



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

WHO-REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
64. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 15.–18. September 2014



In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

64. Tagung

Kopenhagen (Dänemark), 15.–18. September 2014

Punkt 5 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC64/12
+ EUR/RC64/Conf.Doc./5

28. Juli 2014

140440

ORIGINAL: ENGLISCH

**In Kinder investieren:
Strategie der Europäischen Region
zur Förderung der Gesundheit
von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)**

Inhalt

	Seite
Einführung und Kontext.....	1
Wirkung der vorigen Strategie	4
Zielsetzung und Einzelziele	4
Leitprinzipien	5
Einführung eines Lebensverlaufansatzes	5
Einführung eines evidenzgeleiteten Ansatzes.....	5
Förderung starker Partnerschaften und einer ressortübergreifenden Kooperation.....	6
Einführung eines rechthebasierten Ansatzes.....	7
Zukunftsvision.....	7
Prioritäten.....	8
Das Leben der Kinder sichtbar machen	8
Bewältigung der unerledigten Aufgaben im Bereich der vermeidbaren Mortalität und vermeidbarer Infektionskrankheiten	9
Grundlegende Veränderung der Politiksteuerung bei der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	9
Förderung der frühkindlichen Entwicklung.....	9
Unterstützung des Heranwachsens von Jugendlichen	10
Reduzierung der Exposition gegenüber Gewalt und Umstellung der gesellschaftlichen Lösungsansätze von der Strafjustiz auf Präventions- und Therapieangebote.....	10
Gesundheit schützen und Risiken verringern.....	10
Auf dem Weg zu einer tabakfreien Millenniums-Generation.....	10
Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung im gesamten Lebensverlauf	11
Bewältigung von Depressionen und anderen psychischen Gesundheitsproblemen im Jugendalter.....	11
Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Umweltrisiken	11
Entwicklung und Umsetzung von Strategien	12
Partnerorganisationen	13
Beobachtung und Rechenschaftslegung.....	13
Rolle der WHO	14
Anhang 1: Bericht über Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region	15
Anhang 2: Referenzmaterialien und maßgebliche Konzepte, Strategien und Aktionspläne der WHO	18

Einführung und Kontext

1. Im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2014–2019 werden vorrangige Führungsfragen erörtert, die für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von besonderer Bedeutung sind, darunter:

- die Förderung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, indem die Länder in die Lage versetzt werden, den Zugang zu grundlegenden Gesundheitsleistungen und die finanzielle Absicherung aufrechtzuerhalten bzw. auszuweiten, und indem die allgemeine Gesundheitsversorgung als ein verbindendes Konzept in der globalen Gesundheitspolitik propagiert wird;
- die Inangriffnahme unbewältigter bzw. künftiger Herausforderungen in Bezug auf die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele (MZ), indem die Verwirklichung der gegenwärtigen Ziele bis 2015 und darüber hinaus beschleunigt wird;
- die Inangriffnahme der Herausforderungen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten, der psychischen Gesundheit, der Gewalt- und Verletzungsprävention und der Behinderungen;
- das Ansetzen an den sozialen, ökonomischen und ökologischen Determinanten von Gesundheit als Mittel zum Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte innerhalb von wie auch zwischen Ländern.

2. In „Gesundheit 2020“¹, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region der WHO für Gesundheit und Wohlbefinden, werden die entscheidenden strategischen Stoßrichtungen für die Gestaltung der Gesundheitspolitik dargestellt und wird das vorhandene Wissen im Hinblick auf die Praxis präsentiert, namentlich die Verfolgung eines Lebensverlaufansatzes, den Abbau von Ungleichheiten, die Förderung wirksamer ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und die Verbesserung der Repräsentativität der Beteiligung.

3. Die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen² wurde 2005 von allen 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region gebilligt, die ein großes Interesse an dem in ihr propagierten umfassenden Ansatz zeigten. Seit der Annahme der Strategie hat die WHO mindestens 15 Länder direkt unterstützt, und mehrere Länder haben mit Hilfe ihres Rahmens und der mit ihr verbundenen Instrumente nationale Strategien und Aktionspläne zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ausgearbeitet.

4. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist für jede Gesellschaft wichtig. Selbst in Wohlstandsgesellschaften ist für Verbesserungen auf diesem Gebiet eine Umstellung auf einen gesamtstaatlichen Ansatz und umfassende Handlungskonzepte erforderlich, um eine ausgewogene Verteilung von Gesundheit und Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten. Dies setzt oftmals erhebliche systembezogene Änderungen voraus.

5. In allen Teilen der Europäischen Region der WHO wurden bereits Maßnahmen zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen eingeführt, doch kann noch weit mehr getan werden, um Gesundheit und Wohlbefinden zu

¹ Europäisches Rahmenkonzept Gesundheit 2020 für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1); eingesehen am 17. Juli 2014).

² European strategy for child and adolescent health and development. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2005 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/79400/E87710.pdf), eingesehen am 24. April 2014).

fördern und für mehr Gleichheit zu sorgen. Investitionen in Kinder und Jugendliche, vor allem in den ersten drei Lebensjahren, bringen ökonomischen und sozialen Nutzen, der weit über die eigentlichen gesundheitlichen Resultate hinausgeht. Im Folgenden werden einige der neuesten epidemiologischen Trends in Bezug auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erläutert.

- Auch wenn die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region sich insgesamt kontinuierlich verbessert, so gibt es doch auch wesentliche Gründe zur Besorgnis. Trotz substanzieller Fortschritte in den letzten Jahrzehnten gibt es in Bezug auf die Gesundheit von Kindern nach wie vor erhebliche Diskrepanzen innerhalb von wie auch zwischen den Ländern. Zur Europäischen Region gehören Länder mit den niedrigsten Säuglings- und Kindersterblichkeitsraten weltweit, doch in den Ländern der Region mit den höchsten Raten ist die Mortalität bei Kindern unter fünf Jahren bis zu 25-mal so hoch. Die häufigsten Todesursachen bei Kindern unter fünf Jahren in der Europäischen Region sind neonatale Erkrankungen (z. B. Frühgeburt, Blutvergiftung, Asphyxie unter der Geburt), Verletzungen, Lungenentzündungen und Diarrhö. Die Hälfte der Todesfälle während der ersten fünf Jahre treten im ersten Lebensmonat auf.
- Auch wenn die Durchimpfung insgesamt hoch ist, so erhalten doch jährlich fast eine Million Kinder nicht alle vorgesehenen Impfungen. So wurden in den vergangenen drei Jahren über 90 000 Fälle von Masern und 70 000 Fälle von Röteln gemeldet.
- Nur 24 der 53 Mitgliedstaaten haben bisher Impfungen gegen das humane Papillomavirus in ihre Routineimpfprogramme aufgenommen, obwohl es deutliche Hinweise darauf gibt, dass diese in Kombination mit gut organisierten Vorsorgeuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs eine signifikante Senkung der Morbidität und Mortalität bewirken.
- Mehr als 10% der Jugendlichen in der Europäischen Region leiden in irgendeiner Form an einem psychischen Gesundheitsproblem, wobei neuropsychiatrische Erkrankungen bei jungen Menschen die häufigste Ursache für Behinderung sind. Schwere depressive Störungen stellen die häufigsten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen dar, gefolgt von Angststörungen, verhaltensbezogenen Störungen und durch Substanzmissbrauch bedingten Störungen. Die Suizidraten unter Jugendlichen in einigen Ländern der Europäischen Region zählen zu den höchsten weltweit; Suizid gehört in vielen Umfeldern zu den häufigsten Todesursachen unter jungen Menschen.
- Ein weiteres schwerwiegendes Problem für die Europäische Region ist Kindesmisshandlung. Nach Schätzungen haben bei Vollendung des 18. Lebensjahrs 18 Mio. Kinder sexuellen Missbrauch und 44 Mio. körperliche Misshandlung erlebt. Jedes Jahr fallen in der Europäischen Region ca. 850 Kinder unter 15 Jahren Tötungsdelikten zum Opfer. Zu den weitreichenden Folgen von Misshandlung gehören für die Betroffenen ein schlechterer psychischer und körperlicher Gesundheitszustand und ungünstigere soziale Resultate, darunter eine erhöhte Anfälligkeit dafür, im Jugendalter und im späteren Leben zu Opfern von Gewalt oder zu Tätern zu werden.
- Die Europäische Region weist eine der höchsten Prävalenzraten für Tabakgebrauch unter Jugendlichen auf. Die Prävalenz wöchentlichen Rauchens steigt in den meisten Ländern und Regionen mit zunehmendem Alter an; in manchen Ländern liegt der Anstieg zwischen 11 und 15 Jahren bei über 15%. Passivrauch verursacht bei Kindern schwere Atemwegserkrankungen wie Asthma und verringerte Lungenfunktion.
- Alkoholkonsum ist unter Jugendlichen in der Europäischen Region weit verbreitet. Zwar erfüllt Alkohol in den Augen junger Menschen eine soziale Funktion und persönliche Bedürfnisse, doch wird er auch eng mit vielen Ursachen für Gesundheitsprobleme (z. B. Verletzungen, Rauchen, illegaler Drogenkonsum, ungeschützter Geschlechtsverkehr) in Verbindung gebracht. 25% der Jungen und 17% der Mädchen in der Altersgruppe der 15 - Jährigen trinken nach eigenen Angaben mindestens einmal pro Woche Alkohol, und fast ein Drittel geben an, mindestens zweimal betrunken gewesen zu sein. Die

Prävalenzraten von wöchentlichem Trinken und von Trunkenheit schon in jungem Alter steigen in allen Ländern bei Jungen wie Mädchen mit fortschreitendem Alter beträchtlich an; dies gilt insbesondere in der Altersspanne zwischen 13 und 15 Jahren. Jungen geben häufiger an, wöchentlich zu trinken oder sich zu betrinken, doch der Unterschied zwischen den Geschlechtern in der Altersgruppe der 13-Jährigen ist in weniger als der Hälfte der untersuchten Länder und Regionen signifikant.

- In vielen Ländern der Europäischen Region erreicht ein erheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen nicht das empfohlene Maß an Bewegung. Nach Untersuchungen leidet im Durchschnitt jedes dritte Kind in der Altersgruppe von 6 bis 9 Jahren an Übergewicht oder Adipositas. Die Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) in der Altersgruppe der 11- bis 13-Jährigen reicht je nach Land von 5% bis über 25%. Über 60% der vor Eintritt in die Pubertät übergewichtigen Kinder sind auch im frühen Erwachsenenalter noch übergewichtig. Dies führt häufig zu Folgeerkrankungen und chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes.
- 25% der 15-Jährigen haben schon Geschlechtsverkehr gehabt, doch in manchen Ländern benutzen mehr als 30% weder Kondome noch andere Verhütungsmittel, was eine Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten und unerwünschte Schwangerschaften zur Folge hat.
- Umweltbedingte Gesundheitsdeterminanten sind laut Schätzungen für ca. 17% der gesamten Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich. Zu den Umwelteinflüssen, die mit einer hohen Gesamtkrankheitslast unter Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region in Verbindung gebracht werden, gehören eine unzureichende Qualität der Raum- und Außenluft, ungünstige Bedingungen in Bezug auf Wasserver- und Abwasserentsorgung, Hygiene sowie Mobilität und Verkehr, aber auch gefährliche Chemikalien, Lärmbelastung und die verschiedenen Auswirkungen des Klimawandels.
- Verletzungen im Straßenverkehr gehören in der Europäischen Region der WHO zu den häufigsten Todesursachen in der Altersgruppe von 5 bis 19 Jahren, und die Morbiditätslast ist um ein Vielfaches höher. Die häufigsten Todesursachen in Verbindung mit unbeabsichtigten Verletzungen sind Straßenverkehrsunfälle (39%), Ertrinken (14%), Vergiftungen (7%) sowie Brände und Stürze (jeweils 4%). Unbeabsichtigte Verletzungen sind jährlich für rund 42 000 Todesfälle in der Altersgruppe unter 19 Jahren verantwortlich.

6. Unabhängig von der Frage der Krankheitslast ist die Gesellschaft in den Ländern der Europäischen Region im Wandel. Kinder und Jugendliche leben heute zunehmend in einer digitalen Welt, in der ihr Verhalten, ihre Entscheidungen, ihre Bildung, ihre soziale Vernetzung und ihre Unterhaltung zum erheblichen Teil auf elektronischem Wege erfolgen. Zwar ergeben sich daraus neue Chancen, Kinder und Jugendliche mit innovativen Gesundheitsbotschaften zu erreichen (wie dies bereits vielfach in den Ländern geschieht), doch entstehen hier auch neue Herausforderungen in Verbindung mit Cyber-Mobbing, Pornografie und Internet-Abhängigkeit, die in den Medien intensiv diskutiert werden. Vielleicht noch schwerer wiegt die Tatsache, dass die digitale Spur, die Kinder und Jugendliche hinterlassen, zu kommerziellen Zwecken und zur gezielten Einflussnahme auf ihr Verhalten ausgenutzt wird. Dieser Aspekt ihres Lebens entzieht sich weitgehend der Kontrolle der Erwachsenen. Außerdem machen die gegenwärtig geltenden Rechtsvorschriften in den Mitgliedstaaten es den Entscheidungsträgern im Bereich der öffentlichen Gesundheit schwer bis unmöglich, auf diese reichhaltige Quelle relevanter Daten zuzugreifen. Innerhalb des Geltungszeitraums dieser Strategie wird die Gesundheitspolitik damit beginnen, sich mit dieser neuen Determinante des Wohlbefindens in Kindheit und Jugend auseinanderzusetzen, und mit Hilfe neuer Datenquellen sowie der neuen Medien neue Wege in Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung beschreiten.

Wirkung der vorigen Strategie³

7. Eine drei Jahre nach der Inangsetzung der Strategie durchgeführte Untersuchung ergab, dass zu ihren größten Stärken die Anwendung von vorrangigen Methoden wie ressortübergreifenden Konzepten und Lebensverlaufansätzen in Bezug auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Regierungen und Gesundheitsministerien auf der nationalen und subnationalen Ebene gehört. Eine Fortsetzung der Untersuchung in mehreren Ländern, die die Geltungsdauer ihrer nationalen Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verlängern, erbrachte den Beweis, dass die Grundsätze der Strategie der Europäischen Region von den Mitgliedstaaten bei der Politikgestaltung herangezogen werden. Die Erfahrung mit der Umsetzung von Aktionsplänen zeigt jedoch, dass in den meisten Ländern die Absicht zur Umsetzung ressortübergreifender nationaler Konzepte nicht in konkrete Maßnahmen umgesetzt wurde und dass die nationalen Pläne überwiegend darauf ausgerichtet waren, Zugänglichkeit und Qualität der Angebote für Mütter, Neugeborene und Kinder zu verbessern. Die Umsetzung der nationalen Aktionspläne hat direkt zur Senkung der Mortalitätsraten bei Kindern unter fünf Jahren und damit zur Erfüllung des MZ 4 beigetragen, doch Maßnahmen zur Realisierung ressortübergreifender Präventions- und Gesundheitsförderungskonzepte und zur Erfüllung der spezifischen Bedürfnisse von Jugendlichen waren bisher nur vereinzelt zu beobachten.

8. Im Zusammenhang mit der Ausarbeitung nationaler Strategien für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind die meisten Länder bei der Festlegung von Etats für diese Altersgruppe im nationalen Gesundheitssystem auf Schwierigkeiten gestoßen. Einige Länder berichten, dass die Strategie einen aussagekräftigen Überblick über die Ausgaben im Bereich der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ermöglicht, dass aber die Zuweisungen hauptsächlich für das Gesundheitswesen bestimmt sind.

9. Die Leitprinzipien (Lebensverlaufansatz, Chancengleichheit, ressortübergreifende Maßnahmen, Beteiligung), Zielsetzungen und Ziele bleiben auch für die erneuerte Strategie aktuell, doch die Evidenzbasis für Handeln und Praxis – insbesondere in Bezug auf frühkindliche Entwicklung, rechtebasierte Lösungsansätze, die sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Ungleichgewichte von der Geburt bis zum Ende der Jugend – wurde mit der Veröffentlichung von „Gesundheit 2020“ und der zugrunde liegenden Evidenz erheblich erweitert. Die Zielsetzung der erneuerten Strategie besteht darin, auf den Erfolgen ihrer Vorgängerin und den daraus gezogenen Lehren aufzubauen und anhand der vorliegenden Erkenntnisse sowie der epidemiologischen, politischen und sozialen Trends die Lösungskonzepte der Länder zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu optimieren.

10. Die Strategie ist auf den Zeitraum von 2015 bis 2020 angelegt.

Zielsetzung und Einzelziele

11. Die Zielsetzung der erneuerten Strategie besteht darin:

- die Kinder und Jugendlichen in der Europäischen Region der WHO in die Lage zu versetzen, ihr Potenzial in Bezug auf Gesundheit, Entwicklung und Wohlbefinden voll auszuschöpfen und

³ European strategy for child and adolescent health and development: from resolution to action, 2005–2008. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2008/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development-from-resolution-to-action,-20052008>, eingesehen am 24. April 2014).

- die durch vermeidbare Krankheiten und Sterblichkeit bedingte Last zu senken.
12. Die Länder werden gemäß ihren jeweiligen Erfordernissen eigene Ziele festlegen. Die allgemeinen Ziele lauten:
- Förderung von Politiksteuerung, Partnerschaften und ressortübergreifenden Maßnahmen auf allen Ebenen der Gesellschaft;
 - Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, um Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern;
 - Auseinandersetzung mit den sozialen Determinanten von Gesundheit und dem Gleichheitsdefizit in Bezug auf Kinder, Erwachsene, Eltern und Pflegepersonen.

Leitprinzipien

13. Den Ländern, die ihre Gesundheitsstrategien für Kinder und Jugendliche erstellen bzw. überarbeiten, wird empfohlen, folgende Leitprinzipien aufzunehmen:
- Einführung eines Lebensverlaufansatzes (Life-Course-Approach);
 - Einführung eines evidenzgeleiteten Ansatzes;
 - Förderung starker Partnerschaften und einer ressortübergreifenden Kooperation;
 - Einführung eines rechtebasierten Ansatzes.

Einführung eines Lebensverlaufansatzes

14. Ein Lebensverlaufansatz ist nicht auf eine reine Längsschnittperspektive beschränkt. Er basiert vielmehr auf der Erkenntnis, dass Gesundheit und Krankheit von Erwachsenen in der Gesundheit und in den Erfahrungen aus früheren Lebensphasen begründet sind und konsequent die ökonomischen, sozialen, ökologischen, biomedizinischen und sonstigen gesundheitsrelevanten Einflussfaktoren widerspiegeln.

15. Gezielte Anstrengungen zum Durchbrechen generationsübergreifender Teufelskreise, die das Ergebnis gesundheitlicher Ungleichgewichte sind oder diese begünstigen (z. B. kein ausschließliches Stillen, ungünstige frühkindliche Entwicklung, schlechter Gesundheitszustand der Eltern, unzureichende Elternkompetenz), werden sich positiv auf die Entwicklung auswirken und gesunde, selbstbewusste und sozial kompetente junge Menschen hervorbringen, die in ihren zwischenmenschlichen Beziehungen fest verankert sind und die ihrerseits als Eltern, Großeltern oder Betreuer die Voraussetzungen für ähnlich gesunde künftige Generationen schaffen.

Einführung eines evidenzgeleiteten Ansatzes

16. Die Strategie basiert auf den verfügbaren Erkenntnissen über die Entwicklung von politischen Konzepten und die Schwerpunktlegung auf bestimmte Bevölkerungsgruppen und Maßnahmen. Dabei werden wesentliche neue Erkenntnisse zu Themenfeldern wie der Epidemiologie im Lebensverlauf, der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und vorhandenen Ungleichheiten in Bezug auf folgende Bereiche untersucht:

- vorgeburtliche Entwicklung in direktem Zusammenhang mit Gesundheit, Verhalten und Umfeld der Eltern;

- Förderung der frühkindlichen Entwicklung, unter besonderer, jedoch nicht ausschließlicher Berücksichtigung von Kindern bis drei Jahren;
- Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kompetenz und Selbstvertrauen von Kindern, Jugendlichen und Familien in Bezug auf Gesundheit;
- frühzeitige Vorbeugung gegen Misshandlung und widrige Umstände;
- Nutzung vorschulischer und schulischer Einrichtungen als Orte der Gesundheitsförderung und -erziehung im Rahmen gesamtschulischer Konzepte;
- besonders gefährdete Gruppen wie Waisen, Roma und Migranten;
- Ausrichtung von Gesundheitsangeboten hin zu Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention.

17. Die Evidenz in Bezug auf wirksame Maßnahmen für Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention bildet einen besonderen Schwerpunkt. Die ökonomischen Folgen von Krankheiten stellen in allen Ländern eine schwere Belastung für die Gesundheitssysteme dar. Es gibt deutliche Belege dafür, dass sich durch Investitionen in Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention viele Kosten vermeiden ließen. Aber auch Erkenntnisse über die Kosten der Unterlassung wirksamer Investitionen in die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die Bekämpfung bestehender Ungleichheiten und die Auswirkungen rigoroser Sparmaßnahmen auf Kinder und Jugendliche sind für die Entwicklung umfassender Konzepte zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unverzichtbar.

18. Bei der Gewinnung und Erweiterung der Evidenzbasis für Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit, Entwicklung und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen liegt der Schwerpunkt auf Interventionen, durch die schon in frühen Lebensphasen vorzeitigen Todesfällen bzw. späteren Erkrankungen vorgebeugt werden soll.

Förderung starker Partnerschaften und einer ressortübergreifenden Kooperation

19. Gesundheit hat viele Gesichter, die häufig durch Einflussfaktoren bestimmt werden, die außerhalb der unmittelbaren Kontrolle des Gesundheitswesens liegen. Zwar kommt der Gesundheitspolitik für die Gesundheitsversorgung selbst wie auch im Hinblick auf die ressortübergreifende Federführung eine Schlüsselfunktion zu, doch kann sie diese Aufgaben keinesfalls allein bewältigen.

20. Alle Regierungen versuchen, ihre Bürger durch gesetzliche und ordnungspolitische Maßnahmen zu schützen, die oftmals Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben. So spielt z.B. die Ernährungs- und Landwirtschaftspolitik eine bedeutende Rolle in der Nahrungsmittelversorgung. Die Herstellung, Anreicherung und Art der Zubereitung von Nahrungsmitteln wirken sich allesamt auf den Fett-, Zucker-, Salz- und Mikronährstoffgehalt in der Ernährung aus. Durch die Verkehrspolitik werden zwangsläufig Fahrzeugkonstruktion, Emissionen und Auswirkungen auf die Umwelt beeinflusst. Erweiterte Sicherheitsvorschriften in der verarbeitenden Industrie und in der Städteplanung tragen zur Vermeidung von Unfällen bei. Die Schulpolitik spielt eine Schlüsselrolle bei der Verstärkung von sozialen Normen, Bürgersinn und der Entwicklung der Kenntnisse und Fähigkeiten junger Menschen. Die Steuerpolitik kann durch Subventionen, Anreize, Sanktionen und Abgaben zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beitragen. Auch Handlungskonzepte für Umweltfaktoren wie Wasserversorgung und gefährliche Chemikalien wirken sich auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus.

21. Die ressortübergreifende Zusammenarbeit muss auf allen Ebenen erfolgen. Dies sollte sich auch in der Ausbildung der Gesundheitsberufe widerspiegeln.

22. Partnerschaften auf lokaler Ebene sind entscheidend für die Herbeiführung von Veränderungen in der Bevölkerung, die Auswirkungen auf die Gesellschaft insgesamt haben.

Einführung eines rechtebasierten Ansatzes

23. In dem Maße, in dem die Menschenrechte an Boden gewinnen, wächst auch ihre Bedeutung im Hinblick auf die Anstrengungen der Regierungen, ihre Gesundheitssysteme zu stärken, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu verwirklichen und die gesundheitliche Situation zu verbessern.

24. Es hat sich gezeigt, dass für die erfolgreiche Ausarbeitung und Umsetzung von Strategien, Konzepten und Angeboten die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen entscheidend ist. Diese Beteiligung muss echt und nicht nur symbolisch sein. Um die Sichtweise von Kindern und Jugendlichen zu ermitteln und ihre Beteiligung sicherzustellen, gibt es geeignete Mechanismen, die auch auf Angehörige schwer erreichbarer und benachteiligter Gruppen anwendbar sind.

25. Die Länder können ihre Strategien zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dazu nutzen, die systematische Anwendung von Menschenrechtsnormen wie dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes voranzutreiben. So entsteht ein stärker zuträgliches und befähigendes rechtliches und politisches Umfeld für die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und wird mehr Chancengleichheit beim Zugang zu qualitativ hochwertigen Leistungen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien gewährleistet.

Zukunftsvision

26. Insgesamt gesehen wird angestrebt, dass alle in der Europäischen Region der WHO geborenen bzw. heranwachsenden Kinder und Jugendlichen:

- für Politikgestalter, Entscheidungsträger und Betreuungspersonal sichtbar werden;
- als Wunschkind gesunder Mütter in liebevollen Familien und in einem generell förderlichen Umfeld aufwachsen;
- frei von Armut und Benachteiligung aufwachsen;
- schnell und wirksam mit Mutter, Vater, Geschwistern und anderen wichtigen Betreuungspersonen Bande knüpfen;
- während der ersten sechs Lebensmonate gestillt und danach gesund ernährt werden;
- das vollständige Programm wirksamer Impfungen und gesundheitlicher Untersuchungen erhalten;
- von vermeidbaren Krankheiten frei sind und uneingeschränkter Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung einschließlich der psychischen Gesundheitsversorgung erhalten;
- eine gute, hochwertige elterliche Erziehung erhalten;
- geeignete vorschulische und schulische Einrichtungen besuchen und Lesen, Schreiben und Rechnen lernen;
- regelmäßig Gelegenheit zu körperlicher Betätigung erhalten;

- Zugang zu alters- und geschlechtsgerechten Informations- und Hilfeangeboten über Gesundheit und Sexualität erhalten;
- keine Schäden infolge des Konsums von Alkohol, Tabak und anderen Substanzen erleiden;
- zu Hause, in der Nachbarschaft und in Kindergarten und Schule ein gesundes und sicheres Umfeld vorfinden;
- das Selbstvertrauen und die Fähigkeiten entwickeln, die für mündige Entscheidungen und die Entstehung positiver Beziehungen notwendig sind;
- in die Lage versetzt werden, auf Beschlüsse Einfluss zu nehmen, die die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden betreffen;
- ins Erwachsenenalter die Fähigkeiten und Kenntnisse mitnehmen können, die erforderlich sind, um sich positiv einbringen und ein erfülltes, gesundes und glückliches Leben führen zu können.

Prioritäten

Das Leben der Kinder sichtbarer machen

27. Kinder und Jugendliche haben ein Recht darauf, wahrgenommen und gehört zu werden. In allen Teilen der Europäischen Region sind die heutigen Informationssysteme nicht in der Lage, ihre Statistiken ausreichend zwischen den Altersgruppen der Fünfjährigen und der Jugendlichen zu differenzieren. Aufgrund dieser Situation werden die politischen Entscheidungsträger über das Ausmaß der Krankheitslast junger Menschen und der ihnen drohenden Gefahren sowie über die bestehenden Ungleichgewichte hinweggetäuscht. In vielen Informationssystemen werden Kinder wie Zubehör eines Haushalts behandelt, sodass sich ihre gesundheitlichen Erfahrungen vor dem Erreichen des Wahlalters nur schwer getrennt darstellen lassen. Kinder, die in Heimen aufwachsen, sind besonders wenig sichtbar und daher anfälliger. Dies hat zur Folge, dass Kinder in Entscheidungsprozessen und bei der Zuweisung von Mitteln gewissermaßen „zwischen die Stühle fallen“.

28. In der Strategie der Europäischen Region der WHO wird dafür Sorge getragen, dass:

- alle Geburten und alle Kinder registriert und gezählt werden. In der Europäischen Region haben Bevölkerungsstatistiken eine lange Tradition, aber in manchen Ländern und in bestimmten Bevölkerungsgruppen wird Kindern das Grundrecht auf statistische Erfassung verwehrt. Im nächsten Jahrzehnt gilt es, diese Praxis zu beenden;
- die Bedrohungen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die über die Frage von Leben und Tod hinausgehen, routinemäßig erfasst werden, einschließlich ihrer Exposition gegenüber verhaltensbedingten, sozialen und umweltbedingten Risiken, und dass diese Daten zur Bestimmung der sozialen Determinanten der Gesundheit von Kindern und für entsprechende Handlungskonzepte herangezogen werden. In Bezug auf Daten über Jugendliche ist die Europäische Region in einer relativ starken Position. Dies ist der HBSC-Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter zu verdanken, die als wesentliche Bezugsquelle bei der Gestaltung und Überwachung von Lösungsansätzen auf der regionalen, subregionalen und nationalen Ebene dient;
- die Gesetze in den Ländern der Europäischen Region die Verknüpfung von Daten und ihre Anwendung auf politische Entscheidungsprozesse zulassen. Die Verknüpfung von Daten ist ein leistungsstarkes Instrument zur Feststellung von Ungleichgewichten und zur Bestimmung ihrer sozialen und umweltbedingten Ursachen;

- öffentliche Gesundheitsdienste den Auftrag, das gesetzliche Mandat und die Unterstützung erhalten, die sie für eine Nutzung dieser Daten zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit benötigen.

29. Eine wirksamere Schwerpunktlegung auf eine systematische rechtebasierte Bewertung von Gesetzen, Konzepten und Programmen für Mütter, Kinder und Jugendliche sowie auf eine Bewertung der Versorgungsqualität auf der Grundlage der Rechte von Kindern auf allen Ebenen wird zu einer stärkeren Ausrichtung auf Kinder und ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden beitragen.

30. Die Länder müssen die Beobachtung und Rechenschaftslegung in Bezug auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wirksamer gestalten, indem sie nach Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Status aufgeschlüsselte Daten erheben und die erforderlichen Rechtsrahmen und Kapazitäten für die Förderung stärker datengeleiteter politischer Entscheidungsprozesse auf diesem Gebiet entwickeln. Auch ein Forschungsplan mit inhaltlichem Schwerpunkt auf der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollte vorhanden sein.

Bewältigung der unerledigten Aufgaben im Bereich der vermeidbaren Mortalität und vermeidbarer Infektionskrankheiten

31. Jene Länder, die noch nicht auf bestem Wege zur Verwirklichung der Zielvorgaben der MZ für die Sterblichkeit von Müttern, Säuglingen und Kindern sind, brauchen hierbei Unterstützung; Gleiches gilt auch für jene Länder, die zwar die Vorgaben erreicht haben, aber noch dafür sorgen müssen, dass die gesundheitlichen Verbesserungen bei der gesamten Bevölkerung ankommen, also auch bei schwer erreichbaren Gruppen. Beratungsangebote in Bezug auf die vorgeburtliche Versorgung sind wichtig, damit Mütter die Chancen ihrer Kinder auf Überleben und gute Gesundheit maximieren können. Andere Schutzfaktoren wären die Impfung von Müttern gegen Tetanus sowie ein Verzicht auf Rauchen und Alkohol. Mehr als die Hälfte aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren werden durch Krankheiten verursacht, die vermeidbar und durch einfache und bezahlbare evidenzbasierte Interventionen behandelbar sind. Durch Maßnahmen zum Ausbau bürgernaher Gesundheitssysteme muss ein allgemeiner Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen für Mütter und Kinder hergestellt werden: dies gilt vor allem für besonders gefährdete Gruppen wie Roma und Migranten.

32. Impfungen gehören zu den wirksamsten Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Aufgrund der Entwicklung und Einführung neuer Impfstoffe und der Erhöhung der Reichweite der Impfprogramme mit dem Ziel, Morbidität und Mortalität zu senken, sind große Fortschritte erzielt worden. Die Einführung neuer Impfstoffe wird als Chance gesehen, die bewährten vorhandenen Interventionen durch umfassende Lösungsansätze für die Prävention von Lungenentzündung, Gebärmutterhalskrebs und Durchfallerkrankungen zu verstärken und auszuweiten.

Grundlegende Veränderung der Politiksteuerung bei der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Förderung der frühkindlichen Entwicklung

33. Sowohl positive als auch negative Faktoren, die die frühkindliche Entwicklung bis Ende des Säuglingsalters beeinflussen, wirken sich im gesamten Lebensverlauf aus. Wissen, Verhaltensweisen und Überzeugungen, die in frühen Lebensphasen angeeignet werden, wirken meist bis ins Erwachsenenalter nach. Die Gesundheit und die Elternkompetenz von Müttern (und von anderen Familienmitgliedern und anderen Betreuungspersonen) sind schon vor der

Empfängnis in entscheidender Weise prägend für Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. Die hierfür nötige Unterstützung macht ein Handeln auch außerhalb des Gesundheitswesens erforderlich. Deshalb sind integrierte Angebote mit intensiver Beteiligung von Politikbereichen wie Bildung, Kommunalentwicklung, Soziales und Finanzen von entscheidender Bedeutung. Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gerichtet werden, auch Kinder von Migranten oder aus anderen ethnischen Minderheiten sowie Kinder mit Behinderungen einzuschließen.

Unterstützung des Heranwachsens von Jugendlichen

34. Über die Determinanten der Gesundheit von Jugendlichen ist heute deutlich mehr bekannt. Die sozialen Wertvorstellungen und Normen des unmittelbaren familiären und des schulischen Umfelds sowie der Gleichaltrigen können die Jugendlichen entweder gefährden oder ihnen Schutz bieten. Gesundheitskompetenz muss von der Kindheit bis zum Ende des Jugendalters gefördert werden, um die künftigen Bürger der Europäischen Region zu mündigen Entscheidungen zu befähigen. Die Herausforderung für die Politik besteht darin, die Balance zwischen Risiko und Schutz so zu verschieben, dass Wohlbefinden gefördert und potenziell gesundheitsschädliches Verhalten verhindert wird.

35. Risikoverhalten, einschließlich des Konsums von Alkohol, Tabak und anderen Substanzen, hat langfristig negative Auswirkungen und erhöht die Gefahr in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten im späteren Leben. Ungeschützter Geschlechtsverkehr kann zur Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten bzw. zu unerwünschter Schwangerschaft führen. Die Europäische Region verfügt über Erfahrung mit Gesundheitsförderungsstrategien zur Bewältigung solcher Risiken (z. B. gesundheitsfördernde Schulen, jugendfreundliche Gesundheitsangebote, soziales Marketing), doch es muss noch weit mehr getan werden.

36. Kinder und Jugendliche leiden in zunehmendem Maße an einer Vielzahl chronischer Langzeiterkrankungen, die von Krebs im Kindesalter bis zum früheren Auftreten zuvor fast ausschließlich bei Erwachsenen beobachteter Krankheiten reichen. Die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region müssen die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Langzeiterkrankungen gewährleisten.

Reduzierung der Exposition gegenüber Gewalt und Umstellung der gesellschaftlichen Lösungsansätze von der Strafjustiz auf Präventions- und Therapieangebote

37. Gewaltprävention kann durch Konzepte im Bereich der öffentlichen Gesundheit vorangetrieben werden. Kinder, die in von Gewalt geprägten Elternhäusern aufwachsen, sind anfälliger für körperliche und psychische Misshandlung und tragen im gesamten Lebensverlauf ein höheres Risiko in Bezug auf gesundheitliche Probleme. Maßnahmen zur Bekämpfung von Kindesmisshandlung und zwischenmenschlicher Gewalt im Jugendalter waren bisher meist eine Aufgabe für die Strafjustiz, sodass die Handlungsschwerpunkte auf den Folgen und weniger auf der Präventionsarbeit lagen. Es gibt Indizien dafür, dass Investitionen in sichere, förderliche Beziehungen, Sozialleistungen und unterstützende Umfeldler vorbeugend gegen Misshandlung und Gewalt wirken und zudem noch kosteneffektiv sind.

Gesundheit schützen und Risiken verringern

Auf dem Weg zu einer tabakfreien Millenniums-Generation

38. Diese Generation ist die erste in der Europäischen Region, die eine realistische Chance auf ein Leben gänzlich ohne Tabak hat. In weiten Teilen der Europäischen Region sind die Raucherzahlen unter Erwachsenen rückläufig, selbst in einigen Ländern, die Netto-Exporthändler

von Tabak sind. Ebenso zeichnet sich ein Rückgang der Raucherzahlen unter Jugendlichen in Westeuropa ab, insbesondere bei Mädchen, während im östlichen Teil der Region eine steigende Tendenz zu beobachten ist. Während die Länder auf die Erfüllung des weltweiten Ziels einer Reduzierung des Tabakkonsums um 30% bis 2025 hinarbeiten, kann die Europäische Region der WHO darüber hinaus schon jetzt als Ziel anstreben, dass alle im Jahr 2000 oder danach geborenen Kinder im Erwachsenenalter Nichtraucher sind und das mittlere Lebensalter auf einem Kontinent erreichen, auf dem nur noch sporadisch geraucht wird und Kinder frei von direkter oder indirekter Exposition gegenüber Tabakrauch aufwachsen.

39. Die Erhöhung der Tabakpreise über höhere Steuern ist die effektivste Einzelmaßnahme zur Senkung des Konsums und wirkt sich vor allem bei Jugendlichen negativ auf den Tabakgebrauch aus. Große und drastische bebilderte Warnhinweise und eine farblose Verpackung machen Tabakprodukte weniger attraktiv; dies gilt vor allem für Jugendliche und speziell für Mädchen. Rauchverbote an öffentlichen Orten schützen Kinder vor Passivrauch und tragen dazu bei, Rauchen gewissermaßen als eine Abweichung von der Norm darzustellen.

Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung im gesamten Lebensverlauf

40. Die Empfehlungen der WHO in Bezug auf ausschließliches Stillen während der ersten sechs Lebensmonate und Zufüttern danach stützen sich auf eine sehr starke Evidenzbasis und sollten von den Ländern als Grundlage für strategische Konzepte für die Ernährung von Säuglingen und Kindern herangezogen werden. Übergewicht und Adipositas gehören zu den am schnellsten wachsenden Gesundheitsproblemen unter Kindern und Jugendlichen. Sie können im späteren Leben zu einer Beeinträchtigung von Gesundheit und Wohlbefinden führen und so die Gesundheitssysteme wie auch die Gesellschaft insgesamt belasten. Als Gegenmaßnahmen kommen ressortübergreifende Kooperationen zur Erleichterung gesünderer Ernährungsentscheidungen im gesamten Lebensverlauf in Frage, wie sie in dem Europäischen Aktionsplan gegen Adipositas im Kindesalter vorgesehen sind und auch dem Geist der Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 entsprechen.

Bewältigung von Depressionen und anderen psychischen Gesundheitsproblemen im Jugendalter

41. Es häufen sich die Indizien dafür, dass eine Stärkung der Schutzfaktoren in Schulen, zu Hause und am Wohnort und eine Verbesserung der psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen wesentlich nicht nur zu einer günstigeren Entwicklung gefährdeter junger Menschen, sondern gleichzeitig auch zur Förderung des Sozialkapitals eines Landes beitragen können. Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gelegt werden, die Interventionen zugunsten der psychischen Gesundheit im Rahmen der Leistungserbringung in der primären und gemeindenahen Versorgung zu straffen und zu verbessern und dabei Kontinuität, Vertraulichkeit und eine patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten. Das seelische Wohlbefinden ist eine grundlegende Voraussetzung für Lebensqualität. Belastungen durch widrige Umstände in frühen Lebensphasen sind ein vermeidbarer Risikofaktor in Bezug auf psychische Störungen. Der Themenkomplex der psychischen Gesundheit wird ausführlich im Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit behandelt.

Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Umweltrisiken

42. Umweltbedingte Determinanten haben erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In der Strategie werden die Länder dazu aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass Kinder und Jugendliche: in einem sicheren, gesundheitsverträglichen Wohnumfeld aufwachsen, in dem sie ungefährdet spielen und sich ausreichend bewegen

können; an einem Ort wohnen, an dem die Luftqualität überwacht wird und Maßnahmen zur Verringerung der Schadstoffbelastung vorgeschrieben sind; zu Hause und in schulischen und vorschulischen Einrichtungen Zugang zu einer geregelten Trinkwasserversorgung und guten sanitären Einrichtungen haben; unter angemessenen Wohnbedingungen mit ausreichenden Einrichtungen zum Kochen und zum Lagern von Nahrungsmitteln leben; Zugang zu leistungsfähigen und bezahlbaren öffentlichen Verkehrsmitteln haben; und von Maßnahmen zur Förderung der Straßenverkehrssicherheit und zur Sicherstellung der Kompetenz und Fahrtüchtigkeit der Autofahrer profitieren.

43. Für die Verletzungsprävention steht konkret ein breites Spektrum kosteneffektiver Interventionen bereit. Die besten Konzepte bewirken, dass beispielsweise durch eine Kombination aus gesetzlichen Initiativen für sicherere Produkte und einem Sozial-Marketing zur Verringerung von Risikoverhalten sichere, nachhaltige Umfelder geschaffen werden.

44. Gezielte Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu sicheren Angeboten und zu einer ausreichenden Trinkwasserversorgung und guten sanitären Einrichtungen in Wohnungen und schulischen und vorschulischen Einrichtungen können eine erhebliche Verringerung der Zahl der Durchfallerkrankungen bewirken.

Entwicklung und Umsetzung von Strategien

45. Die Entwicklung wirksamer nationaler Strategien und Konzepte zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und die Einrichtung von Mechanismen zu ihrer Umsetzung und Beobachtung machen eine aktive Beteiligung aller Bereiche des Staates unter der Federführung der Gesundheitsministerien erforderlich.

46. Ausgangspunkt für sinnvolles Handeln muss die gemeinsame Erkenntnis in allen Bereichen des Staates und der Gesellschaft sein, dass zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ein integrierter Ansatz in Form einer nationalen Strategie erforderlich ist, die die dringendsten Prioritäten umfasst, klare Orientierungshilfe gibt und die jeweiligen Beiträge der verschiedenen sozialen und ökonomischen Akteure nennt. Die Schaffung eines sektorübergreifenden Gremiums mit Beteiligung der zuständigen Ministerien, anderer staatlicher Stellen sowie von nichtstaatlichen Organisationen und Berufsverbänden mit dem Ziel der Ausarbeitung der Strategie wird bewirken, dass für Prioritäten, Pläne und Überwachungsmaßnahmen eine gemeinsame Verantwortung besteht. Die Mitgliedstaaten sollten im Hinblick auf erfolgreiche Resultate folgende Schritte erwägen:

- Erwägung, Entwicklung bzw. Aktualisierung nationaler Strategien und Pläne zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Lichte der neuesten Erkenntnisse;
- Gewährleistung der Einbeziehung klarer Ziele, Vorgaben, Messgrößen und Indikatoren im Hinblick auf deren Umsetzung;
- Förderung ressortübergreifender Lösungsansätze für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unter Beteiligung von nichtstaatlichen Organisationen und nachbarschaftlichem Umfeld;
- Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in Planung und Entwicklung;
- Gewährleistung von Chancengleichheit und Geschlechtersensibilität in Planung und Umsetzung;
- Vollständige Veranschlagung und Finanzierung ressortübergreifender Aktionspläne;
- Gewährleistung, dass die erforderlichen Kontrollsysteme bereit stehen.

47. In der Strategie werden praktische Hilfen in Form eines Instrumentariums zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung ihrer eigenen Strategien gegeben. Dies geschieht durch:

- Nennung der maßgeblichen Fragen in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen;
- Aufzeigen von evidenzbasierten Lösungskonzepten für Entscheidungsträger und Planer;
- Befähigung der Entscheidungsträger dazu, sich in möglichst effizienter und effektiver Weise die Kompetenz anzueignen, die sie zur Verbesserung der Gesundheit und der Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen benötigen;
- Schaffung eines Rahmens für politische Entscheidungsträger und Planer auf allen Ebenen;
- Darstellung der jeweils wichtigsten Herausforderungen für die Gesundheit in jeder Lebensphase von der Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs;
- gebührende Berücksichtigung der Besonderheiten auf landesweiter, regionaler und kommunaler Ebene durch systematische Anleitung der Mitgliedstaaten in Bezug auf alle wesentlichen Schritte zur Ausarbeitung eigener Aktionspläne.

Partnerorganisationen

48. Die Beiträge der Partner auf der nationalen und internationalen Ebene sind eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass ein gemeinsamer Ansatz gewählt wird und die Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen optimiert werden. Zu den wichtigsten Partnern für die Mitgliedstaaten gehören:

- das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und andere Organisationen der Vereinten Nationen, die im Bereich der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tätig sind;
- die Europäische Union und ihre Institutionen;
- der Europarat;
- die Zivilgesellschaft und nichtstaatliche Organisationen;
- wissenschaftliche Institutionen und WHO-Kooperationszentren;
- Berufsverbände.

49. Jede Partnerorganisation leistet in Bereichen wie Gesetzgebung, Finanzierung, Bildung, Wissenschaft und Umsetzung in die Praxis ihren Beitrag.

Beobachtung und Rechenschaftslegung

50. Die Beobachtung und die Rechenschaftslegung sollten auf zwei Ebenen erfolgen:

- der fachlichen Hilfe und Unterstützung an die Länder durch die WHO, um die Agenda im Bereich der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen voranzutreiben;
- dem Anstreben gesundheitlicher Resultate für Kinder und Jugendliche auf der Ebene der Mitgliedstaaten, einschließlich der Erfüllung der MZ.

51. Da Informationen eine teure Ressource sind, müssen mit zielgerichteten Systemen die richtigen Daten erhoben und in relevante, zeitgerechte Informationen umgewandelt werden, die zur Beobachtung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auf der nationalen und subnationalen Ebene herangezogen werden können.

Rolle der WHO

52. Das WHO-Regionalbüro für Europa wird die Mitgliedstaaten auch weiterhin bei ihren Anstrengungen zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen unterstützen. Die laufende Unterstützung erfolgt durch:

- Überzeugungsarbeit im Dienste der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auf der höchsten nationalen und internationalen Ebene, in allen Bereichen der Gesellschaft und nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“;
- Ausarbeitung von Normen und Leitlinien für Konzepte, Strategien, Interventionen und Angebote auf dem Gebiet der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen;
- fachliche Unterstützung bei der Überprüfung bestehender und Ausarbeitung neuer umfassender Konzepte und Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen;
- Prüfung, Entwicklung und Umsetzung ressortpolitischer Konzepte und Strategien für die vorrangigen Handlungsfelder dieser Strategie;
- Kompetenzbildung und unterstützende Maßnahmen für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsstrategien für Kinder und Jugendliche und von integrierten Maßnahmenpaketen auf nationaler und regionaler Ebene;
- Verbesserung der Systeme für epidemiologische Überwachung, Beobachtung und Evaluation;
- Unterstützung beim Aufbau ressortübergreifender Kooperationen und Strukturen.

Anhang 1: Bericht über Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region

Auf der 70. Tagung des Regionalkomitees (RC70) im Jahr 2020 wird den Mitgliedstaaten ein Sachstandsbericht über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach Maßgabe der dem RC64 zur Annahme vorgelegten Resolution „In Kinder investieren“ präsentiert. In dem Bericht sollen die Fortschritte bei der Erfüllung der Prioritäten der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Lauf ihrer fünfjährigen Umsetzung geschildert werden.

Ferner soll darin die gesundheitliche „Laufbahn“ von der Geburt bis ins Erwachsenenalter dokumentiert und sollen dabei bestehende Datenlücken analysiert werden. Diese Dokumentation steht im Dienste der Vision der Strategie: das Leben von Kindern für Politikgestalter, Entscheidungsträger und Betreuungspersonal sichtbar zu machen. Insbesondere sollen Fortschritte in den folgenden drei Bereichen untersucht werden:

1 *Bewältigung der unerledigten Aufgaben im Bereich der vermeidbaren Mortalität und vermeidbarer Infektionskrankheiten*

Die Konzepte und Maßnahmen, die der Erfüllung der Millenniums-Entwicklungsziele 4 und 5 dienen, und die Zielvorgaben der Entwicklungsagenda nach 2015 sind wichtige Instrumente zur Beseitigung der vermeidbaren Mortalität. Die Fortschritte bei der Verwirklichung dieser Vorgaben, und namentlich die Ergebnisse der Bewertung von Ungleichheiten zwischen sowie innerhalb von Ländern, sollen analysiert werden und auch eine Bewertung der Umsetzung der für Kinder und Jugendliche maßgeblichen Komponenten aus dem Europäischen Impfkaktionsplan (2015–2020) einschließen, der vom RC64 angenommen werden soll. Für die Regelung etwaiger noch ungeklärter Sachfragen sollen Vorschläge eingebracht werden.

2 *Grundlegende Veränderung der Politiksteuerung bei der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*

2.a *Förderung der frühkindlichen Entwicklung*

Die ersten Lebensjahre sind in Bezug auf Wachstum und Entwicklung entscheidend. In vielen Ländern gibt es die eine oder andere Form staatlich geförderter Institutionen für die Erziehung und Betreuung von Kindern im Vorschulalter; eine Analyse dieser Regelungen in fünf Ländern wurde als Grundlage für die Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen herangezogen. Eine dem Stand der Technik entsprechende Analyse der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsysteme für die Kinder in der Europäischen Region in ihren ersten Lebensjahren (einschließlich des Säuglingsalters) soll in allen Mitgliedstaaten zusammen mit einer Bestandsaufnahme der dabei erzielten Fortschritte durchgeführt werden.

2.b *Unterstützung des Heranwachsens von Jugendlichen*

Das Jugendalter ist eine Zeit grundlegender Veränderungen in körperlicher und psychologischer Hinsicht, aber auch in Bezug auf soziale Interaktionen und Beziehungen. Auch wenn die meisten Jugendlichen den Übergang ins Erwachsenenalter bei guter Gesundheit erleben, so trifft dies doch nicht auf alle zu. Das schulische Umfeld und namentlich die schulärztlichen Dienste können und müssen eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung der Heranwachsenden während des gesamten Jugendalters spielen. Zu diesem Zweck müssen für alle Schulen Normen für die Gesundheitsförderung und eine umfassende Gesundheitserziehung im Rahmen der Lehrpläne angestrebt werden. Die Rolle bezahlbarer, geschlechtssensibler, vertraulicher, altersgerechter und benutzerfreundlicher Angebote und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung von Jugendlichen müssen systematisch untersucht werden.

2.c Reduzierung der Exposition gegenüber Gewalt und Umstellung der gesellschaftlichen Lösungsansätze von der Strafjustiz auf Präventions- und Therapieangebote

Die Ursachen von Misshandlung und Gewalt sind vielfältig. Für einen erheblichen Teil der Folgen ist kurz- wie langfristig das Gesundheitswesen zuständig. Doch eine Auseinandersetzung mit den Ursachen von Misshandlung erfordert abgestimmte und anhaltende Anstrengungen in einer Vielzahl von Bereichen (Gesundheit, Bildung, Beschäftigung, Soziales, Justiz, Wohnen, Wirtschaft und Handel, Medien und Öffentlichkeitsarbeit, nichtstaatliche Organisationen). Der auf dem RC64 zur Annahme vorgelegte Aktionsplan zur Prävention der Kindesmisshandlung beinhaltet eine Reihe von Indikatoren, die die Grundlage für diesen Teil des Berichts bilden. Die Herausforderungen und Ergebnisse der Umsetzung des Aktionsplans sollen dokumentiert und systematisch untersucht werden.

3 Gesundheit schützen und Risiken verringern

3.a Auf dem Weg zu einer tabakfreien Millenniums-Generation

In diesem Abschnitt wird ein Überblick über bisher entwickelte und durchgeführte Konzepte zur Prävention von Rauchen (unter Schwerpunktlegung auf Jugendliche) sowie jeweils eine Analyse ihrer Effektivität gegeben.

Auch eine Bestandsaufnahme der Ratifizierung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, einschließlich einer Analyse der Frequenz des Rauchens und der zugrunde liegenden Ursachen für den Konsumeinstieg unter Jugendlichen, sind vorgesehen.

3.b Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung im gesamten Lebensverlauf

- Ein guter Start ins Leben ist zwangsläufig mit ausschließlicher Stillen verbunden. In der Europäischen Region sind die Raten des Vollstillens bis Ende des sechsten Lebensmonats gegenwärtig niedrig. In dem Bericht sollen etwaige Fortschritte in Bezug auf Stillraten dokumentiert werden.
- Übergewicht und Adipositas sind unter Kindern und Jugendlichen weit verbreitet, und Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsniveau sind am stärksten betroffen. Es ist möglich, dass heute bereits jedes vierte Kind in der Region übergewichtig oder adipös ist, und das Problem wirkt sich weiter am stärksten auf die am meisten benachteiligten Gruppen der Gesellschaft aus.
- Der dem RC64 zur Annahme vorgelegte Aktionsplan Nahrung und Ernährung beinhaltet Zielvorgaben, die zur Dokumentierung der Fortschritte bei der Bekämpfung der Adipositasepidemie herangezogen werden sollen.
- Körperliche Betätigung ist von erheblichem Nutzen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und sollte in jeder Intervention zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas eine zentrale Rolle spielen. Der Bericht wird Daten zum Bewegungsverhalten von Jugendlichen enthalten.
- Dieser Abschnitt wird auch Fallstudien aus der gesamten Europäischen Region in Bezug auf Erfolge und Misserfolge auf diesem Gebiet beinhalten.

3.c Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Umweltrisiken

In der Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit, die auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Parma, Italien, 2010) unterzeichnet wurde, wird ein breites Spektrum umweltbedingter Determinanten von Gesundheit genannt, die insbesondere im häuslichen, schulischen und freizeithlichen Umfeld von Kindern und Jugendlichen angesiedelt

sind. Die Erklärung enthält auch spezifische, zeitgebundene Verpflichtungen für die Mitgliedstaaten in Bezug auf Zielvorgaben für die Gesundheit von Kindern mit Blick auf die Jahre 2015 und 2020. Diese Ziele werden als Grundlage für diesen Abschnitt herangezogen. Dabei werden folgende Schwerpunkte gelegt:

- Verbesserung der Hygiene und des Zugangs zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung in schulischen und vorschulischen Einrichtungen;
- der Stand von Interventionen im Bereich der Prävention von Straßenverkehrsunfällen bei Kindern und Jugendlichen.

Anhang 2: Referenzmaterialien und maßgebliche Konzepte, Strategien und Aktionspläne der WHO

Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012.

Adamson P. Child well-being in rich countries. A comparative overview. Florence: UNICEF Office of Research; 2013 (Innocenti Report Card 11).

Barnekow V, Buijs G, Clift S, Bruun Jensen B, Paulus P, Rivett D, et al. Health-promoting schools: A resource for developing indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006.

Barry MM, Clarke MA, Jenkins R, Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health* 2013;13:835.

Brady C, Johnson F. Integrating the life-course into MCH service delivery: From theory to practice. *Matern Child Health J* 2013;17:586–92.

Bunyavanich S, Landrigan CP, McMichael AJ, Epstein PR. The impact of climate change on child health. *Ambul Pediatr* 2003;3:44–52.

Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre; 2007 (Innocenti Report Card 7).

Clift S, Jensen BB, eds. The health-promoting school: International advances in theory, evaluation and practice. Copenhagen: Danish University of Education Press; 2005.

Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.

Compilation of WHO recommendations on maternal, newborn, child and adolescent health. Recommendations on maternal and perinatal health. Geneva: World Health Organization; 2013.

Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Kazakhstan, USSR. Geneva: World Health Organization; 1978.

Doing better for children. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2009.

Early child development, a powerful equalizer. Final report of the Early Child Development Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2007.

Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2010.

Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013.

European strategy for child and adolescent health and development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005

European strategy for child and adolescent health and development: From resolution to action, 2005–2008. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.

European strategy for child and adolescent health: Information tool. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.

European strategy for child and adolescent health. Assessment tool. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.

European strategy for child and adolescent health. Action tool. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.

European strategy for child and adolescent health. Gender tool. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.

Global plan for the decade of action for road safety, 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011.

Health 2020 – A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.

How health systems can accelerate progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on child and maternal health by promoting gender equity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.

Improving the lives of children and young people: Case studies from Europe. Volume 1. Early years. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.

Improving the lives of children and young people: Case studies from Europe. Volume 2. Childhood. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.

Improving the lives of children and young people: Case studies from Europe. Volume 3. School. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.

Jensen B, Currie C, Dyson A, Eisenstadt N, Melhuish E, editors. Early years, family and education task group: report. European review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.

Licari L, Nemer L, Tamburlini G. Children's health and environment: developing action plans. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.

Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: Is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (Policy summary 6).

National Evaluation of Sure Start Research Team. The impact of Sure Start local programmes on seven year olds and their families. London, Department for Education; 2012.

Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.

Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.

Richter M, Erhart M, Vereecken CA, Zambon A, Boyce W, Nic Cabbainn S. The role of behavioural factors in explaining socio-economic differences in adolescent health: A multilevel study in 33 countries. *Soc Sci Med* 2009; 69:396-403.

Roadmap. Strengthening people centred health systems in the WHO European Region. A framework for action towards coordinated/integrated health services delivery (CIHSD). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.

Socio-environmentally determined health inequities among children and adolescents. Summary of outcomes, background papers and country case studies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.

Suhreke M, Nieves C. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high income countries: A review of the evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011.

The children left behind: A league table of inequality in child well-being in the world's richest countries. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre; 2010.

Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 2012;379:1641–51.

Wolfe I, McKee M, eds. European child health services and systems: Lessons without borders. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2013.

World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011.

Dokumente der Weltgesundheitsversammlung und des WHO-Regionalkomitees für Europa

Weltgesundheitsversammlung

Resolution WHA49.25: Gewaltprävention: ein vorrangiges Thema für die öffentliche Gesundheit. In: 49. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 1996: Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 1996:25 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA56.24: Umsetzung der Empfehlungen des Weltberichts Gewalt und Gesundheit. In: 56. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 19.–28. Mai 2003. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2003:24 (Dokument WHA56/2003/REC/1; http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea5624.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA58.3: Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften. In: 58. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 16.–25. Mai 2005. Resolutionen und Beschlüsse, Anhang. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2005:3 (Dokument WHA58/2005/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA61.19: Klimawandel und Gesundheit. In: 61. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 19.–24. Mai 2008. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2008:19 (Dokument WHA61/2008/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA63.10: Partnerschaften. In: 63. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 17.–21. Mai 2010. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2010:10 (Dokument WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA63.13: Globale Strategie zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs. In: 63. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 17.–21. Mai 2010. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2010:10 (Dokument WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA63.14: Vermarktung von Lebensmitteln und nichtalkoholischen Getränken an Kinder. In: 63. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 17.–21. Mai 2010. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2010:10 (Dokument

WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA63.15: Überwachung der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele. In: 63. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 17.–21. Mai 2010. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2010:10 (Dokument WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA63.17: Geburtsschäden. In: 63. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 17.–21. Mai 2010. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2010:10 (Dokument WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA63.21: Rolle und Verantwortung der WHO in der Gesundheitsforschung. In: 63. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 17.–21. Mai 2010. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2010:10 (Dokument WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA63.23: Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern. In: 63. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 17.–21. Mai 2010. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2010:10 (Dokument WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA63.24: Beschleunigte Fortschritte in Hinblick auf das Millenniums-Entwicklungsziel 4 zum Abbau der Kindersterblichkeit: Prävention und Therapie von Lungenentzündungen. In: 63. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 17.–21. Mai 2010. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2010:10 (Dokument WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA64.12: Die Rolle der WHO bei der Weiterverfolgung der Ergebnisse der Plenartagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die Millenniums-Entwicklungsziele (New York, September 2010). In: 64. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 16.–24. Mai 2011. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2011:12 (Dokument WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf#page=21, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA64.13: Senkung der perinatalen und neonatalen Mortalität. In: 64. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 16.–24. Mai 2011. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2011:13 (Dokument WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf#page=21, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA64.14: Globale Strategie für den Gesundheitssektor zur Bekämpfung von HIV/Aids (2011–2015). In: 64. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 16.–24. Mai 2011. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2011:14 (Dokument WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf#page=21, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA 64.24: Trinkwasserversorgung, Abwasserentsorgung und Gesundheit. In: 64. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 16.–24. Mai 2011. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2011:24 (Dokument WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf#page=21, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA64.27: Verletzungsprävention bei Kindern. In: 64. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 16.–24. Mai 2011. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2011:27 (Dokument WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf#page=21, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA64.28: Jugendliche und Gesundheitsrisiken. In: 64. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 16.–24. Mai 2011. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2011:28 (Dokument WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf#page=21, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA65.6: Umfassender Plan zur Verbesserung der Ernährung von Müttern, Säuglingen und Kleinkindern. In: 65. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 21.–26. Mai 2012. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2012:6 (Dokument WHA65/2012/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA65.7: Umsetzung der Empfehlungen der Kommission über Aufklärung und Rechenschaftslegung für die Gesundheit von Frauen und Kindern. In: 65. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 21.–26. Mai 2012. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2012:7 (Dokument WHA65/2012/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-en.pdf, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA66.7: Umsetzung der Empfehlungen der Kommission der Vereinten Nationen zu lebensrettenden Gebrauchsgütern für Frauen und Kinder. In: 66. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 20.–28. Mai 2013. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2013:7 (Dokument WHA66/2013/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/2.A66_R1_Res7-en.pdf#page=8, eingesehen am 1. April 2014).

Resolution WHA67.11: Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch Quecksilber und Quecksilberverbindungen und die Rolle der WHO und der Gesundheitsministerien bei der Umsetzung des Übereinkommens von Minamata. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2014. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R11-en.pdf, eingesehen am 17. Juli 2014).

WHO-Regionalkomitee für Europa

Resolution EUR/RC54/R3: Umwelt und Gesundheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2004 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-fourth-session/resolutions/eurrc54r3>, eingesehen am 2. Juli 2014).

Resolution EUR/RC55/R6: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2005 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-fifth-session/resolutions/eurrc55r6>, eingesehen am 4. April 2014).

Resolution EUR/RC55/R9: Verletzungsprävention in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2005 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-fifth-session/resolutions/eurrc55r9>, eingesehen am 2. Juli 2014).

Resolution RC60/R7: Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/resolutions/eurrc60r2>, eingesehen am 2. Juli 2014).

Resolution EUR/RC61/R3: Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/resolutions/eurrc61r3-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, eingesehen am 2. Juli 2014).

Resolution EUR/RC61/R4: Europäischer Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/resolutions/eurrc61r4-european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122020>, eingesehen am 2. Juli 2014).

Resolution EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2 und Dokument EUR/RC62/12 Rev.1: Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/173620/RC62rs05-EAP-GER.pdf?ua=1, eingesehen am 2. Juli 2014).

Dokument EUR/RC63/11. Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/195218/63wd11g_MentalHealth-2.pdf) eingesehen am 30. Juli 2014).

Resolution EUR/RC63/10: Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r10-the-european-mental-health-action-plan>, eingesehen am 2. Juli 2014).

= = =