

IV

(Informationen)

INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN
STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

RAT

**Schlussfolgerungen des Rates zu grenzübergreifenden Aspekten der Alkoholpolitik — Bekämpfung
des schädlichen Alkoholkonsums**

(2017/C 441/04)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION

1. VERWEIST auf Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), wonach bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt werden und die Tätigkeit der Union die Politik der Mitgliedstaaten unter Wahrung der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung ergänzen sollte;
2. VERWEIST auf die Grundsätze des Binnenmarktes gemäß dem Vertrag über die Europäische Union und dem AEUV.
3. VERWEIST auf verschiedene vom Rat angenommene Initiativen betreffend durch Alkoholmissbrauch bedingte Schäden, insbesondere auf die am 7. Dezember 2015 angenommenen jüngsten Schlussfolgerungen des Rates über eine EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden ⁽¹⁾ ⁽²⁾;
4. VERWEIST auf die vom Europäischen Parlament am 29. April 2015 angenommene Entschließung zu einer „Alkoholstrategie“ ⁽³⁾, in der die Kommission ersucht wird, eine neue Alkoholstrategie (2016-2022) zu entwerfen, und in der das Europäische Parlament „betont, dass die Kennzeichnung alkoholischer Getränke so schnell wie möglich eindeutige Angaben über den Kaloriengehalt umfassen sollte“ und die Kommission auffordert, „die Rolle und die Funktionsweise des EU-Forums ‚Alkohol und Gesundheit‘ zu bewerten und sie, falls erforderlich, zu reformieren ⁽⁴⁾“ und die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen“ (CNAPA) ⁽⁵⁾ auf EU-Ebene zu intensivieren;
5. VERWEIST auf die Mitteilung der Kommission „Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden“ (2007-2012) ⁽⁶⁾ und hier insbesondere auf den Mehrwert, den Maßnahmen auf EU-Ebene für grenzübergreifende Aspekte, wie Kennzeichnungsvorschriften oder Werbung, bieten würden, und BEGRÜSST die Zusagen der Kommission, diese Maßnahmen, insbesondere im Rahmen des CNAPA und des EAHF, weiter zu verfolgen und zu unterstützen;
6. VERWEIST auf den Bericht über die verpflichtende Kennzeichnung alkoholischer Getränke mit dem Zutatenverzeichnis und der Nährwertdeklaration ⁽⁷⁾, den die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat am 13. März 2017 vorgelegt hat;

⁽¹⁾ ABl. C 418 vom 16.12.2015, S. 6.

⁽²⁾ Siehe auch: Empfehlung des Rates zum Alkoholkonsum von jungen Menschen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen (ABl. L 161 vom 16.6.2001, S. 38); Schlussfolgerungen des Rates zu einer Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols (ABl. C 175 vom 20.6.2001, S. 1); Schlussfolgerungen des Rates zur Problematik Alkohol und junge Menschen (Dok. 9507/04); Schlussfolgerungen des Rates über eine EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden (Dok. 16165/06); Schlussfolgerungen des Rates zur Verringerung der Krebsbelastung (Dok. 10414/08); Schlussfolgerungen des Rates zu Alkohol und Gesundheit (ABl. C 302 vom 12.12.2009, S. 15); Schlussfolgerungen des Rates zur Behebung des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU durch ein abgestimmtes Vorgehen im Hinblick auf die Förderung von gesunden Lebensweisen (ABl. C 359 vom 9.12.2011, S. 5).

⁽³⁾ ABl. C 346 vom 21.9.2016, S. 32.

⁽⁴⁾ EU-Forum „Alkohol und Gesundheit“ (EAHF): https://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/forum_details_en#fragment0.

⁽⁵⁾ https://ec.europa.eu/health/alcohol/committee_en.

⁽⁶⁾ Dok. 14851/06.

⁽⁷⁾ Dok. 7303/17.

7. VERWEIST auf die Stellungnahme des Ausschusses der Regionen vom 9. Februar 2017 zum Thema „Notwendigkeit und Ansätze einer EU-Strategie für alkoholbezogene Fragen“⁽⁸⁾, in der eine neue Antialkoholstrategie der EU verlangt und die Forderung des Rates und des Europäischen Parlaments nach einer starken politischen Führung in dieser Frage unterstützt wird sowie bestimmte Aktionsbereiche, etwa die Verringerung der Beeinflussung von Kindern und Jugendlichen durch Alkoholvermarktung und -werbung sowie die Verbesserung der Kennzeichnung von Alkohol auf EU-Ebene und der Sicherheit im Straßenverkehr, hervorgehoben werden;
8. VERWEIST auf die Europäische Charta Umwelt und Gesundheit⁽⁹⁾, in der im Rahmen der Grundsätze der öffentlichen Ordnung anerkannt wird, dass die Gesundheit des einzelnen und die von Bevölkerungsgruppen eindeutig Vorrang vor wirtschaftlichen und handelspolitischen Überlegungen haben sollte;
9. VERWEIST auf die globale Strategie zur Reduzierung des Alkoholmissbrauchs⁽¹⁰⁾, die von der Weltgesundheitsversammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 21. Mai 2010 befürwortet wurde, sowie auf den Europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012-2020) der WHO⁽¹¹⁾, der von allen 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO am 15. September 2011 befürwortet wurde. In beiden Dokumenten wird die Notwendigkeit hervorgehoben, einen umfassenden Ansatz zu verfolgen und Bereiche wie Entwicklung, Verkehr, Justiz, Sozialfürsorge, Fiskalpolitik, Handel, Landwirtschaft, Verbraucherpolitik, Bildung und Beschäftigung sowie die Zivilgesellschaft und die Wirtschaftsbeteiligten in geeigneter Weise einzubeziehen⁽¹²⁾;
10. VERWEIST auf den globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013-2020)⁽¹³⁾, der von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2013 befürwortet wurde und in dem als Ziel eine relative Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums um mindestens 10 % bis 2025 festgelegt wird;
11. VERWEIST auf die Ziele für nachhaltige Entwicklung, die von der Generalversammlung der Vereinten Nationen im September 2015 angenommen wurden und unter anderem darauf abzielen, die Prävention und Behandlung von Drogenmissbrauch, einschließlich des schädlichen Alkoholkonsums, zu verbessern⁽¹⁴⁾;
12. BEGRÜSST die Fortschritte, die von den Mitgliedstaaten durch die Umsetzung der in ihren umfassenden nationalen Strategien und Aktionsplänen vorgesehenen Maßnahmen zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums erzielt wurden;
13. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass Europa nach wie vor die Region mit dem weltweit höchsten Alkoholkonsum ist. Der durchschnittliche Alkoholkonsum ist fast doppelt so hoch wie der weltweite Durchschnitt⁽¹⁵⁾. Auch die durch Alkohol bedingten Schäden sind damit die höchsten in der Welt, ob es sich nun um die zahlreichen Erkrankungen handelt, die durch Alkohol nachweislich mitverursacht werden⁽¹⁶⁾, oder um die Kosten, die der Gesellschaft unter anderem aufgrund von Kriminalität, Gewalt, geminderter Erwerbsfähigkeit oder Schäden für Kinder und Familien entstehen⁽¹⁷⁾;
14. STELLT FEST, dass die Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums sowohl zum nachhaltigen Wachstum der europäischen Wirtschaft als auch zum Wohlergehen der Bevölkerung beiträgt. Die Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums bringt wirtschaftliche und finanzielle Vorteile für alle Mitgliedstaaten und ihre Bürgerinnen und Bürger mit sich, da hierdurch beispielsweise ein Beitrag zur Tragfähigkeit der Systeme der sozialen Sicherheit im Einklang mit den Zielen der Strategie Europa 2020⁽¹⁸⁾ geleistet wird;
15. BETONT, dass der schädliche Alkoholkonsum ferner eine wesentliche Ursache für Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zwischen den sowie innerhalb der Mitgliedstaaten darstellt⁽¹⁹⁾;

⁽⁸⁾ ABl. C 207 vom 30.6.2017, S. 61.

⁽⁹⁾ Europäische Charta Umwelt und Gesundheit, von den für die Ressorts Umwelt und Gesundheit zuständigen Ministern der Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO und von der Kommission im Namen der Europäischen Gemeinschaft am 7. und 8. Dezember 1989 als Leitlinie für künftige Maßnahmen der Gemeinschaft in Bereichen in ihrem Zuständigkeitsbereich angenommen.

⁽¹⁰⁾ Resolution der Weltgesundheitsversammlung 63.13, S. 27.

⁽¹¹⁾ Resolution EUR/RC61/R4.

⁽¹²⁾ Siehe Nummer 6 Buchstabe b auf Seite 6 der globalen Strategie: http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/ (nur auf Englisch verfügbar).

⁽¹³⁾ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

⁽¹⁴⁾ Siehe die Vorgaben für Ziel 3 unter: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> (nur auf Englisch verfügbar).

⁽¹⁵⁾ Alcohol in the European Union — Consumption, harm and policy approaches [Alkohol in der Europäischen Union. Konsum, Folgeschäden und Gegenstrategien], WHO-Regionalbüro für Europa und die Europäische Union, 2012.

⁽¹⁶⁾ Wie die WHO in Policy in action — A tool for measuring alcohol policy implementation [Politik in der Praxis. Ein Bewertungsinstrument für die Umsetzung alkoholpolitischer Maßnahmen] (2017) betont, sind in Europa der höchste Alkoholkonsum und die höchste alkoholbedingte Krankheitsbelastung weltweit zu verzeichnen.

⁽¹⁷⁾ Siehe Alcohol in the European Union — Consumption, harm and policy approaches [Alkohol in der Europäischen Union. Konsum, Folgeschäden und Gegenstrategien], WHO-Regionalbüro für Europa und die Europäische Union, 2012.

⁽¹⁸⁾ https://ec.europa.eu/info/strategy/european-semester/framework/europe-2020-strategy_en.

⁽¹⁹⁾ Der Rat hat bereits 2009 hervorgehoben, „dass es einen engen Zusammenhang zwischen gesundheitsbezogenen Ungleichheiten, die auf soziale Determinanten zurückzuführen sind, und — unter anderen Faktoren — dem Alkoholkonsum — sowohl als Ursache als auch als Folge — gibt; dass schädlicher Alkoholkonsum als Risikofaktor oder Mitursache bestimmter übertragbarer und nicht-übertragbarer Krankheiten bekannt ist und Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitskräfte hat“ (siehe Schlussfolgerungen des Rates zu Alkohol und Gesundheit, auf die in Fußnote 2 verwiesen wird).

16. BETONT, dass zur Verringerung alkoholbedingter Schäden Maßnahmen in einer ganzen Reihe von Politikbereichen und unter Einbindung zahlreicher Sektoren der Gesellschaft auf lokaler, regionaler, nationaler, europäischer und internationaler Ebene erforderlich sind, um auf diese Weise einen Nutzen für den Einzelnen und die Gesellschaft sowie wirtschaftliche und finanzielle Vorteile für alle Mitgliedstaaten und ihre Bürgerinnen und Bürger zu erzielen;
17. STELLT FEST, dass laut wissenschaftlichem Gutachten der wissenschaftlichen Fachgruppe des EU-Forums „Alkohol und Gesundheit“⁽²⁰⁾ und laut jüngeren Studien⁽²¹⁾ die Vermarktung alkoholischer Getränke das Verhalten der Verbraucher beeinflusst; dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche, die der Vermarktung durch neue Online-Kommunikationsmittel verstärkt ausgesetzt sind und mit höherer Wahrscheinlichkeit einen positiven Eindruck von Alkoholmarken, die Sportveranstaltungen sponsern, erhalten;
18. STELLT FEST, dass die Kommission in ihrem Bericht über die verpflichtende Kennzeichnung alkoholischer Getränke mit Zutatenverzeichnis und Nährwertdeklaration⁽²²⁾ zu dem Schluss kommt, dass kein Grund besteht, diese Informationen bei alkoholischen Getränken nicht anzuführen, und die Branche auffordert, innerhalb eines Jahres einen Vorschlag zur Selbstregulierung für den gesamten Sektor der alkoholischen Getränke vorzulegen;
19. STELLT FEST, dass die Pflicht zur Information über die Zutaten und den Nährwert nach der Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 zwar für alkoholische Getränke nicht gilt, mehrere Mitgliedstaaten dennoch nationale Maßnahmen beibehalten oder erlassen haben, die Kennzeichnungsvorschriften oder Warnungen vor Gesundheitsrisiken vorsehen, und einige Alkoholhersteller ihren Kunden solche Informationen freiwillig zur Verfügung stellen;
20. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass der Preis von Alkohol zwar einer der maßgeblichsten Faktoren für den gesamten Alkoholkonsum und zugleich eines der wichtigsten Instrumente ist, das die Länder zur Verhinderung von Alkoholmissbrauch einsetzen können⁽²³⁾, die gesundheitsspezifischen Ziele einiger Mitgliedstaaten allerdings durch übermäßig große Mengen von Alkohol gefährdet werden können, die angeblich für den persönlichen Gebrauch von einem Land in ein anderes befördert werden;
21. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass sich physische Verfügbarkeit und leichte Zugänglichkeit von Alkohol auf den Alkoholkonsum auswirken und dass in diesem Zusammenhang die Entwicklung der Online-Verkäufe die Mitgliedstaaten vor neue Herausforderungen bei der Bekämpfung dieses Problems stellt, insbesondere wenn es um die Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken für Minderjährige geht;
22. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass sich aufgrund der grenzüberschreitenden Werbung, einschließlich Werbung im Internet, und des grenzüberschreitenden Handels, einschließlich Online-Verkäufe, die Wirksamkeit der Vorschriften und Pläne der Mitgliedstaaten zur Einführung von Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Vermeidung von Alkoholmissbrauch möglicherweise verringert. Daher verhilft eine multilaterale Zusammenarbeit, die sich über verschiedene Politikbereiche erstreckt, nationalen Maßnahmen in Bezug auf alkoholbedingte Gesundheitsprobleme zu größtmöglichem Erfolg;
23. STELLT FEST, dass vergleichbare Daten über Alkoholkonsum und alkoholbedingte Schäden, die mittels einer gemeinsamen Methode erhoben werden, äußerst wertvoll für die Ausarbeitung von Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholkonsums in der EU und für die Bewertung ihrer Wirkung sind, und BEGRÜSST in diesem Zusammenhang die bisherigen Arbeiten im Rahmen der gemeinsamen Maßnahmen zur Verringerung alkoholbedingter Schäden (JARARHA)⁽²⁴⁾;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

24. die Umsetzung des globalen Aktionsplans der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2013-2020 zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten weiter voranzutreiben, damit das Ziel eines relativen Rückgangs des Alkoholmissbrauchs um 10 % bis 2025 verwirklicht werden kann;
25. das Ziel einer Verringerung alkoholbedingter Schäden weiterhin in alle einschlägigen nationalen Maßnahmen einzubeziehen, [...] etwa Maßnahmen, die sich auf die Preise alkoholischer Getränke auswirken können, sowie Maßnahmen zur Regulierung der Vermarktung und des Verkaufs von Alkohol, wie in den Schlussfolgerungen des Rates über Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen empfohlen⁽²⁵⁾;

⁽²⁰⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/docs/science_o01_en.pdf.

⁽²¹⁾ Für weitere Einzelheiten siehe die Ergebnisse der von der Europäischen Kommission in Auftrag gegebenen RAND Europe-Studie von September 2012: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf. Für jüngere Studien siehe Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N., und Lobstein, T. (2017) Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008 [Vermarktung von Alkohol und Alkoholkonsum bei Jugendlichen: ein systematischer Überblick über seit 2008 veröffentlichte Langzeitstudien]. *Addiction*, 112: 7-20. DOI: 10.1111/add.13591.

⁽²²⁾ Auf den Bericht wird in Nummer 5 verwiesen.

⁽²³⁾ Vgl. globale Strategie der WHO zur Reduzierung des Alkoholmissbrauchs von 2010.

⁽²⁴⁾ Vgl. <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx> (nur auf Englisch verfügbar), insbesondere den Bericht Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU [Vergleichende Überwachung der Alkoholepidemiologie in der EU].

⁽²⁵⁾ Schlussfolgerungen des Rates vom 30. November 2006 (Dok. 16167/06).

26. die Möglichkeit zu prüfen, Maßnahmen zur Verringerung des Alkoholmissbrauchs auf nationaler Ebene und im Rahmen der bilateralen und multilateralen Zusammenarbeit unter Wahrung des reibungslosen Funktionierens des Binnenmarktes anzunehmen, etwa Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor grenzüberschreitender Werbung im Binnenmarkt, effizientere Informationen durch die Kennzeichnung alkoholischer Getränke und die Verhütung rechtswidriger Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem grenzüberschreitenden Transport von Alkohol;
27. genau zu beobachten, ob die nationalen und die EU-Maßnahmen zur Verhinderung von Alkoholmissbrauch, etwa das Mindestalter für den Kauf von Alkohol und die Bestimmungen für den grenzüberschreitenden Transport alkoholischer Getränke, eingehalten werden;
28. Möglichkeiten zu prüfen, wie — unter anderem durch bilaterale und multilaterale Vereinbarungen — verhindert werden kann, dass sich grenzübergreifende Angelegenheiten negativ auf die Wirksamkeit nationaler Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs auswirken;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

29. weiterhin auf EU-Ebene Informationen über nationale Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der jeweiligen Alkoholpolitik verabschiedet wurden, und über die Durchsetzung dieser Maßnahmen zu sammeln und auszutauschen;
30. die Zusammenarbeit und den Austausch bewährter Verfahren zur Verringerung des Alkoholmissbrauchs innerhalb der EU wo immer möglich kontinuierlich auszuweiten, insbesondere durch eine bessere Überwachung von Tätigkeiten, die die Wirksamkeit nationaler Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholkonsums in anderen Mitgliedstaaten beeinträchtigen können, etwa der grenzüberschreitenden Übertragung von Werbebotschaften und des grenzüberschreitenden Einkaufs alkoholischer Getränke;
31. die Entwicklung von Studien und wissenschaftlicher Forschung zwecks Bestimmung der wirksamsten Maßnahmen und Initiativen zur Bekämpfung von Alkoholmissbrauch zu fördern und die entsprechenden Ergebnisse auszutauschen, um unter anderem für eine größtmögliche Wirkung der Informationen über alkoholische Getränke zu sorgen, etwa durch entsprechende Kennzeichnung;
32. aufbauend auf den Arbeiten der WHO im Rahmen einer gemeinsamen Aktion der EU zum Thema Alkoholmissbrauch und in Zusammenarbeit mit den zuständigen EU-Agenturen und anderen Einrichtungen⁽²⁶⁾ eine gemeinsame Methode zu entwickeln, nach der die relevanten Daten zur Überwachung und Bewertung der Wirkung von sektorübergreifenden nationalen und EU-Maßnahmen zur Verringerung des Alkoholmissbrauchs erhoben und ausgewertet werden, einschließlich Statistiken über grenzüberschreitende Einkäufe und Daten zur Bewertung des Ausmaßes, der Inhalte und der Auswirkungen der Alkoholvermarktung über neue Medien und insbesondere ihrer Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche;

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

33. eine Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden zu verabschieden, wie unter Nummer 21 der Schlussfolgerungen des Rates über eine EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden⁽²⁷⁾ gefordert, die den wissenschaftlichen, technologischen, wirtschaftlichen und sozialen Aspekten des Alkoholmissbrauchs und den Entwicklungen in verschiedenen Politikbereichen Rechnung tragen sollte, die sich auf alkoholbedingte Schäden, die seit 2012 zu verzeichnen sind, auswirken;
34. das Ziel einer Verringerung alkoholbedingter Schäden weiterhin in alle relevanten EU-Maßnahmen einzubeziehen, und zwar im Einklang mit den Empfehlungen, die in den Schlussfolgerungen des Rates über Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen ausgesprochen wurden;
35. unter uneingeschränkter Achtung der Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit sowie lokaler bzw. regionaler sozialer und kultureller Traditionen die Mitgliedstaaten weiterhin in ihren Präventionsstrategien zur Verringerung des Alkoholkonsums zu unterstützen, um dem Alkoholmissbrauch vorzubeugen und die durch den Missbrauch verursachten Schäden anzugehen;
36. alle Möglichkeiten zu sondieren, um auch weiterhin die Initiativen aller Interessenträger im Rahmen des dritten Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁽²⁸⁾ zu finanzieren, namentlich im Rahmen des CNAPA; in Übereinstimmung mit dem Aktionsprogramm im Bereich Gesundheit eine neue gemeinsame Aktion gegen Alkoholmissbrauch einzuleiten und umzusetzen, die auf der Arbeit aufbaut, die mit der 2016 ausgelaufenen erfolgreichen gemeinsamen Aktion zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols (Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm — JARARHA) begonnen hatte;

⁽²⁶⁾ Beispielsweise das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA), die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) und die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA).

⁽²⁷⁾ Vgl. Nummer 2.

⁽²⁸⁾ Siehe 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).

37. die Entwicklung der neuen Medien weiterhin zu überwachen und die Eignung der bestehenden Maßnahmen zur Verringerung der Exposition, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, gegenüber Alkoholwerbung über digitale Medien, einschließlich der sozialen Medien, fortlaufend zu bewerten;
38. bei der Bewertung der Vorschläge zur Selbstregulierung hinsichtlich der Bereitstellung von Informationen über Inhaltsstoffe und Nährwert alkoholischer Getränke, die die Branche bis März 2018 vorlegen muss⁽²⁹⁾, dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Verbraucher Informationen benötigen und in der Lage sein müssen, sachkundige Entscheidungen zu treffen, und den potenziellen Nutzen der vorgeschlagenen Maßnahmen für die Verhütung von Alkoholmissbrauch und suchtbedingten Verhaltensweisen, die Notwendigkeit eines reibungslos funktionierenden Binnenmarktes sowie die positiven oder negativen Auswirkungen der vorgeschlagenen Maßnahmen auf alle Sektoren zu berücksichtigen;
- unverzüglich eine Folgenabschätzung einzuleiten, sollte der Selbstregulierungsansatz als nicht zufriedenstellend bewertet werden, sodass dem Europäischen Parlament und dem Rat bis Ende 2019 geeignete Maßnahmen vorgelegt werden können, die gewährleisten, dass relevante Informationen über Inhaltsstoffe und Nährwert von alkoholischen Getränken der gesamten Branche zur Verfügung stehen;
- bei der Bewertung und den Folgemaßnahmen für Transparenz zu sorgen, indem die Gründe sowie alle relevanten Informationen der Öffentlichkeit in leicht zugänglicher und ausführlicher Art und Weise zur Verfügung gestellt werden;
39. dem Rat weiterhin alle zwei Jahre über die Ergebnisse ihrer Arbeit und die Fortschritte auf dem Gebiet der Verringerung alkoholbedingter Schäden Bericht zu erstatten⁽³⁰⁾ und dabei gleichzeitig weiterhin ein einziges öffentlich zugängliches Online-Register zu führen, in dem sämtliche Initiativen und Maßnahmen erfasst sind, die die Kommission im Zusammenhang mit den verschiedenen Strategien eingeleitet hat und die sich auf die Bekämpfung von Alkoholmissbrauch auswirken könnten.

⁽²⁹⁾ Siehe Schlussfolgerung des Berichts der Kommission über die verpflichtende Kennzeichnung alkoholischer Getränke mit dem Zutatenverzeichnis und der Nährwertdeklaration (7303/17 — COM(2017) 58 final).

⁽³⁰⁾ Wie unter Nummer 22 der Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Eine EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden“ (2015) gefordert, auf die unter Nummer 2 verwiesen wird.