

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden

KOM(2006) 625 endg.; Ratsdok. 14851/06

Übermittelt vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie am 14. November 2006 gemäß § 2 des Gesetzes über die Zusammenarbeit von Bund und Ländern in Angelegenheiten der Europäischen Union (BGBl. I 1993 S. 313 ff.).

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften hat die Vorlage am 26. Oktober 2006 dem Bundesrat zugeleitet.

Die Vorlage ist von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften am 31. Oktober 2006 dem Generalsekretär/Hohen Vertreter des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

Hinweis: vgl. Drucksache 412/00 = AE-Nr. 001918
und Drucksache 835/00 = AE-Nr. 003701

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Einleitung	3
2.	Handlungsauftrag	4
3.	Handlungsbedarf	5
4.	Konsultations- und Folgenabschätzungsprozess.....	7
5.	Fünf Schwerpunktbereiche und entsprechende bewährte Verfahren.....	8
5.1.	Schutz von Jugendlichen, Kindern und des Kindes im Mutterleib.....	8
5.1.1.	Begründung	8
5.1.2.	Bewährte Verfahren	8
5.2.	Senkung der Zahl der Verletzungen durch alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle..	9
5.2.1.	Begründung	9
5.2.2.	Bewährte Verfahren	9
5.3.	Vorbeugung alkoholbedingter Schädigung bei Erwachsenen und Verringerung der negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz	10
5.3.1.	Begründung	10
5.3.2.	Bewährte Verfahren	10
5.4.	Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Auswirkungen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums und angemessene Konsummuster	11
5.4.1.	Begründung	11
5.4.2.	Bewährte Verfahren	11
5.5.	Aufbau und Aktualisierung einer gemeinsamen Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse auf EU-Ebene.....	12
5.5.1.	Begründung	12
5.5.2.	Was erforderlich ist	12
6.	Drei Aktionsebenen.....	12
6.1.	Maßnahmen der Europäischen Kommission	13
6.2.	Subsidiarität: Erfassung der von den Mitgliedstaaten eingeführten Maßnahmen	15
6.2.1.	Einzelstaatliche Maßnahmen	15
6.2.2.	Lokale Maßnahmen.....	16
6.3.	Maßnahmenkoordinierung auf EU-Ebene	17
6.3.1.	Alkohol und das Gesundheitsforum.....	17

6.3.2.	Alkohol am Steuer	17
6.3.3.	Werbung	17
7.	Schlussfolgerungen	18

1. EINLEITUNG

Gegenstand dieser Mitteilung sind die gesundheitsschädigenden Auswirkungen des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums¹ sowie dessen soziale und wirtschaftliche Folgen. Die Mitteilung stellt eine Reaktion auf die Aufforderung des Rates an die Kommission dar, die Entwicklungen und Maßnahmen auf diesem Gebiet zu beobachten, zu bewerten und zu überwachen sowie zu berichten, ob weitere Maßnahmen erforderlich sind. Sie konzentriert sich auf die Vorbeugung und Eindämmung hohen und extremen Alkoholkonsums sowie auf den Alkoholkonsum von Minderjährigen und einige ihrer negativsten Auswirkungen wie alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle und das fötale Alkoholsyndrom. Die Mitteilung hat daher nicht den Alkoholkonsum an sich zum Gegenstand, sondern dessen Missbrauch und seine schädlichen Folgen. Sie räumt ein, dass es in den verschiedenen Mitgliedstaaten unterschiedliche kulturelle Gewohnheiten in Bezug auf den Alkoholkonsum gibt. Es besteht keine Absicht, die in den meisten Mitgliedstaaten eingeführten einzelstaatlichen Maßnahmen, die gemäß dem Subsidiaritätsprinzip und Artikel 152 des EG-Vertrags nationaler Zuständigkeit unterliegen, durch Maßnahmen der Gemeinschaft zu ersetzen. Insbesondere beabsichtigt die Kommission nicht, im Zuge dieser Mitteilung harmonisierte Rechtsvorschriften im Bereich der Prävention alkoholbedingter Schäden zu erarbeiten.

Die Kommission beabsichtigt, Maßnahmen, die bereits von der Kommission und den Mitgliedstaaten eingeführt worden sind, zu vergleichen und ermittelt einerseits bewährte Verfahren, die zu guten Ergebnissen geführt haben, sowie andererseits Bereiche von sozioökonomischer Bedeutung und gemeinschaftlicher Relevanz, in denen weitere Fortschritte erzielt werden könnten.

Die Mitteilung erläutert außerdem, wie die Kommission die einzelstaatliche, von den Mitgliedstaaten in Zusammenarbeit mit den Stakeholdern² eingeführte Politik weiter unterstützen und ergänzen kann, unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Konsumgewohnheiten und Kulturen in der EU sehr unterschiedlich sind. Dieses Engagement der Kommission, Maßnahmen, die in ihrer Zuständigkeit liegen, sowie eine Liste bewährter Verfahren, die in den verschiedenen Mitgliedstaaten eingeführt wurden, ebenso wie das Forum für Alkohol und Gesundheit, das zu ihrer Verbreitung beitragen wird, weiter zu verfolgen und zu entwickeln, wird den Kern einer umfassenden Strategie bilden, um den alkoholbedingten Schaden in Europa zu verringern.

¹ Schädlicher Alkoholgebrauch wurde definiert als mengenmäßiger Verbrauch oder Trinkverhalten, das auf Dauer schädlich ist (Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J., (1994) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, Weltgesundheitsorganisation, WHO: Genf); Über die Alkoholmenge, die als schädlich gelten kann, gibt es jedoch keine Einigung. Als schädlicher Gebrauch wird gewöhnlich ein Gebrauch bezeichnet, der zur Gesundheitsschädigung führt. Diese kann als körperliche Störung auftreten, etwa in Form einer Hepatitis oder als psychische Störung z. B. als depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum. (ICD-10-Klassifikation: Psychische und Verhaltensstörungen, *Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Genf: Weltgesundheitsorganisation 1992).

² Dazu zählen NRO in den Bereichen Gesundheit und Verbraucher, Selbsthilfegruppen, Alkoholhersteller und -verkäufer, das Hotel- und Gaststättengewerbe, Schulen, Arbeitgeber und Gewerkschaften, die Werbeindustrie, die Medien usw.

2. HANDLUNGS-AUFTRAG

Gemäß Artikel 152 des EG-Vertrags hat die Europäische Union die Zuständigkeit und die Verantwortung, sich mit Problemen der öffentlichen Gesundheit wie dem schädlichen und riskanten Alkoholkonsum zu beschäftigen, indem sie die einzelstaatlichen Maßnahmen in diesem Bereich ergänzt.

Der Europäische Gerichtshof hat wiederholt bestätigt, dass die Bekämpfung alkoholbedingter Schäden ein wichtiges und berechtigtes gesundheitspolitisches Ziel darstellt³.

Im Jahre 2001 nahm der Rat eine Empfehlung zum Alkoholkonsum von jungen Menschen, insbesondere Kindern und Jugendlichen⁴, an, mit der die Kommission dazu aufgerufen wurde, die Entwicklungen und die getroffenen Maßnahmen zu verfolgen, zu bewerten und zu überwachen sowie einen Bericht⁵ zu der Frage zu erstellen, ob weitere Maßnahmen notwendig sind.

In seinen Schlussfolgerungen vom 5. Juni 2001 forderte der Rat die Kommission dazu auf, Vorschläge für eine umfassende Gemeinschaftsstrategie zur Minderung alkoholbedingter Schäden als Ergänzung der einzelstaatlichen Politik zu erarbeiten. In den Schlussfolgerungen des Rates zum Thema Alkohol und junge Menschen von Juni 2004⁶ wurde diese Aufforderung wiederholt.

Die meisten Mitgliedstaaten haben Maßnahmen getroffen, um den alkoholbedingten Schaden zu verringern, und viele verfügen in diesem Bereich über breit angelegte Strategien. Trotz der Einführung von Gesundheitsstrategien sowohl auf gemeinschaftlicher wie auch auf einzelstaatlicher Ebene ist der Schaden in allen Mitgliedstaaten, insbesondere bei jungen Menschen, im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz immer noch unannehmbar hoch. Außerdem zeigen einzelstaatliche und gemeinschaftliche Studien⁷, dass in einigen Fällen, in denen es grenzübergreifende Aspekte gibt, eine bessere Koordinierung und Synergien mit der EU-Ebene erforderlich sein könnten. Beispiele sind unter anderem grenzübergreifende Verkaufsförderung von Alkohol, die jugendliche Konsumenten ansprechen könnte, oder grenzübergreifende Fernsehwerbung für alkoholische Getränke, der einzelstaatliche Beschränkungen entgegenstehen.

Hieran zeigt sich, dass alle Mitgliedstaaten mit einigen gemeinsamen Problemen konfrontiert werden (z. B. Alkoholkonsum bei Minderjährigen oder alkoholbedingte Schäden bei Straßenverkehrsunfällen), dass die Strategien zu deren Bewältigung bisher nicht erfolgreich waren, da die Probleme entweder weiterbestehen oder sich in manchen Fällen sogar

³ Rechtssachen Franzen (C-189/95), Heinonen (C-394/97), Gourmet (C-405/98), Cataluña (verbundene Rechtssachen C-1/90 und C-176/90), Loi Evin (verbundene Rechtssachen C-262/02 und C-429/02).

⁴ Empfehlung des Rates 2001/458/EG (ABl. L 161 vom 16.6.2001, S. 38),
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2001/l_161/l_16120010616de00380041.pdf

⁵ Veröffentlicht unter <http://ec.europa.eu/comm/health>

⁶ Schlussfolgerungen des Rates vom 5. Juni 2001 zu einer Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols (ABl. C 175 vom 20.6.2001, S. 1),
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2001/c_175/c_17520010620de00010002.pdf;
Schlussfolgerungen des Rates zum Thema Alkohol und Jugendliche vom 1./2. Juni 2004
(http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf).

⁷ Z. B.: *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol?* – Health Evidence Network (HEN) des WHO-Regionalbüros Europa 2004; *Alcohol Policy and the Public Good*, Griffith Edwards 1994, Cochrane Library; EconLit and the Alcohol and Alcohol Problems Science Database (ETOH), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA).

verschlimmert haben, und dass einige Fragen wegen bestimmter grenzübergreifender Aspekte von gemeinschaftlicher Relevanz sind. Dies unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Aktionen und der Zusammenarbeit auf EU- sowie auf nationaler Ebene. Die vorliegende Mitteilung legt einen EU-Ansatz zur Unterstützung und Untermauerung einer koordinierten Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden dar, die auf Verpflichtungen der Kommission beruhen wird, die Maßnahmen, die in ihrer Zuständigkeit liegen, weiter zu verfolgen und zu entwickeln sowie bewährte Verfahren, die in den verschiedenen Mitgliedstaaten eingeführt wurden, zu verbreiten.

EU-Maßnahmen zur Verringerung alkoholbedingter Schäden sollen die Implementierung anderer einschlägiger, auf EU-Ebene vereinbarter politischer Ziele unterstützen, z. B. in den Bereichen Sicherheit im Straßenverkehr⁸, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz⁹ und in Bezug auf das Übereinkommen über die Rechte des Kindes¹⁰.

3. HANDLUNGSBEDARF

Schädlicher und riskanter Alkoholkonsum hat große Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und verursacht Kosten der Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Strafverfolgung und öffentlichen Ordnung sowie am Arbeitsplatz. Somit beeinträchtigt er die wirtschaftliche Entwicklung und die Gesellschaft als ganze. Schädlicher und riskanter Alkoholkonsum ist ein wesentlicher Gesundheitsfaktor und eine der Hauptursachen vorzeitiger Todesfälle und vermeidbarer Erkrankungen. Er verursacht 7,4 %¹¹ aller Gesundheitsstörungen und Todesfälle in der EU und wirkt sich negativ auf Beschäftigung und Produktivität aus. Auf Prävention und Behandlung des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums zielende Strategien sowie geeignete Informationen über verantwortungsvolle Konsummuster sind von großem Nutzen für den Einzelnen und seine Angehörigen, berücksichtigen aber auch die sozialen Kosten und den Arbeitsmarkt und tragen dazu bei, gemäß den Lissabonner Zielen die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken und mehr gesunde Lebensjahre für alle zu ermöglichen. Deshalb sollten Initiativen gefördert werden, die den Arbeitsplatz in den Mittelpunkt rücken. Die einschlägigen Akteure (Industrieverbände, Gewerkschaften) tragen in dieser Hinsicht besondere Verantwortung.

Junge Menschen sind in der EU besonders gefährdet, da mehr als 10 % der Sterblichkeit junger Frauen und etwa 25 % der Sterblichkeit junger Männer der Altersgruppe der 15–29-Jährigen mit riskantem Alkoholkonsum zusammenhängen¹². Der schädliche und riskante Alkoholkonsum wirkt sich nicht nur auf die Trinker selbst aus, sondern auch auf andere und die Gesellschaft. Schädigende Folgen des Alkoholkonsums sind bei weniger gut gestellten sozialen Schichten tendenziell stärker ausgeprägt und stellen deshalb einen Faktor der gesundheitlichen Benachteiligung dar.

⁸ Empfehlung 2004/345/EG der Kommission vom 6. April 2004 zu Durchsetzungsmaßnahmen im Bereich der Straßenverkehrssicherheit (ABl. L 111 vom 17.4.2004), Empfehlung 2001/116/EG der Kommission vom 17. Januar 2001 über die maximal zulässige Blutalkoholkonzentration (BAK) bei Kraftfahrern (ABl. L 43 vom 14.2.2001), Mitteilung der Kommission (ABl. C 48 vom 14.2.2004).

⁹ Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006 - KOM(2002) 118.

¹⁰ Entschließung 44/25 der Vereinten Nationen vom 20. November 1989.

¹¹ *Global Burden of Disease Study* der WHO (Rehm et al 2003a and b, Rehm et al 2004 und Rehm 2005).

¹² *Alcohol in Europe – A public health perspective*, P Anderson and B Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 - http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm (gestützt auf *Global Burden of Disease Study* der WHO, Rehm et al 2003a and b, Rehm et al 2004 and Rehm 2005).

Während der durchschnittliche Alkoholkonsum in der EU rückläufig ist, hat der Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit schädlichen und riskanten Alkoholkonsummustern in vielen Mitgliedstaaten in den letzten zehn Jahren zugenommen¹³. Die Trinkgewohnheiten in vielen Teilen der EU und insbesondere der verzeichnete steigende Trend zu Alkoholexzessen (*Binge-drinking*) bei Jugendlichen¹⁴ sowie die Häufigkeit des Alkoholkonsums bei dieser Gruppe in den meisten europäischen Ländern¹⁵ können sich langfristig schädlich auf die Gesundheit auswirken und das Risiko sozialer Schäden erhöhen.

Besonders besorgniserregend sind Straßenverkehrsunfälle im Zusammenhang mit Alkoholkonsum. Etwa jeder vierte Unfall lässt sich auf Alkoholkonsum zurückführen, und mindestens 10 000 Personen sterben jedes Jahr in der EU bei alkoholbedingten Straßenverkehrsunfällen. Die EU hat sich das Ziel gesetzt, die Zahl der Verkehrstoten auf europäischen Straßen von 50 000 im Jahr 2000 auf 25 000 bis zum Jahr 2010¹⁶ zu halbieren, und die Anstrengungen, den Alkohol am Steuer einzudämmen, können einen wesentlichen Beitrag zur Verwirklichung dieses Ziels leisten.

Die Alkoholexposition in der Schwangerschaft kann die Entwicklung des fötalen Gehirns beeinträchtigen und geht mit kognitiven Defiziten einher, die erst in späteren Kindheitsjahren deutlich werden¹⁷. Da in den meisten Mitgliedstaaten der Hochrisikokonsum bei jungen Frauen ansteigt und der Fötus schon zu Beginn der Schwangerschaft durch Alkohol geschädigt werden kann, ist es unbedingt erforderlich, ein Bewusstsein für diese Risiken zu schaffen.

Um den genannten Problemen zu begegnen, hat die Kommission anhand der Ergebnisse des Folgenabschätzungsverfahrens die folgenden fünf Schwerpunktbereiche ermittelt, die in allen Mitgliedstaaten relevant sind und in denen ein gemeinschaftliches Vorgehen als Ergänzung der einzelstaatlichen Politik und der Koordinierung einzelstaatlicher Maßnahmen einen Mehrwert erbringen kann:

- Schutz von Jugendlichen, Kindern und des Kindes im Mutterleib,
- Senkung der Zahl der Verletzungen durch alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle,
- Vorbeugung alkoholbedingter Schädigung bei Erwachsenen und Verringerung der negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz,
- Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Auswirkungen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums und angemessene Konsummuster,
- Aufbau und Aktualisierung einer gemeinsamen Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse auf EU-Ebene.

¹³ Am stärksten in der Altersgruppe der 16-bis 19-Jährigen. In EU-15 ist der exzessive Alkoholkonsum bei den unter 16-Jährigen im Rückgang, in EU-10 nimmt er zu.

¹⁴ Als *Binge-drinking* bezeichnet man ein Trinkverhalten, wobei mehr als fünf alkoholische Getränke hintereinander getrunken werden.

¹⁵ ESPAD-Bericht 2003, *Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*, Björn Hibell et al, Stockholm 2004 - <http://www.espad.org/reports.asp>

¹⁶ KOM(2001) 370: Die Europäische Verkehrspolitik bis 2010: Weichenstellungen für die Zukunft.

¹⁷ In Frankreich z. B. wurden 2001 über 700 Kinder mit dem fötalen Alkoholsyndrom geboren und leben schätzungsweise mehr als 60 000 Personen mit diesem Syndrom (nach Durchführung von zwei epidemiologischen Studien in Nordfrankreich und La Réunion von INSERM berechnete Daten – „Expertise collective“, September 2001).

Hierbei handelt es sich um übergreifende Themen, die die gemeinschaftliche, einzelstaatliche und lokale Ebene umfassen und die Beteiligung unterschiedlicher Akteure und Sektoren erfordern. Mit der vorliegenden Strategie wird deshalb vorgeschlagen, hervorzuheben, was die Kommission und Mitgliedstaaten bereits erreicht haben und welche weiteren Maßnahmen die Kommission treffen oder weiterführen könnte. Es werden auch bewährte Verfahren vorgestellt, die in den Mitgliedstaaten eingeführt wurden und an denen sich ähnliche Maßnahmen auf einzelstaatlicher Ebene orientieren und Synergien ergeben könnten.

4. KONSULTATIONS- UND FOLGENABSCHÄTZUNGSPROZESS

Seit 2004 führen die Kommissionsdienststellen ausführliche Konsultationen mit Sachverständigen aus den Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen, Wissenschaftlern und anderen Beteiligten durch¹⁸. Zudem hat die Kommission an Rundtischgesprächen mit ausgewählten Interessengruppen unter der Schirmherrschaft des Zentrums für Europäische Politik teilgenommen¹⁹.

Mittels öffentlicher Ausschreibung hat die Kommission das Institut für Alkoholstudien mit der Erstellung eines Berichts²⁰ von Gesundheitsexperten beauftragt.

Zur Analyse der gesundheitlichen, sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Probleme im Zusammenhang mit Alkohol und der verschiedenen Strategieoptionen hat die Kommission eine Folgenabschätzung durchgeführt²¹.

Ferner hatten Interessengruppen die Gelegenheit, in einer von der Kommission eingeleiteten öffentlichen Konsultation zur Kennzeichnung von Lebensmitteln und Getränken Stellung zu nehmen²².

¹⁸ Einschließlich Nichtregierungsorganisationen (im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz tätige NRO, Selbsthilfegruppen usw.) sowie Organisationen, die die Hersteller von Spirituosen vertreten.

¹⁹ Der Bericht des Zentrums für Europäische Politik über die Rundtischgespräche über Alkohol ist abrufbar unter www.theepc.be.

²⁰ Auf der Website des EU-Gesundheitsportals veröffentlicht, ebenso ein Bericht über die Peer-Review-Sitzung, Kommentare der Peer-Review-Gruppe, die Standpunkte der Stakeholder zur Alkoholpolitik und zur Umsetzung der Empfehlung des Rates (http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

²¹ Außerdem wurde im Rahmen der Folgenabschätzung von einem externen Auftragnehmer eine ausführlichere ökonomische Analyse der Auswirkungen von Alkohol auf die Wirtschaftsentwicklung in der EU durchgeführt: „*RAND Report*“, abrufbar unter <http://ec.europa.eu/comm/health>.

²² Das Diskussionspapier für die Konsultation steht unter folgender Internet-Adresse zur Verfügung: http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/betterregulation/index_en.htm.

5. FÜNF SCHWERPUNKTBEREICHE UND ENTSPRECHENDE BEWÄHRTE VERFAHREN

5.1. Schutz von Jugendlichen, Kindern und des Kindes im Mutterleib

Ziele

Ziel 1: Eindämmung des Alkoholkonsums bei Minderjährigen, Verringerung des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums bei jungen Menschen in Zusammenarbeit mit allen Akteuren

Ziel 2: Minderung des Schadens, den Kinder in Familien mit Alkoholproblemen erleiden

Ziel 3: Verminderung der Alkoholexposition in der Schwangerschaft und damit Senkung der Zahl der Kinder, die mit alkoholbedingter fötaler Schädigung geboren werden

5.1.1. Begründung

Im Zusammenhang mit Alkoholproblemen werden junge Menschen oft zu Unrecht eher als Täter denn als Opfer dargestellt. Dabei ist Alkohol in schätzungsweise 16 % der Fälle Mitursache für Kindesmisshandlung und –vernachlässigung²³.

Schädlicher Alkoholkonsum bei jungen Menschen hat nachweislich nicht nur negative Folgen für die Gesundheit und das soziale Wohlergehen, sondern auch für den erreichten Bildungsstand²⁴. In vielen Teilen der EU besteht ein steigender Trend zu Alkoholexzessen bei jungen Menschen. Dieser verstärkt sich noch dadurch, dass alkoholische Getränke auch für Minderjährige überall erhältlich sind. Es ist deshalb ein gemeinsames Vorgehen zu erwägen, um dem Alkoholkonsum Minderjähriger und schädlichen Konsummustern bei Jugendlichen entgegenzuwirken.

Die Akteure der Spirituosenkette haben in den meisten Mitgliedstaaten aktiv an der Durchsetzung nationaler Vorschriften mitgewirkt und ihren Willen bekundet, eine aktivere Rolle bei der Durchsetzung von Regulierungs- und Selbstregulierungsmaßnahmen zu übernehmen.

Einige Mitgliedstaaten haben die Steuern auf Produkte erhöht, die ihrer Ansicht nach besonders bei Minderjährigen beliebt sind²⁵.

5.1.2. Bewährte Verfahren

Besorgniserregenden Konsumtrends bei jungen Menschen lässt sich durch ordnungspolitische Maßnahmen effektiv entgegenwirken. Die Empfehlung des Rates von 2001 hat zur

²³ English et al. 1995, Single et al, 1999, Ridolfo and Stevenson 2001, aus „*Alcohol in Europe – a public health perspective*“ - http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

²⁴ RAND: *An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU* (Eine ökonomische Analyse der Auswirkungen von Alkohol auf die Wirtschaftsentwicklung in der EU) (Horlings, Scoggins 2006).

²⁵ Einführung einer Sonderabgabe auf oder zwingend vorgeschriebene Kennzeichnung von Produkten wie „Alkopops“ (Dänemark, Frankreich, Deutschland, Irland und Luxemburg).

Entwicklung solcher Maßnahmen beigetragen. Hier einige Beispiele für in den Mitgliedstaaten eingeführte wirksame Maßnahmen: die Durchsetzung von Beschränkungen des Verkaufs, der Verfügbarkeit und des Marketings, das junge Menschen beeinflussen kann, weit reichende kommunale Aktionen, um Schäden und riskantem Verhalten vorzubeugen, die Lehrer, Eltern, Akteure und die jungen Menschen selbst einbeziehen²⁶ und die von Medienkampagnen und Lebenshilfeprogrammen begleitet werden. Die Spirituosenindustrie und die Einzelhändler können eine wichtige Rolle dabei spielen, für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu sorgen.

5.2. Senkung der Zahl der Verletzungen durch alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle²⁷

Ziel

Ziel 4: Beitrag zur Senkung der Zahl der alkoholbedingten Todesfälle und Verletzungen im Straßenverkehr

5.2.1. Begründung

Etwa jeder vierte Unfall hängt mit Alkoholkonsum zusammen, und mindestens 10 000 Menschen sterben jedes Jahr in der EU durch alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle. Junge Menschen im Alter zwischen 18 und 24 Jahren sind besonders unfallgefährdet. 35-45 % der Todesfälle in dieser Altersgruppe gehen auf Straßenverkehrsunfälle zurück. Bei jungen Menschen stellen Straßenverkehrsunfälle die häufigste Todesursache dar (47 % laut mehreren Quellen). Bei Unfällen durch Alkohol am Steuer waren zwei Drittel der Beteiligten zwischen 15 und 34 Jahre alt; 96 % waren männlich.

5.2.2. Bewährte Verfahren

Zahlreiche Studien haben ergeben, dass das Risiko alkoholbedingter Straßenverkehrsunfälle mit der Blutalkoholkonzentration (BAK) des Fahrers steigt. Alle Mitgliedstaaten haben Maßnahmen getroffen, um BAK-Grenzwerte einzuführen. Studien zufolge wäre es wünschenswert, einen Grenzwert von höchstens 0,5 mg/ml oder weniger durchzusetzen²⁸. Die

²⁶ Die Kommission hat die Jugendlichen in die Konsultation zu dieser Mitteilung und in Projekte, die durch das Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit kofinanziert werden, eingebunden. Das Europäische Jugendforum hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um einen Beitrag zu den laufenden Arbeiten zu leisten.

²⁷ Über das Problem der alkoholbedingten Straßenverkehrsunfälle hinaus und entsprechend den allgemeinen Überlegungen zum Thema Alkohol am Arbeitsplatz unter Abschnitt 5.3 muss man sich zweifellos auch mit der Problematik des Alkoholkonsums in anderen Verkehrssektoren (Schiffs-, Bahn- und Luftverkehr) befassen. Auf diese Sektoren geht die vorliegende Mitteilung jedoch nicht im Einzelnen ein.

²⁸ Eine Prüfung von 112 Studien belegte eindeutig, dass die Fahrtüchtigkeit bereits ab einem Alkoholgehalt im Blut von über 0,0 Promille beeinträchtigt wird (Moskowitz und Fiorentino 2000). Laut einer Studie, in der die Blutalkoholkonzentration (BAK) von in Unfälle verwickelten Fahrern mit der BAK von nicht an Unfällen beteiligten Fahrern verglichen wurde, verdreifacht sich für Fahrzeuglenker und Fahrzeuglenkerinnen aller Altersstufen, deren BAK zwischen 0,2 g/l und 0,49 g/l liegt, das Risiko bei einem Unfall zu sterben, an dem ein einziges Fahrzeug beteiligt ist. Das Risiko versechsfacht sich mindestens bei einer BAK zwischen 0,5 g/l und 0,79 g/l und verelfacht sich bei einer BAK zwischen 0,8 g/l und 0,99 g/l (Zador et al 2000). Alle Studien belegen, dass die Einführung neuer Rechtsvorschriften für niedrigere BAK-Grenzwerte positivere Auswirkungen hat, wenn sie durch öffentliche Diskussionen, Medienkampagnen und Maßnahmen zur Durchsetzung der neuen Gesetze flankiert wird.

wirksame Durchsetzung der Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkohols am Steuer könnte die Zahl der Verkehrstoten (um bis zu 25 % bei Männern und bis zu 10 % bei Frauen), Verletzungen und Behinderungen erheblich senken. Beispiele für wirksame einzelstaatliche Strategien beruhen auf der Einführung und Durchsetzung häufiger und regelmäßiger Atemalkoholtests, die durch Aufklärungs- und Bewusstseinsbildungskampagnen flankiert werden, an denen alle Akteure mitwirken. Eine Kombination strenger Durchsetzung der Rechtsvorschriften und aktiver Bewusstseinsbildungskampagnen ist der Schlüssel zum Erfolg. Junge Fahrer und Fahranfänger sind häufiger an alkoholbedingten Straßenverkehrsunfällen beteiligt. Ein weiteres Beispiel für ein wirksames Vorgehen ist die Senkung des Grenzwerts der zulässigen Blutalkoholkonzentration auf einen niedrigeren Wert oder auf Null für diese Fahrer und, aus Sicherheitsgründen, ebenso für Fahrer von öffentlichen Verkehrsmitteln sowie von gewerblich genutzten Fahrzeugen, insbesondere von Gefahrguttransporten.

5.3. Vorbeugung alkoholbedingter Schädigung bei Erwachsenen und Verringerung der negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz

Ziele

Ziel 5: Verringerung alkoholbedingter chronischer körperlicher und psychischer Erkrankungen

Ziel 6: Verminderung der Zahl alkoholbedingter Todesfälle

Ziel 7: Verbraucheraufklärung

Ziel 8: Beitrag zur Verminderung alkoholbedingter Schäden und Maßnahmenförderung am Arbeitsplatz

5.3.1. Begründung

Obwohl 85 % der Erwachsenen maßvoll und verantwortungsvoll mit Alkohol umgehen, stellt der schädliche und riskante Alkoholkonsum eine der Hauptursachen für vorzeitige Todesfälle und vermeidbare Erkrankungen dar und beeinträchtigt darüber hinaus die Arbeitskraft²⁹. Alkoholbedingtes Fernbleiben vom Arbeitsplatz oder Trinken am Arbeitsplatz wirken sich negativ auf die Leistungsfähigkeit und somit auf die Wettbewerbsfähigkeit und die Produktivität aus³⁰. Während 266 Mio. Erwachsene bis zu 20 g (Frauen) bzw. 40 g (Männer) pro Tag trinken, konsumieren mehr als 58 Mio. Erwachsene (15 %) noch mehr. 20 Mio. davon (6 %) trinken mehr als 40 g (Frauen) bzw. 60 g (Männer) pro Tag. Betrachtet man das Suchtverhalten, sind schätzungsweise 23 Mio. Europäer (5 % der Männer und 1 % der Frauen) im Jahr alkoholabhängig.

5.3.2. Bewährte Verfahren

Die Erfahrungen aus den Mitgliedstaaten zeigen, dass es unbedingt erforderlich ist, die geltenden Vorschriften, Regelungen und Normen besser durchzusetzen, um die negativen

²⁹ *Alcohol in Europe A public health perspective*, P Anderson and B Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 - http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

³⁰ RAND: *An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU* (Eine ökonomische Analyse der Auswirkungen von Alkohol auf die Wirtschaftsentwicklung in der EU) (Horlings, Scoggins 2006).

Auswirkungen des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums zu verringern. Durchsetzung der Lizenzvorschriften, Schulung zu verantwortungsvollem Ausschank, Interventionen in der Gemeinde und am Arbeitsplatz, Preispolitik (z. B. Verringerung der Angebote zweier Getränke zum Preis von einem), Koordinierung der Gaststättensperrstunden und der Fahrpläne öffentlicher Verkehrsmittel, Beratung von Risikopersonen durch Ärzte und Krankenpflegepersonal in der gesundheitlichen Primärversorgung und Behandlung sind Interventionen, die offenbar alkoholbedingten Schäden bei Erwachsenen wirksam vorbeugen sowie die negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz verringern können. Aufklärung, Informationstätigkeiten und -kampagnen zur Förderung eines gemäßigten Alkoholkonsums oder zur Bekämpfung des Alkohols am Steuer, während der Schwangerschaft oder bei Minderjährigen können eingesetzt werden, um für öffentliche Unterstützung der Interventionen zu werben.

5.4. Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Auswirkungen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums und angemessene Konsummuster

Ziel

Ziel 9: Sensibilisierung der EU-Bürger für die Auswirkungen des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums auf die Gesundheit, insbesondere für die Auswirkungen des Alkohols auf das ungeborene Kind, auf Minderjährige, auf die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz und die Fahrtüchtigkeit

5.4.1. Begründung

Die Bürger haben ein Recht auf sachdienliche Informationen über die gesundheitlichen Auswirkungen, insbesondere über die Risiken und Folgen des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums, und auf weitergehende Informationen über möglicherweise für manche Verbrauchergruppen gesundheitsschädliche Lebensmittelzutaten. Ein mäßiger Alkoholkonsum scheint einen gewissen Schutz vor koronaren Herzkrankheiten bei älteren Menschen (ab dem 45. Lebensjahr, je nach Geschlecht und individuellen Unterschieden) zu bieten.

5.4.2. Bewährte Verfahren

In jungen Jahren getroffene Entscheidungen über die Lebensführung bestimmen die Gesundheit des Erwachsenen. Deshalb sind Kinder und Jugendliche – ebenso wie ihre Eltern – eine wichtige Zielgruppe für die Gesundheitserziehung und Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung. Breit angelegte und sorgfältig durchgeführte Gesundheitserziehungs- und Lebenshilfeprogramme, die in der frühen Kindheit einsetzen und sich idealerweise über die ganze Jugend erstrecken, können das entsprechende Bewusstsein wecken und das Risikoverhalten beeinflussen. Solche Interventionen sollten sowohl die Risikofaktoren, wie Alkohol, als auch Risikophasen, beispielsweise das Jugendalter, berücksichtigen, ebenso wie Schutzfaktoren, z. B. Veränderungen des Lebensstils und des Verhaltens.

Medienkampagnen – wie die von der Gemeinschaft finanzierte Kampagne „Euro-Bob“ gegen Alkohol am Steuer – können zur Aufklärung und Bewusstseinsbildung der Bürger eingesetzt werden und politische Maßnahmen ergänzen.

5.5. Aufbau und Aktualisierung einer gemeinsamen Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse auf EU-Ebene

Ziele

Ziel 10: Zusammenstellung vergleichbarer Informationen über den Alkoholkonsum, insbesondere bei jungen Menschen, Definitionen des schädlichen und riskanten Konsums, Informationen über die Trinkgewohnheiten, die sozialen und gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums, Information über die Auswirkungen der Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholkonsums und über die Folgen des Alkoholkonsums für Produktivität und wirtschaftliche Entwicklung

Ziel 11: Bewertung der Auswirkungen der auf der Grundlage dieser Mitteilung ergriffenen Initiativen

5.5.1. Begründung

Datenbanken und Informationssysteme sind von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung und die Durchführung wirksamer Aktionen auf gemeinschaftlicher, einzelstaatlicher und örtlicher Ebene, um einerseits schädlichem und riskantem Konsum vorbeugen und andererseits die Folgen des gemäßigten Alkoholkonsums besser einschätzen zu können. Auch bedarf es unbedingt gemeinsamer Definitionen von Begriffen wie „Alkoholexzess“ und „schädlicher und riskanter Konsum“, vor allem um die Trinkgewohnheiten junger Menschen zu verfolgen.

5.5.2. Was erforderlich ist

Neben den laufenden Arbeiten zu den Gesundheitsindikatoren der Europäischen Gemeinschaft ist nach Auffassung der Kommissionsdienststellen Folgendes notwendig: eine standardisierte Definition für Daten über den Alkoholkonsum und alkoholbedingten Schaden; eine Forschungsinitiative zur Kosten/Nutzen-Abwägung der Strategieoptionen; regelmäßige und vergleichbare europäische Erhebungen und die Füllung der Forschungslücken in Bezug auf alkoholbedingten gesundheitlichen und sozialen Schaden, die Ursachen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums und dessen Rolle bei der Verstärkung des Gesundheitsgefälles zwischen den verschiedenen sozioökonomischen Bevölkerungsgruppen. Ferner muss die Differenzierung der Trinkgewohnheiten je nach Land, Alter und Geschlecht geprüft werden.

Außerdem bedarf es weiterer Studien zur Bewertung der Wirksamkeit der in dieser Mitteilung vorgeschlagenen Maßnahmen und Interventionen.

6. DREI AKTIONSEBENEN

Die Zuständigkeit für die einzelstaatliche Alkoholpolitik liegt hauptsächlich bei den Mitgliedstaaten. Darüber hinaus fördert die Gemeinschaft die Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten und unterstützt deren Maßnahmen. Als Ergänzung dieser einzelstaatlichen Initiativen führt die Kommission Strategien zur Bekämpfung alkoholbedingter Schäden durch, insbesondere durch das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit und das Forschungsrahmenprogramm. Somit gibt es drei Aktionsebenen: die einzelstaatliche Ebene, die Koordinierung einzelstaatlicher Politik auf Gemeinschaftsebene und schließlich die Maßnahmen der Kommission auf der Grundlage ihrer Befugnisse. In diesem Zusammenhang besteht die Hauptaufgabe der Kommission darin,

(1) auf der Ebene der EU und der Mitgliedstaaten zu informieren, das Bewusstsein für die wichtigsten Gesundheitsprobleme zu wecken und zu deren Bewältigung mit den Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten, (2) auf EU-Ebene Maßnahmen zu initiieren, sofern dies in ihren Zuständigkeitsbereich fällt, insbesondere durch sektorale Programme, sowie (3) einzelstaatliche Maßnahmen zu fördern und zu deren Koordinierung beizutragen, insbesondere durch Ermittlung und Verbreitung bewährter Verfahren in der gesamten EU.

6.1. Maßnahmen der Europäischen Kommission

Die Rolle der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit besteht darin, die Bemühungen der Mitgliedstaaten zu ergänzen, ihren Maßnahmen einen Mehrwert zu verleihen und insbesondere Probleme zu behandeln, welche die Mitgliedstaaten allein nicht wirksam bewältigen können. Die Kommission wird bei ihren Maßnahmen insbesondere folgende Schwerpunkte setzen:

- Im Rahmen des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollen Projekte gefördert werden, die zur Verminderung des alkoholbedingten Schadens in der EU beitragen, insbesondere des Schadens, den Kinder und Jugendliche erleiden, sowie Projekte, welche die Wirksamkeit von Interventionen beobachten und bewerten. *(Ziele 1-11 in Abschnitt 5)*
- Im Rahmen des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit und anderer vorhandener Strukturen soll die Schaffung eines Systems für flexible, aber standardisierte Definitionen für Alkoholdaten, zur Durchführung wiederholter und vergleichbarer Erhebungen zum Alkoholkonsum, insbesondere durch die Europäische Gesundheitsumfrage und ergänzende Erhebungen, (die im Rahmen des Europäischen Gesundheitserhebungssystems und des Europäischen Statistischen Systems zu entwickeln sind,) sowie zur Erarbeitung von Gesundheitsindikatoren zur Beobachtung und Bewertung von Entwicklungen gefördert werden. Vergleichbare Informationen über das Thema Alkohol werden von der Europa-Website abrufbar sein, die auch mit dem Gesundheitsportal verknüpft ist. *(Ziele 9-11)*
- Die Beobachtung der Trinkgewohnheiten junger Menschen und des Schadens, den diese erleiden, soll gefördert werden, und zwar unter besonderer Berücksichtigung des erhöhten Alkoholkonsums bei Mädchen und der Zunahme von Alkoholexzessen. *(Ziele 1, 3, 4, 6, 7, 9)*
- In Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und den Akteuren sollen Strategien zur Verringerung des Alkoholkonsums bei Minderjährigen gefördert werden. Dies sollte durch den Know-how-Austausch in Fragen wie Verkauf und Ausschank, verantwortungsloses Marketing und des durch die Medien und Rollenvorbilder vermittelten Bildes des übermäßigen Alkoholkonsums geschehen und könnte möglicherweise im Rahmen des in Abschnitt 6.3.1 genannten Forums für Alkohol und Gesundheit sowie bei der Implementierung des Europäischen Pakts für die Jugend³¹ vorangetrieben werden. *(Ziele 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8)*

³¹ In ihrer Mitteilung über europäische Politiken im Jugendbereich - Die Anliegen Jugendlicher in Europa aufgreifen - Umsetzung des Europäischen Pakts für die Jugend und Förderung der aktiven Bürgerschaft vom 30. Mai 2005 unterstreicht die Kommission, wie wichtig es ist, die Aufmerksamkeit auf die Gesundheit Jugendlicher zu richten. Einer der Aktionsbereiche ist der Alkoholkonsum junger Menschen.

- Die Mitgliedstaaten und die Akteure sollen bei ihren Bemühungen unterstützt werden, Informations- und Aufklärungsprogramme über die Folgen des Alkoholmissbrauchs und über verantwortungsvolle Konsummuster zu erarbeiten. *(Ziele 1- 9)*
- In Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Industrieverbänden soll die Möglichkeit untersucht werden, spezifische Informations- und Aufklärungskampagnen oder ähnliche Initiativen zu entwickeln, um dem alkoholbedingten Schaden am Arbeitsplatz zu begegnen. In diesem Zusammenhang sollte der Austausch vorbildlicher Verfahren weiter verfolgt werden, nach Möglichkeit zusammen mit anderen von der Kommission geleiteten Initiativen, wie z. B. „Soziale Verantwortung der Unternehmen“. *(Ziele 1-9)*
- Die Beteiligung einschlägiger Organisationen, die auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz tätig sind, wie der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, soll angesichts der Bedeutung einiger ihrer Initiativen gefördert werden. Dazu gehört zum Beispiel die „Initiative gesunder Arbeitsplatz“, die darauf abzielt, sowohl Arbeitgebern als auch Arbeitnehmern Informationen darüber zu vermitteln, wie sie ihre Arbeitsumgebung verbessern können, um gesünder zu leben und produktiver zu werden. *(Ziele 1-9)*
- In Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und den Akteuren soll untersucht werden, ob es sinnvoll ist, gemeinschaftsweit effiziente gemeinsame Konzepte zu erarbeiten, um dem Verbraucher geeignete Informationen an die Hand zu geben. Solche Erwägungen sind besonders wichtig, weil einige Mitgliedstaaten planen, Warnhinweise auf den Etiketten einzuführen (z. B. zum Alkoholkonsum bei Schwangerschaft), und weil ganz allgemein eine Debatte über vorbildliche Verfahren der Verbraucheraufklärung geführt wird. *(Ziele 1, 3, 4, 6, 7, 9)*
- Es soll über die Durchführung der Maßnahmen zur Bekämpfung des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums, wie in dieser Mitteilung beschrieben, berichtet werden, auch anhand der Informationen aus den Mitgliedstaaten, und über die Auswirkungen der in dieser Mitteilung dargelegten EU-Strategie. *(Ziel 11)*

Darüber hinaus wird das vorgeschlagene 7. Rahmenprogramm für Forschung und technologische Entwicklung (2007-2013), vor allem unter dem Thema „Gesundheit“ des spezifischen Programms „Zusammenarbeit“, Gelegenheit bieten, zu prüfen, wie die Forschung auf europäischer Ebene einer EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verminderung von alkoholbedingtem Schaden von Nutzen sein kann. Um gesicherte Erkenntnisse über die bestmöglichen Maßnahmen des Gesundheitswesens zu gewinnen, an denen sich eine integrierte politische Entscheidungsfindung zur Vorbeugung von Alkoholmissbrauch orientieren kann, wären folgende Forschungsgebiete denkbar:

- Arbeiten zum Alkoholkonsum junger Menschen (Trends, Faktoren);
- der Zusammenhang zwischen schädlichem Alkoholkonsum bzw. Konsummustern und damit verbundenem gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Schaden (Ziele 1-10 in Abschnitt 5);
- sonstige Faktoren im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Auswirkungen (Ziele 1-10 in Abschnitt 5).

6.2. Subsidiarität: Erfassung der von den Mitgliedstaaten eingeführten Maßnahmen

6.2.1. Einzelstaatliche Maßnahmen

Die meisten Mitgliedstaaten haben Rechtsvorschriften und Strategien in Bezug auf den Konsum schädlicher und riskanter alkoholischer Getränke eingeführt. Zudem berichteten 15 Mitgliedstaaten im Jahre 2005, dass sie einzelstaatliche Aktionspläne angenommen oder Koordinationsstellen für die Alkoholpolitik eingerichtet hatten. Das Spektrum der von den Mitgliedstaaten eingeführten Maßnahmen ist sehr breit und umfasst Bereiche wie Bildung, Verbraucheraufklärung und Durchsetzung von Verkehrskontrollen oder von Verkaufslizenzen für alkoholische Getränke sowie die Festsetzung der Alkoholsteuern³².

Spezifische Gesundheitsschutzmaßnahmen der Mitgliedstaaten zur Verminderung des alkoholbedingten Schadens beruhen auf den jeweiligen kulturellen Gegebenheiten. Die Erfassung bestimmter Maßnahmen, die im Rahmen einzelstaatlicher Politik getroffen wurden, kann die Verbreitung bewährter Verfahren erleichtern. Jede Maßnahme ist im Einzelfall zu betrachten; in jedem Falle sollten die Maßnahmen auf gesicherten Erkenntnissen beruhen, verhältnismäßig sein und unterschiedslos umgesetzt werden. Beispiele für einzelstaatliche Maßnahmen, die gegenwärtig in den Mitgliedstaaten durchgeführt werden:

- Maßnahmen zur Verbesserung der Verbraucherinformation in der Verkaufsstelle oder auf den Produkten über die Auswirkungen des Alkoholmissbrauchs auf die Gesundheit und die Arbeitsleistung. Als Teil der Verbraucherinformation haben einige Mitgliedstaaten eine Kennzeichnung zum Schutz von Schwangeren und ungeborenen Kindern eingeführt oder erwägen, diese einzuführen. Andere Maßnahmen zielen auf leicht verständliche Informationen über den Alkoholgehalt und maßvollen Alkoholkonsum. (*Ziele 1-9*)
- Bessere Durchsetzung der Altersbeschränkungen für den Alkoholverkauf und -ausschank. Solche Maßnahmen scheinen wirksamer zu sein, wenn sie alle Akteure, Eltern und die jungen Menschen selbst einbinden. Da Alkohol bei jungen Menschen schlecht metabolisiert wird, erwägen offenbar einige Mitgliedstaaten die Option, die Vorschriften zum Mindestalter für den Kauf und beim Ausschank aller alkoholischen Getränke zu überprüfen, insbesondere dort, wo das Mindestalter derzeit unter 18 Jahren liegt. (*Ziele 1, 4, 6, 7, 8*)
- Interventionen und Aufklärungsprogramme erhöhen nachweislich die Fähigkeit junger Menschen und ihrer Eltern, mit Alkoholproblemen und Risikoverhalten besser umzugehen. Diese Interventionen könnten sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren einbeziehen, um eine wirksame Verhaltensänderung bei Kindern und Heranwachsenden herbeizuführen. Sie könnten in Schulen und anderen geeigneten Umfeldern durchgeführt werden. Damit sie wirksamer sind, sollten sowohl junge Menschen als auch alle anderen einschlägigen Beteiligten aktiv darin eingebunden werden. (*Ziele 1, 2, 4, 6-9*)

³²

Die Verbrauchsteuermindestsätze sind durch die Richtlinie 92/84/EWG des Rates vom 19. Oktober 1992 über die Annäherung der Verbrauchsteuersätze auf Alkohol und alkoholische Getränke niedergelegt, oberhalb deren die Mitgliedstaaten ihre nationalen Sätze frei festlegen und ihre nationalen Politikziele einschließlich gesundheitspolitischer Ziele angemessen berücksichtigen können.

- Einführung und Durchsetzung von Vorschriften zum Verbot des Alkoholausschanks an Betrunkene sowie wirksame Lizenzvorschriften für den Verkauf und den verantwortungsvollen Ausschank alkoholischer Getränke im Einklang mit den jeweiligen einzelstaatlichen Gegebenheiten und Rechtsordnungen. (*Ziele 1-7, 9*)
- Einführung einer Nullgrenze der Blutalkoholkonzentration für junge oder unerfahrene Fahrer sowie für Fahrer von öffentlichen Verkehrsmitteln und gewerblich genutzten Fahrzeugen, insbesondere Gefahrguttransporten. (*Ziele 4-6*)
- Ermöglichung uneingeschränkter Atemalkoholtests (Stichproben) bei allen Fahrern, Durchsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkohols am Steuer und Anwendung von Sanktionen zur Abschreckung auf alle diejenigen, bei denen die Überschreitung der BAK-Grenze am Steuer festgestellt wird, insbesondere bei Wiederholungstätern. (*Ziele 4-7, 9*)
- Spezifische Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholproblems am und um den Arbeitsplatz. (*Ziele 2-6*)
- Bereitstellung der nötigen Ressourcen für Beratung und Behandlung in Bezug auf schädlichen und riskanten Alkoholkonsum in der gesundheitlichen Primärversorgung und Bereitstellung der hierfür nötigen Ressourcen, Schulungsmaßnahmen für Beschäftigte im Gesundheitswesen und Vorrangstellung für Alkoholprävention am Arbeitsplatz, Beratung von Kindern und Familien mit Alkoholproblemen sowie Aufklärungs- und Bewusstseinsbildungsmaßnahmen zum Schutz des Kindes im Mutterleib. (*Ziele 2-9*)
- Festlegung langfristig öffentlich finanzierter Forschungs- und Überwachungsprogramme zum Thema Alkohol. (*Ziele 7-11*)

6.2.2. Lokale Maßnahmen

Einzelstaatliche Strategien könnten größere Wirkung entfalten, wenn sie von lokalen und kommunalen Aktionen unterstützt würden. Außerdem scheint es der Einbindung vielfältiger lokaler Akteure zu bedürfen, um die in dieser Mitteilung dargelegte Strategie umzusetzen. Beispiele:

- Es könnten aktive Lernmethoden eingesetzt werden, um Jugendliche davon abzuhalten, mit schädlichem Alkoholkonsum zu experimentieren. (*Ziele 1, 6, 7, 9*)
- An allen Arbeitsplätzen könnte es eine Strategie zur Vorbeugung vor alkoholbedingtem Schaden, einschließlich Informations- und/oder Aufklärungsprogrammen, und zur Hilfestellung und besonderen Betreuung von Arbeitnehmern mit alkoholbedingten Problemen geben. (*Ziele 5-9*)
- Jugendorganisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft sollten überlegen, wie sie zur Verminderung des alkoholbedingten Schadens beitragen könnten. (*Ziele 1-9*)
- Kommunen könnten zu Präventions- und Förderstrategien zum Schutz der Bürger vor alkoholbedingtem Schaden beitragen. (*Ziele 1-9*)

6.3. Maßnahmenkoordinierung auf EU-Ebene

Die Zuständigkeit der EU in Gesundheitsfragen beschränkt sich nicht auf spezifische Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Die Kommission wird versuchen, wo immer dies möglich ist, die Kohärenz von politischen Entscheidungen zu verbessern, die sich auf alkoholbedingten Schaden auswirken. Gegenwärtig gibt es eine Reihe von Mechanismen, die sicherstellen sollen, dass die Gesundheit gemäß Artikel 152 Absatz 1 des EG-Vertrags auch in andere Bereiche der Gemeinschaftspolitik einbezogen wird.

6.3.1. Alkohol und das Gesundheitsforum

Nach dem Vorbild der EU-Plattform für Maßnahmen im Zusammenhang mit Ernährung, körperlicher Aktivität und Gesundheit wird die Kommission bis Juni 2007 ein Forum für Alkohol und Gesundheit einrichten, das Experten aus verschiedenen Organisationen von Akteuren und Vertreter der Mitgliedstaaten, anderen EU-Organen und –Einrichtungen zusammenbringen soll. Übergeordnetes Ziel dieses Forums wird es sein, die Implementierung der in dieser Mitteilung dargelegten Strategie zu unterstützen, zu beobachten und Beiträge dazu zu leisten. Das Forum für Alkohol und Gesundheit könnte gegebenenfalls Untergruppen zu speziellen Themen wie Forschung, Informations- und Datenerhebung sowie Aufklärung einsetzen. (*Ziele 1-11*)

6.3.2. Alkohol am Steuer

Um die Maßnahmen zur Senkung der Zahl alkoholbedingter Straßenverkehrsunfälle besser zu koordinieren und unter besonderer Berücksichtigung der Bekämpfung des Alkohols am Steuer, wird die Kommission die Koordinierung zwischen Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkohols am Steuer und Straßenverkehrssicherheitsaktionen, einschließlich der vom Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit und des Aktionsplans für Sicherheit im Straßenverkehr geförderten Maßnahmen, verbessern. Zielgruppe sind insbesondere junge Fahrer und Fahranfänger. (*Ziele 4, 6, 7*)

6.3.3. Werbung

Das Gemeinschaftsrecht regelt bereits verschiedene Aspekte der Werbung; einige Instrumente werden derzeit geprüft und aktualisiert. Zudem besteht immer mehr Klarheit über die bestmögliche Art der Selbstregulierung, die dazu beitragen wird, wirksame Verhaltensparameter für die Werbung aufzustellen und somit die Werbepaxis mit den sozialen Erwartungen in Einklang zu bringen³³. Die Kommissionsdienststellen werden gemeinsam mit den Akteuren der Zusammenarbeit bei verantwortungsvollen Werbe- und Verkaufstätigkeiten nachhaltige Impulse verleihen; dazu gehört auch die Vorstellung eines Musters verantwortungsvollen Alkoholkonsums. Das Hauptziel wird darin bestehen, die

³³ Die Fernsehwerbung für alkoholische Getränke wird durch die Richtlinie „Fernsehen ohne Grenzen“ geregelt (Richtlinie 89/552/EWG des Rates vom 3. Oktober 1989 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Ausübung der Fernsehaktivität (ABl. L 298 vom 17.10.1989, S. 23). Die Richtlinie 2005/29/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Mai 2005 über unlautere Geschäftspraktiken im Geschäftsverkehr zwischen Unternehmen und Verbrauchern befasst sich mit irreführenden und aggressiven Geschäftspraktiken sowie der Nötigung zum Kauf (ABl. L 149 vom 11.6.2005, S. 22). Was die Selbstregulierungsansätze betrifft, so hat der von den Kommissionsdienststellen eingesetzte sektorübergreifende Rundtisch zum Thema „Werbung“, an dem eine breite Palette von Stakeholdern beteiligt ist, verschiedene Schlüsselemente für eine wirksame Selbstregulierung aufgezeigt. Näheres dazu in dem Bericht unter http://ec.europa.eu/consumers/overview/report_advertising_en.pdf.

Maßnahmen der EU und der einzelstaatlichen bzw. kommunalen Regierungen zu fördern, die verantwortungsloses Marketing alkoholischer Getränke verhindern sollen, und regelmäßig Werbetrends und entsprechende, beispielsweise die Alkoholwerbung betreffende Fragen zu prüfen.

Ein Ziel dieser gemeinsamen Anstrengungen wird es sein, mit Vertretern aus einer Reihe von Sektoren (Gaststätten, Einzelhändler, Hersteller, Medien, Werbung) einen Verhaltenskodex für die Werbung zu vereinbaren, der auf einzelstaatlicher und auf EU-Ebene implementiert werden kann. Für die Kodizes/Strategien könnten Maßstäbe auf einzelstaatlicher Ebene vereinbart werden.

Als Teil dieses Ansatzes sollen auch die Auswirkungen von Verhaltenskodizes zur Selbstkontrolle auf den Alkoholkonsum junger Menschen und die Einhaltung solcher Kodizes durch die Industrie überwacht werden. Unabhängige Sachverständige sollen die Leistung und die Ergebnisse der Verhaltenskodizes zur Selbstkontrolle anhand der vereinbarten Maßstäbe überprüfen; auf diese Weise könnten die sozial verantwortlichen Organisationen die Ziele entsprechend anpassen. (*Ziele 1-9*)

7. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Mit dieser Mitteilung legt die Kommission als Reaktion auf die Aufforderung des Rates von 2001 eine umfassende Strategie zur Verminderung alkoholbedingten Schadens in Europa bis zum Jahr 2012 vor, und erläutert, was bereits auf einzelstaatlicher und gemeinschaftlicher Ebene getan wurde, in welchen Bereichen vorrangig Handlungsbedarf besteht und wie die Kommission dazu beitragen kann, diesem schwerwiegenden Gesundheitsproblem zu begegnen. Die Kommission schlägt vor, dass die Mitgliedstaaten und die Akteure diese Mitteilung als Grundlage betrachten, um ihre Arbeit innerhalb des Forums für Alkohol und Gesundheit voranzubringen.

Die Kommission ist der Auffassung, dass ihr Hauptbeitrag zu der Strategie auf dem vorhandenen Ansatz der Ergänzung der einzelstaatlichen Politik und der Strategien in diesem Bereich beruhen sollte, und beabsichtigt daher nicht, die Strategie mittels spezifischer neuer Legislativvorschläge durchzuführen. Die Kommission wird regelmäßig über die Durchführung der Maßnahmen zur Bekämpfung des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums, wie in dieser Mitteilung beschrieben, sowie über die Auswirkungen der in dieser Mitteilung dargestellten EU-Strategie Bericht erstatten, und zwar auf der Basis der regelmäßigen Berichterstattung aus den Mitgliedstaaten über die Durchführung der einschlägigen Maßnahmen.

Einige laufende Maßnahmen der Mitgliedstaaten sind als Beispiele bewährter Verfahren zu betrachten und haben ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt. Im Einklang mit den Grundsätzen der Subsidiarität und Verwaltungsvereinfachung müssen diese Maßnahmen verstärkt werden, damit das Ziel dieser Strategie erreicht wird. Die Kommission wird dazu beitragen, indem sie die Bemühungen der Mitgliedstaaten ergänzt, deren Maßnahmen einen Mehrwert verleiht und Fragen behandelt, welche die Mitgliedstaaten allein nicht wirksam bewältigen können.