

**Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának:
Az EU 2021–2025 közötti időszakra szóló kábítószer elleni programja és cselekvési terve**

[COM(2020) 606 final]

(2021/C 56/06)

Főelőadó: **TOPOLÁNSZKY Ákos**

Felkérés:	Európai Bizottság, 2020.9.23.
Jogalap:	az Európai Unió működéséről szóló szerződés 304. cikke
Illetékes szekció:	„Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció
Elnökségi határozat:	2020.9.15.
Plenáris ülésen történő elfogadás kelte:	2020.12.3.
Plenáris ülés száma:	556.
A szavazás eredménye:	246/1/3
(mellette/ellene/tartózkodott)	

1. Következtetések és ajánlások

1.1. Az EU most lejáró drogstratégiája kiemelte és képviselte a kiegyensúlyozott (balanced) és bizonyítékokon alapuló drogpolitikai tervezés, valamint a monitorozás és értékelés szerepét és fontosságát.

1.2. Ugyanakkor az uniós drogstratégia külső értékeléséről készített jelentés következtetései szerint a stratégia kereslet- és kínálatcsökkentéssel kapcsolatos célkitűzéseit csupán részlegesen sikerült megvalósítani, míg a nemzetközi együttműködéssel és a monitorozás, értékelés és kutatás területén jelentős eredményeket sikerült elérni. A jelentés rámutatott a pénzügyi erőforrások felhasználásában lévő aránytalanságokra, elsősorban a keresletcsökkentési beavatkozások kárára.

1.3. Az Európai Bizottság civil tanácsadó testületének (CSFD) vizsgálata jelentős hiányosságokra mutatott rá a tagállami és helyi szintű egészségügyi és szociális beavatkozások megvalósítása terén. Számos bizonyítékalapú megelőző és ártalomcsökkentő beavatkozás teljesen hiányzik a tagállamok többségében, vagy pedig alacsony lefedettséggel működik.

1.4. Az Európai Bizottság 2020. július 24-én tette közzé a biztonsági unióra vonatkozó stratégiáját (2020–2025), amelynek részét képezi a drogprogram. A programot jelenlegi formájában az EGSZB jelentős visszalépésnek, a mindaddig pozitívan értékelt, kiegyensúlyozott és tényeken alapuló konszenzusos drogpolitikai megközelítés feladásának tekinti.

1.5. Az EGSZB üdvözli az Európai Tanács kábítószerrel foglalkozó horizontális munkacsoportja szeptember 28-i ülésének döntését, miszerint a német tanácsi elnökség decemberi határidővel átdolgozza az Európai Bizottság által készített dokumentumot. Az EGSZB határozott véleménye szerint az EU jubileumi, tizedik drogstratégiájának folytatni és tovább erősíteni szükséges azt a közpolitikai és szakmai megközelítést, amely a korábbi drogstratégia konszenzusos alapja volt.

1.6. Az EU-nak meg kell tartania és hatványozottan képviselnie kell az eddigi stratégiájában megfogalmazott alapértékeket, és azokkal kapcsolatban stratégiai dokumentumában el kell köteleződnie.

1.7. Az EGSZB azt javasolja, hogy az új európai drogstratégia és cselekvési terv(ek) mind a stratégiai beavatkozások számának, mind a források elosztásának tekintetében jelentősen javítsák a kereslet/ártalomcsökkentő beavatkozások egyensúlyát.

1.8. Olyan programra van szükség, mely a drogjelenségeket valóban kiegyensúlyozottan, integrált és multidiszciplináris megközelítésben kezeli az emberi jogok, a nemzetközi együttműködések, a közegészségügyi szempontok és a tudományos felismerések és folyamatos értékelés keretrendszerében. Az EU drogstratégiájának el kell ismernie a droghasználók alapvető jogait kezelésükre és ellátásukra vonatkozóan, ahogy ez minden más betegségsoporthoz tartozók esetében is történik.

1.9. Az EGSZB szükségesnek tartja, hogy a tagállamok jogalkalmazási gyakorlata a jogharmonizációs elvárások mentén hosszabb távon egységesebbé váljon ezen a területen is, hiszen jelenleg a tagországok gyakorlatában olyan mértékű eltérések jelentkeznek, melyek biztosan emberi jogokat sértenek.

1.10. A Covid19-pandémia nyilvánvalóvá tette, hogy a vulnérabilis droghasználó csoportok különösen is kitettek a járványügyi helyzet negatív következményeinek, melyek a droghasználat különösen is megnövekedett kockázataihoz vezethetnek.

1.11. A keresletcsökkentésben már alkalmazott modell alapján mihamarabb létre kell hozni a kínálatcsökkentő beavatkozások hatásait értékelni képes indikátorokat, valamint minőségi sztenderdeket.

2. Előzmények

2.1. Az Európai Unió első közös drogpolitikai akciótervét 1990-ben dolgozta ki a Mitterrand francia elnök kezdeményezésére létrehozott Európai Drogellenes Bizottság (CELAD). 1995-től az Európai Bizottság vette át az európai drogst stratégiák kialakításának feladatát. A legutóbbi uniós drogst stratégiát 2012. december 7-én hagyta jóvá az Európai Tanács hétéves időtartamra (2013–2020) a „kiegyensúlyozott, integrált és bizonyítékalapú” megközelítés jegyében. Ezen periódus alatt a rövidtávú célok és felelősök meghatározása két cselekvési tervben (2013–2016, 2017–2020) történt meg.

2.2. Habár az EU drogst stratégiája jogszabályi értelemben nem kötelező érvényű, de kifejezi az EU és tagországi közös szakpolitikai elköteleződését és törekvéseit. A stratégia meghatározza az európai intézmények és ügynökségek tevékenységét, hatással van a tagországok szakpolitikai megközelítésére, közös irányokat és súlypontokat határoz meg, és egységes fellépést biztosít nemzetközi állásfoglalások alkalmával. Ezt az EU határozottan képviselte is, például az Egyesült Nemzetek Közgyűlésének rendkívüli ülészakája (UNGASS) 2016. évi ülésén, vagy az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága 2019. évi ülészakán⁽¹⁾.

2.3. Az EU drogst stratégiája kiemelte a kiegyensúlyozott (balanced) és bizonyítékok alapuló drogpolitikai tervezés, valamint a monitorozás és értékelés szerepét és fontosságát.

2.4. Az uniós drogst stratégia külső értékeléséről készített jelentés⁽²⁾ következtetései szerint a stratégia kereslet- és kínálatcsökkentéssel kapcsolatos célkitűzéseit csupán részlegesen sikerült megvalósítani, míg a nemzetközi együttműködéssel és a monitorozás, értékelés és kutatás területén jelentős eredményeket sikerült elérni. A jelentés rámutatott a pénzügyi erőforrások felhasználásában lévő aránytalanságokra, elsősorban a keresletcsökkentési beavatkozások kárára. Javaslati szerint a korlátozott erőforrások eredményesebb kihasználása érdekében szükség van a cselekvések prioritásának rangsorolására, ezenkívül a nyolcéves stratégia periódus csökkentésére.

2.5. Az Európai Bizottság civil tanácsadó testülete (CSFD) 32 ország 169 civil szervezetének bevonásával vizsgálatot folytatott a cselekvési terv (2017–2020) célkitűzéseinek tagállami és helyi szintű megvalósításával kapcsolatban⁽³⁾. A jelentés jelentős hiányosságokra mutatott rá a tagállami és helyi szintű egészségügyi és szociális beavatkozások megvalósítása terén. Számos bizonyítékalapú megelőző és ártalomcsökkentő beavatkozás teljesen hiányzik a tagállamok többségében, vagy pedig alacsony lefedettséggel működik. Ennek fő oka az elégtelen finanszírozásban, valamint a hiányzó politikai elfogadottságban keresendő.

2.6. A stratégia első alkalommal egy közös értelmezési keretet teremtett a keresletcsökkentési beavatkozások tekintetében, mely szerint „a kábítószer-kereslet csökkentése több egyenlően fontos és egymást kölcsönösen erősítő intézkedésből áll, többek között a (környezeti, egyetemes, szelektív és indikált) megelőzésre, a korai észlelésre és beavatkozásra, a kockázatcsökkentésre és az egészségkárosodás mérséklésére, a kezelésre, a rehabilitációra, a társadalmi visszailleszkedésre és a felépülésre vonatkozóan”.

⁽¹⁾ Az EU nyilatkozata a Kábítószer-bizottság 62. ülészakájának alkalmából, Bécs, 2019. március 14–22. „Az Európai Unió és tagállamai határozottan támogatják az UNGASS záródokumentumának konkrét végrehajtását, hogy nemzetközi szinten egy valóban kiegyensúlyozott kábítószer-politika jöjjön létre, megerősítve a megelőzési, közegészségügyi és emberi jogi dimenziót annak érdekében, hogy felgyorsítsuk a világ kábítószerhelyzetének hatékony javítására irányuló közös kötelezettségvállalásunk teljesítését. [...] foglalkozva a kábítószer-kereslet csökkentésével, a téma teljes spektrumát lefedve: megelőzés, kockázat- és ártalomcsökkentés, a kezelés, a rehabilitáció, a társadalomba történő visszailleszkedés.”

⁽²⁾ SWD(2020)150.

⁽³⁾ https://drogriporter.hu/wp-content/uploads/2018/12/2018_CSF-report_final.pdf

2.7. A stratégia cselekvési terve és annak végső értékelése kiemeli a kínálatcsökkentési beavatkozások tudományos megalapozottságú monitorozásának és a droghasználók alternatív szankcionálása alkalmazásának szükségességét, valamint a civil társadalom szerepét a stratégiák kialakításában, megvalósításában, monitorozásában és értékelésében európai és nemzeti szinten egyaránt.

3. Az Európai Bizottság közleménye

3.1. Az Európai Bizottság 2020. július 24-én tette közzé a biztonsági unióra vonatkozó stratégiáját (2020–2025), amely három elemből áll: a gyermekabúzus elleni stratégiából, a drogprogramból (a továbbiakban: Program) és a tiltott fegyverkereskedelem elleni stratégiából. A Program bevezetője kifejezetten hangsúlyozza, hogy paradigmaváltásra van szükség az európai drogpolitikában, melyet a kínálatcsökkentő beavatkozások nagyobb súlyában és erősítésében lát megvalósítandónak. Három pillére (fokozott biztonság/kínálatcsökkentés, megelőzés, ártalomcsökkentés) közül az első pillér a lehangsúlyosabb.

3.2. A Program melléklete tartalmazza a drogpolitikai cselekvési terv tervezetét. Ebben huszonhat cselekvés tartozik a kínálatcsökkentés pillérhez, míg csupán öt a megelőzéshez, tizenhárom pedig az ártalomcsökkentéshez. Ez utóbbi pillér alá soroltak azonban négy olyan cselekvést is, amelyek besorolása aggályos (40-41: bódult járművezetés, 42: kényszerintézkedések alternatívái, 43: bűnügyi szakértői adatok megosztása). Így összességében a cselekvési terv felosztásában súlyos aránytalanságok mutatkoznak a kínálatcsökkentő pillér javára.

3.3. A Programot az EGSZB jelentős visszalépésnek, a mindeddig pozitívan értékelt, kiegyensúlyozott és tényeken alapuló konszenzusos drogpolitikai megközelítés feladásának tekinti.

3.4. A Programot az Európai Tanács kábítószerrel foglalkozó horizontális munkacsoportjának szeptember 28-i ülésén a tagországok nagy része is erőteljesen kritizálta, nehezményezte a kialakítása körülményeit, annak irányultságát és tartalmát, és ezért úgy döntött, hogy a német tanácsi elnökség decemberi határidővel átdolgozza az Európai Bizottság által készített dokumentumot.

3.5. Az Európai Bizottság civil tanácsadó szerve (CSFD) a Programot számos pontján bírálta és nem tartotta elfogadhatónak:

- a) Az előkészítés folyamata során a külső értékelés eredményeit csak a Program megjelenése után ismerhették meg a civilek és a tagállamok, és nem volt lehetőségük a Program tervezetének előzetes véleményezésére sem.
- b) A Program nem tükrözte a civilek által javasolt prioritásokat, az eddig is aránytalanul a kínálatcsökkentést előtérbe helyező drogpolitikán belül tovább csökkentette az egészségügyi és szociális beavatkozások súlyát.
- c) A Program biztonságpolitikai keretrendszere és nyelvhasználata elavult és megbélyegző szemléletet erősít.
- d) Aggályos a cselekvési tervben tükröződő aránytalanság és annak várható hatása a források elosztására, illetve a mérhető indikátorok hiánya az elszámoltathatóság szempontjából.

3.6. A véleményformáló civil szakmai szervezetek egységesen kritizálták a tervezet általános szellemiségét, részleteit, és kérték annak alapvető átdolgozását.

4. Szakpolitikai megfontolások

4.1. Az EGSZB határozott véleménye szerint az EU jubileumi, tizedik drogstratégiájának folytatni és tovább erősíteni szükséges azt a közpolitikai és szakmai megközelítést, amely a korábbi drogstratégia konszenzusos alapja volt. Ezért az EGSZB üdvözlöi az Európai Tanács elkötelezettségét egy kiegyensúlyozott, integrált és bizonyítékalapú európai drogstratégia létrehozásában. Felhívja az EU Tanácsának elnöki tisztét betöltő Németország kormányát, hogy a következő szempontokat vegye figyelembe az új drogstratégia kialakítása során.

4.2. Az EGSZB azt javasolja, hogy meg kell tartani a Program nyelvezetét a szakmai és tudományosan megalapozott fogalomhasználat mellett, tartalmában tovább kell fejleszteni az eddigi szakpolitikai megközelítést, miközben alkalmassá kell tenni közigazgatási felhasználásra, valamint a megvalósítás folyamatos monitorozására és kritikai értékelésére.

4.3. Az EU-nak meg kell tartania és hatványozottan képviselnie kell az eddigi stratégiájában⁽⁴⁾ megfogalmazott alapértékeket⁽⁵⁾, és azokkal kapcsolatban stratégiai dokumentumában el kell köteleződnie.

4.4. Javasoljuk, hogy az elfogadásra kerülő dokumentum kifejezetten hivatkozzon és építsen azon nemzetközi egyezményekre és szakpolitikai ajánlásokra, melyek megalapozzák tartalmi és jogi érvényességét⁽⁶⁾. Az EGSZB arra buzdítja az EU döntéshozó szerveit, hogy az EU tartsa meg vezető helyét és példamutató elkötelezettségeit a nemzetközi drogpolitikai fórumokon.

4.5. Az EGSZB véleménye szerint a korábbi stratégia megerősített hangsúlyait kell képviselnie az új Programnak is, a tudományos felismerések mentén továbbfejlesztve a megelőzés, kezelés, ártalomcsökkentés, terápiás modalitások és felépülési folyamatok keretrendszerét.

4.6. Az előző drogst stratégia és cselekvési terv értékelése során fény derült arra, hogy jelentős aránytalanságok mutatkoznak a drogpolitikákban a prioritások és a források elosztása terén a büntető-igazságszolgáltatáshoz köthető beavatkozások javára. Az egészségügyi és szociális beavatkozásokra mindössze a töredéke jut annak, amit a tagállamok kínálatcsökkentésre fordítanak. Ez számos országban a szolgáltatások megszűnéséhez vagy extrém alacsony lefedettségéhez vezetett, aminek esetenként súlyos, megnövekedett mortalitásban és morbiditásban mérhető következményei voltak. Az EGSZB azt javasolja, hogy az új európai drogst stratégia és cselekvési terv(ek) mind a stratégiai beavatkozások számának, mind a források elosztásának tekintetében jelentősen javítsa a keresletcsökkentő beavatkozások egyensúlyát a drogpolitika keretrendszerén belül. Egyben elvárja, hogy az Európai Bizottság tegyen meg mindent, hogy a tagországok jelentős mértékben fejlesszék ezek lefedettségét és minőségét.

4.7. Meg kell erősíteni az EMCDDA mandátumát és eszközeit is, a tudományos felismeréseket pedig közvetlenül kell becsatornázni a döntéshozatali eljárásokba.

4.8. Olyan programra van szükség, mely a drogjelenségeket valóban kiegyensúlyozottan, integrált és multidiszciplináris megközelítésben kezeli az emberi jogok, a nemzetközi együttműködések, a közegészségügyi szempontok és a tudományos felismerések és folyamatos értékelés keretrendszerében.

4.9. Az EGSZB rámutat, hogy mivel a drogfogyasztás komplex, bio-pszichoszociális jelenség, azaz az esetleges hibás drogpolitikai intézkedések, így például a drogfogyasztók egyoldalú kriminalizációja súlyos egészségügyi és szociális ártalmakkal járnak, miközben nem megoldják, hanem súlyosbítják a társadalmi biztonságot. Ezért

- a) az EGSZB javasolja, hogy korábbi megközelítését megőrizve az Európai Tanács vegye ki a biztonsági unióra vonatkozó stratégiai csomagból a drogpolitikai programot,
- b) differenciáltan kezelje a spektrum különféle szakaszaiba tartozó jelenségeket;
- c) multidiszciplináris megközelítést alkalmazzon az ezen jelenségekre adott válaszokban;
- d) a büntetést és repressziót kizárólag csak végső eszközként alkalmazza, ha más beavatkozási eszközök bizonyíthatóan nem alkalmazhatóak eredményesen.

4.10. Az elmúlt évtizedekben jelentős javulás következett be a kereslet- és ártalomcsökkentő beavatkozások monitorozásának és evaluációjának kultúrájában. Az EGSZB a bizonyítékalapú drogpolitika jegyében javasolja, hogy az új drogst stratégia és cselekvési terv:

⁽⁴⁾ https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf

⁽⁵⁾ „E stratégia alapját mindenekelőtt az uniós jog alapelvei képezik, és a stratégia minden tekintetben képviseli az Unió alapértékeit: az emberi méltóság, a szabadság, a demokrácia, az egyenlőség, a szolidaritás, a jogállamiság és az emberi jogok tiszteletben tartását. Célja a társadalom és az egyén jólétének védelme és növelése, a közegészségügy védelme, magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára, valamint a kábítószer-jelenség kiegyensúlyozott, integrált és tényeken alapuló megközelítése.”

⁽⁶⁾ <https://www.unodc.org/documents/postungass2016//outcome/V1603301-E.pdf>
https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/IO/EU_COMMON_POSITION_ON_UNGASS.pdf

- a) fektessen nagy hangsúlyt a drogfogyasztókat célzó egészségügyi és szociális szolgáltatások lefedettségének és minőségének jelentős javítására, az előző cselekvési tervben már használt indikátorok felülvizsgálatával;
- b) az EMCDDA és a CSFD bevonásával ki kell dolgozni egy egységes rendszert arra, hogy az EU drogpolitikai cselekvési tervében előírányzott beavatkozások lefedettségének és minőségének változásait folyamatosan követni és értékelni lehessen az egyes tagállamokban;
- c) a keresletcsökkentésben már alkalmazott modell alapján mihamarabb létre kell hozni a kínálatcsökkentő beavatkozások hatásait értékelni képes indikátorokat, valamint minőségi sztenderdeket is, elismervén, hogy ezen beavatkozások, miközben az érintettek élethelyzeteit és szabadságjogait közvetlenül és súlyos mértékben érinthetik, nagyon kevésbé értékelték ténylegében;
- d) az EMCDDA mandátumát ki kell bővíteni a drogpolitika emberi jogi hatásainak vizsgálatával, így például fel kell mérni a kriminalizáció és az intézményes diszkrimináció negatív hatásait a sérülékeny csoporthoz tartozó drogfogyasztó közösségekre.

4.11. Az EGSZB szükségesnek tartja, hogy a tagállamok jogalkalmazási gyakorlata a jogharmonizációs elvárások mentén hosszabb távon egységesebbé váljon ezen a területen is, hiszen jelenleg a tagországok gyakorlatában olyan mértékű eltérések jelentkeznek, melyek biztosan emberi jogokat sértenek⁽⁷⁾.

4.12. Éppen ezért az EGSZB-nek meggyőződése, hogy az Európai Uniónak meg kell találnia és ki kell alakítania annak módját, hogy a tagországok jelentősen közelítsék egymáshoz drogpolitikai megközelítéseiket a jövőben, és ezt ne csak szakpolitikai ajánlásokkal kívánják elérni.

4.13. Az EGSZB ugyancsak fontosnak tarja, hogy a tudományosan megalapozott innovatív beavatkozásokat az EU és a tagországok szakpolitikai programjai elismerjék, biztosítsák és támogassák.

4.14. Tekintettel arra, hogy a társadalmi realitás szintjén a legális (alkohol, dohányzás, a legtöbb viselkedéses függőség stb.) és az illegális függőségek a családban és közösségekben egy személyközi rendszert alkotnak, az EGSZB azt javasolja, hogy ezen kockázatokat az Európai Unió és a tagországok a jövőben ne elkülönítetten, hanem egyre inkább egymásra vonatkoztatottan és egy rendszerben értékeljék és kezeljék, és egyre inkább közös beavatkozási politikákat javasoljanak.

4.15. A nil nocere elve alapján őszinte és elkötelezett értékelésre és szembesülésre van szükség annak érdekében, hogy a szakpolitikák és a szabályozói környezet negatív következményeit, a társadalmi stigmatizációs és az indokolatlan kriminalizációs hatásokat, a szociális kirekesztés és az ellátásokhoz való hozzáférés akadályait kezelni tudjuk. Az EGSZB javasolja, hogy az ENSZ 32 ügynöksége által 2019-ben elfogadott közös álláspont szakpolitikai értékelését is vegyék figyelembe⁽⁸⁾.

4.16. Az EU drogstratégiájának el kell ismernie a droghasználók alapvető jogait kezelésükre és ellátásukra vonatkozóan, ahogy ez minden más betegségsoporthoz tartozók esetében is történik.

4.17. Értékelni kell a tagországok költségvetési ráfordításait az elismert és javasolt ellátások rendelkezésre állása és kapacitása szempontjából.

4.18. A civil társadalom szakmai részvételének erősítése elengedhetetlenül szükséges az alapelvekben megfogalmazottak megvalósításához. Ezért meg kell erősíteni a drogokkal kapcsolatos európai civil társadalmi fórum EU-s mandátumát, ahogy a tagországokban is a civil szakmai részvételt. Ennek érdekében rendszeresen értékelni szükséges a tagországok nyitottságát és együttműködési készségét, a döntéshozás során a szakmai szervezetek bevonásának gyakorlatát.

⁽⁷⁾ Ugyanaz a magatartás egyes országokban a bűnüldözés és a jogalkalmazás szigorát, másokban az egészségügyi kezelési és a szociális támogató szolgáltatások biztosítását aktivizálja, csupán csak a drogokat használó állampolgársága vagy tartózkodása alapján. Ugyancsak egyes szolgáltatások alapvető jogok alapján biztosítandók, más országokban elutasítottak.

⁽⁸⁾ CEB/2018/2, 12–14. o.

4.19. A kínálatcsökkentési beavatkozásokat fontosnak tartjuk, de minden esetben a keresletcsökkentési beavatkozásokkal összehangolt módon. A hatékony bűnüldözés és az igazságszolgáltatás eszközei nélkülözhetetlenek az illegális drogpiacon visszaszorításában, ugyanakkor az egyoldalú kriminalizációs törekvéseknek az egyének és közösségek egészségére, valamint a droghasználók társadalmi integrációjára vonatkozó negatív hatásairól meggyőző érvek állnak rendelkezésre az elmúlt évtizedekből.

4.20. A Covid19-pandémia nyilvánvalóvá tette, hogy a vulnerábilis droghasználó csoportok különösen is kitettek a járványügyi helyzet negatív következményeinek, melyek a droghasználat különösen is megnövekedett kockázataihoz vezethetnek (ellátáshoz való hozzáférés csökkenése, kockázatosabbá váló beszerzés, a beszerzett drogok megnövekedett veszélyessége, felerősödő kriminalizációs és stigmatizációs hatások, negatív közegészségügyi következmények, alapvető megélhetési esélyek további csökkenése stb.). A járvány révén számos országban ugyanakkor éppen azon szolgáltatások kerülhetnek nehezebb helyzetbe, ezáltal kénytelenek csökkenteni kapacitásaikat, melyek ezeknek a csoportoknak egyetlen kapcsolódási pontjai a kezelési láncban.

Kelt Brüsszelben, 2020. december 3-án.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság
elnöke
Christa SCHWENG
