



Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region

Einführung: Hintergrund und Begründung

1. Wir, die für Umwelt und Gesundheit verantwortlichen Minister aus Mitgliedstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation erkennen zusammen mit dem WHO-Regionaldirektor für Europa und im Beisein der Kommissare für Gesundheit und Umwelt der Europäischen Kommission, dass viele Kinder der Europäischen Region heute in den Genuss von besserer Ernährung, saubererem Wasser, wirksameren Gesundheitsschutzmaßnahmen und einem bisher nie erreichten Lebensstandard kommen, und dass sich die Gesundheit der Kinder in den 52 Ländern der Europäischen Region insgesamt stetig verbessert. Allerdings wissen wir auch, dass diese Verbesserungen weder in der Region als solcher noch innerhalb der Länder gleichmäßig erfolgen und dass die Gesundheit einer erheblichen und wachsenden Zahl von Kindern infolge von schlechten Umweltbedingungen, Armut, Zerrüttung sozialer und gesundheitlicher Schutzsysteme, bewaffneter Konflikte und Gewalt bedroht ist.
2. Wir erkennen an, dass Kinder ein Anrecht darauf haben, in einer gesunden Umwelt aufzuwachsen und zu leben, im Geiste des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes vom November 1989, was auf der von der Vollversammlung der Vereinten Nationen im Mai 2002 auf einer dem Thema Kinder gewidmeten Sondersitzung und im September 2002 auf dem Weltgipfel für Nachhaltige Entwicklung erneut betont wurde. Wir alle sind uns dessen voll bewusst, dass der Schutz der Kinder und der Umwelt für eine nachhaltige Entwicklung der Länder unabdingbar ist.
3. Wir verweisen auf die von der Völkergemeinschaft zum Schutz des Rechtes der Kinder auf eine gesunde Umwelt eingegangenen Verpflichtungen, insbesondere auf die bei der Dritten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit 1999 in London verabschiedete Erklärung sowie besonders auf die sich anschließenden Maßnahmen wie das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) der WHO und der Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (UN/ECE), das besonderen Nachdruck auf die Gefährdung und die Bedürfnisse von Kindern im Verkehr legt. Wir verweisen weiterhin auf die für den Prozess Umwelt und Gesundheit wichtige Umweltstrategie für Osteuropa, den Kaukasus und Zentralasien, ein Hauptergebnis der fünften Ministeriellen Konferenz „Umwelt für Europa“ (Kiew, Ukraine, 2003). Wir würdigen, dass sich die Europäische Kommission durch die Entwicklung des Aktionsplans 2004–2010 zur Umsetzung ihrer Mitteilung über die Umwelt- und Gesundheitsstrategie für eine gesündere Umwelt für Kinder einsetzt. Wir begrüßen auch die von den Gesundheitsministern der Länder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten zum Thema Umwelt und Gesundheit abgegebene Erklärung, die am 1. und 2. April 2004 in Tscholpon-Ata, Kirgisistan, verabschiedet wurde.
4. Wir sehen mit zunehmender Sorge, welche Folgen unsichere und ungesunde Umweltbedingungen für die Gesundheit von Kindern haben. Wir wissen, dass in der Entwicklung befindliche Organismen, vor allem in der Embryonal- und Fetalphase, für zahlreiche Umweltfaktoren oft besonders anfällig und dabei z. B. Luftverschmutzung, Chemikalien, Kontamination und Verschmutzung von Wasser, Lebensmitteln und Böden, Strahlenrisiken, ungesunden Wohnverhältnissen, Umweltlärm, Verkehrsrisiken und Folgen bewaffneter Konflikte und von Umweltkatastrophen vielleicht stärker ausgesetzt sind als Erwachsene. Jungen und Mädchen können außerdem in unterschiedlichem Maße für Umweltfaktoren anfällig sein oder durch diese belastet werden. Wir erkennen, dass *alle* Kinder unter den Folgen einer verschmutzten und unsicheren Umwelt leiden, dass aber die Kinder der ärmsten Länder und der am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen dem größten Risiko ausgesetzt sind. Unterentwicklung und Armut sind eng mit der Last umweltbedingter Krankheiten verbunden, dies gilt vor allem für Kinder.

5. Wir erkennen ferner, dass in besonders belasteten Verhältnissen lebende Kinder, d. h. arme und verlassene Kinder, Straßenkinder und Kinder, die ausgebeutet oder Opfer von Menschenhandel werden und unter den Folgen bewaffneter Auseinandersetzungen leiden, am stärksten durch Verletzungen und seelische Traumata, akute und chronische Infektionen und nichtübertragbare Krankheiten, Wachstums- und Entwicklungshemmungen, Behinderung und Tod gefährdet sind. Solche Lebensumstände müssen daher verhindert und die zugrunde liegenden Ursachen mit Nachdruck bekämpft werden.

6. Wir nehmen zur Kenntnis, dass sich laut der Untersuchung über die umweltbedingte Krankheitslast der Kinder in der Europäischen Region ein Drittel der gesamten Krankheitslast zwischen Geburt und 18. Lebensjahr auf ein unsicheres und ungesundes häusliches und weiteres soziales Umfeld zurückführen lässt und dass dies erhebliche soziale und wirtschaftliche Kosten verursacht:

- a) Verletzungen bilden für sich genommen die wichtigste Todesursache in dieser Altersgruppe und stehen durchschnittlich für ein Sechstel aller Sterbe- und Krankheitsfälle, wobei dieser Anteil in einigen Ländern sogar bis zu einem Drittel betragen kann.
- b) Wasser, Luft, Lebensmittel und Boden können aufgrund von Verschmutzung Magendarm- und Atemwegserkrankungen, Geburtsschäden und Entwicklungsstörungen des Nervensystems verursachen und stehen damit für ein weiteres Sechstel der Gesamtkrankheitslast.
- c) Während eine sichere und ausgewogene Ernährung für zu viele Kinder weiterhin ein ungedecktes Bedürfnis darstellt, nehmen Fettsucht und das Risiko einer späteren Stoffwechselerkrankung, einschließlich Diabetes, und von Herz-Kreislauf-erkrankungen, als Folge von ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel zu.
- d) Außerdem zeigt man sich besorgt über die mögliche Langzeittoxizität vieler Chemikalien, darunter die krebserregenden, neuro-, immun- und gentoxischen, sich zerstörerisch auf das Endokriniem auswirkenden und Allergien auslösenden Wirkungen dieser Substanzen. Besonders besorgt sind wir über die Folgen des Passivrauchens und die Auswirkungen persistenter organischer Schadstoffe (POPs), von Schwermetallen und physikalischen Einwirkungen (z. B. UV-Strahlung, ionisierender Strahlung und Lärm), die die Umwelt belasten und denen Männer und Frauen im reproduktionsfähigen Alter ebenso wie Kinder ausgesetzt sein können.

7. Wir erkennen an, dass unser Wissen über Art und Umfang der gesundheitlichen Folgen von Umwelteinflüssen auf sich entwickelnde Lebewesen von der Zeit vor der Geburt bis zum Erwachsenenalter noch lückenhaft ist. Die uns vorliegenden Erkenntnisse über die ausschlaggebende Rolle verschiedener Umweltfaktoren hinsichtlich der Entstehung von Krankheiten und des Zustandekommens von Verletzungen bei Kindern und unser gesichertes Wissen über Auswirkungen, die sich vielleicht erst im Erwachsenenleben zeigen, zwingen uns jedoch zu koordiniertem und nachhaltigem Handeln zum Schutz der Gesundheit der Kinder, heute und in der Zukunft.

8. Wir erkennen, dass wir bei Wissenslücken unsere Forschungsbemühungen intensivieren müssen, um unser Wissen über die Kausalzusammenhänge, die Art und den Umfang von Folgen und wirksame Interventionen zu verbessern. Damit sich die Umsetzung von Konzepten nicht verzögert, die die Gesundheit der Kinder schützen und das Risiko schwerer und irreversibler Gesundheitsschäden mindern können, sollten gleichzeitig dem Vorsorgeprinzip gemäße Maßnahmen ergriffen werden, die Abschnitt 17 der Ministeriellen Erklärung von Budapest berücksichtigen.

9. Wir empfehlen, wirksame Maßnahmen auf die systematische Prüfung von auf Vorsorge und Gefahrenminderung angelegten Interventionen zu gründen, insofern solche Informationen verfügbar sind, und mit diesen Maßnahmen auf Erfahrungen und beispielhaften Praxismodellen aufzubauen. Wirksames Handeln erfordert auch sektorübergreifende Ansätze, etwa zur Sicherstellung von sauberer Luft, gesundheitlich unbedenklichen Lebensmitteln und sauberem Wasser, sicheren Industrieerzeugnissen und sicheren und stützenden Wohnumfeldern, sowie die lückenlose Aufklärung und Einbeziehung von Bevölkerungsgruppen, Eltern und Jugendlichen.

10. Wir erkennen, dass sich unser Handeln vordringlich auf solche Gesundheits- und Umweltthemen konzentrieren muss, die mit einem wesentlichen Teil der Krankheitslast der Kinder in Verbindung stehen und bei denen wirksame Maßnahmen innerhalb eines vernünftigen Zeitraums möglich sind. Wir vereinbaren deshalb, eine Verminderung der durch wichtige umweltbedingte Risikofaktoren verursachten Krankheitslast anzustreben, indem wir uns auf vier vorrangige Ziele für die Region und zur Umsetzung einer Reihe von Maßnahmen hinsichtlich dieser Ziele verpflichten.

11. Wir erkennen, dass wirksame Maßnahmen in den Zuständigkeitsbereich unterschiedlicher Ministerien, Regional- und Kommunalverwaltungen und -behörden fallen. Darum werden wir in unseren jeweiligen Entscheidungsgremien für die Umsetzung der unten angeführten Maßnahmen und ihre Einbeziehung in längerfristige Aktionspläne eintreten.

Vorrangige Ziele der Region, Maßnahmen und angestrebte gesundheitliche Resultate

12. Wir erkennen, dass die Belastung der Kinder durch Umweltgefahren nicht nur vom Zustand der natürlichen Umwelt, sondern auch von den sozioökonomischen Bedingungen und dem Einzel- und Gruppenverhalten abhängt. Wirksames Handeln zum Schutz der Gesundheit der Kinder muss daher folgende Aspekte betonen:

- Vorsorge, d. h. Konzepte, Programme und Pläne, die den Zustand der natürlichen Umwelt (Luft, Wasser, Boden, Lärmsituation) verbessern sollen, insbesondere durch die Einbeziehung der Bedürfnisse von Kindern in die Wohnungs- und Verkehrspolitik, in Infrastrukturmaßnahmen und Planung;
- Chancengerechtigkeit, d. h. Vorrang für den Schutz der am stärksten gefährdeten Kinder, insbesondere der vernachlässigten, verlassenen, behinderten, in Einrichtungen untergebrachten oder ausgebeuteten Kinder oder der Kinder, die unter den Folgen von bewaffneten Konflikten und Vertreibung leiden, indem der Zugang zu gesundheitlichen Vorsorgeleistungen und Sozialdiensten erleichtert wird;
- Armutsbekämpfung, d. h. Konzepte, die gegen die vielschichtigen Aspekte von Armut unter Kindern angehen;
- Gesundheitsförderung, d. h. Maßnahmen, die auf Vermeidung und Verminderung einer Belastung durch umweltbedingte Gesundheitsgefahren abzielen, indem sie gesunde Lebensweisen, nachhaltige Verbrauchsmuster und gesunde und zu einem gesunden Leben befähigende Wohnumfelder propagieren.

Diese Prinzipien und die Notwendigkeit zur Konzentration auf die Hauptursachen der umweltbedingten Krankheitslast bestimmen die inhaltliche Festlegung der vier vorrangigen Ziele der Region.

13. I. vorrangiges Ziel der Region. Wir wollen Morbidität und Mortalität als Folge von Magendarmkrankungen und anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen verhüten und entscheidend verringern, indem wir für angemessene Maßnahmen sorgen, die für alle Kinder den Zugang zu sauberem und bezahlbarem Wasser und guten sanitären Verhältnissen verbessern.

Wir wollen dieses Ziel in Übereinstimmung mit den in den Millennium-Entwicklungszielen und im Umsetzungsplan des Weltgipfels für Nachhaltige Entwicklung eingegangenen Verpflichtungen erreichen, indem wir dafür sorgen dass:

- a) eine angemessene Versorgung aller Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen mit sauberem Wasser und grundlegenden Sanitäreinrichtungen sichergestellt wird, für eine sichere und bezahlbare Wasser- und angemessene Abwasserinfrastruktur und die Entwicklung entsprechender Dienste gesorgt wird und eine bessere Umsetzung des Protokolls über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen¹ erfolgt;
- b) nationale Pläne zur Erhöhung des Anteils der Haushalte mit Zugang zu sauberem und bezahlbarem Wasser und angemessenen Sanitäreinrichtungen umgesetzt werden und dadurch sichergestellt wird, dass alle Kinder bis zum Jahr 2015 hierzu Zugang erhalten;
- c) das Bewusstsein der Bevölkerung, insbesondere bei Pflegenden, geschärft und Unterricht in Grundregeln der Hygiene erteilt wird.

14. II. vorrangiges Ziel der Region: Wir wollen die gesundheitlichen Folgen von Unfällen und Verletzungen verhüten und entscheidend verringern und setzen darauf, dass die durch Bewegungsmangel bewirkte Morbidität abnimmt, indem wir für alle Kinder sichere, schützende und stützende Wohnverhältnisse fördern.

Wir werden gegen die durch äußere Ursachen bewirkte Gesamtsterblichkeit und -morbidität unter Kindern vorgehen, indem wir dafür sorgen, dass:

- a) gezielt auf Kinder ausgerichtete Maßnahmen entworfen, um- und durchgesetzt werden, die Kinder und Jugendliche zu Hause, auf Spielplätzen, in der Schule und am Arbeitsplatz besser vor Verletzungen schützen;
- b) verstärkt für die Umsetzung von Sicherheitsvorkehrungen im Straßenverkehr geworben wird, darunter für angemessene Geschwindigkeitsbeschränkungen und den Verkehrsunterricht für Fahrer und Kinder, und die entsprechende Gesetzgebung durchgesetzt wird (insbesondere die Empfehlungen aus den Berichten der WHO zur Verkehrsunfallverhütung weltweit und in der Europäischen Region der WHO);
- c) kinderfreundliche Stadtplanung und -entwicklung so wie auch eine nachhaltige Verkehrsplanung und ein nachhaltiges Mobilitätsmanagement propagiert, unterstützt und umgesetzt werden durch die Förderung des Radfahrens und Gehens und der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, um so eine sichere und gesündere Beweglichkeit im Nahbereich zu schaffen;

¹ Die Türkei hat gegenüber diesem Abschnitt Vorbehalte angemeldet, da sie weder das Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen noch dessen Protokoll über Wasser und Gesundheit gehört.

- d) den Kindern sichere und erreichbare Möglichkeiten für zwischenmenschlichen Kontakt, Spiel und Sport geboten werden und für diese geworben wird (z. B. Grünzonen, Naturgebiete und Spielplätze).

Wir wollen die Prävalenz von Übergewicht und Fettsucht reduzieren, indem wir dafür sorgen, dass:

- a) gesundheitsfördernde Maßnahmen in Übereinstimmung mit der WHO-Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit und dem Aktionsplan Nahrung und Ernährung für die Europäische Region der WHO von 2000–2005 umgesetzt werden;²
- b) die positiven Wirkungen körperlicher Aktivität im Alltag der Kinder durch Information und Aufklärung gefördert werden und Synergieeffekte aus Partnerschaften mit anderen Sektoren dazu genutzt werden, eine kinderfreundliche Infrastruktur zu sichern.

15. III. vorrangiges Ziel der Region: Wir wollen durch Verschmutzung der Innen- und Außenluft bedingte Erkrankungen der Atemwege verhüten und vermindern und damit dazu beitragen, dass die Häufigkeit der Asthmaanfälle zurückgeht, um sicherzustellen, dass alle Kinder der Europäischen Region in einem Lebensumfeld mit sauberer Luft leben können.

Wir streben einen wesentlichen Rückgang durch akute und chronische Atemwegserkrankungen bedingten Morbidität und Sterblichkeit von Kindern und Erwachsenen an, indem wir dafür sorgen, dass:

- a) Strategien für die Verbesserung der Luftgüte in Innenräumen entwickelt werden, die die besonderen Bedürfnisse von Kindern berücksichtigen;
- b) die Gesetzgeber das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen umsetzen, indem sie die erforderlichen Vorschriften aufstellen und durchsetzen und Gesundheitsförderungsprogramme auflegen, die die Prävalenz des Rauchens und die durch Passivrauchen bewirkte Belastung von Schwangeren und Kindern reduzieren;
- c) die Haushalte Zugang zu gesünderen und sichereren Heiz- und Kochvorrichtungen sowie zu saubereren Brennstoffen erhalten;
- d) Bauvorschriften zur Verbesserung der Innenraumluft angewandt und durchgesetzt werden, vor allem in Wohnräumen, Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen, unter besonderer Beachtung der Bau- und Einrichtungsmaterialien;
- e) der Schadstoffausstoß von Verkehr, Industrie und anderen Quellen durch angemessene Gesetze und Vorschriften reduziert wird, die sicherstellen, dass Luftgütenormen wie die im Rahmen der EU-Gesetzgebung aufgestellten, die Werte der WHO-Luftgüteleitlinien für Europa einhalten.³ Wir fordern insbesondere die Autoindustrie dazu auf, alle neuen Dieselfahrzeuge mit Partikelfiltern oder anderen geeigneten technischen Lösungen auszurüsten, um den Ausstoß an Rußpartikeln drastisch zu vermindern; wir werden zu diesem Zweck weiterhin rechtliche und regulatorische Maßnahmen entwickeln und wirtschaftliche Anreize schaffen.

² Hinter den sich das Regionalkomitee für Europa im Jahr 2000 gestellt hat (Resolution EUR/RC50/R8).

³ *Air quality guidelines for Europe, second edition*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).

16. IV. vorrangiges Ziel der Region. Wir verpflichten uns, das Risiko von Erkrankung oder Behinderung als Folge einer Belastung vor der Geburt oder in Kindheit und Jugend zu verringern, die durch gefährliche Chemikalien (z. B. Schwermetalle), physikalische Einwirkungen (z. B. Lärmbelästigung) und biologische Wirkstoffe sowie gefährliche Arbeitsbedingungen verursacht werden kann.

Wir wollen den Anteil der Kinder mit Geburtsschäden, geistiger Behinderung und Entwicklungsstörungen vermindern und die Inzidenz von Melanomen und anderen Formen von Hautkrebs im späteren Leben sowie andere Krebsformen im Kindesalter reduzieren, indem wir dafür sorgen, dass:

- a) Gesetze und Vorschriften verabschiedet und durchgesetzt und nationale und internationale Übereinkommen und Programme durchgeführt werden, um:
 - i. die Belastung von Kindern und Schwangeren durch gefährliche Chemikalien und physikalische und biologische Einflüsse auf ein Ausmaß zu beschränken, das sich nicht schädlich auf die Gesundheit von Kindern auswirkt;
 - ii. Kinder zu Hause und in der Schule vor gesundheitsschädlichem Lärm (wie z. B. Flugzeuglärm) zu schützen;
 - iii. die sachgerechte Information über die gesundheitlichen Folgen von Chemikalien, Produkten und Techniken für sich entwickelnde Lebewesen und bzw. oder die Prüfung dieser Folgen sicherzustellen, bevor Erzeugnisse auf den Markt gebracht und in der Umwelt freigesetzt werden;
 - iv. die sichere Beseitigung, Lagerung, Überführung, Rückgewinnung, Entsorgung und Vernichtung von ungefährlichen und gefährlichen Abfällen, besonders Giftmüll, sicherzustellen;
 - v. die Belastung von Kindern sowie von Männern und Frauen im reproduktionsfähigen Alter durch gefährliche Chemikalien, durch physikalische und biologische Substanzen vereinheitlicht zu überwachen;
 - vi. die Anwendung des Stockholmer Übereinkommens über persistente organische Schadstoffe, des Basler Übereinkommens über die Kontrolle der grenzüberschreitenden Verbringung gefährlicher Abfälle und des Rotterdamer Übereinkommens über das Verfahren der vorherigen Zustimmung nach Inkennzeichnung für bestimmte gefährliche Chemikalien sowie Pestizide im internationalen Handel sicherzustellen;
- b) eine Politik der Bewusstseinsbildung geführt wird und man sich darum bemüht, die UV-Strahlenbelastung insbesondere von Kindern und Jugendlichen zu verringern;
- c) Programme, einschließlich solcher zur angemessenen Aufklärung der Öffentlichkeit, gefördert werden, die die Folgen von Naturkatastrophen und großen Industrie- und Nuklearunfällen wie in Tschernobyl verhindern und minimieren und die Bedürfnisse von Kindern und von Erwachsenen im reproduktionsfähigen Alter berücksichtigen.

Wir verpflichten uns, für die Abschaffung der schlimmsten Formen von Kinderarbeit einzutreten, indem wir das Übereinkommen 182 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) anwenden.⁴

⁴ Monaco hat gegenüber diesem Abschnitt Vorbehalte angemeldet, da es nicht Mitglied der Internationalen Arbeitsorganisation ist.

Internationale Zusammenarbeit

17. Wir, die Minister, erkennen an, dass eine wirksame Verfolgung der vier vorrangigen Ziele die Verpflichtung unserer Regierungen zu mehr zwischenstaatlicher Zusammenarbeit und Solidarität erfordert, damit diejenigen Länder in ihren Bemühungen unterstützt werden können, deren Kinder den Großteil der Umweltbelastung tragen, und die gegebenenfalls zusätzlicher fachlicher und finanzieller Unterstützung bedürfen, um wirksam handeln zu können.

18. Wir erkennen, dass die Hilfe internationaler Organisationen erforderlich ist. Wir bitten die WHO und die Europäische Kommission sowie das Umweltprogramm der Vereinten Nationen, die UNECE, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), die Weltbank, die Europäische Umweltagentur (EUA) und die IAO sowie die regionalen Umweltzentren und andere internationale und nicht-staatliche Organisationen, die internationale Zusammenarbeit hinsichtlich vorrangiger gemeinsamer Anliegen zu fördern und auszubauen und für die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit neue Partner zu finden.

19. Wir, die Minister, bitten darum, dass eine solche Zusammenarbeit die Umsetzung des CEHAPE sicherstellt, indem:

- a) die Koordination unter den Ländern und ihre fachliche Unterstützung sichergestellt und insbesondere den bedürftigsten Ländern Hilfe bei der Beschaffung finanzieller Mittel gewährt wird;
- b) Möglichkeiten und Materialien für Schulungen geschaffen und bereitgestellt und die Gesundheit von Kindern sowie Umweltthemen in die Curricula von Gesundheitsfachkräften für Kinder und Jugendliche aufgenommen werden;
- c) eine Evaluierung der sozialen und wirtschaftlichen Kosten und der Vorteile des Handelns bzw. Nichthandelns unterstützt wird, die die besonderen Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt. Dabei treten wir dafür ein, dass in Kosten-Nutzen-Analysen eine Internalisierung externer Effekte stattfindet, um so die Politikgestaltung zu erleichtern;
- d) der Austausch von Informationen, Erfahrungen und vorbildlichen Praxisbeispielen zu einschlägigen wirksamen Umwelt- und Gesundheitsmaßnahmen und deren Umsetzung gesichert wird;
- e) Partner und Geldquellen für Ringforschungs- und Entwicklungsvorhaben ermittelt werden;
- f) Modelle für die partizipatorische Beteiligung von Kindern entwickelt werden.

20. Wir bitten die WHO, Informationen über evidenzbasierte Interventionen und Methoden zu entwickeln, zu sammeln und zu verbreiten, die in auf Kinder ausgerichteten Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen verwendet werden können, die auch eine klare geschlechtsspezifische Perspektive beinhalten. Wir ersuchen die WHO ferner, Leitlinien und Instrumente für Überzeugungs- und Aufklärungsarbeit, Ausbildung und Vermittlung zu entwickeln, damit eine angemessene Verbreitung der Informationen durch die Länder gesichert ist. Wir ersuchen die WHO und die EUA, mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, der Europäischen Kommission und der OECD bei der weiteren Entwicklung eines schlüssigen Umwelt- und Gesundheitsindikatorensystems zusammenzuarbeiten, das auch kinderspezifische Wirkungen, Belastungen und Maßnahmen einschließt.

Nationale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit von Kindern

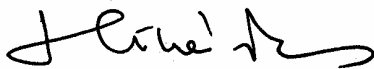
21. Wir, die Minister, verpflichten uns, bis spätestens 2007 nationale Aktionspläne zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder aufzustellen und ihre Umsetzung einzuleiten. Um dies sicherzustellen, werden wir weitestgehend vorhandene Programme, wie die nationalen Pläne Umwelt und Gesundheit (NEHAPs), nutzen oder neue kinderspezifische Pläne aufstellen. Diese sollten eine Abschätzung der Umwelt- und Gesundheitsfolgen für Kinder, eine Evaluierung der wirtschaftlichen Folgen und quantifizierte Ziele enthalten sowie einen angemessenen Zeitplan für die Durchführung der Maßnahmen vorsehen.
22. Wir werden in die nationalen Pläne kinderspezifische Maßnahmen aufnehmen, die sicherstellen, dass die vier vorrangigen Ziele der Region erreicht sowie alle anderen Ziele verwirklicht werden, die einem nationalen oder teilnationalen Bedarf entsprechen. Dabei werden wir uns auf den für die mögliche Aufnahme in nationale Pläne von der WHO mit Beiträgen von Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen und nichtstaatlichen Organisationen ausgearbeiteten Katalog kinderspezifischer Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit stützen. Wir werden dieses sich entwickelnde Instrument nutzen und verbessern als einen Katalog möglicher Maßnahmen, aus dem die Mitgliedstaaten und teilnationalen Behörden geeignete Maßnahmenbündel für ihre nationalen Pläne schnüren können.
23. Um die Entwicklung und Umsetzung nationaler Aktionspläne zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder sicherzustellen, verpflichten wir uns, die bestehenden nationalen Umwelt- und Gesundheitsgremien zu nutzen und anzupassen oder neue Mechanismen zu etablieren, die alle wichtigen interessierten Akteure mit einbeziehen, d. h. Wirtschaft, Gewerkschaften, für Kinder arbeitende nichtstaatliche Organisationen sowie Eltern-, Kinder- und Jugendverbände.
24. Wir nehmen die aus den vorhandenen Konzepten und Interventionen gezogenen Lehren dankbar zur Kenntnis und erkennen an, dass wirksames Handeln zum Schutz der Gesundheit der Kinder vor Umweltgefahren politische Entschlossenheit und enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Umweltbehörden wie auch die Zusammenarbeit mit anderen Ressorts, wie z. B. Finanzen, Verkehr, Bildung und Kultur, Energie, städtische und ländliche Entwicklungsplanung, Arbeit und Sozialdienste erfordert.
25. Wir werden die fachliche Kompetenz der Gesundheits- und Umweltbereiche stärken, indem wir die Thematik Kindergesundheit und Umwelt in die Aus- und Weiterbildung der Berufsgruppen aller sich überschneidenden Bereiche aufnehmen; insbesondere gilt dies für Umweltmediziner, Umweltfachleute, Landschaftsplaner, Amtsärzte, Hausärzte, Kinderärzte und paramedizinische Berufe. Wir werden eine Strategie für Überzeugungsarbeit, Information, Aufklärung und Vermittlung nutzen, die mit Unterstützung und in Zusammenarbeit mit der WHO und anderen einschlägigen Organisationen, einschließlich nichtstaatlicher, eine angemessene Informationsverbreitung sicherstellt.
26. Wir erkennen, dass wir harmonisierte und vergleichbare Monitoringsysteme benötigen, damit wir der Politik maßgebliche Informationen für die Festlegung vordringlicher Aufgaben und für die Bewertung der Wirksamkeit der Umwelt- und Gesundheitspolitik zur Verfügung stellen können. Wir werden sicherstellen, dass unsere bereits vorhandenen Monitoringsysteme die Datenerhebung erleichtern, indem wir valide und vergleichbare kinderspezifische Gesundheits- und Umweltindikatoren verwenden, die ein nationales Monitoring der Aktionspläne und auf internationaler Ebene einen länderübergreifenden Vergleich ermöglichen. Wir werden zu diesem

Zweck mit der WHO, der Europäischen Kommission, der EUA und anderen maßgeblichen Organisationen zusammenarbeiten.


27. Wir verpflichten uns, der WHO über die Entwicklung nationaler Aktionspläne zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder und über die Umsetzung von Maßnahmen zur Verwirklichung der nationalen und regionalen vorrangigen Ziele zu berichten. Dies wird erstmals Ende 2007 bei dem zwischenstaatlichen Treffen aus Anlass einer Zwischenbilanz erfolgen und danach erneut im Jahr 2009 auf der Fünften Europäischen Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit.

28. Wir fordern die WHO auf und verpflichten uns selbst, für einen Mechanismus zur angemessenen Weiterführung des CEHAPE zu sorgen. Zu diesem Zweck bitten wir den Europäischen Ausschuss für Umwelt und Gesundheit, eine CEHAPE-Sonderarbeitsgruppe einzusetzen, an der sich Mitgliedstaaten, internationale Organisationen und NGOs beteiligen können, um die Umsetzung des CEHAPE zu erleichtern und anzukurbeln, wobei besondere Aufmerksamkeit dem Austausch über die beste Praxis und der Weitergabe von Informationen und Erfahrungen an die Mitgliedstaaten zu widmen ist.

Wir, die hier am 25. Juni 2004 in Budapest versammelten Unterzeichner, versprechen im Namen aller Umwelt- und Gesundheitsminister, zusammen mit dem WHO-Regionaldirektor für Europa und in Anwesenheit der Europäischen Kommissare für Gesundheit und Umwelt die fort-dauernde Unterstützung der oben dargelegten Initiativen. Wir übernehmen hiermit vorbehaltlos die aus diesem Dokument erwachsenden Verpflichtungen.



**Minister für Gesundheit, Soziales und
Familie, Ungarn**
Co-Präsident der Vierten Ministeriellen
Konferenz Umwelt und Gesundheit



**Minister für Umwelt und Wasser,
Ungarn**
Co-Präsident der Vierten Ministeriellen
Konferenz Umwelt und Gesundheit



Regionaldirektor
WHO-Regionalbüro für Europa