neue synthetische Droge 1-Benzylpiperazin (BZP). Amtsblatt Nr. L 063, 07.03.2008, S. 45-46. Brüssel

Schabdach, Michael 2009: Soziale Konstruktionen des Drogenkonsums und Sozialer Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Scheerer, Sebastian/ Vogt, Irmgard 1989: Drogen und Drogenpolitik. In: Scheerer, Sebastian/ Vogt, Irmgard (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Frankfurt/Main und New York: Campus Verlag, S. 5-50

Schmid, Martin 2003: Drogenhilfe in Deutschland. Entstehung und Entwicklung 1970-2000. Frankfurt/Main: Camups Verlag

Schmidt am Busch, Birgit 2007: Die Gesundheitssicherung im Mehrebenensystem. Tübingen: Mohr Siebeck

Schmidt-Semisch, Henning 2000: Drogenpolitik. In: Stimmer, Franz (Hrsg.): Suchtlexikon. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH

Stimmer, Franz (Hrsg.) 2000: Suchtlexikon. Drogen. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH

Stöver, Heino 2002: Konsumräume: Zwischenbilanz und Anforderungen an Weiterentwicklung und Qualitätssicherung. In: Böllinger, Lorenz/ Stöver, Heino (Hrsg.): Drogenpraxis Drogenrecht Drogenpolitik. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen. Frankfurt/Main: Fachhochschulverlag, S. 174-189

Vertrag über die Europäische Union 1992: Amtsblatt Nr. C 191, 29.07.1992.

Vertrag von Lissabon 2007: Vertrag von Lissabon zur Änderung des Vertrags über die Europäische Union und des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft: Amtsblatt Nr. C 306, 17.12.2007

Vogt, Irmgard/ Schmid, Martin 1998: Die Entwicklung des Drogenhilfesystems in Deutschland, 1970-1955. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 21, S.39-52

Walsh, Fiona/ Comer, Simon 2005: Shard Solutions – First Strategic Plan of the Western Region Drugs Task Force. Castlebar

WHO Expert Committee on Drug Dependence 1969: WHO Technical Report Series: Nr. 407, 16. Report 1969, Genf.

WHO 1994: Drugs. In: Lexicon of alcohol and drug terms. World Health Organisation. Genf.

Quellenverzeichnis:

Ana Liffey Drug Project 2007: Midlands Region. In:
http://www.aldp.ie/regions/midlands_region (Zugriff: 25.07.2011)

Clondalkin Drugs Task Force 2008: Frequently asked questions. In:
<http://www.clondalkindrugstaskforce.ie/faqs.htm> (Zugriff: 22.07.2011)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2011b: Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Die Aufgabe.

In: <http://www.drogenbeauftragte.de/drogenbeauftragte/drogenbeauftragte-der-bundesregierung-die-aufgabe.html> (Zugriff: 02.06.2011)

EMCDDA 2010a: Die EBDD, Ihre Referenzstelle zu Drogenfragen in Europa. In: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373DE.html> (Zugriff: 20.04.2011)

EMCDDA o.J.: National Drug Strategies. In: <http://www.emcdda.europa.eu/policy-and-law/national/strategies> (Zugriff: 26.07.2011)

ENCOD 2007/2010: Werden Sie Mitglied bei ENCOD. Informationen zu Mitgliedschaft und Mitgliedformular. In: <http://www.encoded.de/info/Werden-Sie-Mitglied-bei-ENCOD.html> (Zugriff: 04.05.2011)

ENCOD 2010: Kommunique der Zivilgesellschaft zur „Nationalen Veranstaltung der Europäischen Aktion Drogen“ am 27. April in Berlin. In: <http://www.encoded.org/info/Zur-Nationalen-Veranstaltung-der.html> (Zugriff: 04.05.2011)

Eurojust 2011: Eurojust's mission and tasks. In: <http://eurojust.europa.eu/mission.htm> (Zugriff: 20.04.2011)

Europäische Kommission ohne Jahresangabe: Europäische Aktion Drogen. In: <http://ec.europa.eu/ead/html/index.jsp?lang=3&sufix=de> (Zugriff: 04.05.2011)

Europäische Kommission 2010a: Erweiterung – Kandidatenländer. In: http://ec.europa.eu/enlargement/candidate-countries/index_de.htm (Zugriff: 07.05.2011)

Europäische Kommission 2010b: Erweiterung – Potenzielle Kandidatenländer. In: http://ec.europa.eu/enlargement/potential-candidates/index_de.htm (Zugriff: 07.05.2011)

Europäische Union 2007a: Zusammenfassung der EU-Gesetzgebung, Einheitliche Europäische Akte.

In: http://europa.eu/legislation_summaries/institutional_affairs/treaties/treaties_singleact_de.htm (Zugriff: 26.03.2011)

Europäische Union 2007b: Zusammenfassung der EU-Gesetzgebung, Vertrag von Maastricht über die Europäische Union.

In: http://europa.eu/legislation_summaries/economic_and_monetary_affairs/institutional_and_economic_framework/treaties_maastricht_de.htm (Zugriff: 26.03.2011)

Europäische Union 2009: 26. Juni 2009 – Internationaler Anti-Drogen-Tag: Startschuss für die Europäische Aktion Drogen. IP/ 09/ 1043. Brüssel

In: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/1043&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en> (Zugriff: 04.05.2011)

Europol 2011: Welche Rolle spielt Europol dabei?.

In: http://www.europol.europa.eu/index.asp?page=facts_de&language=de
(Zugriff: 20.04.2011)

Geschäftsordnung des Drogen- und Suchtrates 2010: Geschäftsordnung des Drogen- und Suchtrates in der Fassung vom 10. November 2010. In:

http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Downloads/Geschaeftsordnung_DSR_101110_Drogenbeauftragte.pdf (Zugriff: 29.05.2011)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe a, o.J.: Hintergründe von FreD zu FreD goes net. In:

http://www.lwl.org/LWL/Jugend/lwl_ks/Projekte_KS1/Fgn-english/hintergrund/?lang=de
(Zugriff: 16.07.2011)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe b, o.J.: FreD goes net Frühintervention bei jungen

Drogenkonsumenten. In: http://www.lwl.org/LWL/Jugend/lwl_ks/Projekte_KS1/Fgn-english/?lang=de (Zugriff: 16.07.2011)

National Advisory Committee on drugs o.J.: About the NACD. Introduction. In:

<http://www.nacd.ie/about/index.html> (Zugriff: 21.07.2011)

O’Keeffe, Brian, 2011: Shortall’s selection as minister for drugs welcomed. In: Irish Examiner vom 22.4.2011. Cork: Examiner Publications.

In: <http://www.irishexaminer.com/ireland/kfojcwceykf/rss2/> (Zugriff: 21.7.2011)

Weerth, Carsten/ Mester, Jens o.J.: Stichwort: EU-Raum der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts. In: Gabler Verlag (Hrsg.): Gabler Wirtschaftslexikon

In:

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/17159/eu-raum-der-freiheit-der-sicherheit-und-des-rechts-v9.html> (Zugriff: 22.04.2011)

Abkürzungsverzeichnis

AEVU	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
BMG	Bundeministerium für Gesundheit
BMI	Bundeministerium für Inneres
BtMÄndV	Betäubungsmittel-Änderungs-Verordnung
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BZP	1-Benzylpiperazin
CELAD	Comité Européen de Lutte Antidrogue
DCEG	Department of Community, Equality and Gaeltacht Affairs
DCRG	Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs
DIP	Daten und Informationssystem der Bundesregierung
DTSR	Department of Tourism, Sport and Recreation
EAD	Europäische Aktion Drogen
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EEA	Einheitliche Europäische Akte
EGKS	Europäische Gemeinschaft Kohle und Stahl
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ENCOD	European Coalition for Just and Effective Drug Policies
EU	Europäische Union
Euratom	Europäische Atomgemeinschaft
Eurojust	Europäische Einheit für justizielle Zusammenarbeit
Europol	Europäisches Polizeiamt
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaften
FOGS	Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
FreD	Frühintervention bei erstaußfälligen Drogenkonsumenten
GASP	Gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik

HDG	Horizontale Gruppe Drogen
JI	Polizeiliche und justizielle Zusammenarbeit in Strafsachen
MAOC-N	Maritim Analysis and Operation Centre Narcotics
NACD	National Advisory Committee on drugs
NDS 01-08	Nationale Drogenstrategie 2001-2008
NDS 09-16	Nationale Drogenstrategie 2009-2016
NDST	National Drugs Strategy Team
NGO	Non-Governmental Organization
ROSIE	Research Outcome Studie Ireland
SPHE	Social, Personal und Health Education
UN	United Nations
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VN	Vereinte Nationen
WHO	World Health Organisation

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelor-Thesis selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe.

Die Stellen, die den Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft in der Bachelor-Thesis kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Quellen aus dem Internet.

Hamburg, 01.08.2011

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang

Anhang 1:

From: Sandra Schaarschmidt <sandra.schaarschmidt@hotmail.de>
To: <roisin.shortall@oireachtas.ie>
Date: 23/07/2011 14:21
Subject: Research-Question

Dear Ms Shortall,

my name is Sandra Schaarschmidt and I am a student from the Hamburg University of applied Sciences.
I am writing you in relation to my Bachelor-Studies in Social Work.
I am currently writing my Thesis about 'The EU-Drug Strategy and its influence on national drug policies - Germany and Ireland in comparison'.
During my research i could read that you are the current minister with responsibilities for drugs.
Unfortunately I was not able to find any informations about the Department this position is assigned to.

I hoped, maybe you might be so kind to help me. So, is there already any Department assigned to the position of the 'minister of state with responsibility for drugs'?
And if not is it planned yet and which Department would be the likeliest?

It would be great to get an answer and I already want to thank you!

I remain respectfully with regards

Sandra Schaarschmidt

Re: Research-Question

Minister_Shortall@health.gov.ie

An Sandra Schaarschmidt

Von: **michael_corban@health.gov.ie** für **Minister_Shortall@health.gov.ie**

Gesendet:Dienstag, 26. Juli 2011 18:37:42

An: Sandra Schaarschmidt (sandra.schaarschmidt@hotmail.de)

Dear Sandra,

Róisín Shortall T.D., Minister for Primary Care and Drugs has asked me to reply to your e mail.

The issue of Drugs Policy is the responsibility of the Department of Health. Minister Shortall is a Minister of State in this Department.

If I can be of any further assistance, please do not hesitate to contact me.

Kind regards,

Michael Corban
Private Secretary

***** An Roinn Sláinte *****

Tá an t-eolas sa ríomhphost seo, agus in aon cheangláin leis, faoi phribhléid agus faoi rún agus le haghaigh an tseolaí amháin. D'fhéadfadh an t-eolas seo a bheith faoi phribhléid phroifisiúnta nó dhlíthiúil. Mura tusa an seolaí a bhí beartaithe leis an ríomhphost seo a fháil, tá cosc air, nó aon chuid de, a úsáid, a chóipeáil, nó a scaoileadh. Má tháinig sé chugat de bharr dearmaid, téigh i dteagmháil leis an seoltóir agus scríos an t-ábhar ó do ríomhaire le do thoil.

***** Department of Health *****

The information contained in this email and in any attachments is confidential and is designated solely for the attention and use of the intended recipient(s). This information may be subject to legal and professional privilege. If you are not an intended recipient of this email, you must not use, disclose, copy, distribute or retain this message or any part of it. If you have received this email in error, please notify the sender immediately and delete all copies of this email from your computer system(s).

From: Sandra Schaarschmidt [sandra.schaarschmidt@hotmail.de]
Sent: 26/07/2011 23:49 ZE2
To: Michael Corban
Subject: Request

Dear Michael Corban,
thank you so much for your answer, it helps a lot!
According to to the signature of your email, that the information you gave me is confidential,
I am wondering if I am allowed to use your Email in my Bachelor-Thesis to proof the evidence, by putting it in Attachement?

Kind regards from Hamburg

Sandra Schaarschmidt

Michael_Corban@health.gov.ie

An Sandra Schaarschmidt

Von: **Michael_Corban@health.gov.ie**

Gesendet: Mittwoch, 27. Juli 2011 00:22:26

An: Sandra Schaarschmidt (sandra.schaarschmidt@hotmail.de)

Hi sandra,

That's not a problem. The information is in the public domain.

Best wishes,

michael