



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

61. Tagung

**Baku (Aserbaidschan), 12.–15. September 2011**

Punkt 6 d) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC61/13

+ EUR/RC61/Conf.Doc./6

15. Juni 2011

111374

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Europäischer Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020)**

Dieses Dokument enthält den Aktionsplan zur Umsetzung der Alkoholstrategien auf regionaler und globaler Ebene. Es ist das Ergebnis eines Konsultationsprozesses, dem ein engerer Redaktionsausschuss sowie eine größere Redaktionsgruppe zuarbeiteten und in dessen Verlauf die Mitgliedstaaten erst am 9. und 10. Februar 2010 in Genf und erneut während einer Zusammenkunft am 4. und 5. Mai 2011 in Zürich einbezogen wurden.

Der Aktionsplan wird dem WHO-Regionalkomitee zur Erörterung und gegebenenfalls Billigung vorgelegt. Ein Resolutionsentwurf zur Behandlung durch das Regionalkomitee liegt zu diesem Zweck bei.

## Inhalt

	Seite
Verstärkte Maßnahmen in der Region erforderlich.....	1
Programmatische Reaktion in Europa.....	3
Führungsstärke, Bewusstsein und Entschlossenheit .....	6
Maßnahmen des Gesundheitswesens .....	9
Maßnahmen in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz .....	11
Promillegrenzen im Verkehr und ihre Durchsetzung .....	13
Verfügbarkeit von Alkohol .....	15
Vermarktung alkoholischer Getränke .....	16
Preispolitik .....	18
Verringerung der negativen Folgen des Trink- und Rauschverhaltens .....	20
Verringerung der gesundheitspolitischen Folgen illegalen und schwarz gebrannten Alkohols..	22
Beobachtung und Überwachung .....	23
Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa.....	25

## **Verstärkte Maßnahmen in der Region erforderlich**

1. Entschieden gegen Alkoholprobleme vorgehende Länder erhalten zum Lohn hierfür mehr Gesundheit und Wohlbefinden für die Bevölkerung, mehr Beschäftigung und erhöhte Produktivität, Kostenersparnisse im Bereich Gesundheit und Soziales, größere gesundheitliche und wirtschaftliche Gleichheit sowie stärkere gesellschaftliche Kohäsion und Integration.

## **Der Einfluss von schädlichem Alkoholkonsum auf Gesundheit und Wohlbefinden**

2. Alkohol ist eines der drei wichtigsten gesundheitspolitischen Themen auf globaler Ebene. Diese Aussage ist umfassend, vielseitig und überzeugend belegt. Zwar trinkt nur die Hälfte der Weltbevölkerung Alkohol, doch ist dieser Konsum nach zu niedrigem Geburtsgewicht und unsicheren Sexualpraktiken (die selbst durch Alkohol begünstigt werden) und noch vor Tabak die weltweit dritthäufigste Ursache für Erkrankung und vorzeitigen Tod. Alkohol wirkt sich sowohl auf nichtübertragbare als auch auf übertragbare Krankheiten aus. Ihr mit neuem Leben erfüllter Aktionsplan ist umso wichtiger für die Europäische Region, als sie die WHO-Region mit den weltweit höchsten Konsumraten und den meisten alkoholbedingten Schädigungen ist. In der Region können 40% aller Erkrankungen und vorzeitigen Todesfälle auf nur drei vermeidbare Risikofaktoren zurückgeführt werden: Rauchen, Alkoholmissbrauch und Verkehrsunfälle (die selbst oft durch Alkohol verursacht werden). Die Mortalität aufgrund von alkoholbedingten kardiovaskulären Erkrankungen und Verletzungen ist ein wichtiger Beitrag zu den gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen den Mitgliedstaaten.

3. Alkohol wird überwiegend in großen Mengen getrunken, was die Risiken noch erhöht. Solches Zechverhalten kann zu Unfall- und Gewaltverletzungen führen und ischämische Herzkrankheit und plötzlichen Tod auslösen. Alkohol schadet neben dem Trinker auch anderen, sei es durch Gewalt auf der Straße oder in der Familie oder nur durch den Verbrauch staatlicher Ressourcen insbesondere für Gesundheitsversorgung, Kriminalitätsbekämpfung und Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung. Im Lebensumfeld von bis zu drei von zehn Menschen gibt es einen Trinker.

4. Wenn man die Schäden durch Alkohol für andere als den Trinker mitrechnet, müssten die gesellschaftlichen Kosten wohl doppelt so hoch angesetzt werden. Damit sind Wirkung und Kosten des Alkoholkonsums für die Umwelt beträchtlich größer als die des Tabakkonsums (Stichwort: Passivrauchen) und erheblich viel größer als die des illegalen Drogenkonsums. Es kommt auch sehr darauf an, wer wo lebt. Sozial schwache Menschen oder solche, die in sozial benachteiligten Gebieten leben, werden eher durch Alkohol geschädigt als ihre besser gestellten Mitbürger. Erhöhte Sozialausgaben können Folgen von wirtschaftlicher Rezession und Arbeitslosigkeit wie alkoholbedingte Todesfälle abmildern.

5. Durch die Beeinträchtigung der Produktivität wirkt sich Alkohol auch negativ auf die Effizienz der Wirtschaft aus. Früher wurde die Auffassung vertreten, dass Menschen mit moderatem Alkoholkonsum ein höheres Einkommen erzielen als abstinent lebende Menschen. Allerdings erweist sich dies nach einer genauen Analyse der Zahlen als Artefakt und es zeigt sich, dass Alkoholkonsum unabhängig von der Menge nie eine positive Auswirkung auf das Gehalt hat. Doch scheint ein niedriger bis mäßiger Alkoholkonsum auf eine Reihe von Charakterzügen zu deuten, die positiv für das Humankapital ins Gewicht fallen.

6. Das Risiko an einer alkoholbedingten Erkrankung zu sterben, wächst tatsächlich mit der im Laufe des Lebens konsumierten Alkoholmenge. Das Risiko für viele Erkrankungen,

hierunter Krebserkrankungen, steigt selbst durch geringen Konsum. Einige Studien zeigen, dass Menschen mittleren und höheren Alters mit geringem bis mäßigem Alkoholkonsum seltener an ischämischen Erkrankungen (koronare Herzkrankheit, ischämische Schlaganfall und Typ-2-Diabetes) sterben als Abstinenzler. Diese Beobachtung trifft in gleicher Weise zu für Menschen, die nur Bier oder nur Wein trinken. Allerdings setzt sich immer mehr die Auffassung durch, dass ein Großteil des Effekts auf andere Einflüsse zurückzuführen ist und dass der niedrige bis mäßige Alkoholkonsum ein Anzeichen für größeres gesundheitliches und soziales Kapital ist. Der tatsächliche Schutzeffekt scheint also geringer zu sein und bei geringeren Alkoholmengen einzutreten, als früher angenommen. Unter jungen Menschen ist jedenfalls keine schützende Wirkung festzustellen, dagegen erhöht jede Alkoholdosis das Risiko eines ischämischen Zwischenfalls. Und ältere Menschen könnten einer ischämischen Herzerkrankung eher durch mehr körperliche Betätigung und gesündere Ernährung entgehen, als durch den Konsum einer geringfügigen Menge Alkohol.

7. Alkohol kann die persönliche Gesundheit und das Humankapital vom embryonalen Stadium bis ins hohe Alter beeinträchtigen. Die meisten alkoholbedingten Todesfälle treten unter Menschen mittleren Alters auf (in erster Linie unter Männern). Über den gesamten Lebensverlauf betrachtet kann Alkoholkonsum aber schon im Mutterleib die Gehirnentwicklung des Fötus beeinträchtigen, was in der späteren Kindheit durch Intelligenzschwächen in Erscheinung tritt. Auch das Gehirn Jugendlicher ist gegenüber Alkohol so anfällig, dass jede Herausforderung des Konsums die Wahrscheinlichkeit von Folgeproblemen und Abhängigkeit im Erwachsenenalter verringert. Alkohol beeinflusst als toxischer Stoff eine Vielzahl von Strukturen und Prozessen des Zentralnervensystems und kann zusammen mit Persönlichkeitsmerkmalen, dem mit ihnen verbundenen Verhalten und mit soziokulturellen Erwartungen ein ursächlicher Faktor für absichtlich und unbeabsichtigt zugefügte Verletzungen und Schädigungen anderer Menschen und für tödliche Verkehrsunfälle sein. Schädlicher Alkoholkonsum und gelegentliches Rauschtrinken am Arbeitsplatz erhöhen das Risiko für Absentismus, verringerte Produktivität und inakzeptables Verhalten sowie für alkoholbedingte Störungen und Alkoholismus.

## **Auf der Dynamik der Maßnahmen aufbauen**

8. Beim Thema Alkohol gilt es sich vor Augen zu halten, dass wirksame Maßnahmen und Konzepte fast unmittelbar Schaden mindern und Nutzen schaffen könnten. Europa steht an vorderster Front im Abbau alkoholbedingter Schäden. 1992 billigte die Europäische Region als erste WHO-Region einen Aktionsplan gegen Alkohol und erneut im Jahr 2000. 2001 wurde in Stockholm eine Ministerkonferenz zum Thema Alkohol und junge Menschen durchgeführt, die mit der Annahme einer Erklärung über Jugend und Alkohol endete. 2005 folgte dem Aktionsplan auf der 55. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa ein Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik, der die zentralen Grundsätze und Maßnahmen aus dem Aktionsplan bewahrte und verstärkte.

9. 2006 veröffentlichte die Europäische Kommission eine Mitteilung über die EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden, die sich insbesondere auf den Schutz von Jugendlichen, Kindern und ungeborenen Kindern bezog sowie auf den Abbau der Zahl von Verletzungen und Todesfällen durch Alkohol am Steuer, die Vermeidung alkoholbedingter Schäden unter Erwachsenen und die Minderung negativer Effekte am Arbeitsplatz sowie die Aufklärung und Bewusstseinsbildung über schädlichen und gefährlichen Alkoholkonsum, angemessene Konsummuster und die Schaffung und Unterhaltung einer gemeinsamen EU-Datenbank der Erkenntnisse.

10. Mit Resolution WHA63.13 stellte sich die Weltgesundheitsversammlung 2010 hinter die globale Strategie zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums, bat die Mitgliedstaaten eindringlich um eine geeignete Annahme und Umsetzung und forderte die Generaldirektorin

dazu auf, der Prävention und Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums sowie der Umsetzung der globalen Strategie in der Organisation hinreichende Priorität einzuräumen und auf allen Ebenen adäquate finanzielle und personelle Mittel zu sichern, angemessen mit den Mitgliedstaaten für die Umsetzung der Strategie zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums und den Ausbau nationaler Maßnahmen gegen Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufgrund von schädlichem Alkoholkonsum zusammenzuarbeiten bzw. sie zu unterstützen, und die Fortschritte in der Umsetzung der Strategie zu beobachten. Daher ist jetzt der rechte Zeitpunkt, den Schwung zu nutzen und die Maßnahmen in der Region durch einen neuen Europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) mit neuem Leben zu erfüllen.

11. Der Aktionsplan Alkohol ist eng mit der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) verknüpft, enthält jedoch detailliertere Vorgaben und Maßnahmen. Der Aktionsplan ist auch eng mit der neuen Europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ verbunden, wonach nichtübertragbare Krankheiten und die ihnen zugrundeliegenden Risikofaktoren eine Priorität für die WHO im Zeitraum 2012–2020 sein werden.

## **Programmatische Reaktion in Europa**

### **Bisherige programmatische Reaktion**

12. Zwar wird auf der Ebene der Mitgliedstaaten zum Teil bereits umfassend gegen schädlichen Alkoholkonsum vorgegangen, doch gibt es immer noch erheblichen Spielraum für Verbesserungen. Der als analytischer Ausgangspunkt für den Aktionsplan geeignete Europäische Sachstandsbericht „Alkohol und Gesundheit 2010“<sup>1</sup> stellt fest, dass vier von zehn Ländern 2009 über keine national ausformulierte Alkoholpolitik verfügten und dass lediglich sechs von zehn regelmäßig ihre Beobachtungen meldeten, die aber auf einer diffusen Auswahl nicht standardisierter Indikatoren beruhten. Von den 45 Mitgliedstaaten, die den Fragebogen ausfüllten, hatten 27 eine nationale Alkoholpolitik beschlossen, zwei Drittel davon bereits seit 2005, als die letzte Resolution eines WHO-Regionalkomitees für Europa zum Thema Alkohol gebilligt wurde (EUR/RC55/R1).

13. Fast alle Länder führen nationale Aufklärungsaktivitäten durch und allgemein haben die Länder wirksame Maßnahmen gegen Alkohol am Steuer ergriffen, sodass nur in wenigen Ländern noch die Notwendigkeit einer Absenkung der Promillegrenze im Straßenverkehr besteht. In Bezug auf kostenwirksamere Grundsatzoptionen war das Bild jedoch weniger positiv, denn eine erhebliche Zahl von Ländern schränkt Alkoholwerbung in keiner Weise ein und auch die Durchsetzung der bestehenden Gesetze lässt generell zu wünschen übrig. Insgesamt wurde die Verfügbarkeit kaum beschränkt und in einem Drittel der Länder durften Jugendliche unter 18 Jahren Alkohol einkaufen. Allgemein machten Alkoholsteuern nur einen geringen Teil des Verkaufspreises aus und gemessen an den allgemeinen Lebenshaltungskosten war der Alkoholpreis in den vorangegangenen fünf Jahren gleich geblieben oder gar gefallen.

14. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Alkoholpolitik noch immer nicht der Schwere der gesundheitlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Schäden durch Alkoholkonsum entspricht, dass sie nicht vernünftig in die übrige Gesundheits-, Sozial- und Entwicklungspolitik eingepasst ist und dass sie nicht hinreichend Möglichkeiten für stimmige

---

<sup>1</sup> *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/128065/e94533.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf), accessed 16 June 2011).

ressortübergreifende Ansätze und ein gemeinsames Vorgehen verschiedener Abteilungen und Bereiche aller staatlichen Ebenen schafft.

## Politik für die Zukunft

15. Zweifellos entsteht für die Länder, angespornt durch die 2010 eingeläutete globale Strategie, eine Eigendynamik, einzeln oder kollektiv, wirksamer gegen den schädlichen Alkoholkonsum vorzugehen. Die Länder, die evidenzbasierte und kostenwirksame Alkoholkonzepte aktiv umsetzen, werden daraus substanziellen Nutzen ziehen in Form von Gesundheit, Wohlbefinden, Produktivität und gesellschaftlicher Entwicklung. Da viele alkoholbezogene Probleme in der Region grenzüberschreitend auftreten, würde ein abgestimmtes Vorgehen der Länder allen zusätzlichen Nutzen bringen. Außerdem sollten die internationalen Rahmenbedingungen einzelne Länder eher dazu befähigen als davon abhalten, energische, innovative und evidenzbasierte Schritte zum Abbau des schädlichen Alkoholkonsums zu unternehmen. Zur Unterstützung der Bedürfnisse von 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region eröffnet der gesundheitspolitische Auftrag der WHO ein breites Spektrum an Vorschlägen an die Mitgliedstaaten für Maßnahmen gegen den schädlichen Alkoholkonsum,

16. Jede erfolgreiche Alkoholpolitik der kommenden Jahre wird von einem zweigleisigen Vorgehen und den Wechselwirkungen zwischen effektiver Alkoholpolitik, gesellschaftlicher Entwicklung und sozialem Kapital geprägt sein. Anders ausgedrückt ist eine erfolgreiche gesellschaftliche Entwicklung zu mehr Human-, Gesundheits- und Sozialkapital ohne eine wirksame Alkoholpolitik ebenso wenig vorstellbar, wie eine Verringerung der alkoholbedingten Schäden ohne mehr Human-, Gesundheits- und Sozialkapital nicht möglich ist. Außerdem ist ein adäquates Human-, Gesundheits- und Sozialkapital eine Voraussetzung für gesellschaftliche Widerstandsfähigkeit gegen künftige globale Stressoren, welche die Gesundheit in der Europäischen Region der WHO als Konsequenz zum Beispiel des Klimawandels belasten werden.<sup>2</sup>

17. Eine wirksame Alkoholpolitik der Zukunft wird:

- Alkoholkonzepte in die umfassendere Wirtschafts- und Wohlfahrtspolitik einbinden und zur erfolgreichen Entwicklung der Gesellschaft und des gesellschaftlichen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Nutzens beitragen,
- das gemeinsame Vorgehen unterschiedlicher Regierungsressorts und Bereiche aufeinander abstimmen und die erforderlichen positiven Anreize für einzelne Sektoren und die Gesellschaft insgesamt benennen und schaffen,
- öffentliche wie private Akteure aufeinander abstimmen und einbinden und positive Anreize für die maßgeblichen öffentlichen und privaten Akteuren benennen und schaffen,
- Alkoholkonzepte in alle übrigen Maßnahmen für Wohlbefinden und gesunde Lebensweisen und gegen nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten einbeziehen,
- Städten, Lokalverwaltungen und Bürgergruppen Raum und Gelegenheit zur Umsetzung wirksamer Alkoholkonzepte und -programme geben, die auf alle Ebenen der Gesellschaft zugeschnitten sind,
- Anreize sowie Negativanreize für Einzelpersonen und Familien schaffen, die ihnen gesundheitsförderliche Entscheidungen in Bezug auf ihren Alkoholkonsum erleichtern,

---

<sup>2</sup> *Schutz der Gesundheit in einer durch den Klimawandel bedrohten Umwelt: Handlungsrahmen für die Europäische Region.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, (document EUR/55934/6 Rev.1) [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/95885/Parma\\_EH\\_Conf\\_gdoc06rev1.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/95885/Parma_EH_Conf_gdoc06rev1.pdf).

- die Nachfrage in Angriff nehmen und Alkohol als bedeutenden Faktor neben anderen im Leben der Menschen aufgreifen,
- die jeweiligen Rollen von Einzelpersonen, Gruppen, örtlichen Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialfürsorge, nichtstaatlichen Organisationen, Alkoholbranche und Staat anerkennen.

## **Ziele**

18. Die fünf übergeordneten Ziele des vorliegenden Aktionsplans bauen auf denen früherer Pläne auf und sind auch mit der globalen Strategie abgestimmt:

- Bewusstsein für Ausmaß und Art der gesundheitlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belastung durch schädlichen Alkoholkonsum schaffen und Regierungen stärker zur Bewältigung dieser Last verpflichten,
- das Grundlagenwissen über Ausmaß und bestimmende Faktoren der alkoholbedingten Schäden sowie wirksame Maßnahmen zur Reduktion und Prävention dieser Schäden erweitern und verbreiten,
- fachliche Unterstützung der Mitgliedstaaten ausweiten und ihre Fähigkeit zur Verringerung der alkoholbedingten Schäden und zur Behandlung von Alkoholmissbrauch und damit verknüpften Erkrankungen stärken,
- Partnerschaften stärken und Koordinierung zwischen Akteuren verbessern sowie mehr Mittel für gemeinsame Maßnahmen gegen den schädlichen Alkoholkonsum mobilisieren,
- Systeme zur Beobachtung und Überwachung auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene verbessern und so eine wirksamere Verbreitung und Anwendung von Informationen für die Überzeugungsarbeit, Politikgestaltung und Auswertung sichern.

## **Maßnahmen und Ergebnisse**

19. Alle Länder der Europäischen Region regulieren oder planen den heimischen Alkoholkonsum auf die eine oder andere Weise. Allerdings variieren die Regeln und Pläne im Umfang ebenso erheblich wie die Erfahrungen jedes Landes, jedes Gebiets und jeder Gemeinde mit ihrer Umsetzung. Doch wie umfassend oder strikt ein Aktionsplan gegen Alkohol auch sein mag, jedes Land würde wahrscheinlich von seiner Überprüfung, Anpassung und Verstärkung profitieren.

20. Ein nationaler Aktionsplan oder eine entsprechende Strategie ist erforderlich, damit die richtigen Prioritäten gesetzt und Maßnahmen gelenkt werden. Durch nationale Gesundheitsziele können Prioritäten aufgestellt, ein Bekenntnis zu neuen Maßnahmen ausgedrückt und Mittel zugewiesen werden. Solche Ziele und Prioritäten sollten auf epidemiologischen Erkenntnissen beruhen und auch die Wahl der Strategien und Interventionen sollte evidenzbasiert erfolgen. Maßnahmen zur Begrenzung des Alkoholangebots (Promillegrenzen im Verkehr und ihre Durchsetzung, Vermarktungsregeln, Steuern, Beschränkungen der Verkaufsstellendichte und Öffnungszeiten, Mindestalter) und der Alkoholnachfrage (Früherkennung und Kurzintervention im Gesundheitssystem und am Arbeitsplatz, Behandlungs- und Rehabilitationsprogramme) sind konkrete Beispiele für Ansätze, die alkoholbedingte Schäden verringern können.

21. Die zehn hierunter genannten Aktionspunkte orientieren sich an den Titeln und der Reihenfolge der entsprechenden Punkte aus der globalen Alkoholstrategie der WHO zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums. Sie sind ein Plädoyer für die Erwägung einer Reihe von Grundsatzoptionen und Maßnahmen für die Umsetzung, die in geeigneter Weise an die nationale Ebene angepasst werden sollten, wobei nationale Umstände wie religiöse und

kulturelle Zusammenhänge und nationale gesundheitspolitische Prioritäten ebenso wie Ressourcen, Kapazitäten und Kompetenzen berücksichtigt werden sollten. Die wichtigsten Bereiche lauten:

- Führungsstärke, Bewusstsein und Entschlossenheit,
- Maßnahmen des Gesundheitswesens,
- Maßnahmen in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz,
- Promillegrenzen im Verkehr und ihre Durchsetzung,
- Verfügbarkeit von Alkohol,
- Vermarktung alkoholischer Getränke,
- Preispolitik,
- Verringerung der negativen Folgen des Trink- und Rauschverhaltens,
- Verringerung der gesundheitspolitischen Folgen des illegalen und schwarz gebrannten Alkohols,
- Beobachtung und Überwachung.

22. Jeder Aktionspunkt wird durch eine aussagekräftige Schlagzeile sowie ein oder mehrere Ergebnisse und geeignete Indikatoren eingeleitet. Auf einen kurzen erläuternden Abschnitt folgt dann eine Erörterung der Strategien. Abschließend werden Handlungsoptionen aufgeführt. Die vorgeschlagenen Maßnahmen und die ihnen zugrunde liegenden Erkenntnisse beruhen auf zwei WHO-Publikationen aus dem Jahr 2009.<sup>3,4</sup>

23. Jeder Mitgliedstaat wird die heimischen Alkoholprobleme analysieren und danach festlegen müssen, welche der angeführten Maßnahmen sich am besten auf die eigene Situation anwenden lassen und als wirksam erweisen könnten. Es gibt kein universelles Modell für die gesamte Europäische Region. Es kommt in erster Linie darauf an, dass die Mitgliedstaaten die in ihren Ländern aussichtsreichen Maßnahmen zur Verringerung der alkoholbedingten Schäden verwirklichen.

## **Führungsstärke, Bewusstsein und Entschlossenheit**

### **Schlagzeile**

24. Substanzielle Gewinne aus der Umsetzung wirksamer Alkoholkonzepte sind nur möglich, wenn die nationalen und lokalen Behörden ihre Führungsrolle angemessen ausfüllen, ein vollkommenes Verständnis und Engagement aller gesellschaftlichen Ebenen und Bereiche erreichen und somit durch nachhaltige und stimmige Maßnahmen gegen schädlichen Alkoholkonsum den vollen Erfolg ernten können. Das lässt sich am besten durch umfassende, Bewusstsein schaffende Aktionspläne und mit der Unterstützung einer gut informierten Öffentlichkeit erreichen.

---

<sup>3</sup> *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/43319/E92823.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf), accessed 16 June 2011)

<sup>4</sup> *Handbook for action to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/43320/E92820.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/43320/E92820.pdf), accessed 16 June 2011).



## **Ergebnisse**

25. Für die Dauer dieses Aktionsplans erstellen alle Länder mindestens einen eigenen, als solchen erkennbaren Aktionsplan (bzw. eine Strategie) gegen Alkohol und verwirklichen, überprüfen und überarbeiten ihn. Alle Länder stellen sicher, dass ihre Bevölkerungen zunehmend über den Schaden, den Alkohol für Einzelpersonen, Familien und Bevölkerungsgruppen bedeuten kann, und über Maßnahmen zur Schadensminderung informiert werden.

## **Indikatoren**

26. Als Indikatoren dienen das Vorliegen eines öffentlich zugänglichen nationalen Aktionsplans (oder einer Strategie) gegen Alkohol im Rahmen eines allgemeinen Gesundheitsplans und Bestandsaufnahmen über Kenntnisse, Einstellungen und Meinungen zu Alkohol und Alkoholpolitik durch Stimmungsbarometer und repräsentative Befragungen.

## **Hintergrund**

27. Voraussetzung für einen wirksamen Aktionsplan gegen alkoholbedingte Schäden ist eine entsprechende Infrastruktur für die konzeptionelle Entwicklung, Prioritätensetzung, Beobachtung und Überwachung, Forschung und Auswertung, Arbeitsplatzgestaltung und Programmumsetzung. Trotz aller Fortschritte im Aufbau wichtiger Infrastrukturelemente für Maßnahmen gegen Alkohol kann man sagen, dass es in vielen Mitgliedstaaten sowohl im privaten als auch im öffentlichen Sektor weiter an politischem Willen und an Investitionen mangelt. Die Sicherung einer hinreichend großen und leistungsfähigen Infrastruktur bleibt weiter eine Herausforderung.

28. Viele nationale Alkoholstrategien und -initiativen betonen die Notwendigkeit von Informationen und Aufklärung für die Öffentlichkeit. Das mag einfach Ausdruck des Prinzips sein, dass Verbraucher und Bevölkerung aufgeklärt werden sollten, so dass sie Alkohol und die mit ihm verbundenen Gesundheitsrisiken kennen und verstehen, doch könnte es auch Ausdruck der bereits widerlegten Ansicht sein, dass Information und Aufklärung alleine die alkoholbedingten Probleme lösen könnten. In der Praxis reicht die Alkoholaufklärung kaum über das Informationsangebot zu Risiken, die Förderung von Hilfen gegen Alkoholmissbrauch oder die Mobilisierung öffentlicher Unterstützung für wirksame Alkoholkonzepte hinaus.

## **Strategien**

29. Ein nationaler Aktionsplan bzw. eine entsprechende Strategie ist erforderlich, damit Prioritäten gesetzt und Maßnahmen gelenkt werden. Durch nationale Gesundheitsziele können Prioritäten aufgestellt, ein Bekenntnis zu neuen Maßnahmen ausgedrückt und Mittel zugewiesen werden. Derartige Ziele und Prioritäten sollten auf epidemiologischen Erkenntnissen beruhen und auch die Wahl der Konzepte und Interventionen sollte evidenzbasiert erfolgen. Messbare Ergebnisse konkreter Grundsatzziele ermöglichen eine Beobachtung der Fortschritte und regen oft auch Partnerorganisationen zur Unterstützung an. Alle gesellschaftlichen Gruppen sind für die gesundheitlichen Auswirkungen alkoholbezogener Maßnahmen und Programme ebenso rechenschaftspflichtig wie die Regierungsvertreter, welche die Aktionspläne erstellen, Mittel zuweisen und Gesetze veranlassen bzw. nichtrechtliche Rahmen, Leitlinien oder freiwillige Beschränkungen anregen, die durch mitregulierende Einrichtungen beobachtet werden. Zur Förderung von Transparenz und Rechenschaft können messbare Ergebnisse national und wo möglich auch lokal veröffentlicht werden.

30. Die Zuständigkeiten einer nationalen Regierung für die Entwicklung und Umsetzung eines Aktionsplans Alkohol sind in der Regel über mehrere Ressorts und Ebenen verteilt. Daran beteiligt sein können etwa die für Industrie und Handel, Landwirtschaft, Beschäftigung, Finanzen und Gesundheit zuständigen Stellen. Interessen und Prioritäten dieser unterschiedlichen Bereiche müssen oft erst so aufeinander abgestimmt werden, dass eine gemeinsame Alkoholpolitik möglich wird, wobei der Einfluss einzelner Bereiche unterschiedlich stark ausfallen kann. Eine Koordinierung ist notwendig, damit alle staatlichen Ebenen sowie alle betroffenen Sektoren und Akteure bei Entscheidungen über die Alkoholpolitik bedacht werden. Einem koordinierenden Gremium wie einem nationalen Alkoholrat sollten führende Vertreter der Ministerien, Gesundheitsfachleute und andere Partner angehören.

31. Die Unterstützung der Aktionspläne gegen Alkohol in ihrem Inhalt durch Öffentlichkeit und Politik ist von entscheidender Bedeutung. Die Politiker eines Landes können die Rahmenbedingungen für die Vermarktung von Alkohol durch Regulierung und Beeinflussung bestimmen. Politiker haben oft ein besonderes Interesse an Alkoholthemen, das je nach den durch sie bekleideten Ämtern oder ihren persönlichen Ansichten variieren kann. Kontakte zu nichtstaatlichen Akteuren wie der Alkoholbranche oder Gesundheitsgruppen können die Ansichten der Politiker zu konkreten Alkoholkonzepten formen und eventuell die Gestaltung oder Feinjustierung konzeptioneller Vorschläge beeinflussen. Reaktionen von Zivilgesellschaft und Öffentlichkeit können sich auf die Reform der Alkoholpolitik auswirken. Neben staatlichen Stellen, Gesundheitsfachleuten und Mediziner gibt es weitere Akteure, die eine Alkoholpolitik im Sinne der Bevölkerungsgesundheit unterstützen, so etwa öffentlich geförderte Einrichtungen, Programme der Versicherungsbranche, nichtstaatliche thematische Organisationen und Netzwerke sowie gesundheitspolitische Fachverbände.

32. Aufklärungskampagnen in der Öffentlichkeit über Alkohol und verantwortungsbewusstes Trinkverhalten sollten ausgewogen sein und sich auf die mit Alkohol verbundenen Risiken und Hilfs- und Behandlungsangebote gegen schädlichen Konsum konzentrieren. Aufklärungsprogramme sollten die Alkoholpolitik unterstützen, insbesondere wenn neue Maßnahmen eingeführt werden wie eine niedrigere Promillegrenze im Straßenverkehr, ein höheres Mindestalter für den Erwerb von Alkohol oder eine stärkere Besteuerung des Alkohols. Aufklärung, Selbsthilfeangebote und „Prüfungstests“ im Internet können neue Kanäle der Vermittlung sein.

## **Handlungsoptionen**

33. Die Länder müssen geeignete gesundheitspolitische Rahmenbedingungen für die Alkoholpolitik schaffen, u. a. auch politische Entschlossenheit und die Einforderung guter Führung. Sie müssen außerdem sicherstellen, dass die zuständigen Beamten über angemessene Ressourcen zur Prävention und Beherrschung des schädlichen Alkoholkonsums verfügen, dass im Bereich der Alkoholpolitik und der relatierten Forschung Kapazitäten aufgebaut werden und dass Wissen und Erkenntnisse in Konzepten und programmatischer Praxis aller Bereiche und Ebenen berücksichtigt werden. Voll entwickelte Konzepte müssen umfassend sein und etwaige negative Konsequenzen minimieren. Mangel an Transparenz und Information, schlechte Durchführung und Vorbereitung neuer Strategien und Gesetze, unzureichende Finanzierung, Korruption, Misstrauen der Öffentlichkeit gegenüber den Behörden, all dies kann Annahme, Umsetzung und Vollzug einer wirksamen Politik behindern. Alle Länder sollten mindestens einen erkennbaren nationalen Aktionsplan (bzw. eine Strategie) gegen Alkohol aufweisen, der u. a. vorsieht: messbare gesundheitliche und konzeptionelle Ergebnisse, einen Koordinierungsrat oder -mechanismus zur Förderung stimmigen und gemeinsamen Handelns verschiedener Ressorts und Sektoren und einen mit angemessenen Mitteln ausgestatteten nichtstaatlichen Sektor, der frei von möglichen Interessenkonflikten im Sinne der Bevölkerungsgesundheit die Stimme der Zivilgesellschaft erhebt.

## Maßnahmen des Gesundheitswesens

### Schlagzeile

34. Der Gesundheitssektor und, mit dessen Unterstützung, auch die Bereiche Soziales, Bildung und Arbeit besitzen reelle Chancen, gesundheitliche Zugewinne und finanzielle Ersparnisse zu erzielen, wenn kurze Beratungsprogramme umgesetzt werden, die nachweislich zu weniger Krankheit und vorzeitigem Tod als Folge von gefährlichem bzw. schädlichem Alkoholkonsum geführt haben,<sup>5</sup> und wenn evidenzbasierte Behandlungsprogramme gegen Alkoholstörungen verwirklicht werden. Nachdruck sollte auch auf Hilfen für eine Verringerung des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft und auf den Schutz von Familienmitgliedern und Kindern vor den Folgen von Alkoholabhängigkeit und alkoholbedingten Schäden gelegt werden. Führungsstärke der Regierungen und der Krankenversicherungen ist gefordert, damit Anreize für die erforderlichen Maßnahmen durch Anbieter aus unterschiedlichen Bereichen geschaffen werden.

### Ergebnisse

35. Während der Dauer dieses Aktionsplans sollten die Länder die Zahl der Menschen schrittweise verringern, denen eine Beratung über Alkoholkonsum und seine schädlichen Folgen, eine Rehabilitationsmaßnahme oder eine Behandlung gegen Alkoholmissbrauch nutzen könnte und die dennoch nicht den Genuss einer solchen Maßnahme kommen.

### Indikatoren

36. Indikatoren sollten u. a. den Anteil der Erwachsenenbevölkerung mit gefährlichem oder schädlichem Alkoholkonsum anzeigen und hierunter den Anteil derer, die in der primären Gesundheitsversorgung mit Hinblick auf die Verringerung ihres Alkoholkonsums behandelt und beraten wurden.

### Hintergrund

37. Störungen wie schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Alkohol stehen auf der Liste der psychischen und verhaltensbezogenen Störungen der 10. Ausgabe der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10). Allgemein ist die Prävalenz solcher Störungen recht hoch, wobei in der Mehrzahl der Länder einer von sechs Männern täglich mindestens 40 g und eine von sechs Frauen mindestens 30 g Alkohol trinkt und ungefähr jeder sechzehnte Erwachsene alkoholabhängig ist. In fast allen untersuchten Ländern gibt es eine erhebliche Zahl von Menschen, denen eine Beratung über Alkoholkonsum, eine Rehabilitationsmaßnahme oder eine Behandlung gegen Alkoholmissbrauch nutzen könnte und die dennoch nicht den Genuss einer solchen Maßnahme kommen. Nach Schätzungen wird in der primären Gesundheitsversorgung gefährlicher oder schädlicher Alkoholkonsum nur in jedem zwanzigsten Fall erkannt und eine entsprechende kurze Beratung angeboten und so haben auch nur weniger als einer von zwanzig Alkoholabhängigen tatsächlich einen Spezialisten für eine Behandlung aufgesucht.

---

<sup>5</sup> Der tägliche Alkoholkonsum eines Mannes von über 40 g bzw. einer Frau von über 30 g.

## Strategien

38. Der Nutzen einer breit angelegten Früherkennung und Kurzberatung für Einzelpersonen mit gefährlichem oder schädlichem Alkoholkonsum in der primären Gesundheitsversorgung, in der sozialen Wohlfahrt und in Unfall- und Notaufnahmeeinrichtungen sowie von Programmen am Arbeitsplatz und in Bildungseinrichtungen ist gut belegt. Regierungen können die Erkennung sowie Kurzberatung und Überweisung an Spezialeinrichtungen unterstützen, indem sie klinische Leitlinien für derartige Interventionen breit verfügbar machen, Erbringer der primären Gesundheitsversorgung entsprechend ausbilden, klinische Materialien und Ratschläge zur Einrichtung derartiger Programme bereitstellen und angemessene Entgelte für diese Interventionen im Rahmen einer Qualitätsverbesserungsinitiative oder durch Einzelleistungsvergütungen sichern. Erbringern der primären Gesundheitsversorgung fällt die Intervention leichter, wenn sie durch Spezialeinrichtungen unterstützt werden, an die sie schwer beherrschbare Fälle überweisen können. Das Management der Missbrauchsstörungen sollte im Idealfall zwischen Primär- und Spezialeinrichtung nahtlos abgewickelt werden. Spezialbehandlungen für Alkoholentzug und Behandlungen von Missbrauchsstörungen mit evidenzbasierten Verhaltenstherapien und pharmakologischen Verfahren sollten allen als therapiefähig geltenden Patienten angeboten werden. Der Trend geht von der langwierigen stationären Behandlung zur ambulanten und gruppenbezogenen Therapie. Behandlungszwang wird nur noch im Falle gerichtlicher Anordnung nach wiederholter Trunkenheit am Steuer empfohlen, weil hier eine gewisse Wirkung belegt werden konnte. Hebammen- und Geburtshilfeeinrichtungen sollten sicherstellen, dass allen Schwangeren Informationen und soweit angemessen auch Ratschläge für eine Verringerung des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft angeboten werden und dass Familienmitglieder und Kinder vor den Folgen von Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch geschützt werden.

## Handlungsoptionen

39. Alle vorliegenden Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Mehrzahl der Menschen mit gefährlichem und schädlichem Alkoholkonsum nicht automatisch Rat von den Erbringern der primären Gesundheitsversorgung erhalten und dass viele derjenigen, die potenziell Nutzen aus einer Behandlung ziehen könnten, sie derzeit nicht erhalten. Die Vorstellung, ein Beibehalten der gegenwärtigen Situation, koste nichts, ist falsch. Investitionen in Früherkennung und kurze Beratung verbessern nicht nur die Gesundheit und retten Leben, sie ersparen dem Gesundheitssystem auch Kosten. Zwei Ambitionsniveaus der Maßnahmen sind denkbar:

- Ein Angebot von Früherkennung und kurzer Beratung für 30% des Personenkreises mit einem hohen Risiko für ein gefährliches oder schädliches Trinkverhalten. Dieses Ziel ließe sich durch die Errichtung geeigneter Systeme erreichen, die auch die Erbringer schulen und sichern, dass bei jeder Neuaufnahme, Gesundheitsuntersuchung oder konkreten Erkrankung (wie Bluthochdruck oder Tuberkulose) oder in bestimmten Kliniken den Patienten diese Interventionen angeboten werden. Aufklärung und Selbsthilfeanleitung über das Internet könnten auch in Betracht gezogen werden.
- Ein Angebot von Früherkennung und kurzer Beratung für 60% des gefährdeten Personenkreises. Dieses ehrgeizigere Ziel würde es erforderlich machen, dass in der primären Gesundheitsversorgung jedem Patienten unabhängig von der Ursache des Kontakts diese Interventionen angeboten werden. Dazu wäre auch eine größere Investition in die Ausbildung und Unterstützung der Erbringer der primären Gesundheitsversorgung erforderlich.

## **Maßnahmen in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz**

### **Schlagzeile**

40. Maßnahmen auf lokaler Ebene, in den Gemeinden, am Arbeitsplatz und im Bildungsbereich können, wenn sie koordiniert und aufeinander abgestimmt erfolgen, den schädlichen Alkoholkonsum mindern, indem sie das kollektive und nicht so sehr das individuelle Verhalten ändern. Aufklärungskampagnen in der Öffentlichkeit und Warnhinweise über gesundheitliche Risiken auf den Etiketten können Aktionen und Konzepte vor Ort unterstützen. Damit sie volle Wirkung entfalten, müssen örtliche und gemeinschaftliche Maßnahmen sektorübergreifend sein und aus verschiedenen Bereichen der Gesellschaft nachhaltig unterstützt werden.

### **Ergebnisse**

41. Während der gesamten Dauer dieses Aktionsplans, sollten die Länder soweit angemessen schrittweise die Zahlen der gesundheitsfördernde Maßnahmen (hierunter solche gegen Alkohol) umsetzenden Schulen, der Gemeinden mit lokalen Aktionsplänen gegen Alkohol und der Arbeitsplätze und Arbeitgeber, die „Alkohol am Arbeitsplatz“ in ihre Konzepte und Programme einbeziehen, erhöhen.

### **Indikatoren**

42. Als Indikatoren würden die Anteile der Schulen, Gemeinden und Arbeitsplätze dienen, die Konzepte und Programme gegen Alkohol nach bestimmten Kriterien umsetzen.

### **Hintergrund**

43. Die Durchsetzung einer Alkoholpolitik auf lokaler Ebene wird dadurch begünstigt, dass sich Alkohol unmittelbar schädlich auf die Gemeinden auswirkt, die etwa Verletzte und Tote aus Verkehrsunfällen versorgen, Krankenhaus- und Notfallkapazitäten bereithalten und Interventionen gegen schädlichen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit anbieten müssen. Daher ist es wichtig, dass die Gemeinden einen Aktionsplan Alkohol mit Konzepten für Schule und Arbeitsplatz sowie einem Schwerpunkt auf die Verfügbarkeitskontrolle durch Schanklizenzvergabe an Restaurants und Gaststätten usw. besitzen. Die Gemeinde muss auch ihre Fachkräfte im Sozialbereich, in Kindergärten und Schulen zur Früherkennung von Alkoholproblemen und zur Überweisung zwecks Kurzintervention oder Behandlung qualifizieren und motivieren. Die Alkoholproblematik stellt sich allerdings von Bevölkerungsgruppe zu Bevölkerungsgruppe unterschiedlich dar. Im städtischen Umfeld kann Alkoholkonsum besonders dann schädlich in Umfang und Art werden, wenn ein Gebiet sozial belastet ist oder sich dort ein Nachtleben entwickelt, das aufgrund von Alkoholkonsum zu Belästigung und Schikane führt.

44. Am Arbeitsplatz erhöhen schädlicher Alkoholkonsum und gelegentliches Rauschtrinken das Risiko für Absentismus, Präsentismus (herabgesetzte Leistung am Arbeitsplatz), verspätete Ankunft und vorzeitigen Aufbruch, Unfälle, Personalfluktuations durch vorzeitigen Tod, geringe Produktivität, inakzeptables Verhalten, Diebstahl und disziplinarrelevante Verbrechen, unkollegiales Verhalten und eine geringe Betriebsmoral. Umgekehrt können strukturelle Faktoren am Arbeitsplatz wie hoher Stress und geringe Job-Zufriedenheit das Risiko für Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit erhöhen.

## Strategien

45. Alkoholerziehung sollte als Teil einer breiter angelegten Strategie in Betracht gezogen werden. Sie sollte schon in der Kindheit mit gleichzeitiger Unterstützung der Eltern beginnen und später im Rahmen des gesamtheitlichen Ansatzes einer gesundheitsfördernden Schule fortgesetzt werden. Angesichts ihrer Begrenzungen sollte sie auf nachweislich wirksamen Praktiken aufbauen, etwa die gezielte Einwirkung auf Phasen jugendlicher Entwicklung, Gespräche mit Jugendlichen aus der Zielgruppe in dieser Phase, Erprobung der Intervention mit Eltern und Zielgruppenmitgliedern, Sicherung der Interaktivität des Programms und seiner Ausrichtung auf die Entwicklung von Fähigkeiten, Aufstellung von allgemein relevanten Verhaltensänderungszielen, Auffrischkurse in den folgenden Jahren, Einbeziehung von jugendgerechten Informationen, Kurse für Lehrer zur interaktiven Präsentation der Materialien, breite Verfügbarmachung der nachweislich wirksamen Programme und Werbung zur Ausweitung der Reichweite. Programme für die Familien sollten auch in Betracht gezogen werden, da Alkoholprobleme in einer Familie nicht nur den Trinker selbst betreffen, sondern auch die Gesundheit und das Wohlergehen des Partners und insbesondere auch die Entwicklung der Kinder beeinflussen. Im Rahmen gemeindenaher Präventionsprogramme ist die Schulung all derjenigen wichtig, die sich um Kinder kümmern (hierunter Lehrer), damit sie Frühinterventionen bei Eltern mit Alkoholproblemen und Überweisungen für Kurzintervention und Behandlung vornehmen können. Dieser Ansatz sollte auch den Partnern und Kindern Unterstützung anbieten.

46. Am Arbeitsplatz lassen sich alkoholbedingte Schäden reduzieren u. a. durch die Förderung alkoholfreier Arbeitsplätze, einen Stress mindernden und Freude an der Arbeit mehrenden Führungsstil und auf Anfrage verfügbare optionale Interventionen am Arbeitsplatz wie psychosoziale Kompetenzbildung, Kurzberatung und Alkoholaufklärung.

47. Gemeindenahe Präventionsprogramme können Alkohol am Steuer wirksam bekämpfen und die auf Alkohol zurückzuführenden Zahlen der Verkehrs- und Gewaltopfer verringern. Die Mobilisierung der Gemeinde wird auch dazu genutzt, Problembewusstsein für den Konsum an Ausschankorten zu schaffen (Lärm und aggressives Verhalten), konkrete Lösungsansätze zu schaffen und die Geschäftsinhaber zur Anerkennung ihrer Verantwortung gegenüber dem Gemeinwesen zu bringen und danach zu handeln. Die Auswertung solcher Projekte zur Mobilisierung der Gemeinschaft und die Dokumentation von Basisprojekten geben Hinweise darauf, dass ein Abbau von Aggressionen und anderen Problemen möglich ist, die mit dem Trinken an Ausschankorten verknüpft sein können. Das wichtigste Merkmal effektiver Gemeinschaftsprogramme ist, dass sie erwiesene wirksame Interventionen umsetzen und unterstützen, etwa Promillegrenzen im Straßenverkehr oder eine striktere Beschränkung des Alkoholverkaufs an Minderjährige und angetrunkene Menschen.

## Handlungsoptionen

48. Ohne eine Neuaufstellung und Abstimmung der Alkoholaufklärung besteht das Risiko einer fortgesetzten unangemessenen und unwirtschaftlichen Anwendung knapper Mittel durch schlecht gestaltete, unwirksame Programme. Auch könnte die Möglichkeit zur Mobilisierung öffentlicher Unterstützung für neue alkoholpolitische Maßnahmen ungenutzt verstreichen, wenn nicht weiter in Gemeinschaftsprogramme investiert wird. Wahrscheinlich wurden viele aktuelle Programme für Gemeinschaft und Arbeitsplatz nicht optimal gestaltet bzw. umgesetzt oder sie wurden nicht ausgewertet. Ein breites Maßnahmenspektrum ist möglich.

49. Die Umgestaltung der schulischen Erziehung und der Aufklärung der Öffentlichkeit sollte in Angriff genommen und finanziert werden. Die Bemühungen sollten proportional zu ihrem möglichen Effekt finanziert werden. Die Umgestaltung sollte auf Basis von

Bedarfsbewertungen erfolgen, die selbst auf Befragungen der Öffentlichkeit zum Thema Alkohol beruhen. Die umgestalteten Aufklärungsprogramme sollten über die mit Alkoholkonsum verknüpften Risiken, die Verfügbarkeit und Wirksamkeit von Beratung und Behandlung zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums und die Erkenntnisse über eine wirksame Alkoholpolitik informieren.

50. Es sollte versucht werden, die örtlichen Gemeinschaften und Gemeinden zu unterstützen und ihre Kapazitäten aufzubauen. Die örtlichen Gemeinschaften und Gemeinden übernehmen ein immer breiteres Aufgabenspektrum in der Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums. Das erfordert vor Ort zusätzliche Ausbildung, Kapazitätsaufbau und die Unterstützung lokaler Aktionsgruppen, damit die gesamte Palette evidenzbasierter Konzepte und Aktionen auf lokaler Ebene genutzt werden kann.

51. Es sollten Hilfsmittel für Maßnahmen gegen den Alkohol in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz geschaffen werden. Dazu sollte die Dokumentation wirksamer Alkoholprogramme und eine Analyse der Faktoren gehören, die zum Erfolg in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz beitragen. Sie sollten auch Bewertungsinstrumente umfassen, mit denen die Programmleiter sicherstellen können, dass diese Faktoren in die Gestaltung und Umsetzung der Programme in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz einbezogen werden.

52. Es sollte ein Verfahren zur Evaluierung und Dokumentation der Programme geschaffen und finanziert werden, damit die Gestaltung und Umsetzung neuer wie bestehender Programme verbessert werden kann und in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz bessere Ergebnisse erzielt werden können.

53. Die einschlägige nationale Gesetzgebung sollte dahingehend überarbeitet werden, Initiativen in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz zu erleichtern und zu unterstützen, anstatt sie zu behindern.

## **Promillegrenzen im Verkehr und ihre Durchsetzung**

### **Schlagzeile**

54. Selbst geringe Mengen Alkohol können die Fahrtüchtigkeit vermindern und Maßnahmen gegen Alkohol am Steuer genießen die breite Unterstützung der Öffentlichkeit, auch weil viele Unfallopfer nicht selbst alkoholisiert sind. Damit gegen die unnötige Tragödie der durch Alkoholkonsum bedingten Unfallverletzten und -toten wirksam vorgegangen werden kann, müssen Regierung, Verkehrspolizei, Kriminaljustiz, Gesundheitssektor, örtliche Gemeinde und weitere Akteure gemeinsam handeln.

### **Ergebnisse**

55. Während der gesamten Dauer dieses Aktionsplans sollten die Länder die Anzahl der Verkehrstoten aufgrund von Alkohol am Steuer zusehends verringern und auf niedrigem Niveau halten.

### **Indikatoren**

56. Als Indikator für diesen Bereich soll die Zahl der Verkehrstoten aufgrund von Alkohol am Steuer stehen.

## Hintergrund

57. Allgemein sind die Zahlen der Verkehrstoten und Verkehrsunfälle aufgrund von Alkohol am Steuer in den meisten Ländern der Europäischen Region zurückgegangen, auch wenn noch beträchtlicher Spielraum für Verbesserungen besteht. Obwohl junge Menschen prozentual am ehesten einen alkoholbedingten Verkehrsunfall verursachen, treten derartige Unfälle und Todesfälle in absoluten Zahlen am häufigsten im mittleren Alter auf. Die meisten Europäer unterstützen härtere Maßnahmen gegen Alkohol am Steuer, hierunter auch ein schärferes Vorgehen der Polizei. Gesetze gegen Alkohol am Steuer und die Abstufung ihrer Durchsetzung und der Sanktionen müssen auch die wachsende Zahl der privaten und der professionellen Fahrer in Betracht ziehen, welche die Ländergrenzen innerhalb der Europäischen Region überqueren. Wiederholte Verstöße oder sehr hohe Blutalkoholspiegel könnten Anzeichen für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit sein und das Angebot einer systematischen Behandlung rechtfertigen.

## Strategien

58. Maßnahmen gegen Alkohol am Steuer, ja gegen jeglichen Gebrauch psychotroper Substanzen am Steuer, mindern nicht nur das Risiko einer Schädigung für den Fahrer, sondern auch für Mitfahrer, Fußgänger und andere Verkehrsteilnehmer. Eine einfache und wirksame Maßnahme ist eine Absenkung der gesetzlich zulässigen Blutalkoholkonzentration (BAK) für Autofahrer und der Effekt kann durch die Kombination mit anderen Maßnahmen noch erhöht werden. In Ländern mit einer BAK von über 0,5 g/l wäre eine Absenkung auf 0,5 g/l vorteilhaft, während Länder mit einer Promillegrenze von 0,5 g/l durch eine weitere Absenkung auf 0,2 g/l auch weiter profitieren würden. Allerdings sind gesetzliche Promillegrenzen nur wirksam, wenn sie mit anderen Maßnahmen kombiniert und auch durchgesetzt werden. Die beste Methode zur Durchsetzung sind intelligente Stichprobenkontrollen mit Blasröhrchen, welche die Angst vor dem Erwischtwerden steigern, und nicht etwa ausgedehnte Kontrollen vieler Fahrzeuge; danach folgen als Methode Nüchternheits-Kontrollstellen. Die Durchsetzung sollte von Aufklärungskampagnen flankiert werden, damit die Öffentlichkeit die Konsequenzen des Ertapptwerdens kennt. Die Durchsetzung ist am erfolgreichsten, wenn die Strafe spürbare persönliche Konsequenzen hat, z. B. durch Bußgeldzahlungen am Tatort, Punkte in einer Verkehrs-sünderkartei oder soweit angemessen Führerscheinentzug. Sie kann durch gerichtliche Auflagen und die zeitweise Anwendung von Alkoholzündsperrern noch verbessert werden. Solche Zündsperrern können präventiv besonders auch bei Berufsfahrern eingesetzt werden.

## Handlungsoptionen

59. Nur sehr wenige Länder würden nicht von einer Absenkung der BAK-Grenzwerte oder ihrer verschärften Durchsetzung profitieren. Eine Unterlassung wäre eine verpasste Chance zur Absenkung der Zahl der Todesfälle und Verletzungen von angetrunkenen Fahrern und anderen Opfern. Zwei besonders wichtige Maßnahmen können ergriffen werden:

- Eine Absenkung der gesetzlichen BAK-Grenzwerte im Straßenverkehr. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse sprechen dafür, dass mehr Menschenleben gerettet werden könnten, wenn eine Absenkung der Promillegrenze auf 0,2 g/l zu erfolgte. Diese Maßnahme würde auch die grundlegende Botschaft vermitteln, dass Alkohol am Steuer gesellschaftlich inakzeptabel ist. Damit niedrigere BAK-Grenzwerte jedoch praktikabel sind, müssen sie mit anderen Maßnahmen kombiniert und auch durchgesetzt werden.
- Häufigere Stichprobenkontrollen mit Blasröhrchen, welche die Angst vor dem Erwischtwerden steigern, sind hierzu besser geeignet als allgemeine Verkehrskontrollen; eine stärkere Nutzung von Nüchternheits-Kontrollstellen ist auch denkbar. Damit BAK-



Grenzwerte wirksam sind, muss der potenzielle Täter mehr als das breite Publikum wissen, dass er jederzeit und überall angehalten und seine Atemluft getestet werden kann.

## **Verfügbarkeit von Alkohol**

### **Schlagzeile**

60. Studien zeigen, dass je mehr Alkohol verfügbar ist, desto mehr wird er konsumiert und desto größer der daraus entstehende Schaden. Selbst geringfügige Beschränkungen der Verfügbarkeit von Alkohol bringen einen gesundheitlichen Nutzen und verringern Gewalt gegenüber und Schädigungen von unbeteiligten Personen. Um dieses zu erreichen sind konzertierte Maßnahmen zwischen den nationalen Behörden, den Schanklizenzgebern und der Kriminaljustiz und dem Gesundheitswesen erforderlich.

### **Ergebnisse**

61. Während der gesamten Dauer dieses Aktionsplans sollten die Länder, soweit angemessen, die Verfügbarkeit von Alkohol begrenzen bzw. verringern und sicherstellen, dass die Vorschriften für den Verkauf von Alkohol an angetrunkene Personen und minderjährige Kunden von allen beteiligten Parteien verstärkt durchgesetzt werden.

### **Indikatoren**

62. Als Indikator würde ein kombiniertes Maß aus der Verfügbarkeit von Alkohol, hierunter eine Bewertung der Zahl der Verkaufsstellen, ihrer Größe und Verteilungsdichte und ihrer Öffnungszeiten dienen. Die Zugänglichkeit von Alkohol für Minderjährige würde durch regelmäßige Befragung junger Menschen gemessen (etwa im Rahmen des europäischen Schülerbefragungsprojekts zu Alkohol und anderen Drogen).

### **Hintergrund**

63. Ein System der Lizenzvergabe für den Alkoholverkauf ermöglicht dem Staat die Steuerung der Verfügbarkeit von Alkohol durch die Begrenzung der Zahl der Lizenzen sowie die Einführung gewisser Standards, bei deren Verletzung die Lizenz ggf. entzogen wird. Auch wenn eine strenge Begrenzung der Verfügbarkeit von Alkohol die Entwicklung eines Schwarzmarkts fördern kann, so lässt sich dieses Problem in der Regel polizeilich in den Griff bekommen. Eine andere Methode zur Verringerung der Schäden sind Alkoholverbote an gewissen Orten (Parks, Straßen, Krankenhäuser und Arbeitsplätze) und bei gewissen Veranstaltungen (z. B. Fußballspiele). Einige Länder erhalten ihr Monopol auf den Alkoholhandel aufrecht, was in der Regel weniger Verkaufsstellen und kürzere Öffnungszeiten bedeutet als in Ländern ohne Monopol.

### **Strategien**

64. Alle Länder sollten dazu ermutigt werden, ein Lizenzsystem im Alkoholhandel einzuführen oder beizubehalten. Lizenzen könnten nur für Betriebe verlängert werden, welche die Gesetze zum Schutz der Jugend und alkoholisierter Menschen einhalten und die Gäste davon abhalten, ein öffentlich unangenehm in Erscheinung zu treten oder gewalttätig zu werden. Die Lizenzbehörden sollten enger in die Gestaltung und, soweit angemessen, Umsetzung der Maßnahmen zur Reduzierung der alkoholbedingten Gewalttaten, Verbrechen, Störungen und

Gesundheitsschäden einbezogen werden. Die Länder mit staatlichem Monopol auf den Alkoholhandel sollten seine Beibehaltung im Blick behalten.

65. Die Regierungen sollten Schritte zur Steuerung der Verfügbarkeit von Alkohol ergreifen, indem sie die Verkaufsdichte und die Öffnungszeiten reglementieren. Es ist ratsam, die Öffnungszeiten (Tage und Stunden) für die Alkoholverkaufsstellen nicht auszudehnen, sondern im Gegenteil weiter einzugrenzen, wenn eine Siedlung oder Gemeinde schon exzessiv unter alkoholbedingten Schädigungen leidet. Ein Mindestalter für den Kauf von Alkohol sollte durchgesetzt werden. Wo das Mindestalter noch darunter liegt, könnte ein Heraufsetzen der Altersgrenze für den Kauf alkoholischer Getränke im Ausschank oder im Geschäft auf 18 Jahre sinnvoll sein. Damit die Geschäfte die Altersgrenzen auch respektieren könnte der Einsatz junger Testkäufer zur Kontrolle der Umsetzung in Betracht gezogen werden.

## **Handlungsoptionen**

66. In den meisten Staaten ist eine Steuerung des Alkoholverkaufs zur Verringerung alkoholbedingter Schäden rechtlich möglich, insbesondere durch die bessere Durchsetzung bestehender Regeln. Die Durchsetzung scheint überhaupt ein großer Schwachpunkt der Alkoholpolitik in Europa zu sein, insbesondere was die Einhaltung der Mindestalterbestimmungen und des Verkaufs an bereits angetrunkene Personen betrifft. Auch die Steuerung von Öffnungszeiten und Dichte der Alkoholverkaufsstellen durch eine Verschärfung bestehender Gesetze und Bestimmungen ist eine Prüfung wert. Es gibt ein breites Spektrum an Optionen:

- Bei einem Mindestalter von unter 18 Jahren ist die Heraufsetzung auf 18 Jahre für alle Getränkekategorien einschließlich Bier und Wein und alle Verkaufspunkte wie Supermärkte, Gaststätten und Cafés in Betracht zu ziehen. Länder mit einer Altersgrenze von über 18 Jahren für den Kauf von Alkohol, sollten diese nicht absenken.
- Bestehende Gesetze und Bestimmungen in Bezug auf Verteilungsdichte und Öffnungszeiten für Alkoholverkaufspunkte könnten verschärft und, soweit es existiert, ein staatliches Einzelhandelsmonopol für Alkohol erhalten werden.
- Aufklärung und Gesetzgebung sollten in Kombination das Alkoholverkaufsverbot an Minderjährige durchsetzen.

## **Vermarktung alkoholischer Getränke**

### **Schlagzeile**

67. Inhalt und Umfang der Reklameaussagen über Alkohol und ihre Wirkungen, insbesondere auf das Trinkverhalten junger Menschen, sollten nicht unterschätzt werden. Es gibt viele Möglichkeiten den Einfluss der Reklame zu begrenzen, etwa indem Humor, Glamour und andere jugendtypische Aspekte oder Sponsorentum und Anzeigen in Fernsehen und Film nur eingeschränkt zugelassen oder ganz verboten werden. Welches System auch immer angewendet wird, die Zusammenarbeit zwischen Regierung, Gesundheitssystem, Medien und allen Formen der Telekommunikation ist von entscheidender Bedeutung. Außerdem ist internationale Kohärenz erforderlich, denn Kommunikation verläuft grenzüberschreitend.

## Ergebnisse

68. Während der gesamten Dauer dieses Aktionsplans und insbesondere zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sollten die Länder über Systeme verfügen, die unangemessene und unverantwortliche Alkoholreklame und -vermarktung an Kinder und Jugendliche verhindert.

## Indikatoren

69. Der Indikator hierfür wäre die von Kindern und Jugendlichen angegebene Belastung durch das gesamte Spektrum der Alkoholvermarktung, wie sie in jährlichen oder zweijährlichen Befragungen zum Ausdruck kommt, die auch andere Verhaltensmotive berücksichtigen.

## Hintergrund

70. Die Vermarktung von Alkohol selbst ist ein enormes Unterfangen, das sich auf immer weitere Kommunikationskanäle ausdehnt. Zur vollständigen Vermarktungsstrategie zählen nicht nur Anzeigen und Reklamen, sondern auch die Produktentwicklung, die Preisgestaltung und die Ansteuerung verschiedener Marktsegmente durch unterschiedliche Produkte. Außerdem wird Alkohol nicht mehr ausschließlich in traditionellen Funkmedien (Radio und Fernsehen) und anderen traditionellen Medien (Presse, Plakate und Werbeartikel) beworben. Er wird durch die Verknüpfung von Alkoholmarken mit Sport und Kultur im Rahmen von Sponsortätigkeit und Produktplatzierung sowie Direktvermarktung im Internet, über Podcast und durch SMS gefördert. Daneben schafft die gesamte Unterhaltungsbranche Erwartungshaltungen bei jungen Menschen dadurch, wie Alkohol in Filmen, Fernsehshows, Liedern und anderen kulturellen Produkten dargestellt wird. Dementsprechend sollte jede Regulierung der Alkoholvermarktung all diese Elemente umfassend in Angriff nehmen. Außerdem ist angesichts der grenzüberschreitenden Kommunikation internationales Handeln gefragt.

## Strategien

71. Sowohl der Inhalt der Alkoholreklame als auch der Umfang der Rezeption sind entscheidende Aspekte bei jungen Menschen, die besonders empfänglich für die negativen Wirkungen des Alkohols sind. Das Interesse junger Menschen für bestimmte Aspekte der Vermarktung, etwa Humor, Trickfilme und Popmusik, trägt erheblich zur Wirksamkeit der Materialien bei. Studien zeigen einen Dosis-Wirkungs-Zusammenhang zwischen der Rezeption von Alkoholreklame durch junge Menschen und der Wahrscheinlichkeit, dass diese später trinken bzw. mehr trinken werden.<sup>6</sup> Echtzeitstudien haben gezeigt, dass Reklame einen unmittelbaren und erheblichen Effekt darauf haben kann, wie viel junge Menschen trinken und dass diese Wirkung bei starken Trinkern noch größer ist.

72. Obwohl in vielen Staaten Umfang und Inhalt von Alkoholreklamen reguliert sind, spiegeln diese Vorschriften oft nicht hinreichend das Wissen darüber wider, wie junge Menschen auf Reklame ansprechen und welche Aspekte der Reklame sie besonders anziehend finden. Viele Arten der Marktexposition sind nicht reglementiert, etwa die Darstellung von Alkohol in Filmen, die Produktplatzierung in Filmen und in Fernsehshows, Werbung im Internet und durch mobile Kommunikationsgeräte. Einige Staaten haben gewisse Formen der

---

<sup>6</sup> Anderson P et al.. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3):229–243 (Advance access published 14 January 2009, doi: 10.1093/alcalc/agn115).

Alkoholwerbung eingeschränkt, etwa Reklame im Fernsehen und im Kino oder Sponsorentätigkeit im Sport.

73. In einigen Staaten wird Inhalt und Platzierung der Alkoholreklame durch Mitregulierung und Selbstregulierung von Unternehmen einschließlich der Reklamebüros, Medien und Alkoholhersteller gesteuert. Damit sie wirksam sein kann, muss eine solche Regulierung aber einen klaren Rahmen und Erfolgsanreize besitzen. Die Beobachtung der Alkoholvermarktungspraktiken erfolgt am besten in Verantwortung einer unabhängigen Einrichtung oder staatlichen Institution und zwar systematisch und regelmäßig. Weil Verhaltensregeln oder Gesetze für Werbung nur schwer alle nicht zulässigen Aspekte erfassen können, sind einige Länder (Frankreich) dazu übergegangen, eine leichter zu kontrollierende Positivliste des Zulässigen zu erstellen.

## **Handlungsoptionen**

74. Die Auswirkungen der Vermarktung auf den Konsum und starken Konsum von Alkohol sollten nicht unterschätzt werden. Systeme zur Beherrschung der Alkoholvermarktung können effizienter so gestaltet werden, dass die Exposition im Sinne der Gesundheit begrenzt wird. Angesichts des Ländergrenzen überschreitenden Charakters der Alkoholwerbung sind supranationale Maßnahmen erforderlich. Die folgenden Maßnahmen wären möglich:

- Die Schaffung von Regulierung und Mitregulierung, vorzugsweise auf gesetzlicher Grundlage und soweit angemessen ergänzt durch Selbstbeschränkung in der Alkoholwerbung:
  - Regulierung von Inhalt und Umfang der Werbung,
  - Regulierung der Sponsorentätigkeit zur Förderung von alkoholischen Getränken,
  - Einschränkung oder Verbot von Werbung in Verbindung mit jugendnahen Veranstaltungen,
  - Regulierung neuer Formen der Alkoholvermarktung, etwa im Rahmen der sozialen Medien.
- Aufbau öffentlicher Agenturen bzw. unabhängiger Einrichtungen zur wirksamen Überwachung der Vermarktung von Alkoholzeugnissen.
- Schaffung einer wirksamen Verwaltung mit Abschreckungsmaßnahmen bei Verstößen gegen die Vermarktungsbeschränkungen.
- Regulierung von direkter und indirekter Werbung in einigen oder in allen Medien.

## **Preispolitik**

### **Schlagzeile**

75. Bei gleich bleibendem allgemeinen Preis- und Einkommensniveau führt eine Anhebung der Alkoholpreise zu einem geringeren Alkoholkonsum und zu weniger alkoholbedingten Schäden und umgekehrt. Preisanstieg korreliert mit einer Verringerung der alkoholbedingten Schäden und zeigt auch einen Rückgang des Rauschtrinkens an.

76. Durch Steuern lässt sich der Preis für Alkohol beeinflussen und damit eine unmittelbare Wirkung insbesondere für die Vieltrinker erzielen. Gute Kontakte zwischen Gesundheitsbehörden (-ministerien) und Steuerbehörden (-ministerien) sind erforderlich, damit Steuern als Mittel gegen schädlichen Alkoholkonsum durchgesetzt werden können.

## **Ergebnis**

77. Während der gesamten Dauer dieses Aktionsplans sollten die Länder die Preisgestaltung in eine umfassende Strategie einbeziehen.

## **Indikator**

78. Der Indikator wäre hier die Bezahlbarkeit von Alkohol (gemessen am Alkoholpreis im Verhältnis zum verfügbaren realen Haushaltseinkommen).

## **Hintergrund**

79. Von allen alkoholpolitischen Maßnahmen ist die Erhöhung des Alkoholpreises als Anreiz gegen Rauschtrinken und regelmäßiges schädliches Trinken am besten belegt. Der Nutzen ist am größten für junge und starke Trinker sowie für die Menschen, die unter dem Rauschtrinken anderer leiden.

## **Strategien**

80. Alkoholsteuern müssen auf eine Reihe von Zielen gerichtet sein, wobei die Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums von den Ländern bei der Festsetzung der Steuern berücksichtigt werden sollte. Höhere Steuern bedeuten nicht unbedingt höhere Preise, denn Alkoholproduzenten und Einzelhändler können Steuererhöhungen auffangen und nicht an den Verbraucher weitergeben. Hiergegen hilft die Einführung gesetzlicher Mindestpreise pro Liter Alkohol. Es ließe sich argumentieren, dass Bürger mit moderatem Konsum Steuererhöhungen wie eine Strafe empfinden könnten und dass die Regierungen daher die Folgen für diese Gruppe mit einigem Ernst sehen. Allerdings lässt sich einwenden, dass sich Steuererhöhungen oder Mindestpreise nur geringfügig auf den moderaten Alkoholkonsum bzw. die damit verbundenen Kosten für den einzelnen auswirken. Eine weitere Option wäre die Einschränkung von direkten oder indirekten Preisangeboten, Rabatten, Schleuderpreisen und Einheitstarifen für unbegrenztes Trinken oder anderen Formen des Massenverkaufs. Wenn starke Trinker andere Menschen weniger schädigen, kann dies auch Menschen mit moderatem Alkoholkonsum zugute kommen. Früher lautete ein Argument, dass Steuererhöhungen zum Verlust von Arbeitsplätzen führen könnten, dabei ist die langfristige Bilanz höherer Alkoholsteuern wahrscheinlich ausgeglichen bzw. schlagen diese höchstens mit weniger Arbeitslosigkeit zu Buche, auch wenn kurzfristig Anpassungen im Gaststättengewerbe möglich sind. Eine der wichtigsten Determinanten für Alkoholkonsum und alkoholbedingte Schäden ist die Bezahlbarkeit des Alkohols ausgedrückt in einem kombinierten Maß aus seinem Preis im Verhältnis zu anderen Gütern und dem verfügbaren Einkommen. Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit müssen die Alkoholsteuern vielleicht angepasst werden, damit der Alkohol nicht bezahlbarer wird. Ein umfangreicher Schwarzmarkt kann die Alkoholbesteuerung erschweren. Gegebenfalls müssen Steuererhöhungen daher von staatlichen Maßnahmen zur Kontrolle dieser Märkte begleitet werden. Auch grenzüberschreitender Handel kann die Grundsatzüberlegungen zu Alkoholsteuern konterkarieren, dabei gilt aber, dass niedrigere Steuern eher geeignet sind alkoholbedingte Schäden zu verursachen, als die Grenzproblematik in den Griff zu bekommen.

## **Handlungsoptionen**

81. In den meisten Ländern würden unveränderte Alkoholsteuern zu relativ sinkenden Alkoholpreisen und daher zu mehr Rauschtrinken, zu mehr alkoholbedingten Schäden und zu

herabgesetzter Produktivität führen. Da die Festlegung und Durchsetzung von Steuern ein souveränes Recht der Mitgliedstaaten ist, bieten sich folgende Optionen an:

- Steuererhöhungen. Daten zur Elastizität der Nachfrage und zur Bezahlbarkeit der Preise könnten das Ausmaß der Steueranhebung begründen.
- Proportional höhere Steuern für Produkte mit höherem Alkoholgehalt oder Anreize für den Konsum von Produkten mit niedrigerem Alkoholgehalt.
- Sondersteuern auf Produkte, die besonders für junge Verbraucher attraktiv sind. Mehrere Länder haben derartige Steuern auf Alkopops oder ähnliche Getränke eingeführt.
- Ein Mindestpreis für einen Liter reinen Alkohols. Diese Maßnahme kann eher zu den gewünschten Preisentwicklungen im Einzelhandel führen als Steuererhöhungen, die nicht an den Verbraucher weitergegeben werden.

## **Verringerung der negativen Folgen des Trink- und Rauschverhaltens**

### **Schlagzeile**

82. Der meiste Alkohol wird bei Trinkgelagen gezecht, was die gefährlichste Art des Trinkens ist, andere als den Trinker schädigt und dem Trinker selbst erheblichen Schaden zufügt, nicht nur durch Unfälle und plötzlichen Tod, sondern auch durch chronische Erkrankungen mit tödlichem Ausgang. Alle in diesem Aktionsplan angeregten Grundsatzoptionen würden wahrscheinlich Häufigkeit und Umfang solcher Rauschgelage verringern, doch sind Maßnahmen in den Trinkermilieus ebenso bedeutsam. Damit sie wirksam verlaufen, bedarf es einer koordinierten Reaktion von Staat, Gesundheitssystem, Polizei, Kriminaljustiz, Schanklizenzbehörden, Einzelhandel und Verkaufsstellen, Lokalgemeinden und weiteren Akteuren.

### **Ergebnisse**

83. Während der gesamten Dauer dieses Aktionsplans sollten die Länder Todesfälle infolge von Alkoholräuschen und insbesondere auch alkoholbedingte Gewalt- und Unfallverletzungen in Angriff nehmen.

### **Indikatoren**

84. Die Zahl der Todesfälle aufgrund von alkoholbedingten Unfall- und Gewaltverletzungen sind der Indikator für diesen Abschnitt.

### **Hintergrund**

85. Schwere Trinkgelage und Alkoholräusche können in allen Umfeldern vorkommen, in den eigenen vier Wänden ebenso wie in Trinkhallen, und sind dabei besonders schädlich für Gesundheit und Wohlbefinden. Zwar können sich alle Aktionspunkte dieses Aktionsplans auf heftiges Trinkgebaren auswirken, hier liegt jedoch der Schwerpunkt auf den Folgen von Alkoholräuschen, die aus den Trinkermilieus entstehen. Leichte Verfügbarkeit von billigem Alkohol kann dazu führen, dass viele Kunden schon angetrunken in ihrer Trinkgemeinschaft ankommen. Dennoch können Trinkermilieus mit Trunkenheit, Alkohol am Steuer sowie aggressivem und gewalttätigem Verhalten in Verbindung gesetzt werden und manche Orte sind

mit einer unverhältnismäßig großen Schadensmenge verknüpft. Das Verhältnis zwischen Trinken und alkoholbedingten Schäden kann vom physischen und sozialen Kontext des Trinkens sowohl beeinflusst als auch vermittelt werden. Interventionen in Trinkermilieus können wichtig zur Abwehr von Problemen sein, durch die häufig Menschen geschädigt werden, die selbst nicht trinken; insbesondere gilt dies für Alkohol am Steuer und alkoholbedingte Gewalt.

## **Strategien**

86. Gaststätten sind ein wichtiger Teil des Trinkmilieus. Aspekte des Gaststättengewerbes, welche die Wahrscheinlichkeit alkoholbedingter Probleme erhöhen, sind die Alkoholisierung fördernde Servierpraktiken, die aggressive Durchsetzung von Schließzeiten durch Personal und Polizei, die Unfähigkeit des Personals Problemverhalten zu beherrschen, Überfüllung der Lokale und Verkauf an minderjährige und betrunkene Personen. Die Befolgung einer Ausschankpolitik gegen Alkoholräusche hat nur zu einem geringen Rückgang von schwerem Konsum und riskantem Trinken geführt. Ihre Wirkung nimmt jedoch stark zu, wenn Vorschriften aktiv und kontinuierlich durchgesetzt werden, die den Verkauf von Alkohol an betrunkene Gäste verbieten. Länder die kein Lizenzsystem für den Verkauf von Alkohol besitzen, könnten durch dessen Einführung und Regeln für die Vergabe der Lizenzen sicherstellen, dass die Schankbetriebe gewisse Standards erfüllen und so die Wahrscheinlichkeit alkoholbedingter Schäden abnimmt. Vorschriften und Strafen bei Zuwiderhandlung (einschließlich Lizenzverlust) könnten auf lokaler Ebene regelmäßig beobachtet werden. Die Ausbildung des Servierpersonals könnte ein Kriterium für Vergabe und Bewahrung einer Lizenz sein.

87. Gesundheitshinweise könnten im Rahmen einer breit angelegten Kampagne auf den Verpackungen aller alkoholhaltigen Getränke und an den Verkaufsstellen angebracht werden. Nach ihrer Einführung kosten Warnetiketten relativ wenig und sie erinnern zumindest Verbraucher und Gesellschaft daran, dass Alkohol kein gewöhnliches Konsumgut ist. Auf ähnliche Art wie Hinweise für gewöhnliche Lebensmittel sollten Hinweise auf den alkoholischen Getränken den Alkoholgehalt leicht verständlich anzeigen und die Empfehlungen des Mitgliedstaats in Bezug auf Höchstmengen des Konsums für Männer und Frauen angeben. Gesundheitsrelevante Zutaten und auch der Energiegehalt sollten genannt werden und es sollte eine allgemeine Kennzeichnungspflicht wie bei gewöhnlichen Lebensmitteln eingeführt werden, damit die Verbraucher alle erforderlichen Informationen über den Inhalt und die Zusammensetzung des Produkts erhalten und ihre Gesundheit schützen und ihre Interessen wahren können.

## **Handlungsoptionen**

88. Da wahrscheinlich in allen Staaten schlecht angelegte Schankbetriebe existieren und durch Ausschank an Minderjährige und Betrunkene Gesetzesverstöße vorkommen, gibt es auch überall Platz für ein verstärktes Vorgehen hiergegen auf lokaler Ebene. Wichtige Maßnahmen sind in dieser Hinsicht möglich.

89. Leitlinien und Standards für die Gestaltung von Schankbetrieben, für die Ausbildung des Servierpersonals und für die Beobachtung und Durchsetzung der Lizenzbestimmungen könnten entwickelt werden. Diese könnten unter den Lizenzbehörden und Schankbetrieben verbreitet werden. Diese Leitlinien und Standards könnten sich an der öffentlichen Gesundheit orientieren.

90. Die bestehenden Lizenzregeln sollten überprüft und soweit angemessen verstärkt werden. Die Vorschriften sollten sicherstellen, dass die Schankbetriebe die etablierten Standards einhalten, dass die Ausbildung des Servierpersonals in der Lizenzvergabe berücksichtigt wird,

dass die Vorschriften auf lokaler Ebene regelmäßig kontrolliert und durchgesetzt werden, dass es hinreichend schwere Sanktionsmöglichkeiten gegen Servierpersonal oder Schankbetriebe gibt (hierunter Lizenzentzug) und dass auch den Lizenzbehörden empfindliche Konsequenzen drohen, wenn sie die Trinkmilieus nicht wirksam regulieren.

91. Warnhinweise und Informationen könnten auf allen Verpackungen und Werbematerialien für alkoholische Getränke eingeführt werden. Zum Inhalt der Botschaften können die Gesundheitsbehörden nützliche Ratschläge geben. Kern dieser Botschaften könnten unmittelbare Problemthemen wie Alkoholkonsum während der Schwangerschaft oder vor dem Autofahren sein oder langfristige Risiken des Alkoholkonsums wie Bluthochdruck und Krebs.

92. Eine Produktkennzeichnung wie für andere Lebensmittel (mit Angabe von Alkohol- und Energiegehalt, Zusatzstoffen, Allergenen usw.) kann nach Möglichkeit eingeführt werden.

## **Verringerung der gesundheitspolitischen Folgen illegalen und schwarz gebrannten Alkohols**

### **Schlagzeile**

93. In der gesamten Region könnte der nicht registrierte Alkoholkonsum, auch wenn dessen Umfang natürlich nicht bekannt ist, nach Schätzungen bis zu einem Drittel oder zwei Fünfteln über dem registrierten Konsum liegen; wobei im Osten der Region der Anteil höher als im Westen sein dürfte. Es davon auszugehen, dass sich die gleiche Menge schwarz gebrannten Alkohols stärker auf die Gesundheit auswirkt als die legal erzeugten Alkohols, auch wenn das Ausmaß dieses Problems nicht bekannt ist. Der Schwerpunkt der Alkoholpolitik sollte auf der Verringerung von Schäden durch legal erzeugten Alkohol liegen sowie darauf, den schwarz gebrannten Alkohol in das legale und gesteuerte System zu holen und gleichzeitig das Ausmaß der möglichen Schäden durch alle Formen schwarz gehandelten Alkohols zu bewerten.

### **Ergebnisse**

94. Für die Dauer des Aktionsplans sollten Länder, in denen ein entsprechendes Problem bekannt ist, die chemisch schädliche Zusammensetzung schwarz gehandelten Alkohols zurückdrängen.

### **Indikatoren**

95. Der Gehalt an Acetaldehyd, Cumarin, Phthalat und Ethylkarbamat in Proben schwarz gehandelten Alkohols würde hier als Indikator dienen.

### **Hintergrund**

96. Der Begriff „schwarz gehandelter Alkohol“ umfasst sowohl nicht registrierten Hausbrand, illegal erzeugten oder geschmuggelten Alkohol sowie vergällten Alkohol, der nicht für menschlichen Verzehr gedacht ist. Der Konsum von illegalem, informell erzeugtem und vergälltem Alkohol kann aufgrund von erhöhtem Ethanolgehalt und Kontamination die Leber schädigen und die Gesundheit beeinträchtigen. Illegal produzierter Alkohol kann auch durch seinen niedrigen Preis die Gesundheit gefährden, da er zu erhöhtem Konsum insbesondere junger und minderjähriger Menschen führt.



## **Strategien**

97. Trotz der Besorgnisse wegen möglicher Gesundheitsschäden durch die chemische Zusammensetzung nicht registrierten Alkohols liegen in der Europäischen Region nur erstaunlich wenige Daten zu diesem Thema vor. Eine kleinere Untersuchung von Proben aus 17 Ländern der Europäischen Region ergab, dass die Ethanolkonzentration zwar oft über denen der registrierten Alkoholsorten lag, allgemein aber keine Kontamination festzustellen war. Ausgenommen waren hiervon Fruchtschnäpse, die einen hohen Gehalt an Ethylkarbamat aufwiesen. Die aktuelle Alkoholpolitik enthält kein evidenzbasiertes Konzept zur Steuerung nicht registrierten Alkohols; zu erwähnen sind lediglich einige erfolgreiche Maßnahmen der Vergangenheit als u. a. die Denaturierung von Alkohol mit Methanol verboten wurde. Weitere Maßnahmen könnten die Legalisierung nicht registrierten Alkohols mit anschließender Qualitätskontrolle und Aufklärung der Hersteller über die Vermeidung der entdeckten Probleme sein.

98. Auch wenn jedes stark besteuerte Produkt leicht zum Ziel betrügerischer Aktivitäten werden kann, so heißt das nicht, dass niedrige, einheitliche Steuern den Umfang des Alkoholschmuggels verringern würden. Zwei Hilfen zur Überwachung und Bekämpfung des Schmuggels könnten die elektronische Verarbeitung von Überwachungsdaten zur Bewegung der Zollwaren und die Ausgabe von Steuermarken sein, die Zeitpunkt und Ort der Abgabenzahlung dokumentieren.

## **Handlungsoptionen**

99. Schwerpunkt der Alkoholpolitik sollte weiter der Abbau von Schädigungen durch legal registrierten Alkohol sein. Es fehlt aber auch Wissen über das Ausmaß des Schwarzmarktes und die potenziellen gesundheitlichen Auswirkungen nicht registrierten Alkohols. Zusätzlicher gesundheitlicher Nutzen lässt sich durch eine Reihe von Maßnahmen erzielen.

100. Der Umfang des Schwarzmarkts sollte erneut abgeschätzt, Proben des illegal erzeugten Alkohols sollten chemisch untersucht und die gefährlichsten Produkte und ihr Schadenspotenzial erkannt werden.

101. Soweit angemessen sollte mit den Produzenten daran gearbeitet werden, das Gefahrenpotenzial der informell hergestellten Produkte und der Surrogaterzeugnisse zu entschärfen. Computergestützte Rückverfolgung sollte zur Beobachtung der Handelsströme von Alkoholprodukten und Steuermarken zur leichteren Rückverfolgung und Erkennung illegaler Erzeugnisse genutzt werden.

## **Beobachtung und Überwachung**

### **Schlagzeile**

102. Ein Aktionsplan kann wirksamer sein, wenn seine Umsetzung und Auswirkung für den Abbau alkoholbedingter Schäden begleitet und ausgewertet wird. Das erfordert Transparenz und regelmäßige öffentliche Berichterstattung über die erzielten Fortschritte. Es erfordert auch erhebliche Führungsqualitäten und angemessene Mittel zur Sicherung der notwendigen Daten und der Zusammenarbeit vieler unterschiedlicher Ressorts und Sektoren an regelmäßiger und umfassender Begleitung und Berichterstattung.

## Ergebnisse

103. Die Länder sollten regelmäßig umfassende Berichte zum Thema Alkohol erstellen mit Daten über das Trinkverhalten Erwachsener und Minderjähriger, alkoholbedingte Erkrankungen und gesellschaftliche Kosten. Die Länder sollten Daten für alle Indikatoren der WHO-Befragung zu Alkohol und Gesundheit bereitstellen.

## Indikatoren

104. Die öffentliche Zugänglichkeit regelmäßiger und umfassender Berichte zum Thema Alkohol wäre der Indikator für diesen Bereich.

## Hintergrund

105. Wie im Abschnitt zur programmatischen Reaktion ausgeführt wurde, sollten wirksame nationale Aktionspläne gegen Alkohol Ziele und Ergebnisse enthalten, die öffentlich bekannt gemacht und auch angestrebt werden. Indikatoren müssen für das Verfahren und die Ergebnisse entwickelt, angewendet und beobachtet und die Akteure regelmäßig unterrichtet werden. Eine regelmäßige Auswertung erlaubt die Rückverfolgung der Fortschritte in der Umsetzung des nationalen Aktionsplans oder einer entsprechenden Strategie, hilft das gut vom schlecht Funktionierende zu trennen und ermöglicht eine vernünftige Überarbeitung des Plan oder der Strategie. Die nationalen Berichte über Instrumente und Beobachtungen sollten veröffentlicht werden und staatliche Stellen, nichtstaatliche Organisationen und andere Akteure sollten dazu aufgefordert werden, in regelmäßigen Abständen Anmerkungen und Rückmeldungen beizusteuern.

## Strategien

106. Der zuständige Ausschuss der Europäischen Kommission für Alkoholdatenerhebung, Indikatoren und Definitionen hat zur Beobachtung von geändertem Alkoholkonsum und alkoholbedingten Schäden drei zentrale Indikatoren empfohlen. Diese Indikatoren messen:

- *das konsumierte Volumen* (registrierten und nicht registrierten reinen Alkohols in Liter pro Person (15 Jahre oder älter) mit Subindikatoren für Bier, Wein und Spirituosen);
- *das schädliche Konsumverhalten* (60 g Alkohol mindestens einmal pro Monat in den vorangegangenen 12 Monaten);
- *den Gesundheitsschaden* (verlorene Lebensjahre (YLL) aufgrund von Alkohol mit Subindikatoren für alkoholbedingte YLL durch chronische Erkrankung und Verletzung).

107. Regelmäßige Berichte zum Thema Alkohol können erstellt werden und die folgenden sechs Themen aufgreifen:

- *Trinkmuster Erwachsener*, hierunter Konsumtrends, Art des konsumierten Alkohols, sozioökonomische Variablen, demografische Merkmale, Trinken und Schwangerschaft, Wissen und Verhalten Erwachsener und geografische Konsummuster;
- *Trinkmuster Minderjähriger*, hierunter Konsumtrends, Art des konsumierten Alkohols, sozioökonomische Variablen und Trinkverhalten in unterschiedlichen ethnischen Gruppen und in Gruppen mit weiterem Substanzmissbrauch, Trinkverhalten und Wissen über Alkohol;

- *alkoholbedingte Erkrankungen*, hierunter gefährliches, schädliches und suchtbedingtes Trinkverhalten, Beratung durch Gesundheitspersonal, Krankenhauseinweisungen und Sterblichkeit;
- *Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit von Alkohol*;
- *gesellschaftliche Kosten*; hierunter Ausgaben für alkoholbedingte Schäden, alkoholbedingte Kriminalität und alkoholbedingte Verkehrsunfälle;
- *programmatische Reaktionen*, hierunter alle für ein Land relevanten Ergebnisse aus diesem Aktionsplan in Bezug auf Führungsrolle, Bewusstsein und Entschlossenheit, Maßnahmen in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz, Alkohol am Steuer, Verfügbarkeit, Vermarktung, Preisgestaltung, Rauschbekämpfung und Verringerung der Auswirkungen illegalen und informell erzeugten Alkohols.

## Handlungsoptionen

108. Auch wenn einige Länder schon regelmäßig Berichte zum Thema Alkohol verfassen, für die auch alle relevanten Daten erhoben werden, so können viele Länder die Qualität der Daten und ihre Analyse- und Meldesysteme wahrscheinlich noch verbessern. Ohne ein gutes System zur Beobachtung und Überwachung ist es jedenfalls schwer, vorhandene Aktionspläne und Strategien zu verbessern. In dieser Hinsicht wäre eine Reihe von Maßnahmen nötig.

- Die Sammlung aller verfügbaren Daten über Alkohol in einem Bericht über Konsum, Schäden, gesellschaftliche Kosten und konzeptionelle Antworten und seine breit angelegte Veröffentlichung. Ein solcher Bericht könnte von Ausgabe zu Ausgabe bestimmte Themen detaillierter beleuchten.
- Die Verfeinerung der analytischen Methoden und der Gewinnung der Alkoholdaten. Daten zu Morbidität und Mortalität sollten auch eine Berechnung der nicht alkoholbedingten Anteile ermöglichen. Es ist auch wichtig, die gesellschaftlichen Kosten (insbesondere die vermeidbaren) abzuschätzen, die sich aus bestimmten alkoholpolitischen Maßnahmen ergeben.

## Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa

### Führung

109. Das WHO-Regionalbüro wird gemeinsam mit seinen Kooperationszentren weiter die Führungsrolle in der Koordinierung einer Antwort der Region auf ihre besondere Herausforderung durch alkoholbedingte Schäden übernehmen. Das Regionalbüro wird eng mit dem WHO-Hauptbüro an der Unterstützung der regionalen und globalen Umsetzung der globalen Strategie zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums zusammenarbeiten.

110. Das Regionalbüro wird den Aktionsplan für eine Veröffentlichung nutzen, die eine Prüfliste bzw. eine Reihe von Fragen an die Mitgliedstaaten sowie einen Anhang enthalten wird, in dem die angeregten Indikatoren operationalisiert und mit den Indikatoren aus dem Europäischen Informationssystem für Alkohol und Gesundheit verknüpft werden. Das Regionalbüro wird weiter in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission gemeinsame und vereinte Maßnahmen durchführen. Das Regionalbüro wird die Länder in der Umsetzung, Auswertung und Beobachtung der Alkoholpolitik gemäß ihren Bedürfnissen sowie kulturellen und sozioökonomischen Bedingungen unterstützen. Es wird mit geeigneten zwischenstaatlichen Organisationen wie dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), der Weltbank, der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), der Welthandelsorganisation (WTO) und der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und

Entwicklung (OECD) zusammenarbeiten und für die Aufnahme von Alkoholpolitik in die einschlägigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklungsagenden eintreten.

## **Kompetenzbildung**

111. Im Kontext eines gesundheitspolitischen Ansatzes gegen Alkoholprobleme wird das Regionalbüro staatliche Gremien auf nationaler und subnationaler Ebene unterstützen, insbesondere in Ländern mit Höchstbelastungen durch alkoholbedingte Behinderung und Tod, um solchen Schäden durch erhöhte Investitionen in die Umsetzung bekanntlich wirksamer Konzepte vorzubeugen. Das Regionalbüro wird die Länder auch darin unterstützen, weiter Art und Umfang der durch Alkohol für ihre Bevölkerungen verursachten Probleme, die Ressourcen und Infrastrukturen zur Verringerung von Inzidenz, Prävalenz und Effekt sowie Möglichkeiten und Hindernisse für neue Konzepte und Programme zu untersuchen. Es wird auch Bemühungen der Länder um die Formulierung, Entwicklung und Umsetzung angemessen finanzierter Aktionspläne gegen Alkohol mit klaren Zielen, Strategien und Vorgaben sowie die Schaffung oder den Ausbau von Mechanismen bzw. Netzwerken mit Ansprechpersonen zur Koordinierung der gesundheitspolitischen Arbeit unterstützen. Außerdem wird das Regionalbüro die Mitgliedstaaten in der Umsetzung und Auswertung evidenzbasierter Konzepte und Programme unterstützen und dafür vorhandene Strukturen nutzen, wo dies möglich ist.

## **Beobachtung und Überwachung**

112. Angesichts der Notwendigkeit eines nachhaltigen Systems zur Beobachtung und Überwachung der Fortschritte im Abbau der schädlichen Konsequenzen des Alkoholkonsums wird das Regionalbüro in Partnerschaft mit der Europäischen Kommission und dem WHO-Hauptbüro das Europäische Informationssystem für Alkohol und Gesundheit erhalten und in Zusammenarbeit mit den Ansprechpartnern in den Ländern ausbauen, damit die entsprechenden Daten gemäß vereinbarten und etablierten Methoden und Definitionen erhoben werden. Das Regionalbüro wird die Einbindung maßgeblicher Daten internationaler Akteure wie der Europäischen Kommission in dieses System unterstützen, um eine fortlaufende Beobachtung der Bemühungen zu ermöglichen und auch Ländern Informationen anbieten zu können, die noch kein entsprechendes System geschaffen haben. Die WHO wird alle Akteure zur Abgabe transparenter Daten und Informationen zu Alkoholthemen auffordern.

113. Das Regionalbüro wird weiter gemäß seiner Aufgabe Konzepte, Gesetze, Vorschriften und Daten über die Wirksamkeit der Strategien und Programme in das Informationssystem integrieren, um die besten Praktiken aufzufinden und die Mitgliedstaaten in der Gestaltung ihrer Politik zu unterstützen.

## **Wissensverbreitung**

114. Um den großen und wachsenden Wissensbestand nutzen und evidenzbasierte Maßnahmen gegen schädlichen Alkoholkonsum nachhaltig umsetzen zu können, wird das Regionalbüro sich nach Kräften bemühen, regelmäßig an die Mitgliedstaaten neue Befunde zu evidenzbasierten alkoholpolitischen Maßnahmen weiterzuleiten, und es wird es sich zur Aufgabe machen, die praktischen Erfahrungen mit der Umsetzung evidenzbasierter Alkoholkonzepte unter unterschiedlichen gesellschaftlichen Bedingungen und auf verschiedenen Verwaltungsebenen zu dokumentieren, zu ordnen und zu verbreiten.

## **Zusammenarbeit mit anderen**

115. In Anerkennung der Rolle, die nichtstaatliche Organisationen zur Unterstützung der Alkoholpolitik übernehmen können, wird das Regionalbüro seine Konsultations- und Kooperationsprozesse mit diesen sowie maßgeblichen Berufsverbänden ausbauen, deren Interessen nicht im Widerspruch zur öffentlichen Gesundheit stehen.

116. Das Regionalbüro wird von dem Prinzip geleitet, dass Konzepte und Interventionen der öffentlichen Hand zur Prävention und Reduzierung alkoholbedingter Schäden sich an den Interessen der öffentlichen Gesundheit ausrichten sollten und auf klaren gesundheitspolitischen Zielen und den besten verfügbaren Erkenntnissen beruhen sollten.