



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Fünfundfünfzigste Tagung**

Bukarest, Rumänien, 12.–15. September 2005

Punkt 6 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC55/11
+EUR/RC55/Conf.Doc./7
17. Juni 2005
53676
ORIGINAL: ENGLISCH

**Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik
in der Europäischen Region der WHO**

Die Europäische Region ist die WHO-Region mit dem höchsten Alkoholverzehr in der Welt. Der Prokopfverbrauch ist hier doppelt so hoch wie im Weltdurchschnitt. Alkohol ist in der Europäischen Region der drittgrößte und unter jungen Menschen sogar der führende Risikofaktor für Tod und Behinderung. Die Krankheitslast durch Alkohol ist in der Europäischen Region ebenfalls doppelt so hoch wie im Weltdurchschnitt.

Daher ist ein neues Kapitel in der Alkoholpolitik der Region, wie sie in dem beiliegenden Dokument vorgeschlagen wird, an der Zeit. Der Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik bezweckt es, die Entwicklung und Umsetzung globaler, regionaler, nationaler und lokaler Konzepte und Maßnahmen zur Verhütung bzw. Verringerung durch Alkohol verursachter Schäden zu fördern und zu ermöglichen. Der Rahmen umfasst bestehende Instrumente und Dokumente der WHO und greift neue Entwicklungen und Herausforderungen sowie weiteren Forschungsbedarf auf.

Dem Papier liegt ein Resolutionsentwurf zur Prüfung durch das Regionalkomitee bei.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Die Notwendigkeit eines Handlungsrahmens in der Region.....	1
Ziel und Gegenstand des Handlungsrahmens.....	1
Leitprinzipien für den Handlungsrahmen.....	2
Alkohol in der Region	3
Bestehende internationale Initiativen zur Alkoholpolitik.....	4
Europäische Region der WHO.....	4
Weltweite Tendenzen und Initiativen der WHO	4
Tendenzen und Initiativen in der Europäischen Union.....	5
Weitere Initiativen.....	5
Neue und wiederkehrende Herausforderungen	5
Schlüsselakteure und ihre Rollen	6
Zentrale Bereiche und Instrumente nationalen Handelns.....	8
Nationale und lokale Strategien und Aktionspläne.....	8
Alkoholfreie Situationen	9
Leitlinien und Empfehlungen für das Trinkverhalten	10
Ein Fokustag für Alkoholprävention.....	10
Zentrale Instrumente der internationalen Zusammenarbeit.....	11
Weiterer Forschungsbedarf.....	11
Überwachung und Kontrolle.....	11
Ausbildung und Ausbau von Kapazitäten	12
Überzeugungsarbeit, Vernetzung und konzeptionelle Entwicklung auf Ebene der Region	12
Der Prozess der Weiterverfolgung	13

Die Notwendigkeit eines Handlungsrahmens in der Region

1. Die Europäische Region ist die WHO-Region mit dem höchsten Alkoholverzehr in der Welt. Hier ist der Prokopfverbrauch doppelt so hoch wie im Weltdurchschnitt. Im Jahr 2002 war Alkohol nach Bluthochdruck und Tabak der dritt wichtigste von 27 bewerteten Risikofaktoren für die Krankheitslast in der Region, unter jungen Menschen war er der wichtigste Faktor. Die Krankheitslast durch Alkohol ist in der Region ebenfalls doppelt so hoch wie im Weltdurchschnitt.

2. Gesundheit und soziale Probleme sind für die Umgebung des Trinkers oder der Trinkerin mindestens ebenso wichtig wie für ihn oder sie selbst. Die Auswirkungen des Alkohols auf Unbeteiligte sind ein sehr starkes Argument für das Ergreifen wirksamer Maßnahmen zum Abbau der alkoholbedingten Problemlast.

3. 1992 ergriff das Regionalbüro für Europa als erstes WHO-Regionalbüro die Initiative zu einem regionsweiten Aktionsplan zum Thema Alkohol. Das Büro hat während der vergangenen 20 Jahre eine wichtige Rolle als Katalysator und Moderator für die Politikformulierung und die Überzeugungsarbeit bei mit Alkohol verbundenen Gesundheits- und Wohlfahrtsthemen der Mitgliedstaaten gespielt.

4. Zwei regionale Aktionspläne in Folge (1992–1999 und 2000–2005) und zwei ministerielle Konferenzen, die zur Europäischen Charta Alkohol (1995) und zur Erklärung über Jugend und Alkohol (2001) führten, haben Wege zur Entwicklung und Umsetzung wirksamer Maßnahmen in den Mitgliedstaaten aufgezeigt und daher zur gesamten Gesundheitspolitik in der Region beigetragen.

5. Die letzten Jahre haben ein zusätzliches Wissen über Art und Umfang der mit Alkohol verbundenen Probleme und ein gewachsenes Verständnis dafür gebracht, welche Maßnahmen wirksam und kostenwirksam¹ die Problemlast mindern. In der Zwischenzeit haben Handelsabkommen, gemeinsame Märkte und die zunehmende Globalisierung die Aufrechterhaltung einer wirksamen Alkoholpolitik auf nationaler Ebene erschwert.

6. Es gibt also auf regionaler Ebene einen Bedarf an koordinierten Maßnahmen. Es gibt auch eine starke Erwartungshaltung gegenüber der WHO und anderen internationalen und zwischenstaatlichen Organisationen, wirksame Initiativen zur Verhütung bzw. Verminderung der alkoholbedingten Probleme zu ergreifen. Erneute und verstärkte Bemühungen in der ganzen Region böten die Gelegenheit, dem Problebumfang gemäß zu reagieren und neue Erkenntnisse über wirksame Strategien in die Praxis umzusetzen.

7. Von daher ist ein neues Kapitel der vom WHO-Regionalbüro in der Region initiierten und angeführten Alkoholpolitik an der Zeit. Durch eine solche neue Phase sollte die Entwicklung und Umsetzung globaler, regionaler, nationaler und lokaler Konzepte und Maßnahmen gefördert und ermöglicht werden, welche zur Verringerung bzw. Verhütung der durch Alkohol verursachten Schäden beitragen.

Ziel und Gegenstand des Handlungsrahmens

8. Als langfristige Strategie wird ein Handlungsrahmen für die Alkoholpolitik in der Region vorgeschlagen. Dieser Rahmen umfasst bestehende Instrumente und Dokumente der WHO und berücksichtigt neue Entwicklungen und Herausforderungen sowie weiteren Forschungsbedarf. Er stimmt auch mit anderen wichtigen gesundheitspolitischen Papieren überein, u. a. dem Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“, dem Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO, den Millenniums-Entwicklungszielen und der Länderstrategie des Regionalbüros. Durch den Handlungsrahmen werden Wege, Mittel und Ziele einer wirksamen Alkoholpolitik miteinander verknüpft. So bietet er:

¹ For an overview of such measures see: *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e82969.pdf>, Zugriff: 22 Juni 2005).

- eine breite Sicht für Entwicklungen der Alkoholpolitik innerhalb der Europäischen Region der WHO und ein allgemeines Verständnis der Notwendigkeit, alkoholbedingte Schäden zu verhüten oder zu verringern,
- Leitprinzipien und Politikziele sowie Klarheit in Bezug auf Zielvorstellungen, Aufgaben und Zuständigkeiten,
- Bestätigung und Kontinuität sowie eine neue gemeinsame Grundlage für die bislang wichtigsten Bausteine der Alkoholpolitik in der Region: die Europäische Charta Alkohol, den Europäischen Aktionsplan Alkohol (EAAP) und die Erklärung über Jugend und Alkohol,
- die Möglichkeit zu Konsolidierung und Synergieeffekten mit anderen internationalen, nationalen und lokalen Initiativen für die Bevölkerungsgesundheit und
- eine Begründung und Orientierung für den andauernden Prozess der Prüfung und Anpassung von Konzepten und Programmen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene.

9. Alkoholpolitik ist ein komplexes Gebiet mit vielen lang umstrittenen Themen. Einige von diesen werden in dem Handlungsrahmen in einem Ausmaß aufgegriffen, wie es in der Europäischen Charta, dem EAAP und der Erklärung über Jugend und Alkohol nicht möglich war. Künftige Entwicklungen mögen weitere Fragen und Herausforderungen mit sich bringen, die von den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro in geeigneter Weise in Angriff genommen und in künftige Revisionen des Rahmens einbezogen werden müssen.

Leitprinzipien für den Handlungsrahmen

10. Angesichts der fest in vielen Kulturen der Region verwurzelten Trinkgewohnheiten und -gebräuche erfordern Maßnahmen zur Verhütung bzw. Verringerung der durch Alkohol verursachten Schäden die Ausarbeitung und Anwendung gut fundierter Empfehlungen sowie ein starkes politisches Engagement. Öffentliche Unterstützung für eine wirksame Alkoholpolitik zu gewinnen ist somit ein wichtiger Teil der Gesundheitsmaßnahmen gegen Alkohol.

11. Jeder Mitgliedstaat hat nicht nur das Recht sondern auch die Pflicht, seine Bürgern in hohem Maß vor alkoholbedingten Schädigungen zu schützen, insbesondere was Schäden durch das Trinkverhalten anderer und die Schädigung anfälliger Gruppen wie Kinder betrifft.

12. Die Alkoholpolitik und die Umsetzung der Maßnahmen sollten auf einwandfreien wissenschaftlichen Erkenntnissen bezüglich ihrer Wirksamkeit und Kostenwirksamkeit beruhen und Gespür für kulturelle Diversität zeigen. Wo die Wissenschaft sich nicht sicher ist, sollte das Vorsorgeprinzip angewandt und dem Schutz der Gesundheit und des Wohlergehens der Bevölkerung der Vorrang gegeben werden.

13. Angesichts der Zunahme des grenzüberschreitenden Handels und der Preisunterschiede in diesem Bereich sollten regionale oder globale Lösungen erwogen werden. In der Zwischenzeit kommt es darauf an, dass die Mitgliedstaaten, soweit möglich, Gesetze und Vorschriften anderer Länder, die darauf zielen alkoholbedingte Schädigungen zu verhüten bzw. zu verringern, als gültig für die eigene Rechtsprechung anerkennen.

14. Zwar macht das mannigfaltige und sektorübergreifende Wesen der Alkoholprobleme einen Dialog und eine angemessene Beteiligung eines breiten Spektrums aus Vertretern des Staats, der Wirtschaft und der Bevölkerung erforderlich, doch bedingt das Herangehen an die Alkoholprobleme vom Standpunkt der Bevölkerungsgesundheit her eine Ausrichtung an den Gesundheitsinteressen der Bevölkerung und schließt ein direktes oder indirektes Vetorecht jeder anderen Interessengruppe aus.

Alkohol in der Region²

15. Der Alkoholkonsum in Nordeuropa ist weiterhin auf historisch hohem Niveau und nimmt sogar noch zu. Der im südwestlichen Europa in den letzten Jahrzehnten verzeichnete Rückgang scheint sich dem Ende zuzuneigen. Im Osten der Region verweilt der allgemeine Verbrauch auf dem Niveau der Mitte der 1990er Jahre erreichten sehr hohen Niveau, wobei es allerdings unter den Ländern einige Unterschiede gibt. Religiöse Überzeugungen führen in einigen Gebieten zu sehr geringen Konsumraten, doch unter den dortigen Alkoholkonsumenten erreichen sie ähnliche Ausmaße wie in vergleichbaren Ländern der Region. In einigen Ländern der Europäischen Region macht der nicht offiziell verzeichnete Konsum einen wesentlichen Anteil am Gesamtverbrauch aus, was den direkten Vergleich zwischen den Ländern erschwert.

16. Obwohl auf Frauen nur 20 bis 35% des Gesamtverbrauchs in der Europäischen Region entfallen, ist dieser Anteil der höchste in der Welt. Rauscherfahrungen sind unter Jugendlichen im Westen der Region weiterhin sehr stark verbreitet, im Osten sind sie auf ein ähnliches Niveau angestiegen. Die Tendenz unter Jugendlichen zum Rauschtrinken gibt auch im Süden der Region Anlass zu Besorgnis.

17. Die neuesten verfügbaren Daten zeigen, dass die durch Alkohol bedingten Sterbefälle in der Region insgesamt zwischen 2000 und 2002 um 15% angestiegen sind und damit jetzt 6,3% aller Sterbefälle in der Region ausmachen. Unter Berücksichtigung der durch Frühsterblichkeit verlorenen sowie der mit Behinderung verbrachten Lebensjahre ist die Belastung durch Alkohol sogar noch größer. Sie macht 10,8% der Krankheitslast in der Region aus.

18. Unter Männern sind alkoholbedingte Sterblichkeit und Krankheitslast erheblich höher als unter Frauen. Junge Menschen sind besonders betroffen. In der Altersgruppe 15 bis 30 Jahre sind mehr als ein Drittel der Krankheitslast der Männer und ca. 14% der Krankheitslast der Frauen auf Alkohol zurückzuführen. Die schädliche Wirkung des Alkohols scheint in der Wechselwirkung mit Armut und Mangelernährung noch stärker ausgeprägt zu sein.

19. Die hier genannten Schätzungen der Krankheitslast schließen gesellschaftliche Schäden mit Ausnahme der von der internationalen Klassifikation der Krankheiten erfassten vorsätzlichen Verletzungen aus³. Alkohol trägt auch erheblich zu sozialen Problemen bei, u. a. zu Kriminalität, zu familiären Problemen und zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz.

20. Im Westen der Region gibt es Anzeichen für ein Nord-Süd-Gefälle, denn im Norden nehmen in Verbindung mit dem gestiegenen Alkoholkonsum Morde, Selbstmorde und nicht vorsätzliche Verletzungen stärker zu als im Süden. Dieses Gefälle steht mit Untersuchungen im Einklang, die im Norden einen höheren Anteil von Alkoholexzessen konstatieren als im Süden. Die Feststellung eines ähnlichen Gefälles für einige chronische Erkrankungen wie z. B. Leberzirrhose lässt vermuten, dass auch die Trinkmuster für die Entstehung dieser Krankheiten von Bedeutung sein können.

21. Der substanzielle Rückgang der Sterblichkeit nicht nur aufgrund von Unfällen sondern auch aufgrund von Herzkrankheiten, Zirrrosen und Infektionskrankheiten während der Antialkoholkampagne in der ehemaligen Sowjetunion in der Zeit von 1985 bis 1988 ermöglicht auch einen indirekten Einblick in schädliche Trinkmuster in großen Teilen des Ostens der Region.

22. In den letzten Jahrzehnten ist sehr viel zur Messung von Auswirkungen unterschiedlicher Strategien auf die Verhütung bzw. Verringerung alkoholbedingter Probleme geforscht worden. Die allgemeinen Schlussfolgerungen für die Alkoholpolitik sind zweigeteilt: Erstens ist das Niveau des Alkoholkonsums einer Bevölkerung eine wichtige Determinante für Gesundheit und Krankheit; in jeder Gesellschaft folgt

² Ein ausführlicher Bericht zur Situation in der Europäischen Region in Bezug auf Alkohol sowie eine Bewertung des EAAP 2000–2005 befindet sich im Bericht über Alkohol in Europa, einem Hintergrundpapier für die 55. Tagung des Regionalkomitees.

³ *Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*, 10. Revision, Version 2005, Genf, Weltgesundheitsorganisation (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2005/fr-icd.htm>: Zugriff: 24. Juni 2005)

der Anstieg und Fall der alkoholbedingten Sterbefälle und Erkrankungen dem Anstieg und Fall des Gesamtalkoholverzehrs.

23. Zweitens gibt es in den verschiedenen Teilen der Region wesentliche Unterschiede der Trinkmuster und das hat Auswirkungen darauf, in welchem Ausmaß sich die Erkrankungs- und Sterberaten im Verhältnis zur Menge des getrunkenen Alkohols ändern. Das bedeutet, dass sich geeignete Interventionen einer auf die öffentliche Gesundheit ausgerichteten Alkoholpolitik in unterschiedlichen Teilen der Region verschieden ausnehmen können.

Bestehende internationale Initiativen zur Alkoholpolitik

Europäische Region der WHO

24. Das WHO-Regionalbüro hat die Mitgliedstaaten durch wissenschaftliche Veröffentlichungen, die regionalen Aktionspläne (EAAP) und zwei ministerielle Konferenzen unterstützt, welche zur Europäischen Charta Alkohol (1995) und zur Erklärung über Jugend und Alkohol (2001) führten. Die Jahrestagungen des Verbunds nationaler Ansprechpartner für Alkoholpolitik in der Europäischen Region sind ein wertvolles Forum, in dem aus der ganzen Region benannte Sachverständige Informationen austauschen und beispielhafte Praktiken kennen lernen können. In diesem Forum werden weiterhin maßgebliche Entwicklungen der Alkoholpolitik in der Europäischen Region thematisiert und unterstützt.

25. Seit 1992 bildet der EAAP die Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Alkoholkonzepten und -programmen in Mitgliedstaaten, wobei die Verhütung bzw. Verringerung der durch Alkohol verursachten Schäden klar im Zentrum steht.

26. Die von den Mitgliedstaaten im Jahr 1995 verabschiedete Europäische Charta Alkohol stellt ethische Prinzipien und Ziele für die Förderung und den Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens der Menschen in der Region auf. In der Charta werden alle Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, umfassende alkoholpolitische Konzepte zu erarbeiten und angemessene Programme unter Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Gegebenheiten umzusetzen, was durch eine Umsetzung der Prinzipien der Charta in Ziele der nationalen Alkoholgesetzgebung erfolgen könne.

27. Die Erklärung über Jugend und Alkohol ergänzt die Charta und das EAAP durch das Herausarbeiten konkreter Ziele, alkoholpolitischer Maßnahmen und unterstützender Aktivitäten für junge Menschen. Die Erklärung strebt den Schutz der Kinder und Jugendlichen vor dem auf sie ausgeübten Druck zum Trinken und die Minderung des direkt oder indirekt durch Alkohol zugefügten Schadens. Sie ist die wichtigste Grundsatzerklärung der Europäischen Region der WHO zum Thema junge Menschen und Alkohol.

28. Neue Entwicklungen in anderen Arbeitsbereichen des Regionalbüros sind auch für den Handlungsrahmen von Bedeutung. Namentlich gehören dazu vor allem die aktuellen Bemühungen um eine Europäische Strategie zu nicht übertragbaren Krankheiten, die Europäische Strategie für die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und die kürzlich angenommene Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit sowie der von ihr unterstützte Aktionsplan. Auch der verstärkte Fokus auf Verletzungen und Gewalt ist wegen des Zusammenhangs mit Alkohol wichtig. Solche und verwandte Aktivitäten des Regionalbüros sollten in einem integrierten Ansatz von diesem und den Mitgliedstaaten dafür genutzt werden, die alkoholbedingten Schäden auf allen Ebenen der Gesellschaft zu verhüten bzw. zu verringern.

Weltweite Tendenzen und Initiativen der WHO

29. Im *Weltgesundheitsbericht 2002* wird veranschlagt, dass 4% der globalen Krankheitslast Alkohol zuzuschreiben sind und dass Alkohol damit weltweit unter 26 ausgewählten Risikofaktoren für Mortalität und Morbidität an fünfter Stelle rangiert. Als Reaktion hierauf nahm die Weltgesundheitsversammlung 2004 die Resolution WHA57.16 an, in der sie die Mitgliedstaaten eindringlich bat, der Prävention von

alkoholbedingten Schäden und der Förderung von Strategien zur Verringerung der negativen physischen, psychischen und sozialen Konsequenzen des schädlichen Gebrauchs von Alkohol Aufmerksamkeit zu schenken.

30. Die 58. Weltgesundheitsversammlung nahm nach Behandlung eines Berichts zu Problemen der öffentlichen Gesundheit durch den schädlichen Gebrauch von Alkohol die Resolution WHA58.26 zum gleichen Thema an. Die Resolution fordert den Generaldirektor auf, einen Bericht über fundierte Strategien und Interventionen zur Verringerung alkoholbedingter Schäden zu erstellen und auf der 60. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2007 vorzulegen. Dieser Bericht solle auch eine umfassende Einschätzung der Probleme für die öffentliche Gesundheit enthalten, die durch den schädlichen Gebrauch von Alkohol verursacht werden.

Tendenzen und Initiativen in der Europäischen Union

31. Tendenzen und Initiativen in der Europäischen Union (EU) und ihren 25 Mitgliedstaaten haben wichtige Konsequenzen für die gesundheitspolitische Entwicklung in der Region. In den vergangenen Jahren gab es einige bemerkenswerte Initiativen der EU im Bereich öffentliche Gesundheit: die Beteiligung an der Europäischen Ministeriellen Konferenz der WHO über Jugend und Alkohol (2001), die Empfehlung 2001/458/EG des Rates zum Alkoholkonsum von jungen Menschen, die 2004 wiederholte Schlussfolgerung des Rates (2001/C 175/01) zu einer Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols sowie das Thema Alkohol als Teil des Programms für öffentliche Gesundheit. All diese Schritte zeigen eine zunehmend aktive Rolle der EU bei der Verhütung bzw. Verringerung der alkoholbedingten Schäden in Europa. Die enge Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und dem WHO-Regionalbüro für Europa wurde in jüngerer Zeit intensiviert. So sollen Entwicklungen koordiniert und bei Initiativen zur Förderung von Themen der öffentlichen Gesundheit im Bereich Alkoholpolitik in der Region Synergieeffekte erzielt werden.

Weitere Initiativen

32. Eurocare ist ein europäischer Verbund nichtstaatlicher Organisationen (NGO), welche für die Prävention alkoholbedingter Schäden in Europa eintreten. Eurocare betreibt ein Projekt mit dem Titel „Alcohol policy network in the context of a larger Europe: Bridging the gap“ [dt.: Netzwerk für Alkoholpolitik im Kontext eines größeren Europas: den Weg bereiten]. Das Projekt wird im Zeitraum 2004 bis 2006 von der Europäischen Kommission mitfinanziert. Es umfasst 30 europäische Länder und kooperiert mit anderen regionalen Organisationen. Die wichtigsten Ziele des Projekts sind die Schaffung eines Netzwerks für Alkoholpolitik in den Mitgliedstaaten der EU und die Unterstützung einer integrierten Strategie der Gemeinschaft zur Verminderung der alkoholbedingten Schäden im Kontext eines größeren Europas. Das Netzwerk hat einige wegbereitende Prinzipien für eine Alkoholpolitik in Europa erarbeitet.⁴

Neue und wiederkehrende Herausforderungen

33. Alkohol ist an vielen Orten der Region Teil des täglichen Lebens. Trinken wird aus vielen Gründen geschätzt: als Mittel der Geselligkeit, als Teil der Ernährung und als eine symbolische Pause, die Entspannung von den täglichen Pflichten bringt. Alkohol ist für die Menschen eine vertraute und unproblematische Sache. Es ist schwer die nötige Distanz und Objektivität zu gewinnen, die für ein Erkennen der mit dem Gebrauch verbundenen Probleme und für ein Handeln dagegen nötig sind.

34. Die Symbolwirkung von Alkohol und Alkoholgenuss steht einer rationalen Alkoholpolitik im Wege. Die politische Herausforderung besteht also darin, gleichzeitig die angenehme Vertrautheit und die als

⁴ A policy on alcohol for Europe and its countries. Reducing the harm done by alcohol – Bridging the Gap principles. Brussels, Eurocare, 2004 (<http://www.eurocare.org/btg/policyeu/pdfs/2004-eurocarepolicy.pdf>, Zugriff: 24. Juni 2005)

positiv wahrgenommenen Aspekte des Alkoholkonsums zu akzeptieren und doch wirksame Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit zu ergreifen und die alkoholbedingten Schäden zu verringern.

35. Alkohol werden neben psychotropen Eigenschaften auch die eines Bedarfsartikels zugeschrieben. Die Produktion und der Verkauf alkoholischer Getränke machen zusammen mit den beteiligten Branchen in vielen europäischen Ländern einen wichtigen Wirtschaftszweig aus, der einer großen Zahl von Menschen Arbeit, den betreffenden Unternehmen Exporteinnahmen und dem Staat Steuereinkünfte verschafft. Solche ökonomischen und fiskalischen Interessen sind ein wichtiger politischer Faktor, der Initiativen zum Wohl der öffentlichen Gesundheit behindert. Als Gegengewicht zu diesen Interessen ist die Weiterverbreitung der Forschungsergebnisse aus dem Bereich öffentliche Gesundheit von überragender Bedeutung.

36. Beschränkungen der Alkoholversorgung und -verfügbarkeit haben sich als einer der wirksamsten und kostenwirksamsten Ansätze zur Begrenzung der durch Alkohol bewirkten Schäden erwiesen. Traditionell waren solche Beschränkungen die Aufgabe nationaler und teilnationaler Regierungen und somit waren sie auch die Grundbausteine der zwei aufeinander folgenden EAAP. Innerhalb der EU engen heute die beim Grenzübertritt zulässigen sehr großen Alkoholmengen für den persönlichen Gebrauch die Möglichkeiten der einzelnen Staaten ein, den Verkauf an die Bevölkerung zu steuern. In einigen Ländern hat dies sogar zu einer Senkung der Alkoholsteuern geführt. Umfassende, oft an junge Menschen gerichtete Kampagnen der Alkoholindustrie haben in der ganzen Region den transnationalen Charakter moderner Vermarktungsstrategien gezeigt.

37. Mit der Zunahme der Handelsabkommen und gemeinsamen Märkte oder, allgemeiner ausgedrückt, mit der Globalisierung ist die Fähigkeit der Staaten zu einem ihrer eigenen Kultur angemessenen Einsatz der wirksamsten Mittel zur Verhütung bzw. Verringerung der alkoholbedingten Schäden geschwächt worden. Darum ist es vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit her erforderlich, in einer international konzertierten Aktion anzuerkennen, dass Alkohol angesichts der substanziellen mit seinem Gebrauch verbundenen Schäden eine besondere Ware darstellt.

Schlüsselakteure und ihre Rollen

38. **Die Mitgliedstaaten** haben sich durch die WHO dazu verpflichtet, alkoholbedingte Probleme zu verhüten bzw. zu verringern. Das bedeutet, dass die Staaten über viele Bereiche hinweg an wirksamen und kostenwirksamen alkoholpolitischen Maßnahmen arbeiten. Die Umsetzung solcher Maßnahmen erfordert aktive Beteiligung, Mittelzusagen und Handeln aller Beteiligten auf staatlicher Ebene und vor Ort. Es gibt auch offenkundig einen Bedarf an der Verbreitung von Forschungsergebnissen über wirksame und kostenwirksame Maßnahmen in einer für die Zivilgesellschaft verständlichen Weise, um den Rückhalt der Öffentlichkeit für solche Interventionen zu gewinnen.

39. Die Einbeziehung **örtlicher Gemeinschaften** ist für die Verhütung bzw. Verringerung alkoholbedingter Schäden entscheidend. Damit diese Gruppen wirksame Maßnahmen ergreifen können, müssen die lokalen Bedürfnisse, Interessen, Mittel und Möglichkeiten sowie der Erkenntnisstand berücksichtigt werden. Die aktive Beteiligung örtlicher Entscheidungsträger, einschließlich gewählter Vertreter und leitender Verwaltungsmitglieder, ist für die öffentliche Gesundheit von vitaler Bedeutung.

40. **Gesundheitsfachkräfte und Gesundheitseinrichtungen** sind in der gesundheitlichen Versorgung, einschließlich Therapie und Kurzintervention, von Problemtrinkern und ihren Angehörigen sehr wichtig. Außerdem sind die in der Öffentlichkeit respektierten Gesundheitsfachkräfte natürliche Verbündete für die Bekämpfung alkoholbedingter Schäden. Ein besseres Verständnis dieser Berufsgruppe für die Größe und den Umfang des Alkoholproblems und für die erforderlichen wirksamen Gegenmaßnahmen würde bei der Mobilisierung und beim Werben für einen Wechsel in der Gesellschaft helfen.

41. **Die Forschergemeinschaft.** Gesicherte Erkenntnisse sind für das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten ein entscheidendes Kriterium aller Maßnahmen bzw. Verhütung oder Verringerung alkoholbedingter Schäden. Das bedeutet auch strenge Anforderungen bezüglich der Unabhängigkeit der Forschung

von kommerziellen und anderen Interessen. Neben ihrer Verpflichtung auf das wissenschaftliche Ethos besitzen die Forscher auch eine Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit, neue Forschungsergebnisse zum Thema Alkohol und öffentliche Gesundheit in den öffentlichen Diskurs und die Grundsatzüberlegungen einzubringen.

42. **Zivilgesellschaft und nichtstaatliche Organisationen.** Die Mitwirkung der Zivilgesellschaft durch u. a. Eltern, Familienmitglieder, Kollegen, Selbsthilfegruppen und Bürgerinitiativen ist entscheidend für die Verhütung, Verarbeitung bzw. Verringerung von alkoholbedingten Problemen in der Gesellschaft. Organisierte Bürgergruppen können in der Überzeugungsarbeit eine wichtige Rolle spielen und so sicherstellen, dass die Mitgliedstaaten eine wirksame Alkoholpolitik entwickeln und umsetzen. Sie fungieren auch als ein wichtiges Gegengewicht und Kontrollinstrument, indem sie die Praktiken und Politiken bestimmter Interessengruppen verdeutlichen, die das Verhüten bzw. Verringern von alkoholbedingten Problemen in der Gesellschaft behindern.

43. **Einzelpersonen.** Erwachsene entscheiden, ob und wie viel sie trinken in Übereinstimmung mit ihren eigenen Wertvorstellungen, Erwägungen und Vorlieben. Sie sind gleichzeitig dafür verantwortlich, dass andere nicht durch ihre Entscheidungen in Bezug auf das Trinken geschädigt werden. Es ist daher wichtig, dass Einzelpersonen zu einer wesentlichen Änderung ihrer Lebensweisen befähigt werden. Doch jede Entscheidung entsteht und fällt in einem kulturellen und situativen Kontext. Das Alkoholverhalten bildet da keine Ausnahme. Wer ausschließlich den Einzelnen zu verantwortungsvollem Konsum auffordert, ignoriert den Kontext und übersieht, dass die Entscheidungen oft dann fallen, wenn der Rausch bereits eingetreten und eine angemessene Verhaltensänderung kaum zu erwarten ist.

44. **Junge Menschen** sind eine wichtige Voraussetzung für die Veränderung der bestehenden schädlichen Trinkmuster und -kulturen. Sie müssten besser mobilisiert und dazu befähigt werden, ihre eigene Umwelt zu gestalten sowie schädliche Einstellungen und Praktiken der Erwachsenenwelt zu verändern.

45. **Das WHO-Regionalbüro für Europa** wird als Organisation im Public-Health-Bereich u. a. durch fachliche und andere Unterstützung von nationalen Plänen und Maßnahmen die Führerschaft bei Maßnahmen gegen den Alkohol auf internationaler Ebene in der ganzen Region übernehmen und zu internationaler Zusammenarbeit und internationalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Thematik Alkohol und öffentliche Gesundheit anregen. Epidemiologische Studien und Studien über die Wirkung von Alkoholmaßnahmen und -behandlungssystemen wurden bisher in erster Linie in einer begrenzten Zahl von Mitgliedstaaten der Region durchgeführt. In Konsultation mit der Forschergemeinschaft kann das Regionalbüro beim Erkennen der für die öffentliche Gesundheit wesentlichen Forschungslücken, bei der Mittelbeschaffung zur Finanzierung der erforderlichen Studien und bei der Überprüfung und Einrichtung einer Datenbank wirksamer Grundsatzmaßnahmen eine Organisations- und Koordinationsrolle übernehmen.

46. **Andere internationale und zwischenstaatliche Organisationen** bieten einen multilateralen Ausgangspunkt für Maßnahmen zur Verhütung bzw. Verringerung von alkoholbedingten Schäden in der Europäischen Region. Es ist wichtig, dass die Europäische Kommission, der Europarat, die Weltbank und andere Organisationen innerhalb und außerhalb der Vereinten Nationen zusammen mit subregionalen Organisationen angemessen in die Arbeit zur Verhütung bzw. Verringerung der negativen Konsequenzen des Alkoholkonsums einbezogen werden.

47. Neben den Schlüsselakteuren im Bereich öffentliche Gesundheit spielen die Alkoholindustrie und mit ihr verbundene Industriezweige und -verbände eine führende Rolle bei der Sicherstellung, dass Erzeugung, Vertrieb, und Verkauf alkoholischer Getränke sowie die Alkoholwerbung den höchsten geschäftsethischen Ansprüchen genügen. Gesundheitspolitische Maßnahmen bezüglich Alkohol müssen ohne Überlagerung durch Geschäftsinteressen von den Belangen der öffentlichen Gesundheit bestimmt werden. Die Beteiligung der Alkoholindustrie und mit ihr verbundener Geschäftszweige und -organisationen an Jugendbildung und Jugendaktivitäten ist in Frage zu stellen, da eine Unterstützung von dieser Seite, ob direkt oder indirekt, als Versuch gesehen werden kann, das Vertrauen der jungen Generation zu gewinnen.

Zentrale Bereiche und Instrumente nationalen Handelns

Nationale und lokale Strategien und Aktionspläne

48. Alkoholpolitische Initiativen lassen sich auf verschiedenen Ebenen der Gesellschaft durchführen, die Notwendigkeit koordinierter und strategischer nationaler Anstrengungen ist jedoch offensichtlich. Die Aufstellung einer nationalen Alkoholstrategie und eines Aktionsplanes auf nationaler und/oder einer anderen angemessenen Ebene ist innerhalb jedes einzelnen Mitgliedstaates wichtig. Auch werden eine entsprechende Infrastruktur und Kapazitäten für die Durchführung wirksamer und kostenwirksamer Maßnahmen sowie für die Überwachung und Weiterverfolgung des Aktionsplanes benötigt. Die Mitgliedstaaten sind dazu aufgerufen, nationale Strategien und Aktionspläne zu entwickeln und zu überprüfen und dabei Ziel und Gegenstand des neuen Handlungsrahmens in Betracht zu ziehen.

49. Die zehn vom EAAP genannten Gebiete für Maßnahmen und die erwarteten Resultate sind weiterhin von zentraler Bedeutung für die Umsetzung nationaler Alkoholpolitik und als ein integraler Bestandteil des Handlungsrahmens anzusehen. Es handelt sich dabei um: Information und Aufklärung; öffentliche Räume, Privatsphäre und Arbeitsplatz; Alkohol am Steuer; Verfügbarkeit von alkoholischen Produkten; Werbung für Alkoholprodukte; Behandlung; Verantwortung der Alkoholindustrie und des Gastgewerbes; die Fähigkeit der Gesellschaft, auf alkoholbedingte Schäden zu reagieren; nichtstaatliche Organisationen; Aufstellung, Umsetzung und Verlaufsbeobachtung der Politik.

50. Damit nationale Aktionspläne alkoholbedingte Schäden wirksam verhüten bzw. verringern können, müssen sie die örtlichen Gemeinschaften bei der Entwicklung und Umsetzung wirksamer Maßnahmen unterstützen. Die örtlichen Gemeinden müssen Konzepte annehmen, mit denen sie Ziele aufstellen, verantwortliche Organisationen benennen und Verantwortlichkeiten zuweisen, und dabei aktiv nichtstaatliche Organisationen einbeziehen. Vom Gesundheitssystem aus müssen alkoholbedingte Probleme als schwere Bedrohung der öffentlichen Gesundheit angemessen in Angriff genommen werden.

51. Um die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Verhütung und Verringerung alkoholbedingter Probleme zu erhöhen, muss eine Reihe örtlicher Bereiche gestärkt und koordiniert werden. Die Koordinierungsfunktion gleicht der Aufgabe einer Spinne im Netz: Sie besteht darin, verschiedene Teile eines Ganzen zu organisieren und koordinieren. Für die Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit über das Ausmaß der alkoholbedingten gesellschaftlichen Schäden und die Akzeptanz wirksamer Grundsatzmaßnahmen ist Überzeugungsarbeit erforderlich.

52. Für die Beschränkung der Verfügbarkeit durch eine wirksame Besteuerung, Begrenzung der Alkoholverkaufsstellen und der Verkaufszeiten gibt es gute Argumente. Das bezieht sich sowohl auf Orte mit Schankgenehmigung wie Restaurants, Gaststätten und Kneipen als auch auf Geschäfte, die Alkohol verkaufen. Auch Programme für einen verantwortlichen Getränkeauschank können wirksam die Probleme mindern, wenn sie von Polizei und Genehmigungsbehörden aktiv durchgesetzt werden.

53. Verfügbarkeit spielt insbesondere beim Jugendalkoholismus eine wichtige Rolle und das Durchsetzen der Altersgrenzen für Alkohol hat sich als wirksames Instrument zur Reduzierung des Konsums bewährt. Ein Teil der Verfügbarkeit des Alkohols ist allerdings eher sozialer denn kommerzieller Natur. Wenn Jugendliche sich den Alkohol über die Eltern oder ältere Freunde beschaffen, sind breiter angelegte Programme auf Gemeindeebene erforderlich.

54. Erziehung und Aufklärung müssen zusammen mit anderen Maßnahmen zu einer umfassenden Strategie gebündelt werden. Die Erziehung Minderjähriger wird am besten von staatlichen oder unabhängigen Bildungseinrichtungen durchgeführt, die das erforderliche Fachwissen besitzen und ihre Aktivitäten auf eine gesunde junge Generation konzentrieren. Während die langfristige Wirksamkeit schulischer Informationen für das Verhalten laut Forschung enttäuscht, erscheinen auf Eltern gerichtete Programme vielversprechender. Diese Programme, die Risiken und Schutzmöglichkeiten ansprechen, betonen die Wichtigkeit elterlicher Unterstützung für die Kinder ebenso wie die Notwendigkeit, Grenzen zu ziehen und das Einstiegsalter hinauszuschieben.

55. Unfälle durch Alkohol am Steuer, Gewalt und Belästigung der Öffentlichkeit sind allgemeine Lokalereignisse, die eine angemessene Antwort auf gemeindlicher Ebene erfordern. Örtliche Vorschriften und ihre Durchsetzung können die Anzahl solcher alkoholbedingten Probleme wirksam herabsetzen. Was das Problem Alkohol am Steuer angeht: Die Blutgrenzwerte werden zwar in der Regel auf nationaler Ebene festgesetzt, für die Durchsetzung sind aber in erheblichem Maße Behörden vor Ort verantwortlich. Es ist also wichtig, dass die Polizeibehörden diesen Themen Vorrang einräumen.

56. Die primäre Gesundheitsversorgung ist ein wichtiger Bestandteil der örtlichen Gemeinschaft. Die Wirksamkeit von Reihenuntersuchungen und Kurzinterventionen bei riskantem Alkoholkonsum ist durch umfangreiche internationale Forschungsergebnisse belegt. Damit solche Programme verwirklicht werden, müssen die Gesundheitsberufe eine aktive Rolle übernehmen und dabei von den Gesundheitsbehörden unterstützt werden. Spezialisierte Dienste sind für die Versorgung schwerer alkoholbedingter Störungen erforderlich und sollten mit anderen fachlichen und nicht fachlichen Angeboten verknüpft werden.

57. Viele Risikotrinker gehen einem Beruf nach und können daher durch Interventionen am Arbeitsplatz erreicht werden. Damit hier ein systematisches Vorgehen erreicht wird, müssen betriebliche Alkoholpolitiken eingeführt werden. Eine solche Politik sollte Regeln für den Alkoholkonsum während und vor der Arbeitszeit festlegen. Sie sollte auch Leitlinien für die Beratung zu und die Handhabung von riskantem Alkoholkonsum und Alkoholproblemen enthalten. In ähnlicher Weise müssen auch Schulen eine Alkoholpolitik einführen. Diese sollte auch die Verantwortung der Schulen benennen: für das Vermitteln von Wissen über Alkohol; für die Schaffung eines besseren psychosozialen Klimas, weil ein schlechtes Schulklima zu Risikoverhalten beiträgt; und für die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten, die Alkoholkonsum und anderes Risikoverhalten aufgreifen.

Alkoholfreie Situationen

58. Gewisse Bereiche der Gesellschaft und gewisse Lebensumstände sollten frei von Alkohol sein. Insbesondere sollte es während der Kindheit und Jugend keinen Alkoholkonsum geben, auch nicht in der Umgebung der jungen Menschen. Weitere Situationen und Umstände, in denen die Alkoholfreiheit wichtig ist, sind der Straßenverkehr, der Arbeitsplatz und die Schwangerschaft.

59. **Junge Menschen.** Je früher junge Menschen mit dem Trinken anfangen, desto schlimmere Konsequenzen müssen sie erwarten. Jugendliche, die im Alter von 14 Jahren oder darunter anfangen Alkohol zu trinken, werden mit höherer Wahrscheinlichkeit alkoholabhängig, werden eher in Autounfälle durch Alkoholeinfluss verwickelt und erleiden häufiger nach Alkoholkonsum Unfallverletzungen. Starker Alkoholkonsum im Jugendalter kann die Entwicklung des Gehirns schädigen, zu Gedächtnisverlust oder Verlust anderer Fähigkeiten führen. Kinder alkoholfrei zu halten und ihr Einstiegsalter hinauszuzögern ist einfach sicherer.

60. **Die Umgebung junger Menschen.** Der Druck auf junge Menschen, Alkohol zu trinken hat sich erhöht, gleichzeitig sind die schützenden Faktoren ausgehöhlt worden. Sport- und Freizeitstätten, zentraler Bestandteil des sozialen Raums junger Menschen, sind durch umfassende Vermarktungspraktiken stark mit dem Trinken von Alkohol verknüpft und das kann zu Unfallverletzungen und Gewalt führen. Wenn Sport- und Freizeitstätten für Jugendliche frei von Alkohol und Alkoholwerbung wären, könnte dies dazu beitragen, den Druck zu vermindern und den jungen Menschen eine sichere soziale Umwelt zu bieten.

61. **Sicherheit im Straßenverkehr.** Alkohol beeinträchtigt die psychomotorische Leistung und die Urteilskraft. Es gibt keine sichere Untergrenze. Die Fahrtüchtigkeit wird schon bei sehr geringem Konsum beeinträchtigt. Forschungsergebnisse aus der ganzen Welt belegen den starken Rückgang der Anzahl von Verkehrsunfällen und -toten in Verbindung mit einer Absenkung der gesetzlichen Alkoholhöchstwerte. Die Wirksamkeit der Blutalkoholgrenzwerte hängt jedoch in hohem Maße von ihrer aktiven Durchsetzung und insbesondere der Durchführung von Stichprobenkontrollen ab.

62. **Arbeitsplatz.** Die meisten Arbeitsplätze sind darauf angewiesen, dass die Beschäftigten ihre volle Urteilskraft besitzen und qualifizierte Tätigkeiten ausführen können. Viele Beschäftigten bedienen die Allgemeinheit und können so unter Alkoholeinfluss nicht nur ein Gesundheitsrisiko für sich selbst, sondern auch für andere ausmachen. Dies gilt besonders für den Transportsektor, aber auch für andere Bereiche, die hohe Anforderungen an die Beschäftigten stellen. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit sollte Alkohol daher kein Teil des Arbeitslebens sein.

63. **Schwangerschaft.** Alkohol geht von der Plazenta auf das Kind über. Er kann zu Komplikationen während der Schwangerschaft führen und den Fetus schädigen. Eine Untergrenze für sicheren Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist nicht bekannt. Genauso wenig ist bekannt, ob es besonders alkoholempfindliche Phasen während der Schwangerschaft gibt. Angesichts des Fehlens erwiesener Sicherheitsgrenzen sollte Alkoholabstinenz während der Schwangerschaft empfohlen und gefördert werden.

Leitlinien und Empfehlungen für das Trinkverhalten

64. Die Regierungen sind sich in der Frage nicht einig, wie ratsam die allgemeine Veröffentlichung von Leitlinien für risikoarmes Trinkverhalten ist. Die Forschung hat gezeigt, dass solche Leitlinien schwer deutbar sein und als ein „sicherer“ Ausgangspunkt aufgefasst werden können, von dem aus die persönlichen Grenzen dann nach oben hin angepasst werden. Regionsweite konkrete Leitlinien zum Trinkverhalten sind jedenfalls nicht ratsam. Die WHO wird weiter eine Botschaft des „weniger ist besser“ propagieren. Wenn Mitgliedstaaten die Abfassung länderspezifischer Leitlinien für die Bevölkerung erwägen, sollten sie die vorhandenen Trinkgewohnheiten und -kulturen dabei berücksichtigen.

65. Der gesundheitliche Nutzen von Alkohol in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen tritt bei geringem oder sehr geringem Konsum auf: im Alter von 70 Jahren bei Männern nach höchstens einem Glas und bei Frauen nach höchstens einem halben Glas am Tag. Jeglicher Konsum hierüber hinaus ist mit einem erhöhten Risiko verbunden. In der Altersgruppe unter 40 sind keine substanziellen positiven Wirkungen von Alkohol auf die Gesundheit beobachtet worden. Trinken bis zum Rausch ist immer mit erhöhtem Risiko verbunden.

66. Es gibt keine sicheren Untergrenzen für den Alkoholkonsum. Andererseits besteht kein Grund, vom risikoarmen Alkoholgenuss der Erwachsenenbevölkerung abzuraten, vorausgesetzt, es werden individuelle Umstände und Bedingungen berücksichtigt. Dazu gehören u. a. medizinische und soziale Faktoren wie das Bedienen von Maschinen, Schwangerschaft, bestimmte mit Alkohol unverträgliche pharmakologische Behandlungen und das Suchtrisiko. Mit risikoarmem Trinken ist gemeint, dass a) der regelmäßige Alkoholkonsum gering ist und b) ein Trinken bis zum Rausch nicht vorkommt.

67. Leitlinien für Problemtrinker werden am besten von Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Gesundheitsversorgung unter Verwendung vorhandener Instrumente übermittelt.⁵ Bei der Erörterung der Alkoholgewohnheiten mit dem Patienten sollte sich die Aufmerksamkeit gleichenteils auf das Trinkmuster und auf das Trinkvolumen richten. Zwar gibt es Erkenntnisse, dass leichter regelmäßiger Alkoholgenuss in gewissen Altersgruppen mit einem geringeren Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes verbunden ist, doch sprechen die Ergebnisse kontrollierter Studien nicht dafür, dass Patienten aktiv zum Alkoholtrinken aufgefordert werden sollten, um Krankheitsrisiken zu vermindern. Alkoholkonsum kann nicht als Präventivmedizin empfohlen werden.

Ein Fokustag für Alkoholprävention

68. Eine Möglichkeit das Bewusstsein in der Gesellschaft über die negativen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Konsequenzen des Alkohols zu schärfen ist die Initiierung eines nationalen Tages mit Fokus auf die Verhütung bzw. Verringerung alkoholbedingter Probleme. In Kombination mit anderen

⁵ Vgl. z. B. T.F. Babor et al; *The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care.* Geneva, World Health Organization, 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf Zugriff: 22. Juni 2005).

längerfristigen Maßnahmen wäre ein solcher Tag ein wichtiges Instrument, um die Kenntnis über das Ausmaß und den Umfang der alkoholbedingten Probleme zu erhöhen und somit die Unterstützung wirksamer alkoholpolitischer Optionen anzuregen.

Zentrale Instrumente der internationalen Zusammenarbeit

Weiterer Forschungsbedarf

69. Erkenntnisse über die Errichtung und Umsetzung von Konzepten sind hinreichend verfügbar, doch gibt es immer noch Forschungslücken und der Bedarf an einem Ausbau der Kapazitäten für Datensammlung und -analyse besteht weiter. Die epidemiologischen Studien sollten auf ein breiteres Spektrum von Gesellschaften ausgedehnt und die unterschiedlichen Trinkmuster und -kulturen sollten kartiert werden. Mehr Wissen über das Verhältnis zwischen Trinkmustern und der Ausbildung chronischer Erkrankungen ist erforderlich. Bessere Messmethoden für den nicht verzeichneten Alkoholkonsum einschließlich der Alkoholströme zwischen den Ländern sollten entwickelt und Messungen regelmäßig durchgeführt werden.

70. Unser Wissen über die Wirkung von Alkoholinterventionen muss noch erweitert werden. Zu diesem Zweck sollten Studien in einer größeren Auswahl von Gesellschaften durchgeführt und die Kapazitäten für eine besser integrierte Gesundheitsverträglichkeitsprüfung ausgebaut werden. Dadurch wird sich unser Verständnis davon verbessern, wie die Wirksamkeit der Alkoholpolitik in verschiedenen sozialen und kulturellen Umständen variieren kann. Dabei sollte besondere Aufmerksamkeit auf nach Alter, Geschlecht und Ethnizität unterschiedene Bevölkerungsgruppen gelegt werden.

71. Künftige Studien sollten sich auch mit den Grenzkosten der Umsetzung neuer Maßnahmen befassen, um so eine Grundlage für weitere Kostenwirksamkeitsstudien zu schaffen. Da das Verständnis der Auswirkungen alkoholpolitischer Maßnahmen von generellem Nutzen für die Mitgliedstaaten der Europäischen Region ist, sind internationale Mechanismen zur Förderung und Finanzierung solcher Studien erforderlich. Die WHO sollte ihnen als Clearingstelle dienen und als Förderer des weiteren Ausbaus dieses gesundheitspolitischen Wissens.

72. **Expertengruppe für Alkoholpolitik.** In den letzten 20 Jahren ist eine breite Einigkeit in der Gesundheitswelt über die wirksamen und kostenwirksamen Maßnahmen zur Verringerung der alkoholbedingten Schäden erzielt worden. Doch gibt es noch viele Kontroversen über die rechte Ausgewogenheit zwischen den verschiedenen Strategien und über die besten Mittel und Wege für Verbesserungen auf diesem Gebiet. Zur Unterstützung des Regionalbüros und des Verbunds aus nationalen Ansprechpartnern für Alkoholpolitik bei der Umsetzung und Weiterverfolgung des Handlungsrahmens sollte eine Gruppe aus hochrangigen unabhängigen Experten einberufen werden. Die wichtigsten Aufgaben dieser Gruppe wären eine Bestandsaufnahme der aktuellen Forschung und der Durchführung der Politik und die Beratung über künftigen Entwicklungsbedarf.

Überwachung und Kontrolle

73. Überwachung und Kontrolle sind auf nationaler und internationaler Ebene erforderlich und werden in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, dem WHO-Hauptbüro und der Europäischen Kommission weiterentwickelt. Das Regionalbüro wird an einer verbesserten Überwachung und Kontrolle alkoholbedingter Probleme in der Region durch systematische Sammlung, Zuordnung und Analyse der verfügbaren Daten und durch die Entwicklung und Verbesserung der erforderlichen Indikatoren und die rechtzeitige Weitergabe sachbezogener Informationen an die Mitgliedstaaten weiterarbeiten. Es gibt einen dringenden Bedarf an harmonisierten Messungen des Alkoholkonsums und der damit verbundenen Risiken, damit ein gemeinsames Alkoholüberwachungssystem umgesetzt und aus dem Alkoholismus für Nichtalkoholiker erwachsende soziale Probleme gemessen werden können. Solche Messungen werden auch verbesserte Grundlagen für die Abschätzung der mit dem Alkoholkonsum verbundenen gesellschaftlichen Kosten schaffen.

74. Bei dem 2002 errichteten **Europäischen Alkoholinformationssystem (EAIS)** handelt es sich um ein Web-Portal mit der Aufgabe für die Formulierung und Umsetzung einer Alkoholpolitik relevante Informationen zu sammeln, zu analysieren und zu verbreiten. Das EAIS wird ein wichtiges Kontrollinstrument für die Umsetzung des Handlungsrahmens auf nationaler und regionaler Ebene sein. Die Datenbank benötigt eine Erweiterung um systematisches Material über Gesetzgebung und Vermarktungspraktiken in der Region. Das EAIS sollte die wichtigste Clearingstelle für rechtzeitige, relevante und objektive Informationen aus der Erforschung, der Formulierung und der Umsetzung von Alkoholpolitik in der Region werden.

Ausbildung und Ausbau von Kapazitäten

75. Der Kapazitätsaufbau und -ausbau auf nationaler und lokaler Ebene ist ein wichtiger Bestandteil einer systematischen sektorübergreifenden Herangehensweise an die Verhütung bzw. Verringerung alkoholbedingter Schäden. Das Regionalbüro wird also die Mitgliedstaaten weiter bei der Entwicklung ihrer Ausbildungssysteme, beim Aufbau nationaler Bündnisse und bei der besseren Verbreitung wirksamer und kostenwirksamer Interventionen zur Verhütung bzw. Verringerung alkoholbedingter Schäden unterstützen. Dazu gehören der Erfahrungsaustausch zwischen den einzelnen Ländern und ein Beratungsangebot, das die Länder in die Lage versetzt die Prinzipien der Alkoholpolitik in die Praxis umzusetzen.

76. **Zweijährige Kooperationsvereinbarungen (BCA)** sind ein wichtiges Instrument der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten. Sie bieten eine Grundlage für länderspezifische Initiativen und Hilfen zur Ergänzung regionaler und teilregionaler Maßnahmen. Stärkung der nationalen Kapazitäten, Unterstützung und Hilfe bei der Entwicklung der nationalen Aktionspläne und das Errichten von Überwachungs- und Kontrollsystemen sind einige der wichtigsten BCA-Elemente. BCA könnten in vielen Mitgliedstaaten auch ein zentrales Werkzeug für die Umsetzung des Handlungsrahmens sein.

Überzeugungsarbeit, Vernetzung und konzeptionelle Entwicklung auf Ebene der Region

77. Die Überzeugungsarbeit für öffentliche Gesundheit muss auf Erkenntnissen, Ethik und Glaubwürdigkeit beruhen. Sie muss in der Lage sein präzise, relevante und unparteiliche Informationen in einer Weise zu transportieren, die persönliche und politische Gesundheitsmaßnahmen beeinflussen und motivieren. Die Frage der Kommunikation, insbesondere mit der breiten Öffentlichkeit, wird oft übersehen und bleibt eine Schwachstelle in der Überzeugungsarbeit für die öffentliche Gesundheit.

78. Potenzielle Synergiepartner, die gemeinsam an der Spitze der Gesundheitskommunikation zum Thema alkoholbedingte Schäden stehen könnten, sind sich oft nicht darüber im Klaren, was die jeweils anderen tun und sie misstrauen vielleicht deren Motiven. Auch das Urheberrecht kann manchmal dem Informationsaustausch im Wege stehen. Das Regionalbüro wird für eine Stärkung der Informationskanäle zwischen den verschiedenen an Kommunikation beteiligten Akteuren arbeiten (u. a. mit Medien, Regierungssprechern, NGO-Aktivisten, Wissenschaftlern und Ausbildern), indem es Schulungsprogramme und einschlägige Vernetzungsaktivitäten betreibt.

79. Vor zehn Jahren wurde aus von den Mitgliedstaaten benannten nationalen Ansprechpartnern der **Verbund für die Alkoholpolitik in der Europäischen Region** mit dem Ziel geschaffen Erfahrungen auszutauschen, Aktivitäten zu planen, Maßnahmen auszuwerten und internationale Unterstützung für Maßnahmen im Bereich Alkohol auf nationaler und regionaler Ebene anzubieten. Von jedem Ansprechpartner wird erwartet, dass er über einschlägige Beziehungen verfügt und in der Lage ist, die Kapazität in den geeigneten Politikbereichen auf Länderebene aufzubauen. Bei Bedarf können nationale Ansprechpartner in Sonderausschüsse berufen werden, die eine beratende Funktion für bestimmte Dokumente oder Ereignisse wahrnehmen.

80. **Europäisches Bündnis für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Alkoholpolitik.** Das Regionalbüro ist fest entschlossen, für die Verfolgung der Intentionen des Handlungsrahmens Mittel bereitzustellen. Das Erreichen der ehrgeizigen Ziele zur Verhütung und Verringerung der durch Alkohol in der

Region verursachten Schäden erfordert eine breite Grundlage. Die Mitgliedstaaten und die einschlägigen internationalen Organisationen und Einrichtungen sind aufgefordert einem Bündnis beizutreten, das die erforderliche Unterstützung für wirksame Alkoholpolitiken schaffen und deren Umsetzung erreichen kann.

Der Prozess der Weiterverfolgung

81. Der durch den Handlungsrahmen erreichte Fortschritt, seine Erfolge und seine Mängel müssen kontinuierlich ausgewertet und gemessen werden, damit entsprechende Korrekturen vorgenommen werden können.

82. **Dreijährlicher Sachstandsbericht für den Handlungsrahmen.** Alle drei Jahre sollte zum Handlungsrahmen ein Sachstandsbericht verfasst werden. In dem Bericht sollten nicht nur Umsetzung und Erfolg des Rahmens eingeschätzt, sondern auch die Mitgliedstaaten im Falle aufkommender Herausforderungen und Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit gewarnt und ein Anpassungsbedarf des Rahmens gegebenenfalls benannt werden. Der Sachstandsbericht sollte in enger Zusammenarbeit mit dem Verbund der nationalen Ansprechpartner für Alkoholpolitik und einschlägigen Kooperationszentren erstellt werden.

83. **Dreijährliches hochrangiges Forum zur Alkoholpolitik in der Region.** Ein gesondertes hochrangiges Forum zur Alkoholpolitik sollte jedes dritte Jahr vom Regionalbüro veranstaltet werden. Der Zweck eines solchen Forums wäre es, die Ergebnisse und Empfehlungen aus dem Sachstandsbericht zu erörtern und über für die Alkoholpolitik entscheidende Themen und Herausforderungen zu beraten. Dabei würde besonderes Schwergewicht auf Themen mit grenzüberschreitenden Auswirkungen sowie auf andere Themen gelegt, die nur schwer innerhalb eines einzelnen Mitgliedstaates zu lösen sind.