KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 27.11.2000
KOM(2000) 736 endgültig

Vorschlag für eine

EMPFEHLUNG DES RATES

"ALKOHOLKONSUM VON KINDERN UND JUGENDLICHEN"

(von der Kommission vorgelegt)

BEGRÜNDUNG

1. EINFÜHRENDE BEMERKUNGEN

Der Alkoholkonsum ist ein üblicher, aber keineswegs überall verbreiteter Bestandteil des Erwachsenenlebens in der europäischen Gesellschaft. Er beginnt zumeist in der Jugend, in der die Trinkgewohnheiten der Gesellschaft bzw. des näheren Umfelds übernommen werden. Alkoholkonsum wird daher vielfach als Teil des Erwachsenwerdens betrachtet. In den Trinkgewohnheiten Jugendlicher schlagen sich weitgehend die Einstellungen und Gewohnheiten der Erwachsenenwelt nieder.

Daher können die Probleme des Alkoholkonsums bei Jugendlichen nicht völlig getrennt von denen der Gesamtgesellschaft behandelt werden. Andererseits haben die Trinkgewohnheiten Jugendlicher besondere Merkmale, so dass die damit verbundenen Probleme durchaus unter speziellen Gesichtspunkten betrachtet werden sollten.

Zur Beschreibung der Trinkgewohnheiten gibt es verschiedene Begriffe, etwa Alkoholismus, Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit, die in und von den Mitgliedstaaten sowie von den mit der Alkoholproblematik befassten Stellen verwendet werden. Diese Begriffe werden jedoch relativ uneinheitlich interpretiert. Aus diesem Grunde benutzt die Kommission in dieser Empfehlung des Rates eine deskriptive Terminologie, die es jedem freistellt, weiterhin die eigenen Bezeichnungen zu verwenden.

2. PROBLEMSTELLUNG

Ein Merkmal des Alkoholkonsums bei Jugendlichen besteht darin, dass diese im allgemeinen anfälliger für die schädigenden Wirkungen des Alkohols sind als Erwachsene. Untersuchungen über die alkoholbedingte Mortalität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen, dass die Mortalität im gleichen Maße wie der Alkoholkonsum ansteigt, wobei ein vermuteter „Schutzeffekt“ nicht nachgewiesen werden konnte[1]. Die positiven gesundheitlichen Auswirkungen eines regelmäßigen leichten Alkoholgenusses – möglichst in Verbindung mit einer gesunden Ernährung – in Bezug auf koronare Herzerkrankungen sind auf Menschen mittleren bzw. höheren Alters beschränkt. Andererseits ist bekannt, dass Alkohol in der EU einer der wichtigsten gesundheitsspezifischen Einflussfaktoren ist[2].

Jugendliche verfügen nicht immer über ausreichende Erfahrung oder Anleitung, um potentielle Risiken – etwa des übermäßigen Alkoholkonsums – richtig einschätzen zu können. So sind Jugendliche beispielsweise anfälliger für alkoholbedingte Unfälle als Erwachsene.

Sowohl regelmäßiger starker Alkoholkonsum als auch gelegentliche Alkoholexzesse schädigen die körperliche und psychische Gesundheit. Der Konsum von Alkohol als psychoaktiver Droge zur Bewältigung von Belastungssituationen kann bei

---

1 Andreasson et al: Alcohol and Mortality Among Young Men: Longitudinal Study of Swedish Conscripts. British Medical Journal 296, 1988, S. 1021-1025.

2 Determinants of the burden of disease in the European Union, National Institute of Public Health, Sweden, 1997.

Jugendlichen die psychische und emotionale Entwicklung nicht unerheblich beeinträchtigen.

Die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen des Alkohols lassen sich anhand des Konsummusters, des in der Jugend erworbenen Trinkverhaltens, bestimmen. Es hat sich gezeigt, dass Jugendliche, die sehr früh anfangen, regelmäßig zu trinken, erheblich stärker gefährdet sind, im späteren Leben alkoholabhängig zu werden, als solche, die in einem höheren Alter mit dem Alkoholkonsum beginnen[3]. Es ist daher wichtig, Jugendliche dabei zu unterstützen, ein Trinkverhalten zu erwerben, das die mit dem Alkoholkonsum einhergehenden schädlichen Folgen minimiert.

Kurzfristig bringt der Alkoholkonsum von Jugendlichen eher das Risiko sozialer als medizinischer Probleme mit sich. Die Assoziation von Alkoholkonsum und gesellschaftsfeindlichem Verhalten, etwa Gewaltbereitschaft, ist bei Jugendlichen besonders stark ausgeprägt. Die psychologische Assoziation zwischen Alkohol und Risiko kann insbesondere bei Jungen die Empfänglichkeit für Marketingstrategien verstärken, die bei alkoholischen Erzeugnissen Assoziationen mit gefährlichen oder eine Herausforderung darstellenden Aktivitäten wecken. Übermäßiger Alkoholkonsum ist ferner mit ungewollten Schwangerschaften, sexuell übertragbaren Krankheiten, Kriminalität und Verkehrsunfällen in Zusammenhang gebracht worden.

Das „Public health"-Problem der hohen Zahl der Todesopfer und Schwerverletzten bei Verkehrsunfällen mit wegen Alkoholkonsums nicht fahrtüchtigen Fahrern ist umfassend erforscht und dokumentiert. Nach Ansicht der Kommission ist das Problem der Trunkenheitsfahrten eine der sechs Schlüsselprioritäten für Maßnahmen zur Reduzierung der jährlichen Todesziffern von rund 45 000 auf den Straßen der EU[4]. Zur Unterstützung der Maßnahmen zur Reduzierung alkoholbedingter Verkehrsunfälle wird die Kommission daher eine Empfehlung zum maximalen Blutalkoholspiegel im Verkehr vorlegen[5].

Jugendliche Pkw- und Motorradfahrer (darunter bereits Motorradfahrer im Alter von 14 Jahren in einigen Mitgliedstaaten) bilden einen wichtigen Teil dieses Problems. Die Empfehlung schlägt hierzu relativ niedrigere maximale Blutalkoholspiegel von 0,2mg/ml für unerfahrene, vorwiegend junge Pkw-Fahrer und auch für die Fahrer motorgetriebener Zweiräder vor.

Eine ausgeprägte Suche nach Neuem und geringe Bereitschaft zur Schadensvermeidung sind Persönlichkeitsmerkmale, die zu einem frühzeitig einsetzenden Alkoholmissbrauch prädestinieren[6]. Daher ist es wichtig, dem natürlichen Wunsch junger Menschen, etwas neues auszuprobieren, ein entsprechendes Verständnis für die damit einhergehenden Risiken an die Seite zu stellen.

---

3 Age at Onset of Alcohol Use and its Association with Alcohol Abuse and Dependence, NIAAA, USA, 1997.

4 „Prioritäten für die Sicherheit des Straßenverkehrs in der EU – Fortschrittsbericht und Einstufung der Maßnahmen", KOM(2000)125.

5 Vorschlag für eine Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates zum maximalen Blutalkoholspiegel im Verkehr KOM(2000) xxx.

6 C.R. Cloninger et al : Childhood Personality Predicts Alcohol Abuse in Young Adults. Alcoholism, Clinical & Experimental Research. 1998; 12-4: p.494-505

3. AUSMASS DES PROBLEMS

In mehreren Mitgliedstaaten sind der Alkoholkonsum Jugendlicher und der damit verbundene Schaden schon jetzt hoch, und in einigen Mitgliedstaaten nimmt diese Problematik zu. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist, dass über eine Zunahme „nordischer" Muster des Alkoholkonsums bei Jugendlichen in den weinproduzierenden Ländern, insbesondere in Frankreich und Spanien, berichtet wird. So gibt es in Frankreich das wachsende Problem der Trunkenheit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Zusammenhang mit tätlichen Auseinandersetzungen und Gewalt, Schuleschwänzen, Diebstahl und dem Konsum illegaler Drogen[7]. In einem Bericht für den französischen Staatssekretär für Gesundheit wird auf diese Fragen eingegangen und die Alkoholproblematik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen als „äußerst schwerwiegend" bezeichnet[8]. Der EU-Bericht über den Gesundheitszustand der Jugendlichen stellt fest, dass die jungen Europäer zwar in etwa dem gleichen Alter mit Alkohol in Berührung kommen, wie dies früher der Fall war, nämlich im frühen Teenageralter, dass jedoch der *regelmäßige* Alkoholkonsum immer früher einsetzt. Was die Prävention alkoholbedingter Schäden bei Kindern und Jugendlichen anbelangt, so sei darauf hingewiesen, dass die Anwendung der aktuellen nationalen Gesetze, die den Zugang junger Teenager zu alkoholischen Getränken regeln, ein großer Schritt vorwärts wäre.

In den meisten Mitgliedstaaten trinken Jungen weiterhin erheblich mehr und häufiger als Mädchen. Allerdings sind auch bei Mädchen ein Anstieg und ein früheres Einsetzen des Alkoholkonsums zu beobachten, und in vielen Mitgliedstaaten haben sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Alkoholkonsum verringert. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass Frauen bzw. Mädchen im allgemeinen anfälliger für die Wirkungen des Alkohols sind und bei gleicher Trinkmenge rascher und stärker geschädigt werden als Männer bzw. Jungen.

Leider stehen über Ursachen, Art und Ausmaß der Probleme nur in beschränktem Umfang wissenschaftliche Informationen zur Verfügung. Obwohl in etlichen Ländern bereits eine Vielzahl von Studien durchgeführt wurden, ist es schwierig, sich ein umfassendes Bild zu machen. Dies liegt vor allem daran, dass die Studien unterschiedliche Altersgruppen mit unterschiedlichen Fragebogen zu unterschiedlichen Zeitpunkten untersucht haben, so dass das Ergebnis von zu vielen Faktoren beeinflusst ist und Vergleiche schwierig sind. Die folgenden, allerdings nicht umfassenden Ergebnisse, können einen Eindruck vom Ausmaß des Problems vermitteln:

- Eine kürzlich durchgeführte Befragung 15-16-Jähriger, an der auch EU-Mitgliedstaaten beteiligt waren, hat ergeben, dass Alkoholexzesse in Irland, im Vereinigten Königreich und in Dänemark am häufigsten waren. Das Vereinigte Königreich, Dänemark, Finnland, Frankreich und Schweden verzeichnen den

---

7 M. Choquet & S. Ledoux in M. Plant (Ed) : Alcohol-Related Problems in High Risk Groups. Euro Reports and Studies 109. WHO Geneva 1989

8 Rapport du Professeur Bernard Roques au Secrétaire d'Etat à la Santé. Problèmes posés par la dangerosité des drogues. Mai 1998.

höchsten Anteil an Jungen und Mädchen, die bereits im Alter von 13 oder früher betrunken gewesen waren[9].

- Der von der WHO durchgeführten HBSC-Erhebung von 1997/1998 zufolge ist der wöchentliche Bierkonsum von 15-jährigen Jungen in allen erfassten Ländern höher als derjenige gleichaltriger Mädchen; besonders Besorgnis erregend ist der regelmäßige hohe absolute Bierkonsum bei 15-jährigen Jungen in Wales (50 %), Dänemark (43 %), Griechenland (42 %) und England (40 %). Beim Spirituosen- und Weinkonsum der 15-Jährigen verzeichnen nur Schottland, England und Wales für Mädchen höhere Werte als für Jungen[10].

- Ein Vergleich der HBSC-Erhebungen der WHO für die Jahre 1993/94 und 1997/98 ergibt, dass der Prozentsatz 15-jähriger Jungen und Mädchen, die schon zweimal oder öfter betrunken waren, in nahezu allen erfassten Ländern gestiegen war. 1997/1998 gaben in Dänemark, Finnland, England, Schottland und Wales über die Hälfte aller 15-Jährigen an, zweimal oder öfter betrunken gewesen zu sein, während der entsprechende Anteil in Frankreich und Griechenland unter 30 % lag. Diese deutliche geographische Aufsplitterung – weniger betrunkene Schüler und Schülerinnen in Südeuropa, in scharfem Gegensatz zu bestimmten nordeuropäischen Ländern – gilt auch für die 15-Jährigen, die angeben, zehnmal und öfter betrunken gewesen zu sein.

- Die kürzlich in Irland durchgeführte HBSC-Erhebung bestätigte frühere Ergebnisse, wonach ein immer größer werdender Anteil Jugendlicher in immer früherem Alter beginnt, Erfahrungen mit Alkohol zu machen, und es bei manchen Heranwachsenden zur Trinkkultur gehört, sich zu betrinken. Es zeigte sich, dass bis zu 20 % der 15-17-jährigen Jungen bereits zehnmal oder öfter betrunken gewesen waren.

- Eine in Deutschland durchgeführte Studie über den Alkoholkonsum in der Altersgruppe 14-24 ergab Alkoholmissbrauch bei rund 10 % der Befragten und Alkoholabhängigkeit bei etwas über 6 %. Dabei berichteten mehr Männer als Frauen über eine Alkoholproblematik, und der Trend nimmt auch in den höheren Altersgruppen zu. Allerdings gibt selbst unter den 14-17-Jährigen ein erheblicher Anteil der Befragten regelmäßige hohe Trinkmengen an sowie Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit bis hin zum absoluten Abhängigkeitssyndrom[11].

- 1998 gaben 21 % der Kinder im Alter von 11-15 Jahren in England an, dass sie in den vorausgegangenen sieben Tagen ein alkoholisches Getränk genossen haben, ein statistisch signifikanter Rückgang gegenüber 1996, wo dies bei 27 % der Fall gewesen war. Der Rückgang war signifikant für Jungen und Mädchen, etwas stärker allerdings bei Mädchen. Dagegen nahm die mittlere in der Vorwoche getrunkene Menge bei den Befragten, die Alkohol tranken, erneut zu, und zwar von rund 8,5 Einheiten im Jahr 1996 bis auf fast 10 Einheiten und bestätigte damit einen seit 1990 festgestellten Trend. Obwohl also der Anteil derjenigen, die in der

---

9 Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. The 1995 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs. 1997.

10 Health Behaviours in School – Aged Children (HBSC), a WHO Cross – National Study, 1997/98

11 Patterns of use and their relationship to DSM-IV Abuse and Dependence of Alcohol among adolescents and young adults, A. Holly and H.-V. Wittchen, Max Planck Institute of Psychiatry, Munich, 1998

Vorwoche Alkohol getrunken hatten, 1998 gegenüber 1996 zurückgegangen war, hatten die Trinkmengen zugenommen[12].

- In Spanien war jeder fünfte Jugendliche in dem Monat vor einer 1996 durchgeführten Erhebung unter der Schulpopulation der Altersgruppe 14-18 betrunken gewesen. Zwei von drei Schülern hatten im Vormonat Alkohol getrunken (zwei von fünf der 14-Jährigen und vier von fünf der 18-Jährigen)[13].

Da umfassende Informationen fehlen, sind weitere Forschungen zur ordnungsgemäßen Identifizierung aller Einzelaspekte des Problems notwendig, um konkrete und gezielte Gegenmaßnahmen zu ermitteln und bis zu einem gewissen Grad auch die Wirkung dieser Maßnahmen in den einzelnen Mitgliedstaaten und in der EU als Ganzes feststellen zu können.

Dabei sollte das Schwergewicht gelegt werden auf die Gründe des Alkoholmissbrauchs, die Trinkmuster, die Art der konsumierten Getränke und auf das Verhalten in Bezug auf die einzelnen Getränkearten.

Es sei darauf hingewiesen, dass die Auswertung zweier laufender Projekte, des Zweiten Europäischen Schulerhebungsprojekts zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), das 7 Mitgliedstaaten erfasst, und die Europäischen Alkohol-Vergleichsstudien (ECAS)[14] – alle Mitgliedstaaten außer Luxemburg – in dieser Frage hilfreich sein werden.

4. VORGESCHLAGENER ANSATZ

Es ist klar, dass das Elternvorbild und Familienbeziehungen das Verhalten der Kinder zuerst und am stärksten beeinflussen. Ein weiteres Merkmal besteht darin, dass zwar der elterliche Einfluss in der Kindheit prägend bleibt, dass aber die Trinkgewohnheiten der Heranwachsenden von denen ihrer Eltern vielfach qualitativ und quantitativ abweichen, da dann der elterliche Einfluss durch den der Gleichaltrigen überdeckt wird, der seinerseits u. U. nachhaltig durch eine zunehmend internationale und kommerzialisierte Jugendkultur beeinflusst wird.

Aus diesen Gründen betrifft einer der Schwerpunkte der vorgeschlagenen Maßnahmen die Erziehung, Aufklärung und Gesundheitsförderung. Gezielte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung sollten von einem multisektoralen Ansatz ausgehen und auf die Entwicklung personaler und sozialer Fähigkeiten abzielen, die junge Menschen zu gesundheits- und verantwortungsbewussten Entscheidungen befähigen. Solche Maßnahmen sollten sich an junge Menschen direkt wenden, aber auch indirekt wirksam werden durch Aufklärung und Unterstützung der Eltern, Schulen und Jugendclubs, kommunaler und anderer Stellen, von Arbeitgebern, Medien, Fachleuten der Gesundheitsberufe

---

12 E. Goddard et al: Smoking, drinking and drug use among young teenagers in 1998, Volume 1, England. Office for National Statistics. 1999.

13 Plan Nacional Sobre Drogas (1998) "Encuesta sobre Drogas en la poblacion escolar". Ministerio del Interior, Madrid (Erhebung über Drogen in der Schulpopulation)

14 A comparative analysis of alcohol policy and its effects in the EU-States (ECAS I), und A comparative analysis of alcohol consumption and its public health effects in the EU-States (ECAS II), National Institute of Public Health, Sweden

und anderen, die jungen Menschen beim Übergang zum Erwachsenwerden helfen könnten. Dabei sollte die entscheidende Rolle und Verantwortung der Eltern betont werden.

Es sollte aber auch daran gedacht werden, dass Erziehungs- und Aufklärungsmaßnahmen allein keinen größeren nachhaltigen Einfluss erzielen dürften. Sie müssen u. U. durch andere Maßnahmen ergänzt werden, d. h. durch politische Maßnahmen zur Verbesserung der Fähigkeit zur Entscheidungsfindung und stärkeren Unterstützung öffentlicher Strategien.

Die Vorschläge wenden sich über die Mitgliedstaaten auch an die Hersteller und Vertreiber alkoholischer Getränke. Diese sollten dazu angehalten werden, an der Aufklärung und Bewusstseinsbildung und an der Schulung des Bedienungs- und Verkaufspersonals mitzuwirken. Marktversorgung und kommerzielle Öffentlichkeitsarbeit sind wichtige Faktoren zur Beeinflussung des Verbraucherverhaltens, nicht nur von Erwachsenen, sondern auch von jungen Menschen. Die Hersteller der verschiedenen Arten alkoholischer Getränke sollten daher dafür Sorge tragen, bei ihren kommerziellen Aktivitäten Verantwortungsbewusstsein zu zeigen und verantwortungslosen oder schädlichen Konsum nicht zu fördern.

Dieser Fragenkomplex als zweiter Schwerpunkt der vorgeschlagenen Maßnahmen wurde mit dem plötzlichen Auftauchen der „Alcopops“ und „Designergetränke“ in mehreren Mitgliedstaaten aktuell. Als Ergebnis kam in der Öffentlichkeit, in den Medien und in der Politik die Besorgnis zum Ausdruck, diese alkoholischen Getränke könnten so vermarktet werden, dass sie speziell bei Kindern Anklang finden, die noch zu jung sind, um Geschmack an Alkohol gefunden zu haben.

So wurde von mehr als 200 Mitgliedern des Europäischen Parlaments eine schriftliche Erklärung zu Alcopops und Designergetränken unterzeichnet, in der die Institutionen der Gemeinschaften aufgefordert werden, sich stärker für geeignete Gesundheitsförderungsstrategien für Kinder und Jugendliche zu engagieren.

Die Getränke- und/oder Werbeindustrie hat in mehreren Mitgliedstaaten der EU auf diese Bedenken durch Einrichtung bzw. Ausbau von Selbstregelungsstrukturen reagiert (Verhaltensnormen, Pflichtenkodex), die auch Klagemöglichkeiten vorsehen. Im Rahmen dieser Ansätze sind Jugendschutz und Jugendarbeit ein besonderer Schwerpunkt.

Allerdings sollten die Bedenken bei „Alcopops“ nicht das Hauptproblem verdrängen. So sind etwa im Vereinigten Königreich selbst auf dem Höhepunkt des Alcopop-Booms nach wie vor Lagerbier und Apfelwein bei Jugendlichen die am meisten konsumierten Alkoholika[15]. Bei einer umfangreichen Studie zum Alkoholkonsum von Teenagern im Zweijahresabstand seit 1988 kamen die Autoren zu dem Schluss, dass 1996, etwa ein Jahr nach der Markteinführung der Alcopops, diese zwar in England nach Lagerbier oder Apfelwein in dieser Altersgruppe das zweitpopulärste Getränk waren, dass sie aber zwei Jahre später weit hinter Spirituosen und Wein zurückgefallen waren und wahrscheinlich in erster Linie eine zusätzliche

[15] Young people and alcohol – a survey of attitudes and behaviour towards new types of alcoholic drinks in England. Health Education Authority. December 1996.

Getränkeoption für Kinder gewesen waren, die ohnehin getrunken hätten. Die Autoren stellten fest, dass auch die Daten für Schottland einen Rückgang in der relativen Popularität der Alcopops auswiesen und betonten, wie rasch sich die Trinkgewohnheiten in dieser Altersgruppe ändern können[16].

Eine niederländische Studie vom September 1998 ergab beispielsweise, dass von den Jugendlichen unter 16 Jahren 13 % Alcopops konsumierten; 11 % dieser Alcopops-Konsumenten tranken jeweils drei Gläser oder mehr. Die Daten ergaben allerdings auch, dass der Bierkonsum in dieser Altersgruppe noch populärer gewesen war; so konsumierten 57 % aller Jugendlichen Bier, davon 40 % jeweils drei Gläser oder mehr[17].

Die wahrscheinliche Stabilisierung bzw. der wahrscheinliche Rückgang des Alcopop-Absatzes in den meisten Ländern Europas sollte daher nicht als Hinweis darauf gewertet werden, dass hier kein Problem mehr bestünde. So dürften Produkte wie die sogenannten Designergetränke oder Alcopops insoweit auch künftig ein Problem darstellen, als die Produzenten sich ständig vor die Notwendigkeit gestellt sehen, neuartige Getränke anzubieten, um für jede neue Generation attraktiv zu sein.

Die Selbstkontrolle bei der Werbung für alkoholische Getränke wird von den direkt Beteiligten unterstützt – Produzenten, Werbetreibende, Werbeagenturen und Werbeträger. Darüber hinaus wird in einigen Mitgliedstaaten diese Entwicklung staatlicherseits im Rahmen der nationalen Rechtsvorschriften gefördert und überwacht. Bei diesen Vorschlägen sollte daher auch den Auswirkungen der entsprechenden Maßnahmen auf europäischer Ebene Rechnung getragen werden. Bei der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen sollten darüber hinaus auch die Ergebnisse einer Studie über die Auswirkungen der Fernsehwerbung und des Teleshopping auf Minderjährige berücksichtigt werden, die im Januar 2000 nach einem entsprechenden Engagement der Kommission anlässlich der Überprüfung der Richtlinie „Fernsehen ohne Grenzen“ in Auftrag gegeben worden war.

Offenbar treffen die meisten Mitgliedstaaten Maßnahmen zum Alkoholkonsum durch Kinder und Heranwachsende, gelegentlich auch in Verbindung mit der Weltgesundheitsorganisation. Die von allen Mitgliedstaaten der Union mitgetragene WHO-Alkoholcharta enthält den ethischen Grundsatz, dass alle Kinder und Jugendliche das Recht haben, in einem Umfeld heranzuwachsen, das sie vor den negativen Folgen des Alkoholkonsums und so weit möglich vor der Werbung für alkoholische Getränke schützt.

Ein Beispiel für einen Mitgliedstaat, der diesen Grundsatz konkret umzusetzen versucht, ist Deutschland. So haben die Länder 1997 einen Aktionsplan verabschiedet, der die Verpflichtung zur Verbesserung des Kinder- und Jugendschutzes vor den negativen Folgen des Alkoholkonsums enthält.

Darüber hinaus gibt es eine breite Skala anderer sozialer und Umweltfaktoren, die das Verhalten Jugendlicher beeinflussen und ein Abgleiten in die Kriminalität fördern bzw. verhindern können. So unterschiedliche Faktoren wie der Grad der Jugendarbeitslosigkeit und das Fehlen bzw. die Bereitstellung von

---

16 Goddard. Young teenagers and alcohol series for England and Scotland – 1996 and 1998. ONS. October 1997 and October 1999.

17 Hielkema, R., Ordelman, W.: Licht-alcoholhoudende dranken. Amsterdam, Trendbox, 1998.

Freizeitmöglichkeiten spielen hier ebenfalls eine Rolle und die vorgeschlagenen Maßnahmen müssen in diesem Gesamtkontext geprüft und bewertet werden.

5. WARUM DIE GEMEINSCHAFTSWEITE DIMENSION?

Die 1986 verabschiedete Ratsentschließung zum Alkoholmissbrauch will eine Reduzierung der alkoholbedingten Probleme in den Mitgliedstaaten durch eine gemeinsame Initiative erreichen, die auch den wirtschaftlichen Faktor und die Belange der öffentlichen Gesundheit berücksichtigt. Die Entschließung fordert die Kommission daher auf, Maßnahmen durchzuführen, bei denen die mit der Herstellung, dem Vertrieb und der Verkaufsförderung alkoholischer Getränke verbundenen Interessen und die „Public health"-Belange zu berücksichtigen sind, eine entsprechend ausgewogene Politik zu verfolgen und geeignete Vorschläge dem Rat vorzulegen.

Artikel 152 des Vertrags begründet insoweit eine Zuständigkeit der Gemeinschaft in diesem Bereich, als die Gemeinschaft durch Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und gegebenenfalls durch Unterstützung ihrer Maßnahmen einen entsprechenden Beitrag hierzu leistet. Hinzu kommt, dass nach Artikel 5 des Vertrags bei dem angestrebten Beitrag der Gemeinschaft zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus das Subsidiaritäts- und Proportionalitätsprinzip zu beachten sind.

Eines der ausdrücklichen Ziele des Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung innerhalb des Aktionsrahmens zur öffentlichen Gesundheit (1996-2000) ist es, die Prüfung, Bewertung und den Austausch von Erfahrungen zu fördern und die Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs und seiner gesundheitlichen und sozialen Folgen zu unterstützen.

Der Vorschlag der Kommission für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein gemeinschaftliches Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006) betont die Notwendigkeit, die für die Gesundheit ausschlaggebenden Faktoren durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention von Krankheiten in den Griff zu bekommen. Er enthält darüber hinaus eine Reihe konkreter Maßnahmen zur Umsetzung des im Vertrag verankerten Gebotes, bei der Festlegung und Durchführung sämtlicher Politiken und Aktivitäten der Gemeinschaft ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu gewährleisten. Da Alkohol einer der wichtigsten Risikofaktoren der menschlichen Gesundheit ist, wird die Alkoholproblematik auch weiterhin ein sehr wichtiges Thema bleiben, nicht nur für die Mitgliedstaaten, sondern auch auf der Ebene der Europäischen Union.

Dass die Gemeinschaft hier tätig wird, ist schon allein wegen des zunehmend internationalen Charakters der Jugendkultur und der abnehmenden Bedeutung der Landesgrenzen bei der Vermittlung dieser Kultur und der entsprechenden Produkte notwendig. Dieser Gesichtspunkt rechtfertigt die Schwerpunktsetzung der Gemeinschaft auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Erziehung sowie auf Fragen wie Produktkennzeichnung und -werbung, unter Berücksichtigung des Subsidiaritäts- und Proportionalitätsprinzips.

Zur Alkoholwerbung sei klargestellt, dass es in der Kommission keine Pläne für ein Verbot gibt. Dagegen muss die Gemeinschaft die kommerzielle Kommunikation sowohl innerhalb des Gesamtkontexts der Gesundheitsförderung und -erziehung als auch im Hinblick darauf prüfen, ob die Selbstregelungsnormen der Werbeindustrie in den Mitgliedstaaten auch ihrerseits mit den Grundsätzen des EG-Vertrags und insbesondere mit Artikel 49 über den freien Dienstleistungsverkehr vereinbar sind.

In diesem Zusammenhang sei auf die Richtlinie des Rates über die Ausübung der Fernsehtätigkeit in den Mitgliedstaaten (Richtlinie „Fernsehen ohne Grenzen“) hingewiesen, die eine Reihe konkreter Kriterien zur Fernsehwerbung für alkoholische Getränke unter besonderer Berücksichtigung junger Menschen festlegt.

Ein erkennbarer Bedarf an Gemeinschaftsmaßnahmen besteht darüber hinaus auch bei der Verbesserung der Datenerfassung auf einheitlicher Grundlage und bei der Erleichterung des Informationsaustauschs über optimale Problemlösungen in der Gesundheitserziehung und anderen präventiven Strategien. Dabei verbietet sich aufgrund der kulturellen und nationalen Vielfalt die Festschreibung eines starren Konzepts für die gesamte Union. Allerdings kann ein der kulturellen Vielfalt Rechnung tragender allgemeiner Rahmen entwickelt werden, der Maßnahmen zur Lösung eines Problems erleichtert, das nach Ansicht der Mitgliedstaaten zu ernsthafter Besorgnis Anlass gibt.

Das Ausmaß der sozialen und gesundheitlichen Problematik eines exzessiven Alkoholkonsums fordert die Mobilisierung aller Kräfte, hier eine Reduzierung zu erreichen. Diese konkrete Schlussfolgerung lässt sich aus dem umfangreichen Datenmaterial ziehen, das von den verschiedenen beteiligten Parteien zur Abfassung dieses Vorschlags beigesteuert wurde. Zwar führen alle Mitgliedstaaten Maßnahmen auf diesem Gebiet durch, aber die entsprechenden Ansätze und Strategien weichen erheblich voneinander ab. Aus diesen Unterschieden lassen sich naturgemäß auch Lehren ziehen. Die Gemeinschaft ist in einer guten Position, um eine kohärente Gesamtstrategie zur Bekämpfung alkoholbedingter Schäden zu fördern.

Wie vorstehend erwähnt, sollte anerkannt werden, dass sich die betreffenden Industriezweige bereits aktiv für verantwortungsbewusstes Handeln einsetzen. Entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen zur Prävention alkoholbedingter Schäden bei Kindern und Jugendlichen ist in der Tat die Zusammenarbeit aller beteiligten Kreise. Eine ständige Konsultation der Akteure und ein offener Dialog dürften dazu beitragen, die Ziele der Empfehlungen zu erreichen.

Vorschlag für eine

EMPFEHLUNG DES RATES

"ALKOHOLKONSUM VON KINDERN UND JUGENDLICHEN"

(Text von Bedeutung für den EWR)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION -

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 152, Absatz 4,

auf Vorschlag der Kommission[18],

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Nach Artikel 3 Buchstabe p des Vertrags umfasst die Tätigkeit der Gemeinschaft einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus.

(2) Gesundheitserziehung und -information werden in Artikel 152 ausdrücklich genannt und bilden eine Priorität für die Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

(3) In der Mitteilung der Kommission über die gesundheitspolitische Strategie der Europäischen Gemeinschaft und dem Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001 - 2006) wird der Alkoholkonsum als einer der Bereiche genannt, in denen besondere Maßnahmen und Aktionen durchgeführt werden könnten[19].

(4) In der Mitteilung der Kommission „Prioritäten für die Sicherheit des Straßenverkehrs in der EU" (KOM(2000)125) wird Alkohol am Steuer als ein Schwerpunktproblem bezeichnet, bei dem gemeinsame Maßnahmen die hohe Zahl der Straßenverkehrstoten in der EU erheblich reduzieren könnten. Die Empfehlung der Kommission zu einem maximalen Blutalkoholspiegel im Straßenverkehr (KOM(2000) xxx) geht speziell auf das Problem jugendlicher Pkw- und Motorradfahrer ein und schlägt einen Grenzwert von 0,2mg/ml für unerfahrene Pkw-Fahrer und Fahrer motorgetriebener Zweiräder vor.

(5) Eines der Ziele des Aktionsprogramms der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, -aufklärung, -erziehung und -ausbildung (Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 645/96/EG)[20] ist die Förderung der Prüfung, der Bewertung und des Austauschs von Erfahrungen sowie die Unterstützung von Maßnahmen zur

---

18 ABl. C […],[…], S. […].

19 KOM (2000) 285 endgültig.

20 ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 1.

Verhinderung des Alkoholmissbrauchs und seiner gesundheitlichen und sozialen Folgen; dieses Programm bietet damit eine Grundlage für die Auswertung und Überwachung der vorgeschlagenen Maßnahmen.

(6) Im Rahmen des Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsberichterstattung (Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 1400/97/EG)[21] ist einer der Bereiche, in denen Gesundheitsindikatoren ermittelt werden können, der Alkoholkonsum; dies kann bei der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen besonders hilfreich sein.

(7) Im Rahmen des Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Verhütung von Verletzungen (Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 372/99/EG)[22] gehören Verletzungen im Zusammenhang mit dem Alkoholmissbrauch zu den in Angriff genommenen Maßnahmen, die für die Datenbeschaffung zur Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen nützlich sein könnten.

(8) In der vom Rat und den Vertretern der Regierungen der Mitgliedstaaten am 29. Mai 1986 angenommenen Entschließung[23] über den Alkoholmissbrauch heißt es, dass der zunehmende Alkoholmissbrauch Anlass zu großer Besorgnis um die öffentliche Gesundheit und das Gemeinwohl gebe. Produktion, Verkauf und Vertrieb alkoholischer Getränke seien in den meisten Mitgliedstaaten wichtige Wirtschaftsfaktoren. Zur Verhinderung des Alkoholmissbrauchs werde eine gemeinsame Initiative auf Gemeinschaftsebene empfohlen. Die Kommission wäge sorgfältig die Interessen der Beteiligten ab, werde eine ausgewogene Politik zu diesem Zweck durchführen und dem Rat gegebenenfalls entsprechende Vorschläge unterbreiten.

(9) Im Hinblick auf die empfohlenen Maßnahmen ist der Hinweis wichtig, dass der abgeänderte Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 79/112/EWG zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Etikettierung und Aufmachung von für den Endverbraucher bestimmten Lebensmitteln sowie die Werbung hierfür[24] feststellt, dass als Beitrag zur Erzielung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus und zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher sichergestellt werden muss, dass die Verbraucher über Lebensmittel und insbesondere alkoholische Getränke ordnungsgemäß informiert werden, und zwar u. a. durch Angabe der Inhaltsstoffe auf der Etikettierung, dass dies umso dringlicher ist, als in den letzten Jahren zunehmend alkoholische Getränke auf den Markt gekommen sind, deren Zusammensetzung und Aufmachung offensichtlich den Verkauf an Jugendliche fördern sollen, und dass einheitliche Vorschriften zur Etikettierung alkoholischer Getränke für die Aufrechterhaltung und den Ausbau des Binnenmarkts für diese Produkte unverzichtbar sind.

(10) Gemäß Artikel 15 der Richtlinie 89/552/EWG des Rates zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Ausübung der Fernsehtätigkeit in der Fassung der Richtlinie des Rates 97/36/EG[25]

---

21 ABl. L 193 vom 22.7.1997, S. 1.
22 ABl. L 46 vom 20.2.1999, S. 1.
23 ABl. C 184 vom 23.7.1986, S. 3.
24 ABl. L 47 vom 19.2.2000, S. 34.
25 ABl. L 202 vom 30.7.1997, S. 60.

müssen Fernsehwerbung und Teleshopping für alkoholische Getränke eine Reihe von Kriterien erfüllen, wobei ausdrücklich der Schutz Minderjähriger genannt wird.

(11) Bei der Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen ist zu berücksichtigen, dass Beschränkungen grenzüberschreitender kommerzieller Kommunikationsdienstleistungen mit Artikel 49 EG-Vertrag vereinbar sein und daher im Verhältnis zu den mit ihnen angestrebten Zielen des Gemeinwohls, wie des Gesundheits- und Verbraucherschutzes, stehen müssen.

(12) Es sei hier festgehalten, dass bei jeder Entscheidung, vorschriftswidrige Erzeugnisse aus einem anderen Mitgliedstaat vom Markt zu nehmen, die Entscheidung 3052/95/EG[26] zur Einführung eines Verfahrens der gegenseitigen Unterrichtung über einzelstaatliche Maßnahmen, die vom Grundsatz des freien Warenverkehrs in der Gemeinschaft abweichen, zu beachten ist. Danach ist eine solche Maßnahme der Kommission mitzuteilen und ihre Verhältnismäßigkeit zu rechtfertigen.

(13) Die Selbstkontrolle bei der Werbung für alkoholische Getränke, die von den Beteiligten – Erzeuger, Werbetreibende und Medien – unterstützt wird und bereits in einer Reihe von Mitgliedstaaten vielfach in enger Zusammenarbeit mit den Regierungen funktioniert, kann eine wichtige Rolle beim Schutz von Kindern und Jugendlichen vor alkoholbedingten Schäden spielen.

(14) In einigen Mitgliedstaaten gibt es statistisch gesicherte Hinweise auf besorgniserregende Änderungen des Trinkverhaltens von Heranwachsenden, nämlich ein zunehmender Trend zu Alkoholexzessen unter Minderjährigen, eine Tendenz zu erheblichem unkontrolliertem Alkoholkonsum außerhalb des familiären Umfeldes in einem früheren Stadium sowie in einigen Mitgliedstaaten ein zunehmender Alkoholkonsum durch junge Mädchen. Die vorliegenden Informationen bedürfen allerdings noch der weiteren Auswertung.

(15) Es ist unbedingt notwendig, dass die Gemeinschaft die Datenbeschaffung konsistent verbessert und dabei eine bessere wissenschaftliche Informationsbasis zu Ursachen, Art und Ausmaß der durch den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen verursachten Probleme anstrebt.

(16) Nach Artikel 5 EG-Vertrag müssen die Maßnahmen zur Erreichung des Ziels eines Beitrags der Gemeinschaft zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus nach dem Subsidiaritätsprinzip sowie dem Grundsatz durchgeführt werden, dass die Maßnahmen der Gemeinschaft nicht über das hinausgehen sollen, was notwendig ist, um die Ziele des Vertrags zu erreichen. Die empfohlenen Maßnahmen müssen daher entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip die bisher und zurzeit in den Mitgliedstaaten durchgeführten Maßnahmen berücksichtigen, mit dem Vertrag – insbesondere den Artikeln 28-30 und 49 – vereinbar sein und der gesundheitspolitischen Zielsetzung entsprechen.

(17) Es sollte eine kontinuierliche Bewertung der durchgeführten Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Wirksamkeit und des auf einzelstaatlicher wie gemeinschaftlicher Ebene Erreichten vorgenommen werden –

---

[26] ABl. L 321 vom 30.12.1995, S. 1.

EMPFIEHLT:

Bei der Erarbeitung von Strategien und den jeweiligen Gegebenheiten in den einzelnen Mitgliedstaaten angemessenen Maßnahmen zur Behandlung der Probleme des übermäßigen Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen sollten die Mitgliedstaaten:

– GESUNDHEITSFÖRDERUNG, -AUFKLÄRUNG UND -INFORMATION –

(1) die Entwicklung und Umsetzung geeigneter umfassender Gesundheitsförderungsstrategien für Kinder, Jugendliche, ihre Eltern, Lehrer und Betreuer auf örtlicher, nationaler und europäischer Ebene unter besonderer Berücksichtigung organisatorischer Strukturen wie Jugend- und Sportverbände und Schulen intensivieren,

(2) die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderprogrammen an Schulen unter Einbeziehung der Alkoholproblematik und unter Berücksichtigung bisheriger Erfahrungen, etwa des Konzepts der gesundheitsfördernden Schulen, sowie der kulturellen Vielfalt in der Europäischen Gemeinschaft unterstützen und intensivieren,

(3) Maßnahmen fördern, die die Auswirkungen des Alkoholkonsums insbesondere auf Kinder und Jugendliche und die Folgen für den einzelnen wie die Gesellschaft ins allgemeine Bewusstsein rücken,

(4) die wirksamsten Methoden zur Gesundheitsförderung und Aufklärung im Zusammenhang mit Alkohol auswerten,

(5) Jugend- und Sportorganisationen und andere kommunale Strukturen dazu anhalten, die Gesundheitserziehung in bezug auf Alkohol in ihre Tätigkeitsprogramme zu integrieren; spezifische Aktionen (insbesondere im Informationsbereich), die von Jugendlichen für Jugendliche initiiert und umgesetzt werden, sollten dabei besondere Beachtung finden.

(6) die Hersteller alkoholischer Getränke bei ihren Bemühungen um eine spezielle Schulung des Bedienungs- und Verkaufspersonals im Hinblick auf den Kinder- und Jugendschutz unterstützen,

(7) die Entwicklung von Beratungsmaterialien für Eltern als Ausgangspunkt für die Diskussion der Alkoholproblematik mit ihren Kindern fördern und die Verbreitung dieser Materialien über örtliche Netzwerke wie Schulen, Gesundheitsfürsorgedienste, Büchereien und Gemeindezentren sowie im Internet unterstützen,

(8) spezielle Initiativen für junge Menschen zur Aufklärung über die Gefahren von Trunkenheitsfahrten unter besonderer Berücksichtigung etwa der Diskotheken ausbauen,

(9) mit hoher Priorität strenge Vollzugsmaßnahmen gegen den illegalen Verkauf von Alkohol an minderjährige Verbraucher treffen und hierzu gegebenenfalls die Entwicklung und aktive Förderung einer offiziellen Altersnachweiskarte unterstützen,

(10) ein Multizenter-Konzept zur Erziehung Jugendlicher in Fragen des Alkoholkonsums als Beitrag zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs gegebenenfalls unter

Einschaltung der Erziehungs-, Gesundheits- und Jugendorganisationen, Vollzugsbehörden und Medien unterstützen,

(11) evidenzbasierte Informationen über die Faktoren, die Kinder veranlassen, mit dem Trinken in besorgniserregendem Ausmaß zu beginnen, beschaffen, verbreiten und nutzen,

(12) die Entwicklung spezieller Früherkennungskonzepte und Einzelmaßnahmen für alkoholabhängige Jugendliche fördern;

- VERHALTENSKODEX -

(13) die Durchsetzung behördlicher Kontrollen bei der Verkaufsförderung, der Vermarktung und dem Vertrieb alkoholischer Getränke verstärken und die Hersteller und Vertreiber zur freiwilligen Selbstkontrolle in diesen Bereichen auffordern,

(14) darauf hinwirken, dass Hersteller und Vertreiber in allen Mitgliedstaaten sich auf gleich hohe Verantwortungsniveaus und Standards für Werbung, Vermarktung und Abgabe an den Verbraucher verständigen,

(15) Gemeinsam mit den Herstellern und Vertreibern alkoholischer Getränke wirksame Mechanismen einführen,

(a) um sicherzustellen, dass Hersteller alkoholische Erzeugnisse nicht gezielt für Kinder und Jugendliche produzieren,

(b) um sicherzustellen, dass Design oder Werbung für alkoholische Erzeugnisse nicht speziell auf Kinder und Jugendliche abzielen; dabei ist besonders zu denken an:

– die Verwendung von Zeichen, Motiven, Farben und Trendsymbolen, die mit der Jugendkultur verbunden werden,

– Einsatz von Kindern, Jugendlichen oder sehr jung wirkenden Models in Werbekampagnen,

– Anspielungen auf die Drogenszene und entsprechende Bilder,

– Verbindungen mit Gewalt oder gesellschaftsfeindlichem Verhalten,

– Wecken von Assoziationen mit sozialem, sexuellem oder sportlichem Erfolg,

– Anregung zu übermäßigem oder verantwortungslosem Alkoholkonsum,

– Werbung auf Sport- oder anderen Veranstaltungen, die sich vor allem an Kinder und Jugendliche richten, oder Sponsoring solcher Veranstaltungen,

– Werbung in Printmedien für Kinder und Jugendliche,

– kostenlose Verteilung alkoholischer Getränke zum Zweck der Verkaufsförderung.

(c) durch Förderung der Einsetzung eines unabhängigen Gremiums die Behandlung von Beschwerden gegen verantwortungslos vermarktete Produkte ermöglichen; eine solche Einrichtung sollte bekannt gemacht werden, leicht zugänglich und kostenlos sein,

(d) ein System schaffen, mit dem sichergestellt wird, dass gegen einen Verhaltenskodex verstoßende Produkte vom Markt genommen und unangemessene Vermarktungs- oder Verkaufsförderungsmethoden eingestellt werden,

(e) sicherstellen, dass die Hersteller die Möglichkeit haben, als freiwillige Dienstleistung für Unternehmen sich vor der Markteinführung eines Produkts oder vor der Investition in ein Produkt sowie vor Beginn einer Marketingkampagne einschlägig beraten zu lassen,

(16) die Organisationen, die Hersteller und Händler alkoholischer Getränke vertreten, nachdrücklich dazu aufrufen, sich zu den oben genannten Grundsätzen zu bekennen.

– FLANKIERENDE MASSNAHMEN –

(17) der Kommission regelmäßig über die Durchführung der empfohlenen Maßnahmen Bericht erstatten.

– FOLGEMASSNAHMEN AUF GEMEINSCHAFTSEBENE –

FORDERT DIE KOMMISSION AUF,

(1) die Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen zu unterstützen, die vorgeschlagenen Maßnahmen insbesondere durch Sammlung und Bereitstellung einschlägiger vergleichbarer Daten und durch Erleichterung des Austauschs von Informationen und optimalen Lösungen umzusetzen;

(2) die Entwicklungen und die in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene durchgeführten Maßnahmen zu verfolgen, zu bewerten und zu überwachen und dabei einen kontinuierlichen, konstruktiven und ausgewogenen Dialog mit allen Beteiligten zu gewährleisten;

(3) anhand der von den Mitgliedstaaten bereit gestellten Informationen bis spätestens zum Ablauf des fünften Jahres nach Annahme dieser Empfehlung einen Bericht über die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen vorzulegen, zu prüfen, inwieweit die Maßnahmen greifen, und festzustellen, ob weitere Maßnahmen notwendig sind.

Brüssel, den

Im Namen des Rates
Der Präsident