

I

(Mitteilungen)

RAT

SCHLUSSFOLGERUNGEN DES RATES

vom 5. Juni 2001

zu einer Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols

(2001/C 175/01)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

1. HEBT HERVOR, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitik und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau gewährleistet sein sollte;
2. VERWEIST auf die Entschließung über den Alkoholmissbrauch vom 29. Mai 1986 ⁽¹⁾;
3. NIMMT KENNTNIS von den Ergebnissen der Europäischen Konferenz über die gesundheitsrelevanten Faktoren (Evora, 15. und 16. März 2000), bei der unter anderem das Thema Alkohol im Vordergrund stand und eine Reihe praktischer und zielgerichteter Maßnahmen zur Bewältigung der Herausforderungen in diesem Bereich auf Gemeinschaftsebene empfohlen wurde;
4. VERWEIST auf die Initiativen, die unter der Schirmherrschaft der WHO zur Minderung der schädlichen Wirkungen unter anderem des Alkohols unternommen worden sind, und auf den Europäischen Aktionsplan gegen Alkohol (2000—2005), der in diesem Zusammenhang vom WHO-Regionalausschuss für Europa gebilligt wurde;
5. VERWEIST in diesem Zusammenhang auf das zwischen der WHO und der Kommission vereinbarte Memorandum, in dem sich beide Seiten zur Zusammenarbeit sowie zum Austausch von Informationen und von Erfahrungen verpflichtet haben;
6. NIMMT die Erklärung der WHO-Ministerkonferenz über Jugendliche und Alkohol (Stockholm, 19. bis 21. Februar 2001) ZUR KENNTNIS, in der unter anderem hervorgehoben wird, dass die auf Jugendliche ausgerichtete Alkoholpolitik in einen breiteren gesellschaftspolitischen Ansatz eingebettet sein muss;
7. WEIST DARAUF HIN, dass in der Mitteilung der Kommission über die gesundheitspolitische Strategie der Europäischen Gemeinschaft und dem Vorschlag für ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit ⁽²⁾ unter anderem vorgesehen ist, Strategien und Maßnahmen, die auf gesundheitsrelevante Faktoren des Lebensstils, wie etwa Alkoholkonsum abzielen, auszuarbeiten und umzusetzen;
8. NIMMT KENNTNIS von den Ergebnissen der Europäischen Alkohol-Vergleichsstudie (ECAS), des Berichts über das Europäische Schulerhebungsprojekt zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) sowie der WHO-Studie über die globalen Folgen von Krankheit (2000);
9. HEBT HERVOR, dass Alkohol zu den wichtigsten gesundheitsrelevanten Faktoren in der Europäischen Gemeinschaft zählt;
10. STELLT FEST, dass wissenschaftliche Arbeiten eindeutig bewiesen haben, dass hoher Alkoholkonsum in der Bevölkerung die Sterblichkeit ganz allgemein, insbesondere aber die Sterblichkeit in Folge von Leberzirrhose, Alkoholismus, Alkoholpsychose, Alkoholvergiftung, alkoholbedingter Gastritis, alkoholbedingten Herzmuskelerkrankungen und Alkoholpolyneuropathie, Schlaganfällen und vorgeburtlichem Alkoholsyndrom, und die sonstige alkoholbedingte Morbidität signifikant erhöht;
11. IST BESORGT darüber, dass Alkohol zu den Hauptursachen von Unfällen mit tödlichem Ausgang auf europäischen Straßen gehört und für viele Unfälle sowohl am Arbeitsplatz als auch zuhause direkt verantwortlich ist;
12. UNTERSTREICHT den engen Zusammenhang zwischen Alkoholmissbrauch und verringerter Produktivität bei der Arbeit, Erwerbslosigkeit, sozialer Marginalisierung und Ausgrenzung, häuslicher Gewalt und Zerrüttung der Familie, Kriminalität, Obdachlosigkeit und psychischen Erkrankungen;
13. IST BESORGT über die beobachtete Zunahme des regelmäßigen Alkoholkonsums sowie der gelegentlichen Alkoholexzesse bei Jugendlichen in Mitgliedstaaten, insbesondere weil es enge Zusammenhänge zwischen einem frühen Einstieg in starken Alkoholkonsum, Drogenmissbrauch und Kriminalität gibt;
14. VERWEIST auf die Drogenstrategie der Europäischen Union (2000—2004), in der die Notwendigkeit von Maßnahmen gegen Abhängigkeit im Allgemeinen, einschließlich der Abhängigkeit von Alkohol und Tabak, betont wird;
15. IST SICH der Tatsache BEWUSST, dass es auch in den Beitrittsländern beträchtliche alkoholbedingte Probleme gibt;

⁽¹⁾ ABl. C 184 vom 23.7.1986, S. 3.

⁽²⁾ ABl. C 337 E vom 28.11.2000, S. 122.

16. ERKENNT AN, dass zwischen den Mitgliedstaaten zwar kulturelle, soziale und wirtschaftliche Unterschiede bestehen, die nationalen Unterschiede in Bezug auf Trinkgewohnheiten, Alkoholkonsum und Strategien im Bereich der Alkoholproblematik jedoch geringer werden;
17. IST DER AUFFASSUNG, dass die Politik der Gemeinschaft sich auf Maßnahmen mit europäischem Mehrwert konzentrieren sollte, wobei die Möglichkeiten, die sich im Rahmen des künftigen Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit bieten, voll ausgeschöpft, aber auch Maßnahmen in anderen Bereichen als dem der öffentlichen Gesundheit einbezogen werden sollten;
18. UNTERSTREICHT deshalb, dass es wünschenswert ist, eine umfassende Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols zu entwickeln, die sich insbesondere aus folgenden Teilen zusammensetzt:
- Weiterentwicklung der vergleichenden und umfassenden Information und der einschlägigen Spitzenforschung sowie eines wirksamen Überwachungssystems in Bezug auf Alkoholkonsum, schädliche Wirkungen des Alkohols sowie Abhilfemaßnahmen und ihre Auswirkungen in der Europäischen Gemeinschaft;
 - einem Bündel von auf einander abgestimmten Gemeinschaftsmaßnahmen in allen einschlägigen Politikbereichen; bei der Festlegung und Durchführung von Gemeinschaftsmaßnahmen in Bereichen wie Forschung, Verbraucherschutz, Verkehr, Werbung, Marketing, Sponsoring, Verbrauchsteuern und Binnenmarktfragen ist ein hohes Gesundheitsschutzniveau unter voller Wahrung der Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten sicherzustellen;
 - Verstärkung der Zusammenarbeit und des Erfahrungsaustauschs zwischen den Mitgliedstaaten;
 - internationale Zusammenarbeit, insbesondere mit und innerhalb der Weltgesundheitsorganisation;
19. BEGRÜSST die Annahme der Empfehlung zum Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen durch den Rat als ersten Schritt in Richtung auf einen umfassenderen gemeinschaftsweiten Ansatz;
20. IST SICH DES UMSTANDS BEWUSST, dass einerseits die Zusammenarbeit mit den Beitrittsländern erforderlich ist, um die Beratungen über eine Alkoholstrategie insbesondere im Rahmen des künftigen Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu berücksichtigen, und dass andererseits Maßnahmen betreffend alkoholbedingte Probleme in das Phare-Programm einbezogen werden müssen;
21. ERSUCHT die Kommission, Vorschläge für eine umfassende Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols, welche die nationalen Konzepte ergänzen soll, vorzulegen und einen Zeitplan für die verschiedenen Maßnahmen aufzustellen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN DES RATES

vom 5. Juni 2001

zur epidemiologischen Lage der Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJK) und zu einer proaktiven Strategie gegenüber Zoonosen, insbesondere der transmissiblen spongiformen Enzephalopathie (TSE)

(2001/C 175/02)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

1. IN DER ERWÄGUNG, dass in den letzten Jahrzehnten in den meisten Mitgliedstaaten die gemeldeten Fälle von durch Lebensmittel übertragenen Krankheiten zoonotischen Ursprungs, bei denen es sich sowohl um neu auftretende als auch um wieder auftretende Krankheiten handelt, erheblich zugenommen haben;
2. IN DER ERWÄGUNG, dass vCJK stets tödlich verläuft und auch jüngere Menschen befallt;
3. UNTER HINWEIS AUF die Notwendigkeit, bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen;
4. EINGEDENK der Mitteilung der Kommission über die gesundheitspolitische Strategie der Europäischen Gemeinschaft, in der betont wird, dass die Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitswesens mit gesundheitspolitischen Initiativen in anderen Politikbereichen verknüpft werden müssen, und in der die Kommission ihre Absicht bekundet, Mechanismen zu schaffen, mit denen sichergestellt wird, dass bei den einzelnen Politikbereichen und Maßnahmen zum Gesundheitsschutz beigetragen wird, sowie eingedenk des Vorschlags der Kommission über ein Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
5. UNTER HINWEIS AUF die Schlussfolgerungen des Europäischen Rates von Nizza (7.—9. Dezember 2000), in denen von den bisherigen Maßnahmen zur Bekämpfung der BSE Kenntnis genommen und betont wurde, dass zur Verhütung, Diagnose und Behandlung dieser Krankheit verstärkte Anstrengungen im Bereich der Humanmedizin und der Veterinärforschung erforderlich sind;