

EUROPÄISCHER AKTIONSPLAN ALKOHOL

2000–2005



GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 12

VERRINGERUNG DER DURCH ALKOHOL, DROGEN UND TABAK VERURSACHTEN SCHÄDEN*

Bis zum Jahr 2015 sollten in allen Mitgliedstaaten die auf den Konsum von suchterzeugenden Substanzen wie Tabak, Alkohol und psychotropen Substanzen zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen signifikant reduziert werden.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Keywords

ALCOHOLISM – prevention and control
ALCOHOL DRINKING – adverse effects
PROGRAMME EVALUATION
HEALTH POLICY
HEALTH EDUCATION
HEALTH FOR ALL
EUROPE

© Weltgesundheitsorganisation – 1999

Alle Rechte an diesem Dokument sind dem WHO-Regionalbüro für Europa vorbehalten. Es ist indessen ohne weiteres gestattet, das Dokument unter vollständiger Angabe der Quelle zu rezensieren, auszugsweise wiederzugeben, zu vervielfältigen oder in andere Sprachen zu übersetzen (sofern dies nicht zum Zwecke des Verkaufs oder im Zusammenhang mit anderen kommerziellen Zwecken geschieht). Das WHO-Emblem darf nicht ohne Genehmigung des WHO-Regionalbüros benutzt werden. Alle Übersetzungen sollten den Satz: *Der Übersetzer dieses Dokuments ist für die Genauigkeit der Übersetzung verantwortlich* enthalten. Das Regionalbüro bittet um Zusendung von drei Kopien jeder Übersetzung. Für namentlich gekennzeichnete Beiträge sind ausschließlich die Autoren verantwortlich.



INHALT

	<i>Seite</i>
Vorwort	i
Zusammenfassung.....	vi
Der Handlungsbedarf in Europa	1
Einleitung	1
Gesundheit, Gesellschaft und Alkohol	2
Die programmatische Reaktion in Europa	3
Die programmatische Reaktion bis heute – Evaluierung des Europäischen Aktionsplans Alkohol, 1992–1999	3
Die Politik für die Zukunft	6
Resultate und wirksame Massnahmen	7
Information und Aufklärung.....	8
Öffentliche Räume, Privatsphäre und Arbeitsplatz	9
Alkohol am Steuer	10
Verfügbarkeit von alkoholischen Produkten	11
Werbung für Alkoholprodukte	12
Behandlung.....	13
Verantwortung der Alkoholgetränkeindustrie und des Gastgewerbes.....	15
Die Fähigkeit der Gesellschaft, auf alkoholbedingte Schäden zu reagieren	16
Nichtstaatliche Organisationen.....	17
Aufstellung, Umsetzung und Verlaufsbeobachtung der Politik	18
Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa	19
Schlussfolgerung.....	21
Resolution	22

VORWORT

Das Regionalkomitee für Europa der Weltgesundheitsorganisation stellte sich auf seiner 49. Tagung, die vom 13. bis 17. September 1999 in Florenz, Italien, stattfand, hinter den Europäischen Aktionsplan Alkohol 2000–2005. Der Plan ist das Ergebnis langer und intensiver Überlegungen und kam nach einem ausgedehnten Konsultationsprozess mit Experten aus der gesamten Region und Vertretern der Mitgliedstaaten sowie nach internen Diskussionen im Regionalbüro zustande. Einen besonders wichtigen Beitrag leisteten die Teilnehmer der vierten Tagung der nationalen Ansprechpartner für den Europäischen Aktionsplan Alkohol (EAAP), die im Oktober 1998 in Madrid zusammentrafen. Auch die Kopenhagener Tagung des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees vom April 1999 brachte weitere nützliche Erkenntnisse. Die nationalen EAAP-Ansprechpartner werden von ihren Gesundheitsministern dafür eingesetzt, mit dem Regionalbüro in Fragen der Alkoholpolitik zusammenzuarbeiten. Sie alle spielen in ihren eigenen Ländern als konzeptionelle Vordenker und Berater eine Schlüsselrolle.

Die Auswertung der bisherigen Phasen des EAAP war für die Gestaltung dieses Plans natürlich ebenfalls wichtig. Zahlreiche Quellen wurden gesichtet, vor allem die von den Ansprechpartnern eingegangenen Antworten auf einen Fragebogen, anhand dessen sie die Wirkungen des EAAP in ihren Ländern beurteilen sollten. Der Plan nimmt auch Bezug auf diese Evaluation. Nachdem der neue Plan im Entwurf fertiggestellt war, gingen aus einer Reihe von Mitgliedstaaten weitere Informationen beim Regionalbüro ein. Die allgemeine Zusammenfassung bleibt jedoch unverändert, der volle Evaluationsbericht ist beim Regionalbüro erhältlich.

Das Regionalkomitee stellte sich einstimmig hinter den Aktionsplan, wobei allerdings bei der Umsetzung einige wichtige Kommentare zu berücksichtigen sein werden.

Der Aktionsplan zielt darauf ab, die durch Alkohol verursachten Schäden zu verringern. Dennoch kann und sollte man den individuellen Alkoholkonsum und den Alkoholkonsum der Bevölkerung nicht losgelöst von anderen Faktoren betrachten, was nicht zuletzt für den Gebrauch anderer psychotroper Substanzen gilt. Die Zusammenhänge zwischen dem Gebrauch unterschiedlicher psychotroper Substanzen auf individueller Ebene und im Bevölkerungszusammenhang müssen zwar noch sehr viel eingehender untersucht werden, es steht jedoch außer Zweifel, dass sie eine wichtige Rolle spielen, wenn es darum geht, das Ausmaß des Alkoholgebrauchs und der damit verbundenen Schäden zu bestimmen. Die WHO ist in den Berichten von Expertenausschüssen und in den Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung immer für ein **ganzheitliches Vorgehen** eingetreten, um die durch den Gebrauch von Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden zu verringern. Dieses Prinzip wird im Text nicht ausdrücklich wiederholt, muss bei der Verfolgung des Plans jedoch unbedingt im Auge behalten werden.

Wie aus der Evaluation der früheren Phasen des EAAP deutlich hervorging, hängen die Möglichkeiten für die Umsetzung des Plans weitgehend von den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Faktoren in den Mitgliedsländern und der jeweiligen Gemeinschaft ab. Deshalb scheint es sinnvoll, **Länder** mit ähnlichen geographischen und kulturellen Traditionen und wirtschaftlichen Verhältnissen **zusammenzugruppieren**, wenn man die nationalen Maßnahmen stärkt und für die Weiterentwicklung der diesem Plan entsprechenden Konzepte und Programme internationale Unterstützung leistet.

Weltweit gesehen konzentrieren sich die Produktion und das kommerzielle Interesse an alkoholischen Getränken auf die Industrieländer der Europäischen Region, wo das Konsumniveau höher und das Ausmaß der damit verbundenen Schäden größer ist als anderswo. Doch auch in anderen Teilen der Welt steigt mit fortschreitender wirtschaftlicher Entwicklung der Alkoholgebrauch und die damit verbundenen Schäden nehmen zu. Bei-

spielsweise schnellte der Alkoholkonsum in Ost- und Südostasien seit den 1960er Jahren bis in die jüngste Zeit hoch. Der EAAP kann als Handlungsmodell für andere Regionen dienen, wo Maßnahmen bisher noch nicht so dringend erforderlich waren. Dieser Aktionsplan birgt jedoch auch noch andere **globale Aspekte**. Je mehr die Bemühungen, die Schäden und den Alkoholkonsum in der Europäischen Region zu begrenzen, von Erfolg gekrönt sind, um so stärker könnte das Interesse von Industrie und Handel sein, in anderen Teilen der Welt Märkte zu erschließen. Deshalb müssen Anti-Alkoholmaßnahmen unbedingt weltweit gestärkt werden, und die WHO wird demnächst entsprechende Pläne vorlegen.

Bei der Ausarbeitung des Plans kamen immer wieder die **Beziehungen zur Industrie** zur Sprache, ein Anliegen, das im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees und im Regionalkomitee selbst wiederholt angesprochen wurde. Der Plan nimmt auch Bezug auf die Rolle von Industrie und Handel. Beispielsweise wird vorgeschlagen, dass Industrie und Gastgewerbe Programme aufstellen und umsetzen, um alkoholbedingte Probleme in Milieus, wo Alkohol getrunken wird, zu verringern. Nachdem das Regionalbüro durch die sogenannte Amsterdamer Gruppe eine Tagung mit der Industrie abgehalten hatte, lieferte diese Gruppe eine umfassende Kritik des Plans, erläuterte den Standpunkt der Industrie und schlug vor, wie dieser in den Text aufzunehmen wäre.

Einige Vorschläge der Amsterdamer Gruppe entsprachen zwar durchaus dem Tenor der Debatte, doch der Gedanke einer totalen Textüberarbeitung fand im Regionalkomitee keine Unterstützung. Zustimmung fand jedoch die Idee, die Kommunikation mit der Gruppe zu verbessern, um dadurch den Informationsaustausch zu fördern. Eine gewisse Form der Zusammenarbeit mit Industrie, Handel und Gastgewerbe lässt sich zwar nicht von vornherein ausschließen, man war jedoch nicht bereit zu empfehlen, dass örtliche und nationale Konzepte zur Steuerung des

Alkoholkonsums ganz allgemein in Zusammenarbeit mit diesen Sektoren erarbeitet werden sollten.

Gemäß der im Regionalkomitee geführten Debatte sollte die Umsetzung dieses Plans im Zusammenhang mit zwei weiteren Problemkomplexen gesehen werden, die auf allen Ebenen besondere Aufmerksamkeit erfordern, nämlich mit Informationen über Konsumtrends und Trinkgewohnheiten sowie mit Maßnahmen zum Schutz junger Menschen.

Wie auch in anderen politischen Bereichen, so müssen sich Alkoholmaßnahmen auf fundierte **Informationen** stützen. In den letzten Jahren hat sich das Wissen über Trinkgewohnheiten und die Auswirkungen des Trinkens auf die Gesundheit der Bevölkerung zwar erheblich verbessert, doch die Informationslage lässt immer noch viel zu wünschen übrig. In den meisten Ländern der Region haben die Politiker immer noch keine ausreichenden Informationen über den Alkoholkonsum, und auch über die Verteilung des Konsums nach Geschlecht, Alter und sonstigen relevanten Bevölkerungscharakteristika weiß man nicht genug. Das gleiche gilt für die verschiedenen Formen alkoholbedingter Schäden. Das durchschnittliche Konsumniveau und der Umfang der alkoholbedingten Leberzirrhose sind weiterhin wichtige Indikatoren des Geschehens, sie reichen jedoch nicht aus und sind für gut gezielte und den Gegebenheiten angepasste Grundsatzmaßnahmen ein zu grobes Raster. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, für die örtliche, nationale und internationale Ebene feinmaschigere Daten zu bekommen. Das Regionalbüro arbeitet bereits in diese Richtung und wird seine Bemühungen künftig noch verstärken.

Mittlerweile mehren sich die Hinweise darauf, dass sich die Trinkgewohnheiten junger Menschen ändern. Aus der gesamten Region eingehende Berichte zeigen, dass **junge Menschen** mehr und häufiger trinken. Unter Jugendorganisationen und Jugendpolitikern sowie in Public-Health-Kreisen gibt dieses Phänomen zunehmend Anlass zur Sorge. Der vorliegende Plan bezieht sich

zwar schon verschiedentlich auf junge Menschen und deren Trinkgewohnheiten. Auf der Grundlage der im Regionalkomitee geführten Debatte wird jedoch empfohlen, bei der Ausarbeitung von Programmen und Plänen dieser Gruppe besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Deshalb wird auf der nächsten Europäischen Ministerkonferenz Junge Menschen und Alkohol der Schwerpunkt auf dieser Thematik liegen. Die schwedische Regierung hat sich angeboten, vom 12. bis 14. Dezember 2000 in Stockholm Gastgeber dieser Konferenz zu sein, die auf diese Weise genau fünf Jahre nach der ersten stattfindet, die unter dem Motto Gesundheit, Gesellschaft und Alkohol stand.

Alle diese Überlegungen bieten einen Handlungsrahmen und erweitern die Perspektiven des vorliegenden Plans. Die Tatsache, dass das Regionalkomitee diesen Plan im Rahmen des oben dargestellten Zusammenhangs angenommen hat, bildet einen weiteren Meilenstein bei dem Versuch, die Alkoholproblematik zu einem wichtigen Anliegen der Gesundheitspolitik zu machen und damit zur Gesundheit und zum Wohlergehen der Europäer beizutragen.

J.E. Asvall
Regionaldirektor

ZUSAMMENFASSUNG

Die Bedeutung des Trinkens von Alkohol ist gesellschaftsabhängig; für viele Menschen gehört ein alkoholhaltiges Getränk zum gesellschaftlichen Leben. Die Schäden, die der Alkohol anrichten kann, betreffen aber nicht nur den einzelnen Verbraucher, sondern reichen bis in die Familien und Gemeinschaften überall in der Bevölkerung hinein. Alkoholerzeugnisse sind für 9% der gesamten Krankheitslast in der Region verantwortlich. Sie ziehen Unfälle und Gewalttätigkeit nach sich und haben für einen Großteil der verringerten Lebenserwartung in den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion zu verantworten. Zu den wichtigsten gesundheitlichen Maßnahmen, die die Länder zur Verbesserung der Lebensqualität ihrer Bevölkerungen durchführen können, gehört es, die möglichen durch Alkohol bewirkten Schäden zu verringern.

Seit 1992 bietet der Europäische Aktionsplan Alkohol (EAAP) eine Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Programmen zur Steuerung des Alkoholkonsums in den Mitgliedstaaten. Ziel des EAAPs für den Zeitraum 2000–2005 ist es, in der gesamten Region die Schäden, die Alkohol verursachen kann, zu verhüten und zu verringern.

Die übergeordneten Ziele sind folgende:

- es soll ein verstärktes Bewusstsein für gesundheitspolitische Konzepte geschaffen werden, mit denen die Aufgabe angegangen werden kann, die Schäden, die der Alkohol verursachen kann, zu verhüten;
- das Risiko alkoholbedingter Probleme, die in den unterschiedlichsten Zusammenhängen, beispielsweise zu Hause, am Arbeitsplatz, in der Gemeinschaft oder bei Anlässen, wo getrunken wird, auftreten könnten, soll verringert werden;

- die alkoholbedingten Schäden wie Todesfälle, Unfälle, Gewalttätigkeit, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern sowie Familienkrisen sollen sowohl vom Umfang als auch von ihrer tiefgreifenden Wirkung her verringert werden;
- Menschen, deren Alkoholverbrauch als gefährlich und schädlich zu bezeichnen ist, und Alkoholabhängigen soll eine für sie zugängliche und wirksame Behandlung angeboten werden;
- Kinder, junge Menschen und alle, die keinen Alkohol trinken wollen, sollen besser vor dem von ihrer Umwelt ausgehenden Druck geschützt werden.

Die zehn in der Europäischen Alkoholcharta niedergelegten Strategien liefern den Rahmen für den EAAP im Zeitraum 2000–2005. Im Aktionsplan wird angegeben, was erreicht werden sollte (Resultate) und wie dies geschehen kann (Maßnahmen). Alle Mitgliedstaaten sind angehalten, die Maßnahmen umzusetzen, durch welche die Schäden, die der Alkohol in dem betreffenden Land anrichten kann, am wahrscheinlichsten verringert werden.

Das WHO-Regionalbüro für Europa wird bei der Unterstützung des Aktionsplans in fünf wichtigen Bereichen eine aktive Rolle übernehmen:

- a) es wird für den Schutz der Gesundheit eintreten und auf Politikbereiche und Praktiken hinweisen, die mit der Alkoholproblematik zu tun haben und der Gesundheit schaden;
- b) es wird durch seine alkoholbezogenen Beobachtungs- und Evaluationssysteme einen Informationsschwerpunkt für gesundheitliche Fragen schaffen und mit seinen wichtigsten Partnern, wie z. B. der Europäischen Kommission, zusammenarbeiten;

- c) es wird die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung einer wirksamen Alkoholpolitik unterstützen und dabei die ihm zur Verfügung stehende Forschungsgrundlage und wissenschaftlichen Daten nutzen;
- d) es wird wissenschaftlich abgesicherte Instrumente und Leitlinien bereitstellen, mit denen Konzepte zur Steuerung des Alkoholkonsums in die Praxis umgesetzt werden können;
- e) es wird bei dieser Aufgabe führend vorangehen und durch seine Kooperationsnetze in ganz Europa fachliche Unterstützung leisten sowie ein koordiniertes Handeln ermöglichen.

DER HANDLUNGSBEDARF IN EUROPA

Einleitung

1. In den meisten europäischen Ländern trinkt man alkoholische Getränke. Allerdings misst man dem Alkoholkonsum in unterschiedlichen Zusammenhängen ganz unterschiedliche Bedeutung bei; in einigen Kulturen wird herkömmlicherweise nur zu bestimmten feierlichen Gelegenheiten getrunken, in anderen dagegen sind alkoholische Getränke Bestandteil des Essens.
2. Der Alkoholkonsum kann in der gesamten Region signifikante Schadwirkungen für die körperliche, psychische und soziale Gesundheit des einzelnen, ganzer Familien und Gemeinschaften haben. Die direkten und indirekten Wirkungen sind diffus und teuer; sie beschränken sich nicht auf eine Minderheit von leicht erkennbaren schweren Trinkern, sondern erstrecken sich auf die gesamte Bevölkerung. In allen Kulturen, in denen Alkohol frei zugänglich ist, gibt es offizielle und informelle politische Ansätze, um die alkoholbedingten Probleme und negativen Folgen des Alkoholkonsums für den einzelnen Menschen und die Gesellschaft insgesamt zu verringern.
3. Der Alkohol kann für bestimmte Personen auch positive Wirkungen haben. Die meisten wissenschaftlichen Beweise für diese Wirkungen stammen aus Industrieländern und Kulturen, in denen der Alkoholkonsum weitgehend akzeptiert ist. Alle denkbaren Vorteile des Alkoholkonsums sollten deshalb in ihrem soziokulturellen Kontext gesehen werden und lassen sich nicht für Kulturen und Gesellschaften verallgemeinern, in denen das Trinken nicht akzeptabel ist und Enthaltensamkeit die Regel darstellt.

Gesundheit, Gesellschaft und Alkohol

4. Alkohol kann sich in einer Reihe von Aspekten schädlich auf das Leben der Trinkenden auswirken, er kann ihrer Gesundheit schaden, ihr Glück, ihr Familienleben, ihre Freundschaften, ihre Arbeit, ihr Studium, ihre Beschäftigungsmöglichkeiten und ihre finanzielle Situation beeinträchtigen. Alkohol ist eine psychoaktive Droge, die zu gefährlichem Konsum und zu Abhängigkeit führen kann, was wiederum ein erhöhtes Morbiditäts- und Sterblichkeitsrisiko mit sich bringt. Alkoholkonsum und die Häufigkeit des starken Trinkens sind mit einem erhöhten Risiko für Unfälle, darunter Straßenverkehrsunfälle, verbunden, verstärken aber auch die Gefahr dafür, dass sich der Betreffende vorsätzlich Gewalt antut und gegenüber anderen gewalttätig wird, dass er Selbstmord begeht, in der Familie gewalttätig wird, Gewaltverbrechen begeht, in kriminelles und viktimisierendes Verhalten verfällt, u. a. Raubüberfälle und Vergewaltigungen begeht.

5. Alkoholprodukte sind für etwa 9% der gesamten Krankheitslast innerhalb der Region verantwortlich. Besonders hoch sind die durch Alkohol verursachten Schäden im östlichen Teil der Region. Dort hat der Alkohol auch einen Großteil der rückläufigen Lebenserwartung, die während der 1990er Jahre hier eingetreten ist, zu verantworten. Zwischen 40% und 60% aller in der Europäischen Region vorsätzlichen und nicht vorsätzlichen Verletzungen zuzuschreibenden Sterbefälle gehen auf Alkoholkonsum zurück. Alkoholgebrauch und alkoholbedingte Schäden, wie z. B. Trunkenheit, Saufereien und alkoholbedingte soziale Probleme, sind, vor allem in Westeuropa, unter Jugendlichen und Heranwachsenden üblich.

6. Die durch Alkohol verursachten Schäden bedeuten eine erhebliche wirtschaftliche Belastung für den einzelnen Menschen, für die Familie und die Gesellschaft, und zwar durch medizinische Kosten, Produktionsausfälle aufgrund erhöhter Morbidität, durch Kosten, die bei Bränden entstehen, durch Schäden an Eigentum und Einkommensverlust aufgrund von Frühsterb-

lichkeit. Die gesellschaftlichen Kosten des Alkohols belaufen sich schätzungsweise auf zwischen 2% und 5% des Bruttonationaleinkommens (BSP). Wesentliche wirtschaftliche Einbußen entstehen auch durch die Tatsache, dass aufgrund von geschmuggelten Alkoholprodukten Steuereinnahmen verlorengehen, was vor allem im östlichen Teil der Region besonders häufig vorkommt, einem Gebiet mit knappen staatlichen Finanzressourcen. In der Europäischen Union wird der Alkohol unterschiedlich hoch besteuert, und auch die Abgaben sind unterschiedlich. Ein Vorschlag der Europäischen Kommission zur Harmonisierung der Steuern im Rahmen des einheitlichen Binnenmarktes führte dazu, dass für Alkoholprodukte Mindestabgaben festgelegt wurden. Damit begrenzt man die Möglichkeit, Preis- und Finanzpolitik als wirksame Strategie zur Steuerung des Alkoholkonsums auszunutzen, und möglicherweise bedeutet dies auch Steuereintrübe.

7. Man hat festgestellt, dass der Alkoholkonsum das Risiko der koronaren Herzkrankheit und des ischämischen Schlaganfalls reduziert, eine Erkenntnis, die durch das Verständnis einleuchtender biologischer Mechanismen unterstützt wird. Dieser positive Effekt gilt insbesondere für Männer im mittleren Alter. Das reduzierte Risiko für die koronare Herzkrankheit liegt nach diesen Erkenntnissen bei einem Drink alle zwei Tage, wohingegen das Risiko über das Konsumniveau von ein bis zwei Drinks pro Tag hinaus nur geringfügig weiter reduziert wird.

DIE PROGRAMMATISCHE REAKTION IN EUROPA

Die programmatische Reaktion bis heute – Evaluierung des Europäischen Aktionsplans Alkohol, 1992–1999

8. Ziel des Aktionsplans Alkohol im Zeitraum 1992 bis 1999 war es, den Mitgliedstaaten zu helfen, eine wesentliche Verringerung des gesundheitsschädlichen Alkoholkonsums zu erreichen. Dies sollte durch eine Senkung des Gesamtalkoholkon-

sums und durch Schritte zur Bekämpfung des Risikoverhaltens geschehen. Für die Umsetzung in den einzelnen Mitgliedstaaten wurde mit einem von der WHO bereitgestellten stützenden Netz ein Aktionsplan für Schlüsselbereiche wie Gesamtpolitik, gesundheitsförderliche Settings, primäre Gesundheitsversorgung, stützende Systeme und internationale Zusammenarbeit aufgestellt.

9. 1995 wurde bei der Europäischen Konferenz Gesundheit, Gesellschaft und Alkohol in Paris die Europäische Alkoholcharta angenommen. In der Charta werden ethische Prinzipien und Ziele verankert, die von den Ländern für die Aufstellung umfassender Alkoholkonzepte und -programme genutzt werden können. Diese Charta wurde von allen Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO gebilligt.

10. Das WHO-Regionalbüro für Europa tritt, gestützt auf seine gut untermauerten Forschungsergebnisse, für die Umsetzung einer wirksamen Alkoholpolitik ein, die Gesundheits-, Sozial- und Finanzpolitik umfassen sollte. Soll eine wirksame Umsetzung der Politik in der gesamten Region und vor allem in ihrem östlichen Teil sichergestellt sein, so bedarf es jedoch eines starken und anhaltenden politischen Engagements der Mitgliedstaaten.

11. Ende 1998 führte die WHO eine Evaluierung der Umsetzung des Aktionsplans Alkohol im Zeitraum 1992–1998 durch, und zwar auf der Grundlage eines von 33 Ländern aus der gesamten Region beantworteten Fragebogens. Zusammengefasst ergaben sich als wichtigste Resultate:

- Über die Hälfte der Länder arbeitete an einem landesspezifischen Aktionsplan Alkohol und hatte ein für die Umsetzung zuständiges Koordinationsgremium geschaffen.
- Gesetzliche Maßnahmen, die man für hilfreich hielt, waren unter anderem strenge Bestimmungen für die Vermarktung von Alkohol, auf Prävention ausgerich-

tete Steuererhöhungen sowie in einigen Ländern eine Straffung der sich gegen Alkohol am Steuer richtenden Bestimmungen.

- Die in einigen Ländern zu beobachtende Senkung der Alkoholsteuer war teilweise durch den Versuch einer Steuerharmonisierung in der Europäischen Union bedingt, wobei man auch meinte, dass dies das Risiko der alkoholbedingten Schäden erhöhe.
- Insgesamt war man der Ansicht, dass die Alkoholindustrie bei der Verhütung von alkoholbedingten Schäden nur eine unzureichende Rolle spiele. Zu beobachten war, dass sich die Alkoholindustrie verstärkt um eine intensiviertere Vermarktung bemühte, was als ein wichtiges Hindernis für die Umsetzung des EAAP empfunden wurde.
- Junge Menschen und alle, die sich mit Alkohol im Blut ans Steuer setzen, waren die wichtigsten Zielgruppen der Programme. Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung und Allgemeinkrankenhäuser galten in vielen Ländern als die wichtigsten Stützen bei der Auffindung und Behandlung von Personen mit alkoholbedingten Problemen.
- Von den Ländern, für die zur Zeit der Evaluierung Daten vorlagen, hatten elf einen Rückgang des Pro-Kopf-Konsums erlebt, drei (Italien, Polen, Spanien) hatten das in der Politik „Gesundheit für alle“ (GFA) festgesetzte Ziel einer 25%igen Reduzierung erreicht, während der Konsum in 11 Ländern seit 1992 gestiegen war.

12. Angesichts des kurzen Zeithorizonts lässt sich der Einfluss des EAAP z. Z. nur schwer messen. Schaut man sich das Niveau des Alkoholkonsums und die Indikatoren für alkoholbedingte Schäden an, so spricht einiges dafür, dass sich in dem Jahrzehnt 1985–1995 einige Veränderungen vollzogen haben. Im westlichen Teil der Region waren die alkoholbedingten Verkehrsun-

fälle rückläufig, wobei die nordischen Länder den stärksten Fall von 31% melden. Die mittel- und osteuropäischen Länder zeigten dagegen einen deutlichen Anstieg von 32%. Die Indikatoren der Schäden, die durch Alkohol verursacht werden können, z. B. Sterbefälle aufgrund äußerer Verletzungen und Vergiftungen, Selbstmord und Selbstverletzungen, nahmen in der Europäischen Union und in den nordischen Ländern merklich ab, verstärkten sich jedoch in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion um 38%. Chronische Lebererkrankungen und die Zirrhose-Sterberaten gingen in den Ländern der Europäischen Union um 7% zurück, stiegen dagegen in allen anderen Ländern, am stärksten wiederum im östlichen Teil der Region.

Die Politik für die Zukunft

13. In GESUNDHEIT21, dem Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO¹ werden 21 Gesundheitsziele aufgestellt. In Ziel 12 heißt es „Bis zum Jahr 2015 sollten in allen Mitgliedstaaten die auf den Konsum von suchterzeugenden Substanzen wie Tabak, Alkohol und psychotropen Substanzen zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen signifikant reduziert werden“.

14. Ziel des EAAP für den Zeitraum 2000–2005 ist es, in der gesamten Europäischen Region die Schäden, die der Alkohol verursachen kann, zu verhüten und zu verringern. In der Europäischen Alkoholcharta werden zehn Strategien aufgestellt, die den Rahmen für den Aktionsplan abgeben. Im folgenden werden für jeden einzelnen der zehn Strategiebereiche die angestrebten Resultate und die wirksamsten Maßnahmen, mit denen sie sich erreichen lassen, angeführt. Die Begründung dieser Strategien, dokumentierte Forschungserkenntnisse und erfolgreiche Beispiele für die empfohlenen Maßnahmen liefert ein stützendes Dokument. Der besonders die Problematik von Geschlecht, Al-

¹ GESUNDHEIT21: *Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6).

ter und ethnischer Zugehörigkeit berücksichtigende Umsetzungsprozess sollte den unterschiedlichen Kulturen und dem unterschiedlichen sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Umfeld der einzelnen Mitgliedstaaten entsprechen.

RESULTATE UND WIRKSAME MASSNAHMEN

15. In der Europäischen Alkoholcharta wurden fünf ethische Grundsätze und zehn Strategien für Anti-Alkoholmaßnahmen aufgestellt. Für jede dieser Strategien wird in dem vorliegenden Aktionsplan angegeben, was im Zeitraum 2000–2005 erreicht werden sollte (Resultate) und wie das machbar wäre (Maßnahmen). Jeder Mitgliedstaat muss sich überlegen, welcher Art von alkoholbedingten Problemen er sich gegenüber sieht, und danach entscheiden, welche der aufgelisteten möglichen Maßnahmen bei seinen eigenen Gegebenheiten am ehesten anwendbar und wirksam wären. Es gibt kein einheitliches, für die gesamte Europäische Region brauchbares Modell. Entscheidend ist, dass die Mitgliedstaaten die Maßnahmen ergreifen, die am ehesten die Schäden verringern können, die der Alkohol in ihren Ländern verursachen kann.

16. Die übergeordneten Ziele lauten:

- es soll ein verstärktes Bewusstsein für gesundheitspolitische Konzepte geschaffen werden, mit denen die Aufgabe angegangen werden kann, die Schäden, die der Alkohol verursachen kann, zu verhüten;
- das Risiko alkoholbedingter Probleme, die in den unterschiedlichsten Zusammenhängen, beispielsweise zu Hause, am Arbeitsplatz, in der Gemeinschaft oder bei Anlässen, wo getrunken wird, auftreten könnten, soll verringert werden;
- die alkoholbedingten Schäden wie Todesfälle, Unfälle, Gewalttätigkeit, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern sowie Familienkrisen sollen sowohl vom

Umfang als auch von ihrer tiefgreifenden Wirkung her verringert werden;

- Menschen, deren Alkoholverbrauch als gefährlich und schädlich zu bezeichnen ist, und Alkoholabhängigen soll eine für sie zugängliche und wirksame Behandlung angeboten werden;
- Kinder, junge Menschen und alle, die keinen Alkohol trinken wollen, sollen besser vor dem von ihrer Umwelt ausgehenden Druck geschützt werden.

Information und Aufklärung

Resultate

17. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für die Schäden wecken, die der Alkohol bewirken kann, und ihr die Konsequenzen für die Gesundheit und das Wohlergehen des einzelnen, der Familie und ganzer Gemeinschaften vor Augen führen;
- Unterstützung für eine Gesundheitspolitik schaffen, die mit dem Europäischen Aktionsplan Alkohol übereinstimmt;
- dafür sorgen, dass Kinder und junge Menschen wirksam imstande sind, gesundheitszuträgliche Entscheidungen zu treffen, und dass sie gefestigt genug sind, um dem Druck zum Trinken vor dem gesetzlichen Mindestalter zu widerstehen.

Maßnahmen

18. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- Aufklärung über die Schäden, die Alkohol der Gesundheit und dem Wohlergehen des einzelnen Men-

schen, der Familie und ganzer Gemeinschaften zufügen kann, durch öffentliche Aufklärungskampagnen oder durch die Massenmedien;

- Massenmedienkampagnen, um in der Öffentlichkeit die Unterstützung für die bereits bestehende oder eine neue Politik zur Bekämpfung der Schäden, die Alkohol bewirken kann, zu fördern;
- Das Angebot für alle jungen Menschen, durch ein integriertes ganzheitliches Gesundheitserziehungsprogramm, das sich einer sicheren und gesundheitszutraglichen sozialen und natürlichen Umwelt verpflichtet fühlt, fertigkeitbasierte Lernerfahrungen zu machen;
- Sicherstellung, dass die schulische Alkoholerziehung von der Vorschule an in das Konzept der gesundheitsfördernden Schule und auch in die Präventionsbemühungen der Ortsgemeinde eingebaut wird.

Öffentliche Räume, Privatsphäre und Arbeitsplatz

Resultate

19. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- das Vorkommen alkoholbedingter Probleme in der Öffentlichkeit, vor allem die bei Freizeittätigkeiten und Sportveranstaltungen auftretenden Probleme, verringern;
- das Risiko alkoholbedingter Schäden in der Familie verringern und ein nicht gefährdendes häusliches Umfeld für Kinder sicherstellen;
- die Schäden, die der Alkohol am Arbeitsplatz anrichten kann, vor allem Unfälle und Gewalt, verringern.

Maßnahmen

20. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- Kontrolle der Verfügbarkeit von Alkohol bei größeren öffentlichen Veranstaltungen, wo alkoholbedingte Schäden vorkommen;
- Verbot von Alkoholkonsum bei Freizeittätigkeiten oder Sportveranstaltungen für Minderjährige und ein vielfältiges Angebot an Lebensmitteln und nicht-alkoholischen Getränken;
- Sicherstellung, dass familienorientierte Präventions- und Behandlungsprogramme überall zur Verfügung stehen und umgesetzt werden;
- Förderung einer Alkoholpolitik am Arbeitsplatz, die sich auf Aufklärung, Prävention, Früherkennung und Behandlung stützt und in die betrieblichen Gesundheitsprogramme integriert ist, und zwar sowohl im öffentlichen wie im privaten Sektor.

Alkohol am Steuer

Resultate

21. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- sich darum bemühen, die Zahl der alkoholbedingten Unfälle, Todesfälle und Verletzungen, die auf Alkohol am Steuer zurückzuführen sind, erheblich zu verringern.

Maßnahmen

22. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

-
- Sicherstellung einer umfassenden Durchsetzung der derzeit für den Komplex Alkohol am Steuer geltenden Gesetze;
 - Förderung von nach dem Zufallsprinzip durchgeführten Atemalkoholtests, die in der Bevölkerung bekannt sein sollten;
 - Überprüfung der derzeit geltenden Grenzwerte für den Blutalkoholspiegel und Durchführung von Gesetzen, die die Grenzwerte für den Blutalkoholspiegel auf 0,5 mg % oder niedriger festsetzen und für Neuanfänger und Berufsfahrer von Transportfahrzeugen einen nahe bei Null liegenden Grenzwert einführen;
 - Bereitstellung von alternativen Transportmöglichkeiten für Fahrer, die zuviel Alkohol getrunken haben, um ihren eigenen Wagen fahren zu können;
 - obligatorische Fahrerziehung und Behandlungsprogramme für alle, die wiederholt gegen das Gesetz verstoßen, indem sie sich mit Alkohol im Blut ans Steuer setzen.

Verfügbarkeit von alkoholischen Produkten

Resultate

23. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- eine Steuerpolitik verfolgen, die dazu beiträgt, die Schäden, die der Alkohol bewirken kann, zu verringern;
- das Ausmaß des Trinkens von Minderjährigen, vor allem von ganz jungen Jugendlichen, verringern.

Maßnahmen

24. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- Entwicklung einer Besteuerungspolitik, die einen hohen Realpreis von Alkohol sicherstellt, eine auf das Alkoholvolumen gegründete Besteuerung (d. h. höhere Steuern auf alkoholischen Getränken mit höherem Alkoholgehalt) und die Bereitstellung von nicht-alkoholischen Getränken zu niedrigen Preisen;
- Finanzierung von Tätigkeiten zur Steuerung des Alkoholkonsums durch Alkoholsteuern, d. h. für Gesundheitsförderung, Forschungsarbeiten zur Alkoholpolitik und Unterstützung der Gesundheitsdienste auf örtlicher und nationaler Ebene;
- Steuerung der Alkoholverfügbarkeit durch Begrenzung oder zumindest Überwachung der Zahl von Ausschankstätten, in denen Alkohol gemäß Ausschankgesetz verkauft wird, durch die Begrenzung der Lizenzzahl und der Öffnungszeiten oder -tage;
- Steuerung des Alkoholkonsums von Minderjährigen durch die Festsetzung eines Mindestalters, normalerweise über 18 Jahre, für den Verkauf und den Konsum von Alkohol in der Öffentlichkeit;
- Instrumente, z. B. Steuerbanderolen an Alkoholprodukten, zur Bekämpfung des Alkoholschmuggels und um sicherzustellen, dass eine wirksame Preispolitik eingehalten wird und alle Steuern eingetrieben werden.

Werbung für Alkoholprodukte

Resultate

25. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Alkoholwerbung einführen.

Maßnahmen

26. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- Begrenzung der Werbung auf Produktinformationen und auf ihr Vorkommen in Printmedien für Erwachsene, soweit kein umfassenderes Verbot besteht;
- Aufstellung von Verhaltensregeln für die Werbebranche in Bereichen, in denen Werbung zugelassen ist, durch die vermieden wird, dass die Auswirkungen von Alkohol glorifiziert und in der Alkoholwerbung junge Menschen gezeigt werden;
- Aufstellung von Praxisvorschriften, die das Ziel verfolgen, die Werbung für Alkoholprodukte, die insbesondere Kinder und junge Menschen ansprechen könnte, zu unterbinden;
- Verbot für die Getränkeindustrie, bei Freizeitaktivitäten junger Menschen als Sponsor aufzutreten;
- Begrenzung der Sponsormöglichkeiten der Getränkeindustrie bei Sportveranstaltungen;
- strenge Regeln für Veranstaltungen, die den Alkoholkonsum fördern sollen, beispielsweise für Alkoholfestivals und Biertrinkerwettbewerbe.

Behandlung

Resultate

27. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- eine zugängliche und wirksame Behandlung für die Personen (und ihre Familien) sicherstellen, deren Alkoholkonsum in den Bereich des gefährlichen oder schädlichen Konsums fällt und bis zur Alkoholabhängigkeit reicht.

Maßnahmen

28. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- Aufbau eines umfassenden, auf die Bedarfsabschätzung gegründeten Behandlungssystems, das zugänglich, wirksam, flexibel und rechenschaftspflichtig ist;
- Sicherstellung eines koordinierten Vorgehens, das alle Sozialdienste, die Justizbehörden und Selbsthilfegruppen sowie die Gesundheitsdienste einbezieht;
- Sicherstellung einer Behandlung, die sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützt und wirksam und flexibel genug ist, um auf die Entwicklung in Wissenschaft und Behandlungstechnik reagieren zu können;
- Sicherstellung, dass die Behandlungsdienste sich für die gesamte Bandbreite der Probleme zuständig fühlen und für Entgiftung, Fallbeurteilung, Abstimmung der Behandlung, Rückfallprävention und Nachsorge sorgen;
- Schulung von Fachkräften der primären Gesundheitsversorgung, die lernen müssen, gefährlichen und schädlichen Alkoholkonsum zu erkennen und Kurzinterventionen vorzunehmen;
- eine sachgerechte Finanzausstattung und Vertragsstrategien, die sicherstellen, dass auf die primäre Gesundheitsversorgung gegründete Interventionen allgemein vorhanden, zugänglich und bezahlbar sind;
- Bereitstellung von Langzeitbehandlungsalternativen anstelle von Haftstrafen für chronisch alkoholabhängige Gesetzesübertreter, die mit einem therapeutischen Programm zusammenarbeiten.

Verantwortung der Alkoholgetränkeindustrie und des Gastgewerbes

Resultate

29. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region sicherstellen:

- dass sich die alkoholbedingten Probleme in dem Milieu, in dem getrunken wird, verringert haben;
- dass weniger Betrunkene eine Gaststätte verlassen und danach in Tötlichkeiten, Gewalt und alkoholbedingte Verkehrsunfälle verwickelt werden;
- zweckgerechte Maßnahmen umgesetzt werden, die jungen Menschen den Zugang zu Alkohol erschweren.

Maßnahmen

30. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- Durchführung von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen, mit denen die Auswirkungen der Sozial- und Wirtschaftskonzepte und -programme der Alkoholindustrie auf die Gesundheit untersucht werden, um ihre Rechenschaftspflicht sicherzustellen;
- Ausweitung der Produkthaftung auf alle, die für alkoholische Getränke in unverantwortlicher und unangemessener Weise Werbung betreiben;
- Sicherstellung, dass die Bestimmungen für den Alkoholgehalt, die Verpackung und die Vermarktung von alkoholischen Erzeugnissen Produktsicherheitsnormen festlegen, falsche Behauptungen verbieten und sachgerechte Warnungen (z. B. durch Etikettierung) vorsehen;
- Förderung des Bewusstseins für die persönliche, ethische und rechtliche Verantwortung durch Schulungs-

programme für alle, die mit dem Ausschank von alkoholischen Getränken zu tun haben;

- Gesetzentwürfe, die vorsehen, dass alle, die Alkohol in unverantwortlicher Weise ausschenken, durch Ausschankhaftung, Lizenzentzug und andere von den Behörden für sachgerecht gehaltene Mechanismen zur Verantwortung gezogen werden;
- Sicherstellung, dass die beste Technik zum Einsatz kommt, um qualitativ hochwertige Alkoholprodukte mit niedrigem Alkoholgehalt kostengünstig herzustellen;
- Sicherstellung einer strengen Durchsetzung der bestehenden Gesetze zu Alkoholausschank und -konsum, obligatorische Schulung und Festsetzung von Bedingungen für die Gewährung von Ausschankgenehmigungen, die unverantwortliche Handelspraktiken im Gaststättenmilieu verbieten.

Die Fähigkeit der Gesellschaft, auf alkoholbedingte Schäden zu reagieren

Resultate

31. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- verstärkt bürgernahe Maßnahmen eingesetzt haben, die darauf abzielen, die alkoholbedingten Probleme im Nahbereich (z. B. Verkehrsunfälle, bei denen der Alkoholkonsum eine Rolle spielt, und Verkauf von alkoholischen Getränken an Minderjährige) durch einen verantwortlicheren Getränkeausschank und den verstärkten Einsatz kommunaler Bestimmungen zu verringern;
- unter allen staatlichen Sektoren, die einen Einfluss auf eine wirksame Alkoholpolitik haben können, das Prob-

lembewusstsein und die entsprechende Kompetenz gestärkt haben.

Maßnahmen

32. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- Aufklärung und Schulung zum Thema Alkoholpolitik für Fachkräfte, die aus anderen Sektoren wie dem Bildungs-, dem Sozial- und dem Justizbereich kommen, um einen wirksamen multisektoralen Ansatz sicherzustellen;
- Unterstützung von Programmen, die die Bevölkerung wachrütteln und sie verstärkt und aktiv für die Prävention von alkoholbedingten Problemen eintreten lassen;
- Einrichtung von mindestens einem koordinierten und zukunftsfähigen bürgernahen Demonstrationsprojekt für die Prävention von alkoholbedingten Problemen;
- Sicherstellung, dass in allen Städten, die sich am WHO-Gesunde-Städte-Projekt beteiligen, eine kommunale Alkoholpolitik aufgestellt und umgesetzt wird.

Nichtstaatliche Organisationen

Resultate

33. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- nichtstaatliche Organisationen und Selbsthilfebewegungen unterstützen, die Initiativen fördern, welche darauf abzielen, die Schäden, die durch Alkohol bewirkt werden können, zu verhindern oder zu verringern.

Maßnahmen

34. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- Unterstützung von nichtstaatlichen Organisationen und Netzwerken, die die Erfahrung und Kompetenz mitbringen, um auf internationaler und Länderebene für eine Politik einzutreten, durch welche die Schäden, die der Alkohol verursachen kann, verringert wird;
- Unterstützung von Organisationen und Netzwerken, die im Rahmen ihres Mandats eine bestimmte Anwaltsfunktion wahrnehmen, z. B. von Verbänden der Gesundheitsberufe, von Vertretern der Zivilgesellschaft und Verbraucherorganisationen;
- Unterstützung von nichtstaatlichen Organisationen und Netzwerken, die eine spezifische Rolle zu spielen haben in dem Bemühen, die Zivilgesellschaft über alkoholbedingte Probleme aufzuklären und sie entsprechend wachzurütteln, für eine Änderung der Politik und die wirksame Umsetzung der Politik auf Regierungsebene einzutreten und die gesundheitsschädlichen Maßnahmen der Alkoholindustrie aufzudecken.

Aufstellung, Umsetzung und Verlaufsbeobachtung der Politik

Resultate

35. Bis zum Jahr 2005 sollten alle Länder der Europäischen Region:

- eine umfassende, auf eine breite Grundlage gestützte Alkoholpolitik führen;
- ein Meldesystem für den Alkoholkonsum und für die Verlaufsbeobachtung und Evaluierung der Umsetzung

der Alkoholpolitik sowie der Schäden, die durch Alkohol bewirkt werden können, haben.

Maßnahmen

36. Diese Ergebnisse lassen sich u. a. durch die folgenden empfohlenen Maßnahmen erreichen:

- in jedem Land die Aufstellung eines Länderprogramms mit einem Aktionsplan Alkohol, der klare Ziele enthält;
- Schaffung eines Organs zur Koordinierung des Länderprogramms und Bereitstellung einer ausreichenden Finanzausstattung für diese Funktion mit einem konkreten Zeitplan, um die Umsetzung und Verlaufsbeobachtung von länderbasierten Aktionsplänen sicherzustellen;
- Schaffung eines wirksamen Rahmens für die Verlaufsbeobachtung und Evaluierung des Alkoholkonsums und die Verfolgung der Indikatoren für die Schäden, die durch Alkohol bewirkt werden können, sowie der programmatischen Ansätze zur Steuerung des Alkoholkonsums (für diesen Prozess ist u. U. die Entwicklung von geeigneten standardisierten Forschungsinstrumenten erforderlich).

DIE ROLLE DES WHO-REGIONALBÜROS FÜR EUROPA

37. GESUNDHEIT21 bietet einen überarbeiteten programmatischen Rahmen für die Europäische Region der WHO. Die Hauptaufgabe des WHO-Regionalbüros für Europa besteht darin, für eine bessere Gesundheit zu arbeiten, und es hat das besondere Mandat, eine engere Zusammenarbeit für die gesundheitliche Entwicklung sowohl auf internationaler Ebene wie in seiner Arbeit zur Unterstützung einzelner Länder zu fördern. In GESUNDHEIT21 werden die Aufgaben des Regionalbüros bei der

aktiven Unterstützung des EAAP in fünf Schlüsselbereichen angeben.

- a) In seiner Funktion als „Gesundheitsgewissen“ der Region wird das Regionalbüro das Prinzip von Gesundheit als grundlegendem Menschenrecht verteidigen, anhaltende oder neu auftauchende gesundheitliche Bedrohungen aufzeigen und die Aufmerksamkeit darauf hinlenken sowie auf Konzepte und Praktiken hinweisen, die der Gesundheit nützen oder schaden.
- b) Als Informationszentrum für auf alkoholbezogene Themenstellungen unterhält das Regionalbüro die regionalen GFA-Monitoring- und Evaluierungssysteme und aktualisiert sie. Es fördert den Aufbau von Überwachungs- und anderen Gesundheitsinformationssystemen, die eine leichte Datenerhebung und Berichterstattung der Mitgliedstaaten mit den technischen Anforderungen der Standardisierung verbinden und dem Bedarf der Nutzer entsprechen. Dabei wird sich das Regionalbüro darum bemühen, seine Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro und seinen wichtigsten Partnern in der Region, vor allem mit der Europäischen Kommission, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und anderen Organen der Vereinten Nationen zu optimieren.
- c) Das Regionalbüro wird den EAAP analysieren und befürworten und dabei einzelnen Mitgliedstaaten (vor allem den Ländern von Osteuropa), Organisationen und seinen Netzen Orientierungshilfe und Unterstützung für die Entwicklung und Umsetzung einer Alkoholpolitik auf allen Ebenen anbieten. Es wird weiterhin durch Tagungen, durch Veröffentlichungen und durch sein Netz von Ansprechpartnern für eine wirksame Alkoholpolitik eintreten.

-
- d) Das Regionalbüro wird wissenschaftlich abgestützte Instrumente und Leitlinien für eine praktische Umsetzung der Alkoholpolitik anbieten und dabei innovative Instrumente, Vorgehensweisen und Methoden ermitteln, die dazu dienen können, die Schäden, die der Alkohol bewirken kann, zu verringern. Erreicht wird dies durch die laufende Beobachtung der Ergebnisse der internationalen Forschung, durch die Überprüfung der praktischen Erfahrungen in den Mitgliedstaaten und, gegebenenfalls, durch die Förderung oder Durchführung spezieller absolut vorrangiger Studien, sofern diese nicht anderweitig verfügbar sind.
 - e) Als Katalysator des Handelns wird das Regionalbüro fachliche Unterstützung anbieten und bei den Bemühungen, die gesundheitlichen Bedrohungen, die sich durch alkoholische Getränke ergeben, zu beseitigen oder zu bekämpfen, die Führungsrolle übernehmen, und es wird seine Maßnahmen über Kooperationsnetze in ganz Europa mit seinen Partnern koordinieren.

SCHLUSSFOLGERUNG

38. Die Schäden, die durch Alkohol bewirkt werden können, zu verringern, gehört zu den größten Public-Health-Aufgaben, mit denen sich die Europäische Region der WHO konfrontiert sieht. Man weiß durchaus, wie man an diese Herausforderung herangehen kann. Erforderlich ist jetzt, den politischen Willen zu beweisen, die Zivilgesellschaft zum Handeln aufzurufen und in jedem Mitgliedstaat systematische Programme durchzuführen. Im Europäischen Aktionsplan Alkohol werden wirksame Maßnahmen abgesteckt, die zu eindeutig bestimmten Ergebnissen führen, zudem aber schafft der Plan damit eine europäische Bewegung zur Verringerung der Schäden, die durch Alkohol bewirkt werden können, und zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in der ganzen Region.

RESOLUTION**EUR/RC49/R8****EUROPÄISCHER AKTIONSPLAN ALKOHOL
– DRITTE PHASE**

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf das gesundheitspolitische Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region für das 21. Jahrhundert, das es 1998 (in Resolution EUR/RC48/R5) gebilligt hat, und insbesondere unter Hinweis auf Ziel 12, in dem es um die Reduzierung von alkoholbedingten Schäden geht,

unter Hinweis auf seine Resolution EUR/RC42/R8, mit der es die erste und zweite Phase des Europäischen Aktionsplans Alkohol und der Europäischen Alkoholcharta, die auf der europäischen Konferenz Gesundheit, Gesellschaft und Alkohol vom 12.–14. Dezember 1995 in Paris verabschiedet wurden, angenommen hat,

nach Behandlung von Dokument EUR/RC49/9, das Vorschläge für die dritte Phase des Europäischen Aktionsplans Alkohol enthält –

1. STELLT SICH HINTER die dritte Phase des Europäischen Aktionsplans Alkohol als Leitliniendokument für die europäischen Mitgliedstaaten, unter Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Kulturen und sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten,

2. BITTET die Mitgliedstaaten EINDRINGLICH:

-
- a) eine nationale Alkoholpolitik aufzustellen oder ihre bestehende Politik so umzugestalten, dass sie der Europäischen Alkoholcharta entspricht, und Programme einzurichten, die in Übereinstimmung mit den in der dritten Phase des Aktionsplans dargelegten Ergebnissen und Maßnahmen stehen,
 - b) die Bedeutung von multisektoralen Maßnahmen und die wichtige Rolle, die bürgernahe Gemeinschaften und Gesundheitssysteme bei der Förderung und Umsetzung des Aktionsplans spielen, anzuerkennen,
 - c) die Umsetzung von Tätigkeiten zu unterstützen, mit denen die Resultate des Aktionsplans in Organisationen, die zur Erreichung der Gesamtziele beizutragen vermögen, angestrebt werden können,
 - d) Maßnahmen zum Schutz junger Menschen vor durch Alkohol bewirkten Schäden ergreifen und Programme aufzustellen, in die junge Menschen einbezogen werden,

3. BITTET die Organisationen der Europäischen Integration, zwischenstaatliche und nichtstaatliche Organisationen sowie Selbsthilfebewegungen EINDRINGLICH, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten und mit dem Regionalbüro zu handeln, um die in der gesamten Region unternommenen Bemühungen um eine Verringerung der durch den Alkoholkonsum bedingten Schäden zu maximieren,

4. ERSUCHT den Regionaldirektor:

- a) sicherzustellen, dass der Aktionsplan durch das Regionalbüro und dessen Netze unterstützt wird, und zwar durch Mittel aus dem Ordentlichen Haushalt der WHO und durch Bemühungen um die Beschaffung von mehr freiwilligen Beiträgen,
- b) mit den Mitgliedstaaten und anderen Organisationen zusammenzuarbeiten und ihnen in ihren Bemühungen um

eine Verringerung der durch den Alkoholkonsum entstehenden Schäden und von alkoholbedingten Problemen in der Region behilflich zu sein,

c) für die Europäische Region ein System zur Erfassung von Informationen über alkoholbedingte Probleme zu schaffen, um die für die Umsetzung des regionalen Aktionsplans relevanten Informationen sammeln, analysieren und weitergeben zu können,

d) im Rahmen des Berichts des Regionaldirektors dem Regionalkomitee alle zwei Jahre über die bei der Umsetzung des Aktionsplans gemachten Fortschritte zu berichten.