

Schlussfolgerungen des Rates über eine EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden

(2015/C 418/03)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

1. VERWEIST darauf, dass gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird und dass die Tätigkeit der Union die Politik der Mitgliedstaaten ergänzt und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit gerichtet ist. Sie umfasst auch die Bekämpfung der weit verbreiteten schweren Krankheiten; dabei werden insbesondere die Erforschung der Ursachen und der Verhütung dieser Krankheiten sowie die Gesundheitsinformation und -erziehung gefördert;

die Union fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und unterstützt erforderlichenfalls deren Tätigkeit. Die Union und die Mitgliedstaaten fördern die Zusammenarbeit mit Drittländern und den zuständigen internationalen Organisationen. Bei der Tätigkeit der Union wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik, die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung einschließlich der Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel in vollem Umfang gewahrt;

2. VERWEIST darauf, dass Alkoholmissbrauch in der Mitteilung der Kommission über die gesundheitspolitische Strategie der Europäischen Gemeinschaft ⁽¹⁾ als ein erheblicher Risikofaktor anerkannt wurde und dass aus dem zweiten und dritten Gesundheitsprogramm der Union Maßnahmen zur Verringerung alkoholbedingter Schäden finanziert wurden ⁽²⁾;
3. VERWEIST auf die Empfehlung des Rates von 2001 zum Alkoholkonsum von jungen Menschen ⁽³⁾, in der die Kommission aufgefordert wurde, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten alle Gemeinschaftspolitiken in vollem Umfang zu nutzen, um die in dieser Empfehlung behandelte Problematik anzugehen, unter anderem durch Entwicklung umfassender Gesundheitsförderungspolitiken auf nationaler und europäischer Ebene zur Bewältigung der Alkoholproblematik;
4. VERWEIST auf die EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden (2006-2012) ⁽⁴⁾ sowie auf die Schlussfolgerungen des Rates von 2001 ⁽⁵⁾, 2004 ⁽⁶⁾ und 2006 ⁽⁷⁾, in denen die Kommission aufgefordert wurde, eine umfassende Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden vorzulegen; verweist ferner auf die Einsetzung des Ausschusses „Nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen“ (CNAPA) zur Unterstützung der Umsetzung einer solchen Strategie sowie auf die Schlussfolgerungen des Rates aus dem Jahr 2009 ⁽⁸⁾, in denen die Kommission aufgefordert wurde, Prioritäten für die nächste Phase der Arbeit der Kommission im Bereich Alkohol und Gesundheit nach dem Ende der ersten EU-Strategie gegen Alkoholmissbrauch im Jahr 2012 festzulegen;
5. BEGRÜSST die Entschließung des Europäischen Parlaments zur Strategie gegen Alkoholmissbrauch vom 29. April 2015, in der eine neue Strategie der Europäischen Union gegen Alkoholmissbrauch (2016-2022) ⁽⁹⁾ gefordert und erneut darauf hingewiesen wird, dass die Kommission, das Parlament, der Rat und die Mitgliedstaaten sich politisch nachdrücklich dafür einsetzen müssen, mehr dafür zu tun, dass alkoholbedingte Schäden abgewendet werden;
6. BEGRÜSST die globale Strategie der WHO zur Reduzierung des Alkoholmissbrauchs ⁽¹⁰⁾ und den Europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012-2020) der WHO ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ Dok. 8756/00.

⁽²⁾ Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) (ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3); Verordnung (EU) Nr. 282/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. März 2014 über ein drittes Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020) und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG (ABl. L 86 vom 21.3.2014, S. 1).

⁽³⁾ Empfehlung 2001/458/EG des Rates vom 5. Juni 2001 zum Alkoholkonsum von jungen Menschen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen (ABl. L 161 vom 16.6.2001, S. 38).

⁽⁴⁾ Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen vom 24. Oktober 2006: „Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden“, KOM(2006) 625 endgültig.

⁽⁵⁾ Schlussfolgerungen des Rates vom 5. Juni 2001 (ABl. C 175 vom 20.6.2001, S. 2).

⁽⁶⁾ Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Juni 2004 zur Problematik Alkohol und junge Menschen, Dok. 9507/04 (Presse 163).

⁽⁷⁾ Schlussfolgerungen des Rates vom 30. November 2006 zur EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden, Dok. 15258/06.

⁽⁸⁾ Schlussfolgerungen des Rates zu Alkohol und Gesundheit vom 1. Dezember 2009 (ABl. C 302 vom 12.12.2009, S. 15).

⁽⁹⁾ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 29. April 2015 zur Alkoholstrategie (2015/2543(RSP)).

⁽¹⁰⁾ Resolution der Weltgesundheitsversammlung 63.13, Seite 27.

⁽¹¹⁾ Resolution EUR/RC61/R4.

7. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass laut dem Globalen Statusbericht der WHO zu Alkohol und Gesundheit ⁽¹⁾ Alkoholmissbrauch zu den weltweit führenden Risikofaktoren für Erkrankungen und Behinderungen zählt und dass die Europäische Union — mit einem durchschnittlichen Alkoholkonsum von 10,1 Litern reinen Alkohols pro Erwachsenen (ab 15 Jahren) im Jahr 2012 ⁽²⁾ — die Region mit dem weltweit höchsten Alkoholkonsum ist;
8. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass laut dem Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zum Thema Bekämpfung von Alkoholmissbrauch — volkswirtschaftliche und gesundheitspolitische Aspekte ⁽³⁾ regelmäßiger und starker Alkoholkonsum in einigen Mitgliedstaaten zunimmt und in vielen Mitgliedstaaten allgemeine Besorgnis über die alarmierende Zunahme des Alkoholkonsums bei jungen Menschen (Minderjährigen und jungen Erwachsenen) und Frauen herrscht und dass sich Alkoholmissbrauch nicht nur auf die Gesundheit des Einzelnen, sondern auch auf die Gesellschaft insgesamt nachteilig auswirkt;
9. BETONT, dass die Verringerung der Belastungen aufgrund von vermeidbaren alkoholbedingten Todesfällen, chronischen Krankheiten und Verletzungen, Gewalt, gesundheitlichen Ungleichheiten und anderen sozialen Folgen für Dritte sowie riskantem Alkoholkonsumverhalten — insbesondere bei jungen Menschen — ein gemeinsames Anliegen geworden ist und dass Zusammenarbeit und Koordinierung auf EU-Ebene einen Mehrwert darstellen würden;
10. BETONT, dass die Prävention alkoholbedingter Schäden eine notwendige Investition darstellt, die sich positiv auf die Wirtschaft auswirkt, da wirtschaftliche Verluste und Ausgaben im Gesundheitswesen langfristig begrenzt werden, unter anderem durch eine Verringerung der Belastung aufgrund chronischer Krankheiten einschließlich Krebs und durch einen Anstieg der Arbeitsproduktivität;
11. BETONT außerdem, dass die Verringerung schädlichen Alkoholkonsums auch positive Auswirkungen auf die öffentliche Sicherheit und auf die Sicherheit im Straßenverkehr hat, vor allem in Bezug auf die Zahl der Verkehrstoten und -verletzten;
12. STELLT FEST, dass zur Verringerung alkoholbedingter Schäden Maßnahmen in einer ganzen Reihe von Politikbereichen und unter Einbindung vieler Sektoren der Gesamtgesellschaft — sowohl auf nationaler als auch auf EU-Ebene — erforderlich sind;
13. BEKRÄFTIGT die Forderung nach einer EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden, der auf der informellen Tagung der Gesundheitsminister am 21. April 2015 durch zahlreiche Minister und auch auf der Tagung des Rates (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) am 19. Juni 2015 Ausdruck verliehen wurde, und betont, dass eine solche EU-Strategie die einzelstaatliche Gesundheitspolitik unterstützen und ergänzen kann.

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

14. die Förderung eines sektorenübergreifenden Ansatzes FORTZUSETZEN, was die Verringerung alkoholbedingter Schäden auf nationaler und auf EU-Ebene betrifft, und gegebenenfalls umfassende nationale Strategien oder Aktionspläne zu entwickeln bzw. auszubauen, die auf die spezifischen lokalen und regionalen Traditionen zugeschnitten sind;
15. geeignete Maßnahmen insbesondere in den Bereichen Mindestalter für Alkoholgenuß und Werbung ZU ERGREIFEN, um Jugendliche vor schädlichem Alkoholkonsum zu schützen, und die Unterstützung von Informationen und Aufklärung über Alkoholmissbrauch und besonders riskantes Trinkverhalten weiter FORTZUSETZEN.

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

16. die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Ermittlung wirksamer Maßnahmen und bewährter Verfahren zur Minimierung gesundheitlicher und sozialer Auswirkungen sowie gesundheitlicher Ungleichheiten aufgrund von Alkoholmissbrauch ZU STÄRKEN, wobei insbesondere auf die Vermeidung riskanten Alkoholkonsums bei jungen Menschen, auf Personen, die Alkohol in schädlichen Mengen konsumieren oder schädliche Trinkgewohnheiten haben, auf Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und auf Trunkenheit am Steuer abgestellt wird;
17. die Arbeit des CNAPA unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Ersten Fortschrittsberichts über die Umsetzung der EU-Alkoholstrategie ⁽⁴⁾ sowie die Beteiligung der Interessenträger auf nationaler und europäischer Ebene zur Verringerung alkoholbedingter Schäden WEITER zu unterstützen;

⁽¹⁾ WHO 2014, S. 46, S. 31.

⁽²⁾ Gesundheit auf einen Blick: Europa 2014 (gemeinsame Veröffentlichung der OECD und der Europäischen Kommission), Dezember 2014.

⁽³⁾ „Tackling Harmful Alcohol Use — Economics and Public Health Policy“, Mai 2015.

⁽⁴⁾ Europäische Kommission, Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher, First Progress Report on the Implementation of the EU Alcohol Strategy, September 2009.

18. die Notwendigkeit ANZUERKENNEN, unter Wahrung der nationalen Zuständigkeiten sowie regionaler und lokaler sozialer und kultureller Traditionen weiterhin auf EU-Ebene Informationen über die Umsetzung der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften im Bereich Alkohol zu sammeln;
19. ZU ERWÄGEN, insbesondere im Lichte des von der Kommission gemäß Artikel 16 Absatz 4 der Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates ⁽¹⁾ betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel anzunehmenden Berichts gegebenenfalls eine verpflichtende Zutaten- und Nährwertkennzeichnung für alkoholische Getränke, vor allem für ihren Energiewert, einzuführen.

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

20. ihre Unterstützung der Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen um eine Verringerung alkoholbedingter Schäden FORTZUSETZEN — unter vollständiger Beachtung der Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit;
21. bis Ende 2016 unter vollständiger Beachtung der Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten eine umfassende EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden ZU VERABSCHIEDEN, die Maßnahmen in allen EU-Politikbereichen zur Bekämpfung der gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen des schädlichen Alkoholkonsums beinhaltet. Diese spezifische, als Folgemaßnahme zur ersten EU-Alkoholstrategie (2006-2012) angelegte EU-Strategie sollte vorrangig auf Initiativen zur Verringerung alkoholbedingter Schäden mit grenzüberschreitender Dimension und EU-Mehrwert ausgerichtet sein und die Arbeit des CNAPA, die Arbeiten im Rahmen der globalen Strategie der WHO zu Alkohol und den Europäischen Aktionsplan 2012-2020 der WHO zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums berücksichtigen;
22. dem Rat über die Ergebnisse ihrer Arbeiten und die Fortschritte bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden ZU BERICHTEN.

⁽¹⁾ Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 1924/2006 und (EG) Nr. 1925/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung der Richtlinie 87/250/EWG der Kommission, der Richtlinie 90/496/EWG des Rates, der Richtlinie 1999/10/EG der Kommission, der Richtlinie 2000/13/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, der Richtlinien 2002/67/EG und 2008/5/EG der Kommission und der Verordnung (EG) Nr. 608/2004 der Kommission (ABl. L 304 vom 22.11.2011, S. 18).