



---

## ANGENOMMENE TEXTE

---

### **P8\_TA(2015)0174**

#### **Strategie gegen Alkoholmissbrauch**

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

*Das Europäische Parlament,*

- unter Hinweis auf die Anfrage an die Kommission zur EU-Alkoholstrategie (O-000008/2015 – B8-0108/2015),
  - unter Hinweis auf die Verordnung (EU) Nr. 282/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. März 2014 über ein drittes Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014–2020) und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG<sup>1</sup>,
  - unter Hinweis auf seine Entschließung vom 8. März 2011 zu dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU<sup>2</sup>,
  - gestützt auf Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union, dem zufolge die Union die Politik der Mitgliedstaaten im Bereich öffentliche Gesundheit lediglich ergänzt,
  - unter Hinweis auf den Jahresbericht 2011 der Europäischen Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit,
  - unter Hinweis auf seine Entschließung vom 5. September 2007 zu der EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden<sup>3</sup>,
  - unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen der Tagung des Rates (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) vom 1. bis 2. Dezember 2011 zur Behebung des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU durch ein abgestimmtes Vorgehen im Hinblick auf die Förderung von gesunden Lebensweisen,
  - gestützt auf Artikel 128 Absatz 5 und Artikel 123 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass Alkoholmissbrauch in einigen Mitgliedstaaten der zweithäufigste Grund für Krankheiten ist, die durch die Lebensweise bedingt sind, und Alkoholsucht

---

<sup>1</sup> ABl. L 86 vom 21.3.2014, S. 1.

<sup>2</sup> ABl. C 199 E vom 7.7.2012, S. 25.

<sup>3</sup> ABl. C 187 E vom 24.7.2008, S. 160.

- ein Risikofaktor für mehr als 60 chronische Krankheiten ist, darunter alkoholische Leberkrankheit und alkoholbedingte Bauchspeicheldrüsenentzündung sowie nahezu alle anderen Erkrankungen des Verdauungsapparats, Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettleibigkeit, Fetales Alkoholsyndrom (FAS) und neuropsychologische Störungen wie Alkoholabhängigkeit;
- B. in der Erwägung, dass die zuständigen Stellen in den Mitgliedstaaten am besten dafür ausgerüstet sind, maßgeschneiderte Maßnahmen auszuarbeiten, um zu erreichen, dass es nicht zu Alkoholmissbrauch kommt;
- C. in der Erwägung, dass zwischen dem Missbrauch von Alkohol und einer ganzen Reihe von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen sowie anderen, nicht übertragbaren Krankheiten und Verletzungen ein kausaler Zusammenhang besteht;
- D. in der Erwägung, dass sich die direkt und indirekt auf Alkoholmissbrauch zurückzuführenden sozialen Kosten in Europa 2010 auf schätzungsweise 155,8 Mrd. EUR beliefen, wovon der Großteil (82,9 Mrd. EUR) außerhalb des Gesundheitswesens anfiel;
- E. in der Erwägung, dass jährlich weltweit 3,3 Millionen Todesfälle, d. h. 5,9 % der Todesfälle insgesamt, auf den Missbrauch von Alkohol zurückzuführen sind; in der Erwägung, dass etwa 25 % aller Todesfälle in der Altersgruppe 20 bis 39 auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen sind; in der Erwägung, dass diese Todesfälle in vielen Fällen Unfällen, Gewalt oder Leberkrankheiten geschuldet sind;
- F. in der Erwägung, dass etwa 5 bis 9 Millionen Kinder in Familien leben, in denen es durch Alkoholkonsum zu Problemen kommt;
- G. in der Erwägung, dass nicht alle Formen des Alkoholkonsums die gleichen Folgen nach sich ziehen, da die Folgen stark von den Trinkgewohnheiten abhängen, darunter auch davon, was konsumiert wird und wie der Konsum vonstattengeht; in der Erwägung, dass sich die Konsummuster und -tendenzen in den einzelnen Regionen der Europäischen Union stark voneinander unterscheiden und dass vor allem auf subregionaler Ebene spezifische Konsummuster und gesundheitliche Auswirkungen im Zusammenhang mit schädlichem Alkoholkonsum zu verzeichnen sind; in der Erwägung, dass aufgrund der sozialen, kulturellen, geografischen und wirtschaftlichen Unterschiede zwischen den Ländern der EU auch zwischen verschiedenen Konsummustern und -tendenzen unterschieden werden muss;
- H. in der Erwägung, dass eine auf die lokalen und regionalen Besonderheiten angepasste Politik zur Verringerung alkoholbedingter Schäden und zur Förderung eines verantwortungsbewussten Alkoholkonsums zu einer Senkung der Gesundheits- und Sozialausgaben in Zusammenhang mit den unmittelbaren und mittelbaren Auswirkungen alkoholbedingter Schäden führen würde – wozu Alkoholabhängigkeit, chronische Erkrankungen, Todesfälle oder Verletzungen im Rahmen häuslicher Gewalt gehören – sowie auch der alkoholbedingten Kosten; in der Erwägung, dass in die Politik zur Verringerung alkoholbedingter Schäden nicht nur der Gesundheitssektor einbezogen werden sollte, sondern auch die einschlägigen Interessenträger, einschließlich Organisationen, die alkoholabhängige Personen unterstützen, und dass sie dem Subsidiaritätsprinzip und dem Grundsatz „Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche“ umfassend Rechnung tragen und zu wesentlichen Verbesserungen der öffentlichen Gesundheit führen sollte;

- I. in der Erwägung, dass ein missbräuchlicher, schädlicher Alkoholkonsum zu Alkoholsucht führen kann und diesem Phänomen im Rahmen des Gesundheitswesens der Mitgliedstaaten mit mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung entgegengetreten werden muss;
- J. in der Erwägung, dass zu betonen ist, dass manche Gruppen, beispielsweise Jugendliche, stärker dazu tendieren, sich in Bezug auf den Konsum von Alkohol falsch zu verhalten, was daraus ersichtlich ist, dass etwa 25 % aller Todesfälle von jungen Männern im Alter zwischen 15 und 29 mit Alkohol im Zusammenhang stehen und der entsprechende Anteil bei jungen Frauen 10 % beträgt; in der Erwägung, dass der exzessive Konsum von Alkohol unter Jugendlichen in den Mitgliedstaaten immer stärker verbreitet ist, wozu besondere Konsumgewohnheiten, beispielsweise das Rauschtrinken (Binge-drinking), gehören; in der Erwägung, dass die Leber von Männern Alkohol per se um ein Mehrfaches schneller verarbeitet als die Leber von Frauen, weshalb Frauen wesentlich schneller und bei geringeren Alkoholmengen chronisch alkoholkrank werden;
- K. in der Erwägung, dass alkoholbedingte Schäden mit einer Reihe von Faktoren einhergehen, beispielsweise der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozioökonomischen Bevölkerungsgruppe, dem Einfluss von Eltern und Gleichaltrigen, kulturellen Ansichten und Trinkgewohnheiten sowie dem Ausmaß und dem Grad der Um- und Durchsetzung angemessener Maßnahmen in diesem Bereich; in der Erwägung, dass das Ausmaß der Anfälligkeit innerhalb einer Gesellschaft zuweilen ebenso variieren kann wie jenes verschiedener Gesellschaften;
- L. in der Erwägung, dass die Herstellung von alkoholischen Getränken in Kleinbetrieben in manchen Regionen Europas zu den Grundpfeilern des örtlichen Tourismus gehört;
- M. in der Erwägung der Folgen von Werbe- und Vermarktungsstrategien auf das Ausmaß des Alkoholkonsums, insbesondere bei Jugendlichen; in der Erwägung, dass die Umsetzung der Richtlinie 2010/13/EU über audiovisuelle Mediendienste für den Schutz der körperlichen, geistigen und sittlichen Entwicklung von Kindern und Minderjährigen grundlegend ist; in der Erwägung, dass zwischen dem Beginn des Alkoholkonsums in jungem Alter und der Wahrscheinlichkeit, dass es in der Folge im Erwachsenenalter zu alkoholbedingten Problemen kommt, ein Zusammenhang besteht; in der Erwägung, dass Bildung sowie Aufklärungs- und Präventionsprogramme die wirksamsten Mittel sind, um exzessivem Alkoholkonsum bei Jugendlichen vorzubeugen; in der Erwägung, dass daher die Kommission unverzüglich beginnen sollte, eine neue europäische Alkoholstrategie auszuarbeiten, mit der dazu beigetragen wird, den exzessiven Alkoholkonsum einzuschränken, und dass die Öffentlichkeit im Rahmen einer Informationskampagne über die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Gesundheit in Kenntnis gesetzt werden sollte;
- N. in der Erwägung, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont, dass das Wissen über Themen wie den Zusammenhang zwischen dem Konsum von Alkohol und dem ungeborenen Leben, Alkohol und ältere Menschen, die Auswirkungen auf sozial benachteiligte Menschen und soziale Ausgrenzung aufgrund von Alkoholmissbrauch ausgebaut und weitere entsprechende Maßnahmen getroffen werden müssen;
- O. in der Erwägung, dass innerhalb der Europäischen Union unterschiedliche Gewohnheiten und Tendenzen des Alkoholkonsums bestehen, die sich bis auf die lokale Ebene erstrecken und insbesondere auf soziale, kulturelle, geografische und wirtschaftliche

Unterschiede zurückgehen und zu unterschiedlichen Einstellungen zum Genuss von Alkohol führen;

- P. in der Erwägung, dass zwischen dem verantwortungsvollen und dem schädlichen Konsum von Alkohol eindeutig unterschieden werden muss; in der Erwägung, dass ein verantwortungsvoller Alkoholkonsum mit einem gesunden Lebensstil vereinbar ist;
- Q. in der Erwägung, dass sich etwa jeder vierte Verkehrsunfall auf Trunkenheit am Steuer zurückführen lässt und in der EU jedes Jahr mindestens 5200 Menschen durch alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle sterben; in der Erwägung, dass im Straßenverkehr in der EU Trunkenheit am Steuer nach wie vor die zweithäufigste Todesursache ist;
- R. in der Erwägung, dass viele EU-Bürger, insbesondere Jugendliche, nur unzureichend über die gesundheitlichen Gefahren von schädlichem Alkoholkonsum und Alkoholsucht informiert sind und im Rahmen der neuen Alkoholstrategie der EU Prävention und Sensibilisierung daher entscheidend sind; in der Erwägung, dass sich die Früherkennung von schädlichem Alkoholkonsum und eine entsprechende frühzeitige Beratung der Betroffenen als wirksam erwiesen haben; in der Erwägung, dass in Bezug auf den Schutz von Minderjährigen vor Alkoholwerbung noch enormer Verbesserungsbedarf besteht;
- S. in der Erwägung, dass Lebensmittel gemäß der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 vom 28. Januar 2002<sup>1</sup> als nicht sicher gelten, wenn davon auszugehen ist, dass sie gesundheitsschädlich sind;
- T. in der Erwägung, dass die einzelnen Altersgruppen unterschiedliche Trinkgewohnheiten aufweisen, was bis heute nicht angemessen untersucht worden ist;
- U. in der Erwägung, dass Getränke mit einem Alkoholgehalt von mehr als 1,2 Volumenprozent von zwei Bestimmungen der Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 vom 25. Oktober 2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel<sup>2</sup> ausgenommen sind, namentlich von der Zutatenliste und der Kennzeichnung im Zusammenhang mit den Nährwerten; in der Erwägung, dass die Art der alkoholbedingten Risiken allerdings ein umfassendes Maß an Informationen über alkoholische Getränke erforderlich macht;
- V. in der Erwägung, dass die Kommission gemäß der Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 verpflichtet war, bis Dezember 2014 einen Bericht darüber zu erstellen, inwiefern die Verpflichtung, Angaben zum Energiewert bereitzustellen, künftig für alkoholische Getränke gelten sollte, wobei die Gründe für mögliche Ausnahmen dargelegt werden sollten, und, falls angemessen, einen Legislativvorschlag vorzulegen, in dessen Rahmen die Bestimmungen für eine Zutatenliste oder eine verpflichtende Nährwertdeklaration für diese Erzeugnisse dargelegt würden;
- W. in der Erwägung, dass die Alkoholstrategie der Europäischen Union den Mitgliedstaaten bislang bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden – insbesondere durch den Austausch bewährter Verfahren in Bereichen wie dem Jugendschutz, der Senkung der Anzahl der durch Alkoholmissbrauch bedingten Straßenverkehrsunfälle, der

---

<sup>1</sup> ABl. L 31 vom 1.2.2002, S. 1.

<sup>2</sup> ABl. L 304 vom 22.11.2011, S. 18.

Sensibilisierung und Aufklärung in Bezug auf den Alkoholkonsum sowie durch eine gemeinsame Datenbank und eine gemeinsame Überwachung auf Ebene der EU – zugutegekommen ist, und ebenso bei der Ausweitung der Koordinierung zwischen der Kommission und den Mitgliedstaaten, was letztendlich zu der Ausarbeitung des Aktionsplans zum Alkoholkonsum Jugendlicher und zu periodischen Alkoholexzessen 2014–2016 („Action Plan on Youth Drinking and Heavy Episodic Drinking (2014–2016)“) durch den Ausschuss „Nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen“ (CNAPA) geführt hat;

- X. in der Erwägung, dass durch die Einbindung eines breiten Spektrums von Interessenträgern im Rahmen des EU-Forums „Alkohol und Gesundheit“ und auch darüber hinaus die Ausarbeitung konkreter, messbarer Maßnahmen zur Minderung von durch Alkoholmissbrauch bedingten Schäden auf lokaler Ebene in der gesamten Europäischen Union gefördert worden ist;
  - Y. in der Erwägung, dass im dritten Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014–2020) die Übernahme validierter bewährter Verfahren für kostenwirksame Präventionsmaßnahmen gefördert wird, deren Schwerpunkt auf den Hauptrisikofaktoren – einschließlich des Alkoholmissbrauchs – liegt;
  - Z. in der Erwägung, dass sich durch die externe Bewertung der Strategie, die im Jahr 2012 vorgenommen wurde, bestätigt hat, dass das Konzept der aktuellen Strategie und die entsprechenden vorrangigen Themen relevant und nützlich sind;
1. weist darauf hin, dass die Kommission auf der CNAPA-Sitzung am 22. Oktober 2013 bekanntgab, sie beabsichtige, in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten einen europäischen Aktionsplan zur Verringerung alkoholbedingter Schäden auszuarbeiten; weist darauf hin, dass im September 2014 ein Aktionsplan zum Alkoholkonsum Jugendlicher und zu periodischen Alkoholexzessen (Rauschtrinken) für den Zeitraum 2014 bis 2016 verabschiedet wurde („Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) (2014–2016)“), und fordert die Kommission auf, zu prüfen, inwiefern dieser Plan von den Mitgliedstaaten umgesetzt wird;
  2. fordert die Kommission auf, Leitlinien zur Bekämpfung alkoholbedingter Schäden vorzulegen und ihre Arbeit im Hinblick auf die Unterstützung der zuständigen Stellen in den Mitgliedstaaten fortzuführen, wo dadurch ein Mehrwert entsteht, dabei allerdings den Grundsätzen Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit Rechnung zu tragen;
  3. betont, dass die gesundheitlichen und sozioökonomischen Probleme sowie die Probleme im Bereich Sicherheit, die durch Alkohol entstehen, Maßnahmen in Bezug auf das Ausmaß, die Muster und den Kontext des Alkoholkonsums sowie auf die tiefer greifenden sozialen Determinanten erfordern, beispielsweise im Rahmen von Bildungsmaßnahmen und Informationskampagnen;
  4. fordert die Kommission auf, die Arbeit an der neuen Alkoholstrategie der EU (2016–2022) unverzüglich zu beginnen, und dabei auch künftig die bisherigen Ziele zu verfolgen und den Regelungsrahmen zu aktualisieren, um die nationalen Regierungen dabei zu unterstützen, gegen alkoholbedingte Schäden vorzugehen, die Überwachung und die Erhebung zuverlässiger Daten zu fördern, zu Vorsorge, Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Aufklärung, Früherkennung, besserem Zugang zu Therapien und anhaltender Unterstützung der Betroffenen und ihrer Familien, einschließlich Beratung, anzuregen, die Anzahl alkoholbedingter Straßenverkehrsunfälle zu senken und besser

zwischen verschiedenen Konsummustern sowie zwischen verschiedenen Verhaltensweisen und Einstellungen in Bezug auf den Konsum von Alkohol zu differenzieren;

5. ist der Auffassung, dass bei der Aktualisierung der derzeitigen Strategie der EU zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung alkoholbedingter Schäden im Grunde dasselbe Format wie bisher weitergeführt werden sollte und dabei dieselben Ziele verfolgt werden sollten, d. h. Bekämpfung alkoholbedingter Schäden auf der Ebene der Mitgliedstaaten, Ausrichtung auf konkrete Maßnahmen und Förderung eines Konzepts der Beteiligung verschiedener Interessenträger;
6. fordert die Kommission nachdrücklich auf, den Bericht auszuarbeiten, der gemäß der Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 bereits bis Dezember 2014 vorzulegen war, und darin zu bewerten, ob die Verpflichtung, Angaben zu Zutaten und Nährwert bereitzustellen, künftig auch für alkoholische Getränke gelten sollte, wobei insbesondere die Auswirkungen auf KMU und auf die Herstellung in Kleinbetrieben zu berücksichtigen sind;
7. fordert die Kommission auf, die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) unverzüglich aufzufordern, die Nutzung von Acetaldehyd als Aromastoff in alkoholischen und nicht alkoholischen Getränken zu prüfen;
8. betont, dass die Kennzeichnung alkoholischer Getränke so schnell wie möglich eindeutige Angaben über den Kaloriengehalt umfassen sollte, und fordert die Kommission auf, bis 2016 einen entsprechenden Legislativvorschlag vorzulegen;
9. fordert die Kommission auf, unverzüglich mit den Arbeiten an einer neuen Alkoholstrategie der EU für den Zeitraum 2016–2022 zu beginnen, um – unter Berücksichtigung des Aktionsplans des CNAPA-Ausschusses und der Schlussfolgerungen der unabhängigen Bewertung der Strategie der EU in Bezug auf alkoholbedingte Schäden – zu erreichen, dass die Auswirkungen der bisherigen Ergebnisse langfristig gewahrt bleiben, und um die nationalen Regierungen langfristig bei der Bekämpfung alkoholbedingter Schäden zu unterstützen;
10. betont, dass die Komplementarität zwischen der Gesetzgebung und Verhaltenskodizes zum Schutz Minderjähriger vor den negativen Folgen des gefährlichen Alkoholkonsums für den wirksamen Schutz Minderjähriger unerlässlich ist; fordert die Mitgliedstaaten auf, das jeweils einzelstaatlich verankerte Mindestalter für den Konsum von Alkohol rigoros durchzusetzen und die Annahme weiterer rechtsverbindlicher Anforderungen zu prüfen, um Minderjährige wirksam zu schützen;
11. fordert die Mitgliedstaaten auf, in ihr Gesundheitswesen Maßnahmen und Behandlungsverfahren einzuführen, mit denen gegen die individuelle Alkoholsucht vorgegangen werden kann;
12. fordert die Mitgliedstaaten auf, ihre Bemühungen zur Aufklärung der allgemeinen Öffentlichkeit, insbesondere von Minderjährigen und Schwangeren, im Hinblick auf die schädlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums zu intensivieren und entsprechende Rechtsvorschriften zu erlassen, falls dies erforderlich sein sollte;
13. räumt ein, dass sich die Konsummuster in den einzelnen Mitgliedstaaten unterscheiden, und erkennt die kulturellen Aspekte eines verantwortungsvollen Alkoholkonsums an;

14. betont, dass es einer EU-weiten Informationskampagne bedarf, in deren Rahmen Schwangere davor gewarnt werden, Alkohol zu konsumieren, und fordert die Kommission auf, die Auswirkungen einer entsprechenden Kennzeichnung zu prüfen und spätestens 2016 einen entsprechenden Legislativvorschlag vorzulegen;
15. fordert die Mitgliedstaaten – die in erster Linie für die Ausarbeitung, Umsetzung und Bewertung der Maßnahmen im Bereich öffentliche Gesundheit, die der Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums dienen, verantwortlich sind – auf, strikte Vorschriften über die Vermarktung alkoholischer Getränke, insbesondere im Hinblick auf Minderjährige, zu erlassen;
16. fordert die Kommission auf, eine EU-weite Kennzeichnung zu prüfen, in deren Rahmen die Verbraucher davor gewarnt würden, unter Alkoholeinfluss ein Fahrzeug zu führen;
17. fordert die Kommission auf, die Rolle und die Funktionsweise des EU-Forums „Alkohol und Gesundheit“ zu bewerten und sie, falls erforderlich, zu reformieren, damit dafür gesorgt ist, dass die Mitglieder dieses Forums in Bezug auf die Interessenträger im Bereich Alkoholpolitik auch wirklich repräsentativ sind und die Mitgliedschaft ausgewogen ist, wobei auch nichtstaatliche Organisationen und Wirtschaftsakteure vertreten sein sollten, und darauf hinzuwirken, ebendiese dazu zu ermutigen und darin zu unterstützen, sich an diesem Forum zu beteiligen und sich dafür zu engagieren, konkrete, wirksame Maßnahmen auszuarbeiten, um alkoholbedingte Schäden zu verringern, und gezielte Maßnahmen zu unterstützen, die auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene relevant sind;
18. fordert die Kommission auf, die Umsetzung der aktuellen Strategie der EU auch weiterhin funktional zu verbessern, unter anderem durch die Ausweitung der Mitgliedschaft im EU-Forum „Alkohol und Gesundheit“ auf alle einschlägigen Interessenträger, eine vermehrte Zusammenarbeit mit dem CNAPA-Ausschuss auf europäischer Ebene, die Förderung bewährter Verfahren für die Gestaltung, Überwachung und Bewertung der Verpflichtungen, die Erhebung besserer Indikatoren, mit denen ein objektives, aktuelles und wahrheitsgemäßes Bild der Trinkgewohnheiten und alkoholbedingter Schäden gezeichnet werden kann sowie die Unterstützung von gezielten, auf der lokalen Ebene relevanten Maßnahmen unter umfassender Einhaltung der Bestimmungen der grundlegenden EU-Verträge;
19. betont, dass im Rahmen der neuen Alkoholstrategie der EU keine neuen Ziele festgelegt werden sollten, sondern vielmehr die Erreichung der Ziele unterstützt werden sollte, die bereits als Teil des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vereinbart wurden;
20. stellt fest, dass eine neue Strategie der EU dahingehend nützlich sein kann, den Mitgliedstaaten faktenbasierte Optionen für Maßnahmen zu bieten, da die nationalen, regionalen und lokalen Behörden dafür verantwortlich sind, sich im Hinblick auf die Verringerung alkoholbedingter Schäden eines möglichst angemessenen Konzepts zu bedienen; fordert die Kommission nachdrücklich auf, sich auch künftig wirksam für die Förderung einer guten Forschung und eines Austauschs von Erkenntnissen einzusetzen;
21. weist erneut darauf hin, dass die Kommission, das Parlament, der Rat und die Mitgliedstaaten sich politisch nachdrücklich dafür einsetzen müssen, mehr dafür zu tun, dass alkoholbedingte Schäden abgewendet werden, und für einen angemessenen,

faktengestützten politischen Ansatz zu sorgen, der den schwerwiegenden, mannigfaltigen gesundheitlichen und sozioökonomischen Folgen alkoholbedingter Schäden und deren Wechselwirkungen mit anderen Risikofaktoren Rechnung trägt;

22. weist erneut auf die Bedeutung messbarer, hoch angesetzter politischer Ziele und angemessener mehrjähriger Mechanismen zur Überwachung der erzielten Fortschritte hin, damit für die wirksame Umsetzung der Strategie in den Mitgliedstaaten gesorgt ist; betont, dass die Umsetzung der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften im Bereich Alkohol überwacht werden muss;
23. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Verbesserung von Indikatoren, die Erhebung zuverlässiger Daten und die Vergleichbarkeit der Daten sowie eine zeitnahe Analyse zum Alkoholkonsum und zu dessen Auswirkungen auf die Gesundheit und den entsprechenden sozialen Auswirkungen aktiv zu fördern, für die Verringerung der aufgrund des Alkoholmissbrauchs entstehenden Belastungen und der unmittelbaren und mittelbaren Kosten, die der Gesellschaft durch alkoholbedingte Schäden entstehen, angemessene Mittel bereitzustellen und die wirksame Integration einschlägiger Daten in die Maßnahmen auf Ebene der Union und der Mitgliedstaaten auf der Grundlage einer gemeinsamen Faktenbasis zu fördern;
24. fordert die Mitgliedstaaten auf, ihre Bemühungen zum Schutz von Jugendlichen vor alkoholbedingten Schäden zu intensivieren, namentlich durch die rigorose Durchsetzung der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften über das Mindestalter sowie durch verantwortungsvolle Werbung;
25. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in Aufklärung zu investieren, um hervorzuheben, in welchem Maße sich ein schädlicher Alkoholkonsum auf die Gesundheit sowie die Gesellschaft auswirkt, und dabei zu einem gemäßigten, verantwortungsvollen Konsum alkoholischer Getränke aufzufordern;
26. betont, dass öffentliche Gelder unbeschadet der Fördermaßnahmen gemäß der Verordnung (EU) Nr. 1144/2014 und der Verordnung (EU) Nr. 1308/2013 nicht in die Förderung des Alkoholkonsums fließen sollten;
27. betont, dass die Mitgliedstaaten den Verkauf von Alkohol an Personen, die das gesetzliche Mindestalter noch nicht erreicht haben, mithilfe regelmäßiger Kontrollmaßnahmen insbesondere in der Nähe von Schulen einschränken müssen; fordert die Kommission auf, dem grenzüberschreitenden Verkauf von Alkohol im Internet angemessen entgegenzutreten; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Kampagnen zur Sensibilisierung für die Gefahren des Rauschtrinkens einzuleiten – die sich insbesondere an Personen richten sollten, die das gesetzliche Mindestalter noch nicht erreicht haben – und weitere Anstrengungen darauf zu richten, die Anzahl alkoholbedingter Straßenverkehrsunfälle zu senken;
28. fordert die Kommission auf, die Umsetzung der Richtlinie 2010/13/EU über audiovisuelle Mediendienste genau zu überwachen und in Betracht zu ziehen, diese zu überarbeiten, was die Vermarktung von Alkohol an Jugendliche und Alkohol-Sponsoring angeht, um zu erreichen, dass Jugendliche weniger mit der Vermarktung von alkoholischen Getränken in Berührung kommen;
29. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission sowie alle anderen Interessenträger auf, die Sensibilisierungskampagnen zu überprüfen und zu vertiefen, die auf schädlichen



Alkoholkonsum insbesondere von Schwangeren und auf die Auswirkungen von Alkohol auf das ungeborene Leben abzielen;

30. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, konkrete Maßnahmen zu prüfen, um den Alkoholkonsum zu verringern, insbesondere jenen von Minderjährigen sowie von Einzelpersonen, die an schwerwiegenden Beeinträchtigungen, chronischen Krankheiten oder schwerwiegenden Abhängigkeiten leiden, die mit Alkoholkonsum in Verbindung stehen;
31. fordert die Kommission auf, in ihrer Strategie im Rahmen des neuen Programms im Bereich Gesundheit und des Programms Horizont 2020 auch weiterhin finanzielle Unterstützung für wirksame, wissenschaftliche Projekte vorzusehen, in deren Rahmen eine Auseinandersetzung mit Schäden, die durch Alkoholmissbrauch entstehen, sowie mit den dem Alkoholmissbrauch zugrunde liegenden Ursachen stattfindet; fordert die Kommission auf, sicherzustellen, dass sie nur Projekte finanziell unterstützt, die auf einer wissenschaftlich soliden Methode beruhen und von objektiv vorgehenden Betreibern durchgeführt werden;
32. fordert die Mitgliedstaaten, die Kommission und andere Interessenträger auf, ihre Kampagnen zur Aufklärung über die Gefahren des Alkoholkonsums für die einzelnen Altersgruppen sowie über das Fahrverhalten und die Folgen des Fahrens unter Alkoholeinfluss zu diversifizieren und die entsprechenden Kampagnen an die jeweilige Altersgruppe anzupassen und zu intensivieren;
33. fordert die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen ihrer Strategien zur Vorbeugung des Alkoholmissbrauchs und der Verbreitung bewährter Verfahren auf Jugendliche ausgerichtete Sensibilisierungs- und Bildungsmaßnahmen durchzuführen;
34. fordert die Mitgliedstaaten auf, auf der Grundlage der Strategie der WHO gegen Alkoholmissbrauch („WHO Alcohol Strategy“) die Früherkennung von schädlichem Alkoholkonsum in der medizinischen Grundversorgung zu verbessern, indem Vorsorgeuntersuchungen gefördert und angemessene Unterstützungsdienste für die Behandlung von durch Alkoholkonsum bedingten Beeinträchtigungen und damit verbundenen chronischen Erkrankungen sichergestellt werden;
35. betont, dass mit den Vorschriften der jeweiligen verantwortlichen Stellen in den Mitgliedstaaten zu einer Sensibilisierung für die Folgen des Alkoholmissbrauchs, zu einem Zugang zu erschwinglichen Therapien für jene, die an Krankheiten leiden, die mit einem übermäßigen Alkoholkonsum einhergehen, sowie dazu beigetragen werden muss, dass im Hinblick auf einen schädlichen, gefährlichen Alkoholkonsum Vorsorgemaßnahmen und Kurzinterventionen durchgeführt werden; fordert die Mitgliedstaaten auf, zusammenzuarbeiten, um Lösungen auszuarbeiten, damit Personen, die an Beeinträchtigungen, chronischen Krankheiten oder schwerwiegenden Abhängigkeiten leiden, die mit Alkoholkonsum in Verbindung stehen, begleitet werden können und ihnen dabei geholfen werden kann, für sich selbst zu sorgen und die Abhängigkeit zu überwinden;
36. bedauert, dass in bestimmten Mitgliedstaaten wesentliche Dienste zur Bekämpfung der Alkoholabhängigkeit Kürzungen hinnehmen mussten;
37. fordert die Mitgliedstaaten und alle anderen einschlägigen Interessenträger auf, Strategien und Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise

weiterzuverfolgen, zu intensivieren und/oder auszuarbeiten – einschließlich Aspekten einer gesunden Ernährung sowie Sport- und Freizeitaktivitäten –, in diesem Zusammenhang aber auch zu berücksichtigen, dass ein gemäßigter Genuss alkoholischer Getränke in vielen Mitgliedstaaten ein wesentlicher Bestandteil des kulturellen Lebens ist und nicht im Widerspruch zu einer gesunden Lebensweise stehen muss;

38. fordert die Mitgliedstaaten auf, sorgfältig zu prüfen, ob es angemessen wäre, nationale Vorschriften zu schaffen, um den Verkauf sehr günstigen Alkohols zu unterbinden, sofern solche Maßnahmen einem wirksamen Gesundheitsschutz dienen und den Grundsätzen Verhältnismäßigkeit und Subsidiarität sowie dem anstehenden Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union zu der Vereinbarkeit der Mindestpreispolitik der schottischen Regierung mit dem EU-Recht hinreichend Rechnung tragen;
39. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, ihre bestehenden Rechtsvorschriften und Initiativen hinsichtlich Informationen für die Verbraucher und angemessener Trinkgewohnheiten zu prüfen, um über die Folgen eines schädlichen Alkoholkonsums aufzuklären und dafür zu sensibilisieren sowie Schäden, die durch Alkoholmissbrauch entstehen, zu verringern; empfiehlt den Mitgliedstaaten insbesondere, Werbung für Alkohol und deren Auswirkungen auf Jugendliche zu überwachen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, um dafür zu sorgen, dass Jugendliche weniger mit entsprechender Werbung in Berührung kommen;
40. fordert die Kommission auf, die bereits bestehenden Rechtsvorschriften der EU im Hinblick darauf zu prüfen, ob es erforderlich wäre, die Verbraucher besser über Alkohol zu informieren, um dafür zu sorgen, dass sich die Verbraucher des jeweiligen Alkohol- und Kaloriengehalts bewusst sind, wobei allerdings auf dem Binnenmarkt keine Handelshemmnisse geschaffen werden dürfen; besteht darauf, dass die Informationen über die Auswirkungen des Alkoholkonsums und die entsprechenden gesundheitlichen Risiken klar, prägnant und wirkungsvoll sein müssen; fordert die Kommission auf, auf EU-Ebene eine Kennzeichnung mit einem an die Verbraucher gerichteten Warnhinweis zu den Gefahren, die mit alkoholischen Getränken während der Schwangerschaft und beim Autofahren einhergehen, anzunehmen;
41. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, geeignete Strategien zur Lösung des Problems der Fälschung alkoholischer Getränke, des illegalen Alkoholverkaufs und des Alkoholverkaufs auf dem Schwarzmarkt auszuarbeiten und die diesbezüglichen Kontrollen auszuweiten, da sich dieses Problem besonders schwerwiegend auf die am stärksten sozial benachteiligten Gesellschaftsgruppen und auf Jugendliche auswirkt, und geografische Angaben innerhalb der Union und weltweit im Rahmen von internationalen Handelsabkommen zu schützen;
42. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung der Kommission zu übermitteln.