



**Schutz der Gesundheit der Kinder
in einer sich verändernden Umwelt**
*Bericht über die Fünfte Minister-
konferenz Umwelt und Gesundheit*

**Schutz der Gesundheit
der Kinder in einer sich
verändernden Umwelt**

Die Weltgesundheitsorganisation wurde 1948 als die in internationalen Gesundheitsangelegenheiten und Fragen der öffentlichen Gesundheit richtungweisende und koordinierende Sonderorganisation der Vereinten Nationen gegründet. Zu den in der Satzung verankerten Funktionen der WHO gehört es, auf dem Gebiet der menschlichen Gesundheit objektive und zuverlässige Informationen zu liefern und beratend tätig zu sein. Dieser Verantwortung wird sie teilweise durch ihr Publikationsprogramm gerecht, mit dem sie den Ländern zu helfen sucht, eine Politik zu führen, die der Gesundheit ihrer Bevölkerungen dient, und durch das sie sich mit den dringlichsten gesundheitlichen Anliegen der Länder auseinandersetzt.

Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs in allen Teilen der Welt angesiedelten Regionalbüros, die alle ihr eigenes, auf die besonderen gesundheitlichen Probleme ihrer Mitgliedsländer abgestimmtes Programm haben. In der Europäischen Region leben über 880 Millionen Menschen in einem Gebiet, das sich zwischen Nordpolarmeer und Mittelmeer und zwischen Atlantischem und Pazifischem Ozean erstreckt. Das europäische Programm der WHO unterstützt alle Länder der Region bei der Entwicklung und Erhaltung ihrer eigenen Gesundheitspolitik, -systeme und -programme; es hilft ihnen, gesundheitliche Gefährdungen zu verhüten und zu überwinden, sich auf künftige gesundheitliche Herausforderungen einzustellen, für Maßnahmen einzutreten, die der Gesundheit der Bevölkerung dienen, und diese umzusetzen.

Die WHO strebt die möglichst breite Verfügbarkeit ihrer autoritativen Informationen und ihrer gesundheitlichen Leitlinien an, weshalb sie sicherstellt, dass ihre Veröffentlichungen weite internationale Verbreitung finden, und sie auch deren Übersetzung und Bearbeitung fördert. Die Bücher der WHO tragen dazu bei, Gesundheit zu fördern und zu schützen und Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. Damit sind sie auch ein Beitrag zur Verwirklichung des Hauptziels der Organisation, allen Menschen die Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustands zu ermöglichen.



Schutz der Gesundheit der Kinder in einer sich verändernden Umwelt

*Bericht über die
Fünfte Ministerkonferenz
Umwelt und Gesundheit*

CIP-Kurztitelaufnahme der WHO-Bibliothek

Schutz der Gesundheit der Kinder in einer sich verändernden Umwelt. Bericht über die Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit

1. Kinderfürsorge 2. Klimawandel 3. Umwelt und Gesundheit – Trends 4. Gesundheitspolitik 5. Förderung der Gesundheit 6. Kongresse 7. Europa

ISBN 978 92 890 3419 7 (Druck)
ISBN 978 92 890 3420 3 (E-Buch)

(NLM-Klassifikation: WA 30)

ISBN 978 92 890 3419 7

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/ Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

© Weltgesundheitsorganisation 2010

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

Inhalt

Abkürzungen	vi
Einführung	1
1. Fortschritte im Bereich Umwelt und Gesundheit (1989–2010)	5
2. Herausforderungen für den Schutz von Umwelt und Gesundheit in einer globalisierten Welt: die Rolle sozioökonomischer und geschlechtsbedingter Ungleichheiten	10
3. Umsetzung des Aktionsplans CEHAPE	13
4. Investitionen in Umwelt und Gesundheit	19
5. Bewältigung des Klimawandels in Europa: Probleme und Synergieeffekte	24
6. Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa	29
Literatur	33
Anhang 1: Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit und Entschlossenheit zum Handeln	36
Anhang 2: Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (2010–2016): Der institutionelle Rahmen	43
Anhang 3: Jugenderklärung von Parma 2010	46
Anhang 4: Erklärung der Europäischen Kommission	49
Anhang 5: Programm	50
Anhang 6: WHO-Veröffentlichungen	55
Anhang 7: Veranstaltungen im Vorfeld der Konferenz und Nebenveranstaltungen	56
Anhang 8: Teilnehmer	65

Abkürzungen

CEHAP	Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder	PM ₁₀	Feinstaubpartikel mit einem Durchmesser unter 10 µm
CEHAPE	Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO	RIVM	Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt der Niederlande
CO ₂	Kohlendioxid	RPG	Vorrangige Ziele der Region (im Rahmen des CEHAPE)
DPSEEA	Drivers – Pressures – State – Exposure – Effects – Actions (Modell)	SAICM	Strategischer Ansatz für ein internationales Chemikalienmanagement
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten	SARS	Schweres akutes respiratorisches Syndrom
EFSA	Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit	THE PEP	Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt
ENHIS	Europäisches Umwelt- und Gesundheitsinformationssystem (des WHO-Regionalbüros für Europa)	UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
EU	Europäische Union	UNECE	Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa
EUA	Europäische Umweltagentur	UNEP	Umweltprogramm der Vereinten Nationen
NEHAP	Nationaler Aktionsplan für Umwelt und Gesundheit	UNFCCC	Rahmenübereinkommen der Vereinten Nationen über Klimaänderungen
ODA	Öffentliche Entwicklungshilfe	WHY	World Health Youth (Communication Network on Environment and Health)
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung		

Die Ministerkonferenzen der WHO zum Thema Umwelt und Gesundheit sind insofern einzigartig, als sie verschiedene Politikbereiche mit dem Ziel an einen Tisch bringen, Handlungskonzepte und Maßnahmen in der Europäischen Region im Bereich Umwelt und Gesundheit zu gestalten. Die ersten vier Konferenzen fanden 1989 in Frankfurt, 1994 in Helsinki, 1999 in London, und 2004 in Budapest statt (1–4). Die Vierte Ministerkonferenz konzentrierte sich auf die Maßnahmen, die Länder ergreifen können, um die Gesundheit von Kindern vor umweltbedingten Risikofaktoren zu schützen, und nahm den Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE) (5) an. Bei einer zwischenstaatlichen Halbzeitbilanz wurden 2007 in Wien (6) die Fortschritte in Bezug auf die Verpflichtungen von Budapest geprüft und Prioritäten für die Fünfte Ministerkonferenz festgelegt.

Eine Reihe umweltbedingter Risikofaktoren gefährdet die Gesundheit: unzureichende Wasserver- und Abwasserentsorgung, unsichere Wohn- und Freizeitumgebung, fehlende Einplanung von Bewegungsräumen, verschmutzte Raum- und Außenluft sowie gefährliche Chemikalien. Aktuelle Entwicklungen wie die Finanzkrise, die Ausweitung allgemeiner sozioökonomischer und geschlechtsbedingter Ungleichheiten sowie die Zunahme extremer Wetterereignisse vergrößern diese Bedrohungen. Sie stellen die Gesundheitssysteme und Umweltinstitutionen vor neue Herausforderungen bei der Verbesserung der Gesundheitssituation durch wirksame Interventionen im Bereich Umwelt und Gesundheit sowie beim Umweltschutz.

Deshalb wurde die Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit vom 10. bis 12. März 2010 in Parma (Italien) einberufen, um es den Gesundheits- und Umweltministern sowie wichtigen Partnerorganisationen und Experten zu ermöglichen, die seit der ersten Konferenz erzielten Fortschritte zu bewerten. Die vom WHO-Regionalbüro für Europa veranstaltete und von der italienischen Regierung ausgerichtete Konferenz bot den Regierungen die Gelegenheit, die 2004 gegebenen Zusagen zu erneuern und neuen Herausforderungen und Entwicklungen Rechnung zu tragen. Namentlich fand die Fünfte Ministerkonferenz zu einem Zeitpunkt statt, zu dem die Regierungen neue globale Herausforderungen sowohl bei der Steigerung der Leistung der Gesundheitssysteme als auch bei der Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Umweltpolitik mit dem Ziel der Schaffung gesundheitsförderlicher Umweltbedingungen bewältigen müssen. Mit der Konferenz wurde ein weiteres Etappenziel des Prozesses Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO erreicht, der vor 20 Jahren von den Mitgliedstaaten eingeleitet wurde.

Die Konferenz war das Ergebnis umfangreicher Konsultationen mit Vertretern von Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen, Wissenschaft und Forschung sowie der Zivilgesellschaft. Die WHO führte eine Reihe hochrangiger zwischenstaatlicher Vorbereitungsstagen in Deutschland, Italien, Luxemburg, Spanien und anderen Mitgliedstaaten für die gesamte Region, aber auch subregionale Tagungen für Südosteuropa und die neuen unabhängigen Staaten sowie Tagungen zahlreicher Facharbeitsgruppen durch.

Die Tagesordnung der Konferenz umfasste mehrere Schwerpunktbereiche. Die Teilnehmer befassten sich zuerst mit folgenden Aufgaben:

- Sie beurteilten die in Europa seit der ersten Ministerkonferenz 1989 erzielten Fortschritte im Bereich Umwelt und Gesundheit sowie die aktuelle Situation von Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region und



Die Regionaldirektorin bei ihrer Eröffnungsansprache

© WHO/Andreas Alfredsson

legten einen besonderen Schwerpunkt auf die Länder in Südost- und Osteuropa, in der Kaukasusregion und in Zentralasien.

- Sie evaluierten die Wirkung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa.
- Sie überprüften, inwieweit die auf der vorherigen Konferenz gefassten Beschlüsse umgesetzt wurden und wo weitere Aktivitäten erforderlich sind.

Anschließend nahmen sie eine Bestandsaufnahme möglicher Maßnahmen gegen sozioökonomische, geschlechts- und altersbedingte Ungleichheiten und sonstige Benachteiligungen im Bereich Umwelt und Gesundheit vor. Drittens gingen die Teilnehmer auf ein Thema ein, das zunehmend Anlass zur Sorge bietet: die Folgen des Klimawandels für Gesundheit und Umwelt. Schlussendlich erörterte die Konferenz die weitere Ausgestaltung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa sowie insbesondere die Frage, wie seine Umsetzung auf lokaler und subregionaler Ebene forciert werden kann.

Wichtigstes grundsatzpolitisches Ergebnis der Konferenz war die Erklärung von Parma (Anhang 1); die Anhänge 2 bis 4 enthalten weitere Ergebnisse. Die Erklärung beschreibt die Maßnahmen, zu denen sich die Minister in Bezug auf die im Konferenzprogramm (Anhang 5) aufgeführten vorrangigen Fragen verpflichtet haben und die sie in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission, internationalen und zwischenstaatlichen Organisationen, der Zivilgesellschaft und weiteren Partnern durchführen wollen. In den Anhängen 6 bis 8 sind

die verschiedenen Arbeitsunterlagen, Grundsatzpapiere und Hintergrunddokumente, welche den Beratungen zugrunde lagen, die Begleitveranstaltungen vor und während der Konferenz sowie die Teilnehmer aufgelistet.

Die WHO-Regionaldirektorin für Europa Zsuzsanna Jakab eröffnete die Konferenz. Der Bürgermeister von Parma, Pietro Vignali, und der Präsident der Provinz Parma, Vincenzo Bernazzoli, hießen die Teilnehmer willkommen. Beide verwiesen darauf, dass insbesondere in der derzeitigen schwierigen wirtschaftlichen Situation integrierte sektorübergreifende Handlungskonzepte umgesetzt und die Umwelteinflüsse auf die Gesundheit verringert werden müssten.

In ihrer Eröffnungsrede bestätigte die italienische Ministerin für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz Stefania Prestigiacomo das Ziel jeder Umweltpolitik sei eine Verbesserung der Gesundheitssituation. Der Schutz der Gesundheit der Kinder in einer sich verändernden Umwelt, das Thema der Fünften Ministerkonferenz, sei wegen der besonderen Anfälligkeit von Kindern gegenüber Umweltgefahren und der besorgniserregenden Trends in Bezug auf ihren Gesundheitsstatus von besonderer Bedeutung. Der italienische Gesundheitsminister Ferruccio Fazio wies darauf hin, Umweltfaktoren seien für mehr als 30% aller Erkrankungen von Kindern unter fünf Jahren verantwortlich. In Italien habe die enge Zusammenarbeit zwischen dem Umwelt- und dem Gesundheitsministerium 2008 zur Verabschiedung eines nationalen Gesundheitsversorgungsplans geführt, der die Aufmerksamkeit beispielsweise auf die gesundheitlichen Folgen chemischer Schadstoffe lenke und der Präventivmaßnahmen nicht nur der Gesundheitspolitik, sondern auch anderer Politikbereiche wie Umwelt und Verkehr fordere.

Zsuzsanna Jakab bedankte sich bei den Mitgliedstaaten für ihre Unterstützung des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit der WHO, das mit seinen Büros in Rom und Bonn sowie zuvor in Bilthoven beträchtlich dazu beigetragen habe, die Fähigkeit des WHO-Regionalbüros für Europa, den Ländern erstklassige fachliche Beratung zu bieten, zu verbessern. Während des zwanzigjährigen Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa sei viel erreicht worden. Dennoch sei die Krankheitslast infolge umweltbedingter Gesundheitsdeterminanten in der Europäischen Region der WHO nach wie vor hoch. Zur Krankheitsprävention und zur Verbesserung gesundheitlicher Ergebnisse würden wirksamere und umfassendere politische Handlungskonzepte benötigt. Ein wichtiger Anlass zur Sorge sei die anhaltende Zunahme von Ungleichheiten bei der Exposition gegenüber Umweltrisiken. Eine von der WHO zeitgleich mit der Eröffnung der Konferenz vorgestellte Studie (7) belege, dass die soziale Verteilung von Umweltexposition und darauf beruhenden Sterbe- und Krankheitsfällen durch sehr große Ungleichheiten sowohl zwischen als auch innerhalb von Ländern gekennzeichnet sei.

Diese besorgniserregenden Trends und Zahlen seien ein gewichtiges Argument für eine Erneuerung der strategischen Allianz zwischen Umwelt- und Gesundheitspolitik. Bei Annahme und Anwendung der richtigen Präventionskonzepte könne die Gesamtkrankheitslast um fast 20% verringert werden, während erprobte Interventionen im Bereich Umwelt und Gesundheit jährlich 1,8 Mio. Menschenleben in der Europäischen Region der WHO retten könnten. Um dies zu erreichen, sollten Aspekte des Gesundheitsschutzes und der gesundheitlichen Chancengleichheit in allen Bereichen der Politik und in sämtlichen nationalen Entwicklungsprogrammen zu einem festen Bestandteil werden; dies gelte in besonderem Maße für die Verkehrs- und Wirtschaftspolitik. Genauso könnten gleichzeitige Aktivitäten auf der internationalen, nationalen und lokalen Ebene die Wirkung geschlossener Konzepte maximieren. Nur durch proaktive und umfassende Politikgestaltung und Überzeugungsarbeit könnten andere Bereiche von Staat und Gesellschaft überzeugt werden, dass Gesundheit nicht nur ein öffentlicher Ausgabenposten sei, sondern ein Gut, das der Volkswirtschaft und der Lebensqualität zugute komme und letztendlich den Weg zu einer Gesellschaft mit mehr Gerechtigkeit und Chancengleichheit ebne.

Die WHO brauche eine neue Zukunftsvision für die Gesundheitspolitik in der Europäischen Region sowie eine neue, umfassende und auf Werten basierende Strategie, die Gesundheit zu einer staatlichen Querschnittsaufgabe mache. Dies bedeute, die enge Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern wie der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) und anderen Organisationen der Vereinten Nationen sowie dem Europarat, der Weltbank und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) fortzuführen und den Dialog mit ihnen zu intensivieren.

Frau Jakab hob ferner die wichtige Rolle, die der Europäische Ausschuss für Umwelt und Gesundheit unter seinen beiden Vorsitzenden Corrado Clini und Jon Hilmar Iversen bei den Folgemaßnahmen zu den Ergebnissen früherer Ministerkonferenzen und der Planung der aktuellen Konferenz gespielt habe, lobend hervor. Anschließend würdigte sie Dr. Jo E. Asvall, der 15 Jahre das Amt des WHO-Regionaldirektors für Europa

bekleidet hatte und bedauerlicherweise im Februar 2010 verstorben war. Noch in seiner letzten Rede vor den Mitarbeitern des Regionalbüros zwölf Tage vor seinem Tod habe er diese aufgefordert, mutig und risikobereit zu sein. Frau Jakab betonte, die Konferenzteilnehmer könnten Werte wie Menschenrechte, Universalität, Solidarität, Chancengleichheit, Partizipation und Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung nur dann in greifbaren gesundheitlichen Nutzen für die Gesellschaft umsetzen, wenn sie zusammenarbeiteten und bereit seien, Risiken einzugehen.

UNECE-Exekutivsekretär Ján Kubiš vertrat den Standpunkt, der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa sei deshalb einzigartig, weil er die beiden Politikbereiche zu Recht als gleichberechtigt betrachte. Sie seien die treibenden Kräfte hinter den Bemühungen um die Sicherung menschlicher Gesundheit – und im weiteren Sinne hinter einer nachhaltigen Entwicklung. Zwei einzigartige Instrumente seien der klarste Beleg für die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen der UNECE und dem WHO-Regionalbüro für Europa: das Paneuropäische Programm für Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) (8) und das Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen (9). Doch auch in anderen Rechtsinstrumenten wie dem Protokoll der UNECE über die strategische Umweltprüfung (10) und dem Übereinkommen über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung (11) würden die Politikbereiche Umwelt und Gesundheit miteinander verknüpft. Zu den vielversprechenden Bereichen für eine weitergehende Zusammenarbeit zählten ein mögliches Rahmenübereinkommen über erschwinglichen, gesunden und umweltverträglichen Wohnraum sowie die dritte Runde der Überprüfungen der Ergebnisse der Umweltpolitiken, wie sie von den Schwellenländern der UNECE-Region durchgeführt würden. Die Siebte Ministerkonferenz des Prozesses „Umwelt für Europa“ werde 2011 in Astana in Kasachstan stattfinden.

WHO-Generaldirektorin Margaret Chan, die sich zum Zeitpunkt der Konferenz auf einer Informationsreise nach Bangladesch und auf die Malediven befand, um sich persönlich ein Bild von den Folgen des Klimawandels für diese Länder zu machen, wandte sich per Videoübertragung an die Teilnehmer. Sie erinnerte an den Beginn des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa auf der ersten Ministerkonferenz in Frankfurt und empfahl den Regierungen der Länder in der Region, bei der Heranziehung von Umweltfaktoren als primäre Ursachen weitverbreiteter vielfacher Gesundheitsprobleme eine Vorreiterrolle einzunehmen und diese Umweltfaktoren als Ansatzpunkt für bevölkerungsweite Präventionsmaßnahmen sowie insbesondere als eine Möglichkeit zur Förderung gesunder Lebensgewohnheiten zu begreifen. Die Konferenzen hätten der Region einen Vorsprung bei der Bekämpfung von Problemen verschafft, von denen inzwischen alle Teile der Welt betroffen seien.

Im Mittelpunkt der Fünften Konferenz stünden die Rolle sozialer und geschlechtsbedingter Ungleichheiten bei der Verteilung von Umweltgefahren sowie die ökologischen Probleme und die Erfordernisse des Umweltschutzes in den neuen unabhängigen Staaten und den Ländern Südosteuropas. Dr. Chan unterstützte nachdrücklich Bemühungen mit dem Ziel, den Bewohnern dieser Länder ein Maß an Schutz zu bieten, das den geltenden Normen in den anderen Teilen der Region entspricht.

Abschließend wies sie darauf hin, dass die Konferenz zu einem Zeitpunkt stattfinde, zu dem viele Länder nach Wegen suchten, die Ergebnisse der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit im Rahmen eines gesamtstaatlichen Konzeptes der Gesundheitsversorgung in die Praxis umzusetzen (12). Dazu müssten die grundlegenden Krankheitsursachen so vorausschauend und umfassend wie möglich bekämpft werden. Eine der größten Herausforderungen bestehe darin, andere Ressorts dazu zu bewegen, in ihrer Politikgestaltung gesundheitliche Anliegen zu berücksichtigen; die Europäischen Ministerkonferenzen Umwelt und Gesundheit bildeten auch in diesem Bereich ein Kooperationsmodell. Von ihnen sei eine klare Botschaft ausgegangen: Sektorübergreifende Zusammenarbeit für mehr Gesundheit sei möglich und sinnvoll.

1. Fortschritte im Bereich Umwelt und Gesundheit (1989–2010)

Regionale und globale Einschätzung

Vom Europäischen Umwelt- und Gesundheitssystem (ENHIS) des WHO-Regionalbüros für Europa gesammelte Informationen (13) würden zusammen mit den Ergebnissen zweier Erhebungen eine Einschätzung der wichtigsten Trends in Bezug auf Fortschritte bei der Verwirklichung der vier vorrangigen Ziele der Region (RPG) des CEHAPE ermöglichen: sauberes Trinkwasser, Verletzungsprävention und Bewegungsförderung, Luftreinhaltung und Verringerung von Umweltgefahren wie Chemikalien und Lärmbelastung.

Insgesamt seien die Rahmenbedingungen im Bereich Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO heute besser als zum Zeitpunkt der ersten Ministerkonferenz im Jahr 1989, doch seien noch weitere Verbesserungen möglich.

- Jedes Jahr würden Tausende von Krankheitsfällen infolge mangelnder Trinkwasserqualität registriert, sogar in den entwickelten Ländern; viele weitere blieben unbemerkt.
- Der Zugang zu sauberem Trinkwasser sei in den meisten Ländern verbessert worden. In zehn Mitgliedstaaten in der Region habe jedoch mehr als die Hälfte der Bewohner ländlicher Gebiete weiterhin keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser.
- Die Zahl der Verletzungen im Straßenverkehr sei seit Beginn der 1990er Jahre um ein Drittel zurückgegangen.
- In vielen Gebieten Europas werde die Lebenserwartung durch die Luftverschmutzung um ein Jahr gesenkt. Der Feinstaubgehalt der Luft, d. h. die Konzentration der Staubpartikel mit einem Durchmesser von weniger als $10\ \mu\text{m}$ (PM_{10}), sei seit zehn Jahren unverändert geblieben, könne jedoch um 50% verringert werden, wenn alle verfügbaren Maßnahmen ergriffen würden. Auch gegen Raumluftverschmutzung werde immer noch sehr wenig getan.
- Das Asthmarisiko sei bei Menschen, die in feuchten oder von Schimmel befallenen Räumen lebten, um 50% erhöht, und in vielen Ländern berichteten mehr als 20% der Haushalte von Problemen mit Feuchtigkeit.
- In Bezug auf Chemikalien hätten einige Maßnahmen Erfolge gebracht, beispielsweise einen Rückgang des Dioxingehalts in der Muttermilch.
- Jeder fünfte Bewohner der Europäischen Region sei nachts einem Lärmpegel ausgesetzt, der hoch genug sei, um Schlafstörungen zu verursachen und die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erhöhen.

Die Antworten im Rahmen einer Umfrage zur Umwelt- und Gesundheitspolitik in 40 Ländern bestätigten, dass Gesundheits- und Umweltpolitik häufig zusammenarbeiteten, um politische Handlungskonzepte zu entwickeln und umzusetzen, in die auch die Ressorts Landwirtschaft, Bildung und Verkehr einbezogen würden. Besonders



Eine angeregte Podiumsdiskussion

© WHO/Andreas Alfredsson

ermutigend sei, dass der Prozess Umwelt und Gesundheit von reaktiven Präventionsmaßnahmen zur aktiven Gestaltung günstigerer Umfelder übergehe.

Auf der globalen Ebene seien schätzungsweise 25% der Krankheitslast auf umweltbedingte Risikofaktoren zurückzuführen. Die Debatte über Klimaveränderungen habe eine Chance eröffnet, weil viele Parteien nach dem eher enttäuschenden Ergebnis der Klimakonferenz der Vereinten Nationen im Jahr 2009 sehr daran interessiert seien, eine Einigung zu erzielen (14). Die Erfolgsaussichten eines flexibleren Ansatzes seien hoch. Eine strategische Allianz zwischen dem Umwelt- und dem Gesundheitssektor sei unverzichtbar, weil die beiden Politikbereiche die gleichen Ziele verfolgten; so würden etwa die meisten Maßnahmen zur Verringerung der Kohlendioxidemissionen (CO₂) auch der Gesundheit zugute kommen.

Die politische Tagesordnung im Bereich Umwelt und Gesundheit müsse durch mehr primäre Prävention neu belebt werden. Ihr Themenspektrum könne nicht nur auf Wasserver- und Abwasserentsorgung, die Reinhaltung von Innenraum- und Außenluft sowie die Verringerung toxischer Substanzen ausgedehnt werden, sondern auch Beiträge durch gesunde Städte und Stadtplanung, Arbeitsschutz und verringerte Exposition im häuslichen Umfeld umfassen. Neben der Verbesserung der Umwelt würden Maßnahmen in allen diesen Bereichen auch dazu beitragen, nichtübertragbare Krankheiten zurückzudrängen und übertragbare Krankheiten zu verhüten. Beispielsweise hätten Maßnahmen der Primärprävention im Verkehrsbereich eine Vielzahl positiver gesundheitlicher Auswirkungen: durch Verringerung der Zahl der Fälle von Adipositas, Unfallverletzungen, Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen und durch Erhöhung des Sozialkapitals.

Der für wirtschaftliches Wachstum notwendige Übergang zu stärker ökologisch ausgerichtetem Wirtschaften sei auch mit gesundheitlichem Nutzen verbunden. Beispielsweise trügen Konzepte für höherwertige Nahrungsmittel und eine effizientere Abfallentsorgung zur Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in andere Bereiche bei. Gesundheit sei ein Mehrwert, den politische Entscheidungsträger in allen Politikbereichen als treibende Kraft nutzen sollten. Darüber hinaus müsse der Gesundheitssektor mit gutem Beispiel vorangehen, indem er seine eigenen CO₂-Emissionen verringere. Das Gesundheitswesen könne sowohl in entwickelten Ländern als auch in Entwicklungsländern umweltverträglicher gestaltet werden.

Die Europäische Region habe in den letzten 20 Jahren viel erreicht, und die Welt vertraue darauf, dass sie mit ihrer Führungsstärke und Erfahrung den Weg weise.

Nützliche Werkzeuge: ein Rechtsinstrument, ein Programm und Kooperation

Das vor zehn Jahren angenommene Protokoll über Wasser und Gesundheit betreffe RPG1 des CEHAPE: Verwirklichung des Zugangs zu sauberem Trinkwasser und einer geregelten Abwasserentsorgung für alle Bürger, vor allem für besonders gefährdete Gruppen (5,9). Das Protokoll würde benötigt, weil qualitativ schlechtes Trinkwasser jedes Jahr zum Tod von 13 000 Kindern führe, 140 Mio. Menschen im Haushalt keinen Anschluss an die Trinkwasserversorgung und 41 Mio. Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser hätten und 85 Mio. Menschen nicht über so genannte verbesserte sanitäre Einrichtungen verfügten. Noch weiter erhöht werde die Dringlichkeit durch den Klimawandel und durch neu auftretende Phänomene wie Protozoen im Trinkwasser oder die zunehmende Verbreitung von *Legionella* spp.

Das Protokoll habe hohe Wirkungskraft, weil es für die Unterzeichner rechtlich bindend sei, so dass seine Bestimmungen selbst in finanziellen Krisenzeiten nur schwer ignoriert werden könnten. Es liefere den institutionellen Rahmen für die Anpassung an den Klimawandel, die Integration politischer Handlungskonzepte sowie die Durchführung anderer Übereinkommen und Bestimmungen. Es sei zudem ein konkretes und praxisorientiertes Werkzeug mit erreichbaren Zielvorgaben und einem Berichtsverfahren zur kontinuierlichen Fortschrittsmessung, das die Einhaltung durch jedes Land erleichtere. Das Protokoll bringe Wasserversorger und Gesundheitsbehörden zusammen und verpflichte sie, sowohl sektorübergreifend als auch auf der internationalen Ebene zusammenzuarbeiten.

Ohne sauberes Trinkwasser könne es keine Gesundheitsverbesserung geben. Die technischen Lösungen seien bekannt; jetzt sei politischer Wille gefragt. Die Länder sollten deshalb das Protokoll ratifizieren und durchführen und es dazu nutzen, ihre Verpflichtungen – wie das Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele (15) – und die Richtlinien der Europäischen Union (EU) zu erfüllen, auf sozioökonomischen Faktoren, Geschlecht oder Alter beruhende Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abzubauen und ausreichende Mittel für die Durchführung bereitzustellen (siehe Anhang 7).

Das Programm THE PEP (8) sei 2002 als ein Ergebnis der Europäischen Charta Verkehr, Umwelt und Gesundheit (16) ins Leben gerufen worden. Die Länder seien aus verschiedenen Gründen aufgerufen, ihm beizutreten; der wichtigste sei, dass es nicht nur zu Wirtschaftswachstum, sondern auch zu Verbesserungen für Gesundheit und Umwelt beitrage. Das Programm THE PEP habe vier Hauptprioritäten: Einbeziehung von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in die Verkehrspolitik, Umstellung der Verkehrsnachfrage auf nachhaltige Mobilität, Verbesserung des kommunalen Nahverkehrs und Erleichterung der Berücksichtigung von Querschnittsfragen in bestimmten Bereichen.

Seine wichtigste Errungenschaft sei die Entwicklung von Werkzeugen und Methoden; zu diesen gehörten das gesundheitsökonomische Bewertungsinstrument (HEAT), das die ökonomische Bewertung verkehrsbedingter gesundheitlicher Auswirkungen ermögliche, das Instrumentarium für politische Entscheidungsträger, die Clearingstelle für den Austausch von Wissen und Informationen sowie Leitlinien für die Einbeziehung von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in die Verkehrspolitik. Das Programm THE PEP habe das Denken verändert, weil es umweltfreundlichere und gesündere Konzepte für den Nahverkehr fördere und in den Ländern im östlichen Teil der Region das Bewusstsein für Querschnittsfragen geschärft habe. Zu den Ländern, die durch die effizientere Anwendung der Werkzeuge und Methoden von THE PEP finanzielle Vorteile gehabt hätten, zählten Österreich, Schweden, die Tschechische Republik und Ungarn. Die Länder hätten die von ihnen entwickelten nationalen Pläne untereinander ausgetauscht und im Zuge intensiverer Zusammenarbeit Partnerschaften gestärkt. Die Ziele für den Zeitraum von 2009 bis 2014 seien die Einrichtung nachhaltiger und effizienter Verkehrssysteme, die Verringerung der verkehrsbedingten Emissionen sowie die Umstellung auf sichere und gesundheitsverträgliche Verkehrskonzepte.

Zudem würden die gemeinsamen Aktivitäten von WHO, UNECE und UNEP zeigen, dass der sektorübergreifende Ansatz zukunftsweisend sei: So nähmen Vertreter von im Umwelt- und Gesundheitsbereich tätigen Organisationen immer häufiger an Tagungen des jeweils anderen Politikbereichs teil, wodurch Synergieeffekte entstünden,

bei denen Gesundheit in vielen Fällen das verbindende Element sei. Beispielsweise hätten die Vertragsparteien der Übereinkommen von Basel, Rotterdam und Stockholm, deren Gegenstand gefährliche Abfälle, Pestizide und Industriechemikalien bzw. persistente organische Schadstoffe seien, im Februar 2010 erstmals zeitgleich getagt.

In Anerkennung der Tatsache, dass der rechtlich bindende Charakter solcher Instrumente ihre Durchführung stärke, werde von den Mitgliedstaaten mittlerweile der Abschluss einer neuen Vereinbarung zur Bekämpfung der Auswirkungen von Quecksilber auf Gesundheit und Umwelt erwogen. Artikel 24 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (17) betreffe die Gesundheit, wodurch es zu einem der wichtigsten Übereinkommen werde, das die Ideale des CEHAPE stütze. Der Strategische Ansatz für ein internationales Chemikalienmanagement (SAICM), ein grundsatzpolitischer Rahmen zur Förderung eines sachgerechten Chemikalienmanagements, sei eine wirkungsvolle Strategie der Vereinten Nationen, der WHO und der Wirtschaft mit vielen Akteuren, in deren Mittelpunkt gesundheitliche Belange stünden (18).

Die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Umwelt seien leicht auszumachen. So könne etwa verseuchtes Wasser zum Tod führen, und Wasser geringer Qualität könne Menschen krank machen, weshalb die ordnungsgemäße Bewirtschaftung aquatischer Ökosysteme so wichtig sei. Die vom Klimawandel ausgehende Bedrohung mache Maßnahmen zum Schutz von Umwelt und Gesundheit nur noch dringlicher.

Erfolge des Prozesses Umwelt und Gesundheit

Ein Podium aus Experten, die an dem Prozess Umwelt und Gesundheit beteiligt waren, erörterte seine Erfolge. Der Prozess habe dem Bereich Umwelt und Gesundheit auf der politischen Agenda in der Europäischen Region der WHO einen höheren Stellenwert verschafft und auch in anderen Regionen Veränderungsprozesse ausgelöst. Er habe dazu geführt, dass innerhalb des WHO-Regionalbüros für Europa mit dem Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit eine leistungsfähige Einrichtung entstanden sei, die Veränderungen beurteilen und neue politische Handlungskonzepte vorschlagen könne. Ein anschauliches Beispiel für Fortschritte in den Ländern seien die in Ungarn gewonnenen Erkenntnisse; dort habe es der Prozess dem Land ermöglicht, auf der Grundlage der Verknüpfung zwischen Umwelt- und Gesundheitsproblemen eigene politische Handlungskonzepte zu entwickeln.

Außerdem habe der Prozess nicht nur die Schranken zwischen Umwelt- und Gesundheitspolitik durchbrochen, sondern auch zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren, zwischen nichtstaatlichen und zwischenstaatlichen Organisationen sowie zwischen Fachleuten und Laien. Die Verknüpfungen zwischen Umwelt und Gesundheit seien neben der Gesundheitsförderung zum zweiten großen Anliegen des WHO-Regionalbüros für Europa geworden. Dennoch stellten einige Podiumsteilnehmer die kritische Frage, ob die derzeitige sektorübergreifende Zusammenarbeit ausreichend sei und ob die WHO intensivere Überzeugungsarbeit nach dem Vorbild von nichtstaatlichen Organisationen leisten könne.

Sie führten die Konferenz selbst als Beweis für den Erfolg des Prozesses an, forderten jedoch eine stärkere Identifikation mit dem Prozess sowie die Einbeziehung aller Politikbereiche wie auch der Gesellschaft allgemein. Diese neuen Partner müssten, um sich wirksam zu engagieren, ein Gefühl der Eigenverantwortung für den Prozess entwickeln. Die Überzeugungsarbeit mit dem Ziel der Einbeziehung anderer Politikbereiche wie Verkehr solle an die Gefühle der Menschen appellieren und gleichzeitig Informationen vermitteln. Zu den maßgeblichen Faktoren für den Erfolg des CEHAPE bei der Gewinnung von Partnern und Ressourcen für die Durchführung gehörten das emotionale Element seiner Schwerpunktlegung auf Kinder sowie seine Originalität aufgrund der Beteiligung der Jugend.

Trotz der angesprochenen Erfolge würden in den einzelnen Politikbereichen weiterhin unterschiedliche Ziele verfolgt; deshalb gelte es nun, jeden einzelnen von ihnen durch genau zugeschnittene Argumente zu überzeugen. Gesundheit sei ein schlagkräftiges Argument, insbesondere in Verbindung mit finanziellen Begründungen. Umwelt und Gesundheit dürften nicht als Kosten betrachtet werden, sondern müssten als Investitionen begriffen werden. Der Umweltsektor sei in der Tat ein florierender Bereich, in dem in eine nachhaltige Zukunft investiert werde. Manche vorhandenen Instrumente, die eine sektorübergreifende Zusammenarbeit erforderten, müssten vielleicht überarbeitet werden, um ihre Wirksamkeit zu steigern. Wenn sie rechtsverbindlich seien, so sei gewährleistet, dass die zuständigen Minister auch in schwierigen Zeiten an ihnen festhielten.

Die Regierungen bräuchten konkrete Belege für die positiven Auswirkungen des Prozesses Umwelt und Gesundheit, doch sie verfügten bisher noch nicht über solche Informationen. Weil Journalisten gerne in die Überzeugungsarbeit eingebunden würden, sollten sie die nötigen Informationen erhalten, damit sie ihren Beitrag leisten könnten.

Der Prozess Umwelt und Gesundheit müsse durch den Ansatz der Einbeziehung von Gesundheit in alle Politikbereiche systematischer auf andere Sektoren ausgeweitet werden. Ferner müssten die Fachleute bedenken, dass der Prozess Umwelt und Gesundheit längerfristig angelegt sei als der Politikzyklus, und den Politikern Argumente an die Hand geben, die diese nutzen könnten. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit müsse der Prozess künftig flexibler sein und die sektorübergreifende Zusammenarbeit fördern, stärker auf die Durchführung ausgerichtet werden, Klimaaspekte berücksichtigen und weiterhin junge Menschen einbeziehen.

2. Herausforderungen für den Schutz von Umwelt und Gesundheit in einer globalisierten Welt: die Rolle sozioökonomischer und geschlechtsbedingter Ungleichheiten

Chancengleichheit in Fragen der Gesundheit, des Klimas und der Umwelt

In zwei neueren Veröffentlichungen wurde der Zusammenhang zwischen Ungleichheiten in Bezug auf die Exposition gegenüber Umweltrisiken einerseits und Gesundheit andererseits in der Europäischen Region der WHO und im Vereinigten Königreich untersucht: *Closing the gap in a generation*, dem Abschlussbericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit unter dem Vorsitz von Sir Michael Marmot, und *Fair society, healthy lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010* (der Marmot-Studie) (19,20). Letzterer zufolge sei die Lebenserwartung in England und Wales zwischen 1972 und 2005 gestiegen, für ungelernete Arbeitskräfte jedoch weiterhin niedriger als für Fachkräfte gewesen. Daten zu den Auswirkungen des sozialen Gefälles in England zeigten, dass jedes Jahr 202 000 vorzeitige Todesfälle bei Menschen ab 30 Jahren vermieden werden könnten, wenn die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung derjenigen von Personen mit einem Hochschulabschluss entspräche, wodurch 2,5 Mio. Lebensjahre gewonnen würden.

Ein Rahmenkonzept zur Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlergehens für alle sollte auf der Schaffung einer befähigenden Gesellschaft beruhen, die das individuelle und kollektive Potenzial maximiere und dafür Sorge, dass soziale Gerechtigkeit, Gesundheit und Nachhaltigkeit im Mittelpunkt politischer Handlungskonzepte stehen. Um dies zu erreichen, würden drei zentrale Maßnahmen empfohlen.

- Politischen Handlungskonzepten und Interventionen, die sowohl Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abbauen als auch dem Klimaschutz dienen, sollte Vorrang eingeräumt werden.
- Planungs-, Verkehrs-, Wohnungs-, Umwelt- und Gesundheitspolitik sollten miteinander verzahnt werden.
- Vor Ort entwickelte und evidenzbasierte Programme zum Wiederaufbau von Gemeinden (*community regeneration*) sollten unterstützt werden, insbesondere wenn dabei Hindernisse für Bürgerbeteiligung und Bürgerinitiativen beseitigt würden und eine Verringerung der sozialen Isolation angestrebt werde.

Die Herausforderungen in Bezug auf Chancengleichheit im Gesundheitsbereich, die zu ihrer Förderung unternommenen Schritte sowie ihr Verhältnis zu Klima und Umwelt könnten aus vier Blickwinkeln betrachtet werden: Chancengleichheit; Geschlecht; Klima, Umwelt und Gesundheit; und soziale Determinanten gesundheitsbezogener Ungleichheiten. Eine wirksame Armutsbekämpfung setze eine gewisse Entwicklung in moralischer, politischer und sozialer Hinsicht voraus. Menschliche Gesundheit sei ein übergeordnetes Ziel und eine unentbehrliche Voraussetzung individueller Freiheit: Wo Chancengleichheit im Gesundheitsbereich bestehe, komme dies allen zugute. Die Satzung der WHO (21) besage: „Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ Leider berücksichtige diese Definition nicht das Geschlecht, so dass geschlechtsbedingte Unterschiede in Bezug auf umweltbedingte Gesundheitsrisiken fortbeständen. Auf dem Weg zu Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern würden zwar Fortschritte erzielt, doch seien diese ungleich verteilt.

Die Situation der miteinander verbundenen Bereiche Klima, Umwelt und Gesundheit sei zunehmend beunruhigend, da sie die Qualität der natürlichen Ressourcen und der Lebensgrundlagen beeinträchtigt und die menschliche Existenz gefährde. Deshalb müsse eine Entwicklung auf der Grundlage ökologischer und sozialer Ethik gefördert werden.

In politischen Handlungskonzepten für Energie, Landwirtschaft und andere Arten der Landnutzung dürften gesundheitliche und gesellschaftliche Analysen, die auch unterprivilegierte Gruppen berücksichtigten, nicht vernachlässigt werden. In der EU, in der die meisten Länder die Vorteile eines sozialen Gesundheitsmodells genießen, gebe es umfangreiche Belege für Fortschritte bei den gesundheitlichen Bedingungen und in der Gesundheitspolitik. In den letzten Jahren sei die Bereitschaft gewachsen, den sozialen Determinanten von Gesundheit und den daraus resultierenden Ungleichheiten unmittelbar entgegenzuwirken. Die Förderung der Berücksichtigung von Gesundheit in allen Politikbereichen trage zur Risikoprävention für die Gesamtbevölkerung bei, wobei die größte Wirkung zugunsten unterprivilegierter Gruppen erzielt werde.

Trotz dieser Fortschritte müsse die Fairness im Gesundheitssektor weiter gefördert werden, um die Zunahme von Ungleichheiten zu verhindern. Bemerkenswerterweise würden in mehreren Entschlüssen der EU wirtschaftliche Gründe für die Gesundheitsförderung angeführt. Die menschliche Gesundheit habe jedoch einen eigenen Wert jenseits ihrer Bedeutung für die Wirtschaft.

Einige problematische Ungleichheiten

Ein Gremium von Ländervertretern führte eine Reihe von Beispielen an.

In Deutschland werde die Feststellung, der soziale Status habe Einfluss auf Gesundheit und Lebensdauer, durch Daten belegt. Die Finanzkrise verschärfe soziale Ungleichheiten in Bezug auf die Risikoexposition, insbesondere bei Kindern und Senioren. Wenngleich nur begrenzt Daten verfügbar seien, müssten diese Auswirkungen analysiert werden. Angehörige von Minderheiten und Migranten seien ebenfalls in höherem Maß mit Risiken konfrontiert. Es bedürfe einer Verbesserung der primären Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsschutzes mit einem Schwerpunkt auf Ernährung und Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung. Deutschland berichtete von Anstrengungen, diese umweltbedingten Ungerechtigkeiten zu ermitteln und abzubauen, und von seinen Plänen, eine intensivere Zusammenarbeit und stärkere Fokussierung bei diesem Thema zu fördern.

Malta erklärte, seine Bürger seien zunehmend besorgt über die im letzten Jahrzehnt gestiegenen Zahlen illegaler Migranten aus Afrika südlich der Sahara sowie Nordafrika. Während der Überquerung des Mittelmeers in Booten seien die Betroffenen vielen Gesundheitsrisiken ausgesetzt, zu denen neben den Gefahren des Wetters, beengten Verhältnissen an Bord und sogar Ertrinken auch Dehydrierung, kleinere Verbrennungen, Krätze sowie Atemwegs- und Magen-Darm-Erkrankungen zählten. Nach ihrer Ankunft seien die Migranten noch zusätzlich durch lokale Krankheitserreger, Gefahren am Arbeitsplatz und sexuell übertragbare Infektionen sowie die Gefahr psychischer Störungen aufgrund von Isolation oder der in ihrem Herkunftsland oder unterwegs erlittenen Traumata bedroht. In Malta seien die Migranten auch in bestimmten Gebieten konzentriert, was die Bevölkerungsdichte und damit den Druck auf die lokale Infrastruktur, insbesondere zur Abwasser- und Abfallentsorgung, erhöhe.

Die Bewohner Maltas und der Europäischen Region insgesamt hätten Anspruch auf gleiche Umweltbedingungen und Gesundheitsversorgung, und den Migranten sollte aufgrund der Risiken, denen sie ausgesetzt seien, und ihrer im Allgemeinen schlechteren Lebensbedingungen ein besonderes Augenmerk gelten. Weil Afrika zunehmend vom Klimawandel bedroht sei, steige die Wahrscheinlichkeit großer klimabedingter Flüchtlingsströme – mit Folgewirkungen für Malta, insbesondere in Bezug auf die Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln und Trinkwasser. Malta suche nach umfassenden Lösungen und unternehme verstärkt Anstrengungen, illegale Migranten in ihre Herkunftsländer zurückzuführen, unterstütze gleichzeitig aber auch die legale Migration.

Die Russische Föderation erklärte, sie unterstütze die notwendige Stärkung der systematischen Überwachung der Gesundheits- und Umweltsituation sowie die Nutzung dieser Daten zur Entwicklung maßgeschneiderter Programme mit dem Ziel, ihnen Rechnung zu tragen. Die Belastung von Schwangeren durch Chemikalien am Arbeitsplatz oder in ihrem allgemeinen Umfeld werde in dem Land als sehr besorgniserregend eingestuft, weil diese Belastungen nachteilige Auswirkungen auf die Föten hätten. Außerdem sei eine sinkende Belastung durch Chemikalien während des ersten Lebensjahres sehr wichtig, um negative Auswirkungen auf Entwicklung und Gesundheit der Kinder zu verhindern. Der WHO mit ihrer enormen Kapazität zur Verbreitung von Evidenz und zur Stärkung der Fähigkeiten von Gesundheitspersonal falle eindeutig die Aufgabe zu, hier Unterstützungsarbeit zu leisten.

Auch Slowenien bezeichnete Chemikaliensicherheit als ein wichtiges Anliegen, weil die Menschen in allen Ländern das Recht hätten, in einer sicheren Umgebung zu leben und zu arbeiten. Ungleichheiten sowohl innerhalb von als auch zwischen Ländern verpflichteten deshalb alle Länder in der Europäischen Region zur Zusammenarbeit. Chemikalien und Chemikaliensicherheit seien wesentliche Bereiche, in denen Ungleichheiten klar erkennbar seien. Fortschritte würden bisher jedoch durch das Fehlen zuverlässiger Daten und das Unterlassen von Biomonitoring-Maßnahmen in Bezug auf Gesundheit und Umwelt verhindert. Eine zusätzliche Belastung stellten veraltete Pestizide sowie die chemische Kontamination von Industriestandorten dar. Slowenien habe eine Strategie für eine stärkere Nutzung des SAICM durch den Gesundheitssektor entwickelt und konzentriere sich auf die Verbesserung des Umgangs mit veralteten Pestiziden und anderen Chemikalien, ein Diskussionsthema auf der 63. Weltgesundheitsversammlung wie auch in der EU. Da der Gesundheitssektor die Folgen des Chemikalienmanagements zu bewältigen habe, müsse er sich intensiver an der SAICM-Initiative beteiligen.

2010 richte Slowenien die erste Tagung einer Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung einer Strategie für eine stärkere Beteiligung des Gesundheitssektors am Chemikalienmanagement aus. Ein gemeinsames Vorgehen des Gesundheitssektors mit anderen Politikbereichen und eine engere Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten und internationalen Organisationen könnten dazu beitragen, die Unterschiede zwischen Ländern zu verringern und so die am meisten gefährdeten Gruppen zu schützen und eine sicherere Umwelt für heutige und künftige Generationen zu schaffen.

Mehrere Teilnehmer trugen zu der Diskussion bei und stimmten darin überein, dass die Umweltpolitik sich stärker auf den Gesundheitsschutz konzentrieren müsse. Belgien erklärte, es unterstütze die Nutzung von Normen und Standards, halte jedoch Kriterien für den Zugang zu umweltbezogenen Gesundheitsangeboten sowie lokal verankerte Handlungskonzepte und Verpflichtungen für notwendig, bei denen Gesundheits- und Umweltpolitik zusammenarbeiten könnten. Zur Unterstützung dieses sektorübergreifenden Ansatzes sei geplant, eine stärkere Berücksichtigung sozialer Determinanten von Gesundheit in der umweltbezogenen Gesundheitspolitik zu fördern. Portugal nannte gesundheitliche Chancengleichheit als eine Hauptkomponente des nationalen Gesundheitsplans für den Zeitraum von 2011 bis 2016, in dem eine verbesserte Bürgerbeteiligung gefördert werde, um soziale Ausgrenzung zu beenden, und ein frühzeitiger Zugang zur Ganztagskinderbetreuung, insbesondere für Migranten, unterstützt werde.

Zur Unterstützung der Initiativen gegen sozioökonomische und geschlechtsbedingte Ungleichheiten solle die Gesundheitspolitik auch in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Umwelt gegen Defizite in der gesundheitsbezogenen Chancengleichheit vorgehen und die Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in alle Politikbereiche fördern. Zu den anderen Bereichen, in denen Länder voneinander lernen könnten, sei die Entwicklung von Normen und Präventionsprogrammen zu rechnen. Der WHO komme eine wichtige Rolle dabei zu, Länder zusammenzubringen und zu ermitteln, welchen Bereichen eine solche Annäherung der Konzepte nutzen würde. Schlussendlich sei es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass Wirtschaftswachstum nicht zwangsläufig zu mehr Gesundheit führe und dass manche Maßnahmen zur Aufrechterhaltung wirtschaftlicher Stärken die Gesundheit armer Bevölkerungsgruppen beeinträchtigen könnten.

Zusammenfassend seien die folgenden Themen wichtig:

- Auch wenn die sektorübergreifende Zusammenarbeit sich schwierig und anspruchsvoll gestalten, so sei sie doch möglich und ein wichtiger Faktor für das Konzept der Einbeziehung von Gesundheit in alle Politikbereiche, das die WHO weiter unterstützen werde. Die Länder müssten ihre Erfahrungen austauschen: Portugal habe beispielsweise den sektorübergreifenden Ansatz und das Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ aktiv verfolgt und auf diese Weise Verbesserungen in Bezug auf Lebenserwartung und Gesundheit der Bevölkerung erzielt.
- Die Wirtschaftskrise könne als eine neue Chance zur Anpassung von Prioritäten dahingehend aufgefasst werden, dass mehr in Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention investiert und der Aspekt der umweltbezogenen Gesundheit in das übergeordnete Konzept des Gesundheitsschutzes einbezogen werde.
- Maßnahmen, die an den sozialen Determinanten von Gesundheit ansetzten, müssten gefördert werden, weshalb Führungskompetenz und Aufklärung gefragt seien. Beides könne das WHO-Regionalbüro für Europa bieten.

3. Umsetzung des Aktionsplans CEHAPE

CEHAPE-Preisverleihung

Die Ausrichtung des Wettbewerbs um die CEHAPE-Preise durch nichtstaatliche Organisationen dient dem Ziel, gute Praxis in Bezug auf die Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder publik zu machen und zu belohnen. Die Health and Environment Alliance und das Eco-Forum zeichneten acht beispielhafte und innovative Projekte, die einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung von Umwelt und der Gesundheit der Kinder darstellen, mit den zum zweiten Mal verliehenen CEHAPE-Preisen aus (22). Diese Projekte werden von Jugendverbänden, Frauenorganisationen, Schulen, Instituten und anderen nichtstaatlichen Organisationen durchgeführt.

Die Preise, die auf die Annahme des CEHAPE (5) und die Erklärung der Vierten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (23) im Jahr 2004 zurückgehen und erstmals während der von Österreich ausgerichteten Zwischenstaatlichen Halbzeitbilanztagung der WHO im Jahr 2007 (6) verliehen wurden, sollen deutlich machen, dass lokales Handeln dort notwendig ist, wo Kinder spielen und leben. Die Preise wurden in insgesamt acht Kategorien vergeben, von denen sich vier auf die RPG, zwei auf wachsende Herausforderungen und zwei auf potenzielle Lösungen bezogen (Tabelle 1). Die 20 Preisrichter bewerteten 114 Projekte, die während eines Zeitraums von drei Monaten aus 31 Ländern eingereicht worden waren. Die Projekte zeichneten sich durch konkreten Nutzen, einen partnerschaftlichen Ansatz, Originalität, Übertragbarkeit, Kostenwirksamkeit und das Potenzial zur Bewusstseinschärfung aus. Jedem der acht Preisträger wurde von einem Gremium aus sieben Vertretern von Gesundheits- und Umweltministerien sowie einem Vertreter der Europäischen Kommission ein Scheck in Höhe von 1000 Euro überreicht.

Tabelle 1: CEHAPE-Preise

Kategorie und Thema	Land mit siegreichem Projekt
RPG	
Wasserver- und Abwasserentsorgung	Litauen
Unfallverhütung und Bewegungsförderung	Vereinigtes Königreich
Luftgüte	Belgien
Gefährliche Chemikalien und Strahlung	Russische Föderation
Herausforderungen	
Mobilität	Österreich
Klimaschutz	Armenien
Lösungen	
Beteiligung der Jugend	Russische Föderation
Schule	Tadschikistan



© WHO/Andreas Alfredsson

Junge Empfängerin eines CEHAPE -Preises

- In Litauen entnahmen Schulkinder zu Analyse Zwecken Wasserproben aus Brunnen in ländlichen Gebieten und gaben die Ergebnisse an ihre Kommunen weiter, was in einer Verbesserung der Trinkwasserqualität resultierte.
- Im Vereinigten Königreich erhielten Millionen von Eltern im Rahmen der Kindersicherheitswoche nützliche Sicherheitsinformationen in Form leicht verständlicher Anregungen und Ideen für konkrete Initiativen; so werde etwa empfohlen, Streichhölzer und Reinigungsmittel unzugänglich für Kinder aufzubewahren oder richtiges Verhalten im Straßenverkehr mit ihnen einzuüben.
- In Belgien wurde in vielen Grundschulen die Raumluftqualität verbessert. Das Bewusstsein der Kinder für die Raumluftqualität wurde durch Spiele, Lieder und den Einsatz einer kindergerechten CO₂-Anzeige geschärft, die bei schlechter Luft auf Rot springt.
- In einem Bergbaugebiet in der Russischen Föderation wurde in allen Kindergärten die oberste Bodenschicht gereinigt, wodurch die Zahl der Kinder mit einem Blutbleigehalt oberhalb der Sicherheitsschwelle um 50% verringert wurde. Wenngleich das Projekt finanziell aufwändig war, erwies es sich als wirksam und wird nun in Kasachstan kopiert.
- In einer Schülerkampagne in Österreich wurde das Bewusstsein dafür geschärft, dass der öffentliche Nahverkehr nur unzureichende Alternativen zur Nutzung von Privatfahrzeugen bietet, und dadurch die Zahl der Schüler und Lehrer, die den Schulweg mit dem Fahrrad zurücklegen, um 50% erhöht.
- In Armenien resultierte eine von einer Frauengruppe in einem Kindergarten installierte Solaranlage in wärmeren und saubereren Innenräumen für die Kinder, sparte durch niedrigere Energierechnungen Geld ein und verringerte die CO₂-Emissionen.
- In der Russischen Föderation startete eine Jugendgruppe ein interaktives Umweltbildungsprogramm, bei dem eine Reihe von Experten ihr Fachwissen an zwölf junge Ausbilder und über diese an Hunderte Schüler

weitergaben. Dies motivierte sie zu einer Reihe von Aktivitäten in Bereichen wie Abfallsammlung, Papier-Recycling, gesündere Lebensführung und Bewusstseinsbildung.

- In Tadschikistan entwickelten Schüler am PC ein Handbuch zur Förderung von Aktivitäten mit dem Ziel, ihre Schulen umweltfreundlicher zu machen: durch Aufräumen, Wiederverwertung von Abfall, Installation von Trinkwasseranschlüssen, kostengünstiges Heizen und Herstellung von Plakaten. Die Inzidenz von Durchfallerkrankungen sank, und die Kosten der Aktivitäten werden durch die Einnahmen aus der Wiederverwertung gedeckt.

Erkenntnisse

Die Minister und der EU-Vertreter beantworteten Fragen von Delegierten der Jugendlichen und der beiden nichtstaatlichen Organisationen und berichteten dabei über ihre Erfahrungen.

So bleibe in Aserbaidschan die Wasserver- und Abwasserentsorgung in ländlichen Gebieten nach wie vor ein sehr großes Problem. Die Sicherung von Geldern der EU sei eine wichtige Voraussetzung dafür, dass mit mobilen Trinkwasseraufbereitungsanlagen auch weiterhin der Zugang von Tausenden von Dorfbewohnern zu sauberem Trinkwasser verbessert werden könne. Österreich setze zum Erreichen seiner Klimaschutzziele stark auf gesundheitsförderliche Verkehrsoptionen, und das Podiummitglied lud den Jugendvertreter aus Bosnien und Herzegowina nach Österreich ein, um einen persönlichen Eindruck von der kostenlosen Beförderung für junge Menschen zu gewinnen. In Belgien werde in mobilen Labors auf Anforderung die Raumluftqualität geprüft, und es würden finanzielle Anreize sowie Produktnormen genutzt, um die Qualität von Baumaterialien zu verbessern. In Dänemark werde ein Aktionsplan für den Umgang mit Chemikalien ausgearbeitet. Darin werde in Bezug auf mögliche Risiken einer Exposition gegenüber einer Vielzahl von Chemikalien im Alltag das Vorsorgeprinzip angewandt, und gefährdete Gruppen wie Schwangere und Mütter würden über Chemikalien in Konsumgütern informiert.

Die Beteiligung junger Menschen sei nur logisch, weil sie Zielgruppe vieler Gesundheitsinitiativen in Bereichen wie Ernährung, psychische Gesundheit oder Alkohol- und Tabakkonsum seien. Die EU habe 2009 mit einer Konferenz für junge Menschen den Weg gewiesen, auf der ein Zeitplan für die Gesundheit von Jugendlichen beschlossen worden sei. In Norwegen werde durch die Strategie für Umwelt und Gesundheit für Kinder und Jugendlichen (2007–2016) die aktive Beteiligung von Jugendlichen gefördert, und ein neues, von Gesundheits- und Umweltministerium gemeinsam entwickeltes Planungs- und Baugesetz schreibe vor, dass für Kinder gute Umweltbedingungen gewährleistet würden und die Kommunen sicherstellen müssten, dass Kinder und Jugendliche aktiv in Planungsprozesse einbezogen würden.

In Armenien seien zur Einbeziehung von Umwelt- und Gesundheitsaspekten in Schullehrpläne große Veränderungen in der Einstellung der Lehrer, aber auch unterstützende Rechtsvorschriften notwendig. Dennoch sollten Schulen das Interesse von Schülern an dem Thema fördern, indem sie deren Fähigkeiten erweitern, sie zum Handeln anregen und ihnen bewährte Beispiele aus der Praxis sowie die notwendigen Bücher und Informationen an die Hand geben. Mittelknappheit sei ein erheblicher einschränkender Faktor. In den Niederlanden würden Maßnahmen zum Klimaschutz oder zur Anpassung an den Klimawandel durch umweltfreundlichere Verkehrsgestaltung und bessere Raumluft in Schulen auch als gesundheitsfördernd anerkannt.

Auf die Frage nach notwendigen Maßnahmen zur Stärkung der beschriebenen Aktivitäten aus der Praxis stimmten die meisten Podiumsglieder darin überein, dass die gesetzlichen Maßnahmen wichtig seien. Damit solle gewährleistet werden, dass junge Menschen in die Planung einbezogen würden. Anstatt weitere Rechtsvorschriften zu erlassen, sollten vielmehr geltende angewendet werden. Die Länder sollten ihre Erfahrungen austauschen, zumal dies auch den Wert eines von unten nach oben verlaufenden Ansatzes steigere. Auch soziale Partnerschaften, beispielsweise mit nichtstaatlichen Organisationen, seien auf nationaler wie kommunaler Ebene wichtig. Entschlossenes Handeln zahle sich aus: So seien etwa dort, wo Blei verboten worden sei, um Kinder vor der Belastung zu schützen, geeignete Ersatzstoffe gefunden worden. Es komme auf die Umsetzung an: Gute Ideen müssten in die Praxis umgesetzt werden, und die Einbeziehung der Zivilgesellschaft und junger Menschen sei unentbehrlich. Die Unterstützung durch die EU, insbesondere in Form einheitlicher Rechtsvorschriften, sei von Bedeutung, und Gleiches gelte auch für Kommunikation, Information und verbesserte Bürgerbeteiligung.

Errungenschaften, Probleme und ein möglicher zukunftsweisender Weg

Die Vierte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2004 habe die Herausforderungen im Bereich Umwelt und Gesundheit neu definiert, indem sie die dauerhafte Bedeutung umweltbezogener Gesundheitsfragen gestärkt und die Reichweite und Relevanz von Aktivitäten im Bereich Umwelt und Gesundheit an einer neuen, anspruchsvollen Agenda für Gesundheitsschutz und Gesundheitsverbesserungen ausgerichtet habe (23). Dieser so genannte umweltbezogene Gesundheitsschutz habe inzwischen noch an Bedeutung gewonnen.

Die Länder hätten seit 2004 weitreichende Maßnahmen ergriffen. Ein Fragebogen zum CEHAP sei an die 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO verschickt und von 46 Ländern ausgefüllt worden. Die wichtigsten Ergebnisse:

- Von 53 Ländern verfügten nun 49 über Kontaktstellen für umweltbezogene Gesundheitsfragen.
- 30 Länder hätten nationale Aktionspläne für die Verbesserung von Gesundheit und Umwelt der Kinder (CEHAP) verabschiedet, 12 seien dabei, solche auszuarbeiten, und 4 hätten damit noch nicht begonnen. Manche CEHAP seien im Rahmen der nationalen Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (NEHAP) angesiedelt, andere seien mit Aktionsplänen in Bezug auf Kinder verknüpft, und 12 seien eigenständig.
- Der CEHAP habe die sektorübergreifende Zusammenarbeit, den Informationsstand und das Bewusstsein der Bevölkerung, die Maßnahmen zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder, die Entwicklung von Überwachungs- und Informationssystemen sowie die Ausarbeitung nationaler CEHAP-Aktionspläne positiv beeinflusst.
- Zu den Problemen, mit denen die Länder konfrontiert seien, zählten: unzureichende Kapazitäten und Ressourcen und dadurch bedingt Fehlen nachhaltiger Maßnahmen, unzureichende sektorübergreifende Zusammenarbeit, die geringe relative Bedeutung von Umwelt und Gesundheit bei der Ausgestaltung der nationalen Politik sowie das Fehlen von Methoden, um Querschnittstätigkeiten auf den Weg zu bringen, evidenzbasierte Maßnahmen zu ermitteln und diese mit der Politik zu verknüpfen.
- Die nächsten Schritte seien: Schärfung des Profils von Umwelt und Gesundheit auf der nationalen Ebene und Ermittlung wirksamer Möglichkeiten zur Einbindung von Entscheidungsträgern und Politikern, Verknüpfung der umweltbezogenen Gesundheit von Kindern mit anderen komplexen politischen Themenbereichen, Sicherung der Unterstützung der WHO für nationale Aktivitäten, Austausch von Erkenntnissen und Erfahrungen in Bezug auf konzeptionelle und methodische Probleme und Entwicklung von Instrumenten, die leicht an unterschiedliche nationale Kontexte angepasst werden können.

In dieser Zeit des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes seien alle Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden von Bedeutung. Eine neue Möglichkeit der konzeptionellen Darstellung des Problems sei ein modifiziertes DPSEEA-Modell (Drivers – Pressures – State – Exposure – Effects – Actions) (24), bei dem ein kontextueller (sozialer, kultureller, demografischer, wirtschaftlicher, verhaltensbezogener) Aspekt in die Expositions- und Wirkungskomponenten einbezogen und in der Praxis wie folgt umgesetzt werde: das Problem formulieren, die Pfade quantifizieren, eine Defizitanalyse durchführen (Forschung, Politik und Wirksamkeit) und Systeme aufbauen, um politische Entscheidungsträger in Bezug auf geeignete Maßnahmen zu beraten. Hierbei müsse der Komplexität der Thematik Rechnung getragen werden. .

Nutzen von CEHAP-Aktionsplänen

Österreich berichtete, es habe 2005 einen nationalen CEHAP auf den Weg gebracht. Durch die Zusammenarbeit zwischen Umwelt- und Gesundheitsministerium sei ein nationaler Koordinator ernannt und eine Arbeitsgruppe gebildet worden. Andere Akteure seien in den Prozess eingebunden worden, insbesondere junge Menschen sowie Vertreter anderer Politikbereiche: Sozialfürsorge, Wirtschaft und Finanzen, Energie, Verkehr und Bildung. Mit Pilotprojekten sei 2005 begonnen worden, und es sei eine Sensibilisierungskampagne gestartet worden. Ein hohes Maß an Bereitschaft vonseiten der Politik und eine klare Strategie hätten zur Zusage personeller, fachlicher und finanzieller Ressourcen geführt.

Die gesammelten Erfahrungen deuteten darauf hin, dass nationale CEHAP wünschenswert seien und dass Zusammenarbeit, auch wenn sie sehr fruchtbar sein könne, doch durch eine supranationale Initiative zur Stärkung der gesamteuropäischen Zusammenarbeit unterstützt werden müsse. Eine solche Initiative solle folgende Elemente umfassen:

- gemeinsame Projekte und Partnerschaften;
- Schaffung von Kapazität und Unterstützung;
- eine Verbindung zum Programm THE PEP;
- die Berücksichtigung neu auftretender Problemfelder wie Klimawandel und Nanotechnologie;
- einen zielgerichteten Ansatz;
- eine Aktualisierung des CEHAP.

Mehrere Teilnehmer berichteten über ihre Erfahrungen mit der Umsetzung von CEHAP-Aktionsplänen. In Frankreich bilde der CEHAP den Kern des Plans für umweltbezogenen Gesundheitsschutz, zu dessen Errungenschaften ein verbesserter Zugang zu Kindergärten, verringerte Lärmbelastung und verbesserte Luftqualität zählten. In Belgien sehe der Plan für den Zeitraum 2009–2013 die Festlegung von Prioritäten unter Schwerpunktlegung auf Kinder und unter Einbeziehung von Human-Biomonitoring in Bezug auf Belastung durch Schwermetalle und Chlorate sowie eine eingehendere Erforschung von Asthma vor. Der CEHAP sei ein zentrales Instrument und solle bei Projekten, bei denen Kinder im Mittelpunkt stehen, als ein globaler Ansatz verbreitet werden.

Montenegro habe seit der Durchführung einer Leistungsbilanz im Bereich Umwelt und Gesundheit sowie der Ausarbeitung eines CEHAP durch sektorübergreifende Zusammenarbeit im Jahr 2004 große Fortschritte erzielt. Die Umweltgesetzgebung sei an die der EU angepasst worden. Für die Durchführung und Durchsetzung dieser neuen Gesetze seien jedoch die Entwicklung von Kapazitäten und die Erschließung von finanziellen Mitteln und Zeitressourcen erforderlich. Malta berichtete, es habe kinderspezifische Maßnahmen in seine NEHAP-Aktivitäten für 2006–2010 aufgenommen. Junge Menschen und Akteure aus verschiedenen Sektoren würden sich an dem Prozess beteiligen, und ein hochrangiger Ausschuss für umweltbezogene Gesundheit trete regelmäßig zusammen.

Umsetzungsprobleme bei CEHAP-Aktionsplänen

Ein Podium aus Vertretern von Ländern, Regionen und Jugendlichen befasste sich mit den Problemen bei der Umsetzung von CEHAP-Aktionsplänen. Zypern bezeichnete als wichtigste begünstigende Faktoren die Förderung der Initiative innerhalb der Regierung und die Herbeiführung eines starken politischen Willens. Die Politik der EU schaffe förderliche Rahmenbedingungen, und bei der Integration von Konzepten und Strategien für den Übergang zu einem stärker ganzheitlichen Ansatz würden auch bestimmte Finanzierungsinstrumente berücksichtigt. Ein fester Haushaltsposten bedeute Handlungssicherheit. In der Republik Moldau werde die Integration von Gesundheits- und Umweltaspekten in die Handlungskonzepte und Strategien anderer Politikbereiche als vorteilhaft eingestuft. Zur Unterstützung der Entwicklung politischer Handlungskonzepte bedürfe es einer Erkenntnisgrundlage.

Polen und Portugal vertraten die Auffassung, die schwierigsten Aufgaben in Bezug auf die Umsetzung der CEHAP bestünden darin, die Prioritäten zu erkennen und offiziell einen CEHAP-Ausschuss zu ernennen. In Polen hätten sich die Beteiligung der WHO an der Ermittlung der Prioritäten und die seit langem bestehende Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Umweltpolitik als vorteilhaft erwiesen.

Auf der regionalen Ebene hätten acht Länder bei einem Programm zur Raumluftqualität in Schulen zusammengearbeitet, wofür es lokaler sowie nationaler Anstrengungen bedürfe und Flexibilität gefragt sei. Um die Ansichten junger Menschen kennen zu lernen, seien Jugendorganisationen, Aktivitäten mit Gleichaltrigen sowie Untersuchungen und Maßnahmen zu Themen wie Ernährung und Tabakkonsum geeignet.

Alle Podiumsteilnehmer stimmten überein, dass die Finanzierung von Maßnahmen ein Hauptproblem sei.

Die Teilnehmer machten mehrere Vorschläge in Bezug auf das weitere Vorgehen. Die mehr oder weniger erfolgreichen Beispiele für CEHAP-Aktivitäten sollten in einer Datenbank dokumentiert werden, die auf den bestehenden Systemen des ENHIS (13) oder des Nationalen Instituts für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) in den Niederlanden geführt werde. Sie solle sich auf die Zusammensetzung von Familien konzentrieren, die Bedürfnisse von Kindern in den Vordergrund stellen und die Eltern einbinden. Spezielle Normen für Kinder sollten entwickelt werden. Unter Verwendung bewährter Maßnahmen würden in 25 Mitgliedstaaten Aktionspläne zur Sicherheit von Kindern ausgearbeitet. Regierungswechsel oder der Austausch von Regierungsmitgliedern könnten Fortschritte behindern und die Dynamik beeinträchtigen. Die durchgeführten Maßnahmen sollten stets auf Erkenntnissen beruhen. Der lokalen und kommunalen Ebene komme eine wichtige Rolle zu. Die Belastung von Kindern durch Passivrauch biete Anlass zur Sorge.

Zusammenfassend müssten bei den Maßnahmen in den Ländern die folgenden Anforderungen erfüllt werden:

- stärkere Konzentration auf Kinder;
- Einbeziehung wissenschaftlicher Experten in den Gesetzgebungsprozess;
- Ausarbeitung von Plänen zur Prävention von Verletzungen bei Kindern;
- Beteiligung staatlicher Stellen an allen Interventionen von Anfang an;
- Harmonisierung von EU-Recht und nationalem Recht;
- Nutzung bestehender Infrastruktur für die Zusammenarbeit;
- Beurteilung komparativer Kostenwirksamkeit von Synergieeffekten mit der Klimaschutzpolitik;
- stärkere Nutzung bestehender Systeme wie ENHIS und Verbesserung des diesbezüglichen Meldewesens;
- Erhebung besserer Daten zu den RPG.

Um den Prozess zu fördern und die aktuelle Agenda weiterzuentwickeln, müssten Maßnahmen ergriffen werden, die von nachdrücklichem politischem Engagement unterstützt würden, den von Klimawandel und Nanotechnologie ausgehenden Herausforderungen Rechnung trügen und die berücksichtigten, dass alle Determinanten von Gesundheit eine Rolle spielen, und die den Austausch von Informationen und Erfahrungen umfassten.

Abschließend sei festzustellen, dass Maßnahmen zugunsten der umweltbezogenen Gesundheit der Kinder auf allen Ebenen unentbehrlich sind. Der WHO komme die wichtige Aufgabe zu, dauerhaft Unterstützung zu leisten. Nichtstaatliche und andere Organisationen müssten einbezogen werden, um die Überzeugungsarbeit bei den verantwortlichen Entscheidungsträgern zu unterstützen. Aus ethischer Sicht müssten von Ungleichheiten Betroffene, die durch die derzeitige Wirtschaftskrise am meisten gefährdet seien, berücksichtigt werden.

4. Investitionen in Umwelt und Gesundheit

Zusammenarbeit mit Partnern und Akteuren

Auf der städtischen Ebene

Der Bürgermeister von Parma, Pietro Vignali, beschrieb den Erfolg der Stadt bei der Entwicklung integrierter politischer Handlungskonzepte zur Lösung sektorübergreifender Probleme am Beispiel von Verkehr und Mobilität. Angeregt durch eine Basisbewegung zur Verringerung der Feinstaubbelastung habe die Stadt ihre Umweltschutzmaßnahmen mit denjenigen anderer Sektoren wie Infrastruktur, Gesundheit, Mobilität und Verkehr verknüpft und Anreize zum Übergang zu guter Praxis eingeführt.

In der Folge seien 90 Kilometer Radwege gebaut und Elektrofahrräder eingeführt worden, und Parma sei in der Rangliste umweltfreundlicher Städte vom siebzehnten auf den zweiten Platz vorgerückt.

Auf der subnationalen Ebene

Schweden berichtete, in einer seiner Regionen sei aufgrund eines von oben nach unten gerichteten Ansatzes eine Reihe ausgefeilter epidemiologischer Untersuchungen durchgeführt worden, die jedoch für die Belange örtlicher Behörden als nutzlos eingestuft worden seien. Stattdessen habe man mit Kommunen die gemeinsame Zielvorstellung der nachhaltigen Entwicklung in der Region formuliert und diese als Instrument zur Entwicklung eines Gesundheitsschutzkonzeptes genutzt. Die Nähe zu lokalen Akteuren und zur Bevölkerung habe einen konstruktiven Dialog auf der Grundlage eines gewissen Maßes an Vertrauen möglich gemacht. Auf dieser Basis sei die beträchtliche Menge an benötigten Informationen zusammengetragen worden, die sich nicht nur auf die Frage bezogen hätten, wie Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten in der Bevölkerung verteilt seien, sondern auch auf die Gründe dieser Verteilung sowie auf die Frage, welche Entscheidungen getroffen werden müssten, um Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheit und Umwelt zu verringern.

Zusätzlich zu einer formellen Struktur auf der lokalen und regionalen Ebene könnten die Regionen Mitglieder im WHO-Netzwerk „Regionen für Gesundheit“ werden, einem Verbund, der systematische Zusammenarbeit und Erfahrungsaustausch ermögliche (25).

Auf der nationalen Ebene

Auf der nationalen Ebene müssten drei Hauptprobleme der sektorübergreifenden Zusammenarbeit mit Partnern und anderen maßgeblichen Akteuren bewältigt werden: So müsse zwischen den verschiedenen Ministerien Politikkohärenz hergestellt werden, unterschiedliche Ebenen von Regierung und Verwaltung müssten eingebunden werden, und nichtstaatliche Organisationen müssten beteiligt werden. Um gleichberechtigte und gut funktionierende Partnerschaften zu gewährleisten, sei es wichtig, sich auf eine gemeinsame Sprache zu verständigen, den richtigen Qualifikationsmix der verschiedenen Akteure zu bestimmen und bestehende Strukturen zu wahren und nach Möglichkeit auch zu nutzen.

Der Bereich Ernährung und Bewegungsförderung biete ein gutes Beispiel für den in der Schweiz gefundenen Ansatz. Auf der Grundlage einer Reihe internationaler Instrumente und grundsatzpolitischer Dokumente – der von der Weltgesundheitsversammlung 2004 angenommenen Globalen Strategie zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit (26), der *Europäischen Charta der WHO zur Bekämpfung der Adipositas* (27) und des Weißbuchs der Europäischen Kommission *Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa* (28) – sei in der Schweiz ein nationales Programm für Ernährung und Bewegungsförderung für den Zeitraum 2008–2012 entwickelt worden. Es sei in einem partizipatorischen Prozess ausgearbeitet worden, der unter der Führung des Bundesamtes für Gesundheit und unter Beteiligung des Bundesamtes für Sport und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie von Vertretern der Kantone und der Wirtschaft und einer Allianz von nichtstaatlichen Organisationen und zahlreichen anderen Akteuren stattgefunden habe. Alle diese Akteure seien auch mit der Durchführung festgelegter Programmkomponenten betraut worden. Das Programm nutze eine Reihe von Ansätzen: Garantien für Lebensmittelsicherheit, wirtschaftliche Unterstützung für freiwillige Maßnahmen und Förderung von Eigenverantwortung bei verschiedenen Zielgruppen und in verschiedenen Bereichen. Das Bundesamt für Gesundheit betreibe ein Überwachungssystem in Bezug auf Ernährung und Bewegung und fördere Maßnahmen in Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft.

Auf der Ebene der Europäischen Union

Wengleich in der Gründungsverordnung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) die Bedeutung einer wissenschaftsbasierten Politik sowie einer Trennung von Risikobewertung und Risikomanagement hervorgehoben würden, bedeute der resultierende zentrale Wert der Unabhängigkeit nicht Isolierung. Eine der zentralen Rollen der EFSA sei im Gegenteil die Koordinierung von Netzwerken von Spitzenwissenschaftlern und anderen Akteuren in der Nahrungsmittelkette.

Die EFSA müsse zunehmend Bewertungen umweltbedingter Risiken in ihre Arbeit aufnehmen und umfassende Antworten bereitstellen. Sie müsse dazu das gesamte ihr zur Verfügung stehende Spektrum an Fachwissen nutzen und arbeite deshalb mit nationalen Behörden für Lebensmittelsicherheit, Partnerinstitutionen der EU und entsprechenden internationalen Stellen zusammen. Mehr als 350 wissenschaftliche Organisationen stellten jedes Jahr Experten ab, um der EFSA dabei zu helfen, ihre Kapazitäten für die Durchführung von Risikobewertungen zu erweitern. Die EFSA unterhalte einen wichtigen Dialog mit der Generaldirektion Forschung der Europäischen Kommission und mit maßgeblichen Organisationen; dies geschehe durch Organe wie eine beratende Arbeitsgruppe zu neu auftretenden Risiken und ein Forum zur Konsultation zwischen den Akteuren. Außerdem schlage sie die Einrichtung einer standardisierten EU-weiten Datenbank zum Nahrungsmittelkonsum vor. Die Kommunikationspraxis der EFSA werde regelmäßig mit Eurobarometer-Umfragen zur Risikowahrnehmung in der Bevölkerung abgeglichen und entsprechend aktualisiert. Diese Aktivitäten unterstrichen die Notwendigkeit, ein breites Spektrum von Akteuren in den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung einzubinden.

Von der globalen zur lokalen Ebene

Die Europäische Umweltagentur (EUA) konzentriere sich auf die Auswirkungen von Umweltfragen nicht nur auf Europa, sondern auf die ganze Welt. Der Zugang zu Informationen und Meldewesen sei ein schwieriges Thema, und die Daten müssten zeitnah, aktuell und zuverlässig sein. Aktuelle Datenströme belegten, dass die Weitergabe von Daten aufgrund des umständlichen Meldeverfahrens verlangsamt werde. Nach der Einführung des Gemeinsamen Umwelteinformationssystems der EUA werde die elektronische Dateneingabe auch aufgrund des grenzüberschreitenden Charakters von Umweltfragen eine rascher verfügbare Informationsquelle bieten, was eine Senkung der Kosten und eine offene Form des Informationsaustauschs ermögliche. Die jüngst eingerichtete Plattform Eye on Earth biete aktuelle Informationen zur Luft- und Wasserqualität in Europa (29). Alle Bürger könnten über SMS Beobachtungen der wahrgenommenen Luft- oder Badewasserqualität einreichen. Die Initiative „Globale Überwachung von Umwelt und Sicherheit“ (GMES) biete eine Vor-Ort-Koordinierung von Dienstleistungen für die Beobachtung von Boden, Klima und Luft sowie Dienstleistungen für die Seeschifffahrt und Notdienste. Den Akteuren im Bereich Umwelt und Gesundheit eröffne sich durch die stärkere Nutzung dieser Dienstleistungen und die aktive Beteiligung daran eine echte Chance, eine größere Gruppe von Menschen zu erreichen.

Notwendigkeit verbesserter Partnerschaften

In einer Podiumsdiskussion stimmten die Teilnehmer darin überein, dass die Zusammenarbeit mit Partnern vielfältige Formen annehmen könne. Die Europäische Kommission habe eine Tradition, sich mit ihren Partnern nicht nur zu beraten, sondern gemeinsame Foren oder Plattformen mit ihnen einzurichten. Beispielsweise sei die EU-Aktionsplattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit ein gut strukturierter Mechanismus, um

Maßnahmen zu einer Reihe gemeinsamer Verpflichtungen zu ergreifen und die Durchführung anhand gemeinsamer Indikatoren zu überwachen (30).

Die sektorübergreifende Zusammenarbeit sei im öffentlichen Sektor vielleicht schwieriger zu erreichen, wenngleich die wachsende Bedeutung der Zivilgesellschaft zu einer Annäherung der Akteure in diesem Bereich geführt habe. Im östlichen Teil der Europäischen Region der WHO sei es für die Länder jedoch einfacher gewesen, die ressortübergreifende Zusammenarbeit auf den Weg zu bringen oder aufrechtzuerhalten, während es schwieriger gewesen sei, Partnerschaften mit Organisationen der Zivilgesellschaft zu schmieden. Die Gewerkschaftsbewegung biete den Regierungen eine gute Möglichkeit, über den Arbeitsplatz Menschen zu Hause zu erreichen. Um Initiativen wie die Bildung von Gleichaltrigen durch Gleichaltrige zu fördern, sollte ein sektorübergreifender Ansatz immer auch die Jugend einschließen. Den Regierungen komme auch die Aufgabe zu, den Rahmen zu sichern, in den die Akteure eingebunden werden könnten.

Mehr Daten und Informationen seien notwendig, um beispielsweise die Wahrnehmungen der Akteure im Bereich der Risikobewertung besser zu verstehen. Wenngleich viele Themen, wie der Nutzen körperlicher Bewegung (31) oder die schädliche Wirkung nächtlicher Lärmbelastung (32), bereits gründlich untersucht worden seien, könne mehr Transparenz und unabhängige Forschung die Grundlage für eine breitere Beteiligung der Öffentlichkeit an der Risikobewertung bilden. Auch wenn zwischen Wissenschaft zu Forschungszwecken und Wissenschaft als Grundlage für Entscheidungen unterschieden werden müsse, so seien doch beide erforderlich.

Die Bedeutung partnerschaftlicher Zusammenarbeit sei mittlerweile allgemein anerkannt. Nun sei es an der Zeit, aktiv zu werden und Ergebnisse anzustreben: Stärkung der Netzwerke unterschiedlicher Partner, auf kurze Sicht Zusammenarbeit mit bestehenden Strukturen sowie auf mittlere und lange Sicht Herbeiführung produktiver Veränderungen.

Die Rolle internationaler Finanzierungsmechanismen

Der Klimawandel sei eine große Herausforderung und eine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit, biete aber auch eine Chance. Um dieser Bedrohung entgegenzuwirken, bedürfe es struktureller Veränderungen. Die für solche umweltbezogenen Veränderungen bereitgestellten Mittel eröffneten Chancen, indem sie den Übergang zu besseren Entwicklungspfaden finanzierten, etwa durch umweltfreundliche Technologien und die Schaffung neuer Arbeitsplätze in einer umweltfreundlicheren Wirtschaft. Die Verwendung von Mitteln zur Bekämpfung des Klimawandels könne gleichzeitig der Gesundheit zugute kommen. Auf diese Weise könnten die Verknüpfungen zwischen Gesundheit, Umwelt und Jugend mit der Entwicklungsfinanzierung verbunden werden.

Die beiden wichtigsten Instrumente zur Bekämpfung des Klimawandels seien Klimaschutz – Verringerung von Treibhausgasemissionen – und Anpassung durch umweltfreundlichere Mechanismen. Ihre jährlichen Kosten würden jedoch auf 550 bzw. 86 Mrd. US-\$ geschätzt, während die öffentliche Entwicklungshilfe (ODA) zur Finanzierung des Klimaschutzes auf 10 Mrd. US-\$ begrenzt sei. Selbst für den Copenhagen Green Climate Fund, dessen Einrichtung 2009 auf der Klimakonferenz der Vereinten Nationen beschlossen worden sei, lägen kurzfristige Zusagen in Höhe von lediglich 30 Mrd. US-\$ pro Jahr vor.

Deshalb müsse man sich um eine Finanzierung durch die Privatwirtschaft bemühen, wobei jedoch viele Länder, insbesondere im östlichen Teil der Europäischen Region, internationale Unterstützung benötigten. Mehrere Hindernisse erschwerten den Zugang zu diesen Mitteln, beispielsweise fehlende Kapazitäten und fehlendes Personal in den Ländern, die niedrigen Beträge von den verschiedenen Finanzierungsorganen und Beschränkungen in Bezug auf die anspruchsberechtigten Länder. Es gebe vier Methoden, diese Finanzierungslücken zu überbrücken:

- Überwindung der Hindernisse für die Durchführung;
- Ausweitung bestehender Finanzierungsmechanismen;
- Erschließung neuer und innovativer Finanzierungsquellen;
- Schaffung von Kapazitäten zur Sicherung, Abschöpfung und Verwendung von Finanzmitteln für den Umweltschutz.

Das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) sei der größte Verteiler von Mitteln für Umweltbelange. Die Organisation stelle Millionen US-Dollar an direkten Beihilfen und noch mehr durch Kofinanzierung zur Verfügung und Sorge dafür, dass die meisten Umweltschutzprojekte ein Gesundheitselement umfassten. Die umweltbezogenen Finanzierungsleistungen des UNDP seien jedoch bereits ebenso komplex wie abschreckend, und dies werde sich bei einer Erweiterung um neue Mechanismen noch steigern. Wer neue Finanzierungsquellen erschließen wolle, müsse deshalb intelligenter vorgehen. Für jeden US-Dollar, den die Vereinten Nationen zusagten, könnten 45 US-Dollar aus privaten Quellen beschafft werden.

Usbekistan sei ein Beispiel dafür, wie Mittel zur nachhaltigen Entwicklung eingesetzt werden können. Das Land sei in der Region führend im Emissionshandel und könne die höchsten ausländischen Investitionen in Projekte zur Emissionsminderung vorweisen; weltweit zähle es diesbezüglich zu den 20 führenden Ländern. Das UNDP habe 260 000 US-\$ in Usbekistan investiert, und es sei ein Umweltinvestitionsprogramm zur Reinvestition der Erträge aus dem Verkauf von Emissionsgutschriften in soziale Projekte sowie Umweltschutz- und Entwicklungsprojekte eingerichtet worden. Auf diese Weise habe das Land durch anfänglich relativ geringe Ausgaben Zugang zu mehr Mitteln aus anderen Quellen erhalten. Das UNDP wolle gerne mit der WHO dabei zusammenarbeiten, solche Programme zu unterstützen und die Kapazitäten von Ländern zur Erschließung benötigter Mittel zu schaffen.

Erfahrungen mit Finanzierungsmechanismen

In einem Podium wurden die Erfahrungen der Mitglieder mit Finanzierungsmechanismen beschrieben. So berichtete Albanien, es führe mit Unterstützung der WHO und des UNDP sowie mit Mitteln aus Österreich, Italien und Deutschland mehrere Projekte gemäß dem CEHAPE und seinem eigenen NEHAP durch, vor allem im Bereich Wasser- und Luftqualität. Das Land habe die Rechtsgrundlage für die Verwendung von Mitteln aus dem Ausland vereinfachen müssen und würde jetzt gerne die unmittelbaren Auswirkungen der Projekte auf die Gesundheit der Bevölkerung evaluieren.

Tadschikistan verwende mehrere Quellen zur Finanzierung umweltbezogener Gesundheitsprojekte, die vom Umwelt- und vom Gesundheitsministerium vorgeschlagen worden seien. Diese Projekte hätten positive Auswirkungen beispielsweise auf die Qualität des Trinkwassers und den Zugang dazu sowie auf die Inzidenz wasserbedingter übertragbarer Krankheiten gehabt. Das Land habe über den Global Environment Fund von mehreren internationalen Organisationen und Finanzinstitutionen Mittel erhalten, um Maßnahmen zur Bekämpfung von Luftverschmutzung, Pestiziden in der Landwirtschaft und Klimaveränderungen zu ergreifen. Sein Hauptanliegen sei es, Defizite bei der Koordinierung und Programmüberschneidungen zu beseitigen.

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) finanziere Forschungsarbeiten und Projekte in Bezug auf übertragbare Krankheiten und Klimawandel in EU-Ländern sowie über die WHO auch in den anderen Teilen der Europäischen Region; es stelle die nachhaltige Finanzierung und nicht nur kurzfristige Unterstützung in den Vordergrund. Solche Investitionen seien sinnvoll, weil die finanziellen Konsequenzen der Vernachlässigung von Bedrohungen wie dem schweren akuten respiratorischen Syndrom (SARS) oder der Maul- und Klauenseuche die Kosten ihrer Bekämpfung bei weitem überstiegen. Zur Überwachung übertragbarer Krankheiten und der Bewegung von Vektoren, die in einer neuen geografischen Ausbreitung der von ihnen übertragenen Krankheiten resultieren könnten, seien ständige Surveillance-Maßnahmen notwendig.

Die OECD bemühe sich gemeinsam mit den Ländern, die Unterfinanzierung im Bereich Wasserwirtschaft umzukehren, die durch qualitativ minderwertiges Wasser bedingten Schäden zu minimieren und die Effizienz in der Wassernutzung zu maximieren. Zu den Alternativen zur Direktfinanzierung zählten staatliche Entwicklungshilfe, Abgaben (Verringerung der Zahl der Lecks), Verbrauchsgebühren (die sozioökonomische Auswirkungen haben) sowie Steuern und Subventionen. Die Länder könnten Entwicklungshilfemittel zur Anschubfinanzierung verwenden, wodurch sie Einsparungen erzielen könnten, die dann reinvestiert würden. Zuallererst müssten die Länder jedoch die Kapazitäten schaffen, mit denen sie sich die verfügbaren Mittel sichern könnten: Sie müssten wissen, wie Wissen und Daten gewonnen würden, einen Entwicklungsplan vorlegen und über Mittel verhandeln.

Zwei andere Teilnehmer trugen zur Diskussion bei. Einer wies darauf hin, dass die Europäische Kommission in den letzten Jahren viele umweltbezogene Gesundheitsprojekte finanziert habe, und bezeichnete die WHO und den Prozess Umwelt und Gesundheit als die wichtigsten treibenden Kräfte. Die Bevölkerung sei zunehmend informiert und besorgt über umweltbezogene Gesundheitsprobleme. Die Herausforderung bestehe darin, den Mittelfluss aufrechtzuerhalten, Gesundheitsfolgenabschätzungen durchzuführen und deren Ergebnisse an die politisch Verantwortlichen weiterzuleiten und die besten Vorschläge zu ermitteln und zu finanzieren. Auch wenn der Klimawandel ein starkes Motiv sei und immer mehr Mittel zu seiner Bekämpfung bereitgestellt würden,

so dürfe es doch nicht zugelassen werden, dass dafür Mittel von laufenden umweltbezogenen Gesundheitsprojekten abgezogen werden.

Ein Teilnehmer nannte das Beispiel Serbien, wo Maßnahmen zur Beseitigung von Umweltschäden die Investition von Mitteln der Weltbank in ein energieeffizientes Krankenhaus in Belgrad umfassten. Es werde erwartet, dass die Kosten in den kommenden Jahren wieder hereingeholt würden, und dies sei ein hervorragendes Beispiel dafür, wie Krankenhäuser den neuen Trend anführen könnten, Volkswirtschaften umweltverträglicher zu machen.

Außerdem hätten die Beitrittsländer in Südosteuropa Anspruch auf EU-Mittel. Sie müssten wissen, wo sie diese beantragen könnten, und lernen, über Mittel zu verhandeln und sie in einer umweltverträglicheren Wirtschaft auszugeben. Dies gewährleiste nicht nur die Rentabilität der Investitionen, sondern trage auch zum Umweltschutz bei. Das zunehmende Wissen über den Nutzen solcher Projekte in der Bevölkerung könne in die Unterstützung politisch Verantwortlicher münden, die sie förderten.

World Health Youth Communication Network on Environment and Health: Medienpreise

Zu den wichtigsten Akteuren in der Debatte im Bereich Umwelt und Gesundheit gehören die Massenmedien. Das World Health Youth (WHY) Communication Network on Environment and Health umfasst Journalisten zwischen 18 und 30 Jahren aus der gesamten Europäischen Region. Mit der Auslobung der WHY-Preise wurde das Ziel verfolgt, den Beitrag der Massenmedien zur Debatte über Umwelt und Gesundheit herauszustellen. Insgesamt wurden mehr als 40 Wettbewerbsbeiträge eingereicht, in denen ein für ein Land wichtiges umweltbezogenes Gesundheitsthema aufgegriffen, der Umgang des Landes mit dem Thema bewertet, Veränderungen im Lauf der Zeit dokumentiert und Beispiele seiner Auswirkungen auf die Bevölkerung beschrieben wurden. Die Bewerber mussten ihr journalistisches Talent in einem beliebigen Multimedia-Format beweisen, sich mit einem Thema aus dem Bereich Umwelt und Gesundheit befassen und dabei von ihren Redaktionen unterstützt werden.

Eines der Gründungsmitglieder des Netzwerks schilderte, wie wichtig es sei, unlautere Interessen hinter Artikeln aufzudecken, Nachrichten von Werbung zu trennen und zu lernen, zwischen Fakten und Meinungen zu unterscheiden. Die Preisträger bekräftigten ihre Bereitschaft zur Teilnahme am Prozess Umwelt und Gesundheit als Partner, Akteure und Informationsquellen. Insgesamt wurden fünf Beiträge in der nachfolgenden Reihenfolge ausgezeichnet:

1. Amalgam in Zahnfüllungen und die Auswirkungen von Quecksilber auf die Umwelt in Dänemark
2. Die Auswirkungen von Klimaveränderungen wie Dürren, Waldbränden, Hitzewellen und Desertifikation in Spanien
3. Geringe Wasservorräte in der Ukraine
4. Eisenerztagebau in Armenien
5. Die Auswirkungen von Klimaveränderungen auf Niederschläge, Ernten und Nahrungsmittelversorgung in Usbekistan

5. Bewältigung des Klimawandels in Europa: Probleme und Synergieeffekte

Der Anstieg der Emissionen aus fossilen Energieträgern sowie der Hemisphärentemperatur werde durch wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigt. Die Modellierung von Klimawandelszenarien werde weiterentwickelt und zeichne ein Bild, das die Reaktionen von Experten für Gesundheit und Umwelt sowie von politischen Handlungskonzepten prägen müsse. In den Szenarien werde ein signifikanter Temperaturanstieg mit signifikant weniger Niederschlägen prognostiziert, und die Länder müssten wo immer möglich Anpassung und den Klimaschutz vorantreiben, auch wenn sie die Anpassungswirkung nicht kannten und sich der Grenzen des Klimaschutzes nicht bewusst seien.

Gesundheitlicher Nutzen der Verringerung von Treibhausgasemissionen

Der Energieverbrauch der Haushalte, der Verkehr in Städten, der Nahrungsmittel- und Agrarsektor sowie die Stromerzeugung hätten hohe Treibhausgasemissionen zur Folge. Wie bereits erwähnt, sei eine Verringerung dieser Emissionen für Gesundheit wie Umwelt von Nutzen. Im Wohnungs- und Verkehrsbereich könnten durch Verhinderung von Energieverlusten, durch Effizienzsteigerungen bei mit fossilen Brennstoffen betriebenen Herden und durch mehr körperliche Bewegung vorzeitige Sterbefälle und Krankheit verhindert und Emissionen gesenkt werden. Tatsächlich seien bei den Emissionen enorme Reduzierungen notwendig; beispielsweise müsse das Vereinigte Königreich seine Emissionen bis 2020 um schätzungsweise 80% verringern, um wirkliche Veränderungen herbeizuführen.

Im Nahrungsmittel- und Agrarsektor entfielen 80% der Emissionen auf die Viehzucht. Allerdings sei fraglich, ob der Verbrauch von Produkten tierischer Herkunft reduziert werden könne, auch wenn im Vereinigten Königreich durch Verringerung des Verzehrs gesättigter Fette aus tierischen Quellen um 30% eine Senkung der Zahl der Sterbefälle aufgrund von Herzkrankheit um 15% möglich sei.

Die CO₂-Emissionen aus der Stromerzeugung müssten bis 2030 auf 50% ihres Werts von 2000 verringert werden, um wirkliche Veränderungen zu bewirken. Diese Verringerung werde auch mit einem Rückgang der akuten und chronischen Folgen der Luftverschmutzung für die Gesundheit, insbesondere durch Feinstaub, verbunden sein; die tatsächlichen Auswirkungen dieses Rückgangs seien jedoch unklar.

Zusammenfassend lasse sich behaupten, dass kohlenstoffärmere Strategien Leben retten können. Diese Strategien müssten auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen geprüft werden. Der gesundheitliche Nebennutzen könne die Kosten des Klimaschutzes teilweise aufwiegen, und dies sollte den Finanzministerien deutlich gemacht werden. Die Gesundheitssysteme könnten sich an die Spitze dieser Initiative stellen, indem sie beispielsweise selbst kohlenstoffarme Konzepte beschließen.



Klimabedingte erschwerte Verhältnisse am Konferenzort

© WHO/Andreas Alfredsson

Globale politische Entwicklungen und Gesundheitsfragen

Im Kontext des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (UNFCCC) falle Gesundheit in den Bereich der Anpassung, der definiert sei als Anpassungen in natürlichen oder menschlichen Systemen, die als Reaktion auf gegenwärtige oder zu erwartende klimatische Stimuli oder deren Effekte Schaden mindern oder günstige Gelegenheiten nutzen (33). Diese Anpassung menschlicher Systeme umfasse alle Reaktionen auf Bedrohungen der Gesundheit, die von Klimaänderungen ausgehen.

Das Nebenorgan für wissenschaftliche und technologische Beratung des Rahmenübereinkommens habe in seinen Sitzungen in Nairobi (Kenia) die im Gesundheitswesen notwendigen Maßnahmen herausgearbeitet:

- Förderung von Forschung und Erhebungen zu den Auswirkungen von Klimaänderungen auf die Gesundheit;
- Dokumentierung von Gefahrenpunkten und/oder Schwerpunkten gesundheitlicher Anfälligkeit;
- Erstellung von Risikoprofilen auf Bevölkerungsebene, Untersuchung, wo Gesundheitsrisiken aufgrund von Klimaänderungen konzentriert sind, und Anwendung partizipatorischer Forschungsmethoden;
- Entwicklung von Instrumenten zur Risikominderung sowie für Gegenmaßnahmen in Fällen von Vektor-krankheiten auf der Grundlage geografischer Informationssysteme;
- Einrichtung von Überwachungs- und Frühwarnsystemen für klimabedingte Gesundheitsrisiken;
- Erstellung von Richtlinien zur Verteilung durch medizinische Einrichtungen und andere Akteure, um geeignete Praktiken zu ermitteln, und Förderung von Schulungsmaßnahmen in Bezug auf Risikobewertungsinstrumente im Gesundheitssektor und auf Risikomanagementverfahren, einschließlich Instrumenten zur Schnellbewertung;
- Entwicklung einer organisationsübergreifenden Gesundheitsstrategie mit gemeinsamen Methoden und Instrumenten;
- Berücksichtigung von Informationen zu Klimarisiken in laufenden aufsuchenden Gesundheitsmaßnahmen;
- Einrichtung von Programmen zur Ermittlung des langfristigen gesundheitlichen Bedarfs, insbesondere im Kontext der Katastrophenvorsorge;
- Entwicklung von Indikatoren für die Ermittlung von Gesundheitsrisiken und die Wirksamkeit von Anpassungsmaßnahmen.

Auf der Klimakonferenz der Vereinten Nationen im Dezember 2009 seien gewisse Fortschritte erzielt worden. Insbesondere sei damit die Klimaschutzpolitik auf die höchste politische Ebene gehoben worden. Die Konferenz habe die Verhandlungen über langfristige gemeinsame Maßnahmen und namentlich über die Festlegung der Funktionsweise der notwendigen Infrastrukturen erheblich vorangebracht. Die Vereinbarung von Kopenhagen (34) sei eine wichtige politische Botschaft, eine Bekräftigung des politischen Willens, Treibhausgasemissionen zu begrenzen und sowohl kurz- als auch langfristig auf Klimaänderungen zu reagieren.

Als nächste Schritte müssten sich die Regierungen auf ein Arbeitsprogramm für 2010 einigen, informelle Konsultationen durchführen, sich in Bezug auf Ansätze für zukünftige Verhandlungen beraten und einigen und die unmittelbare Durchführung von Vereinbarungen sicherstellen. Es sei jetzt möglich, eine Reihe konkreter Erwartungen an die Konferenz zu formulieren, die im November und Dezember 2010 in Mexiko stattfinden werde.

Handlungsrahmen der Europäischen Region für Klimawandel und Gesundheit

Der Handlungsrahmen der Europäischen Region für Klimawandel und Gesundheit (35) wurde von einer Sonderarbeitsgruppe unter dem gemeinsamen Vorsitz von Experten aus dem Vereinigten Königreich und Serbien ausgearbeitet. Diese unbefristete Arbeitsgruppe bestand aus Vertretern der Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission, der EUA, des ECDC, der Health and Environment Alliance und des Regionalen Umweltzentrums für Mittel- und Osteuropa. Die Zielsetzung des Handlungsrahmens besteht darin, die Gesundheit der Menschen in der Europäischen Region zu schützen, gesundheitliche Chancengleichheit und Gesundheitssicherheit zu fördern und gesundheitsverträgliche Lebensbedingungen vor dem Hintergrund eines sich verändernden Klimas zu schaffen. Er dient fünf strategischen Zielen:

- Gewährleistung, dass gesundheitliche Aspekte auf sämtlichen Ebenen in alle gegenwärtigen und künftigen Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen, -konzepte und -strategien einbezogen werden;
- Stärkung von Gesundheitssystem, Sozialwesen und Umweltschutz, um ihre Fähigkeit zur Verhinderung des Klimawandels bzw. zur Vorbereitung auf seine Folgen und deren Bewältigung zu stärken;
- Sensibilisierung mit dem Ziel der Förderung gesundheitsverträglicher Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen in allen Politikbereichen;
- Verstärkung des Beitrags der Politikbereiche Gesundheit und Umwelt zur Senkung der Treibhausgasemissionen;
- Austausch auf allen Ebenen in Bezug auf vorbildliche Praktiken sowie auf Forschungsergebnisse, Daten, Informationen, Technologien und Instrumente im Bereich Klimawandel, Umwelt und Gesundheit.

Prioritäten der Länder für die nächsten 20 Jahre

Ein Podium aus Vertretern der Länder erläuterte ihre Prioritäten für die nächsten 20 Jahre sowie Einzelheiten hinsichtlich ihrer geplanten Umsetzung. An erster Stelle stehe hier die Anpassung an extreme Wetterereignisse wie zunehmend häufige und länger anhaltende Hitzewellen; eine Reihe von Ländern stehe vor dem Abschluss von Projekten, durch die die sektorübergreifende Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen in Notfallvorsorgeplänen sichergestellt werde. Andere Prioritäten seien die bessere Erfassung der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und die intensivere Überwachung von Vektorkrankheiten. In Bezug auf den Klimaschutz gingen die Länder zu einem neuen Ansatz über, einem umweltverträglichen Wirtschaften, das durch mehr Energieeffizienz, weniger Umweltbelastung, eine stärkere Nutzung erneuerbarer Energiequellen und eine nachhaltige Bewirtschaftung natürlicher Ressourcen gekennzeichnet sei. Politisch konzentrierten sich die Länder auf Entwicklungsstrategien und Aktionspläne zur Bewältigung des Klimawandels und seiner Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, wobei manche auch die Auswirkungen der Tätigkeit des Gesundheitssektors auf das Klima untersuchten, wie dies etwa bei Emissionen aus Krankenhäusern der Fall sei.

Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass Gesundheit und wirtschaftliche Entwicklung Hand in Hand gehen können; Synergien könnten beispielsweise bei einer kombinierten Zertifizierung von Energieeffizienz und verbesserter Luftqualität erzielt werden. Sowohl Gesundheits- als auch Umweltpolitik setzten in ihrer Arbeit auf solide Wissenschaft, und es gebe fraglos verbreitet die Bereitschaft, den regionalen Handlungsrahmen (35) voranzubringen.

Herausforderungen und Antworten im Bereich der globalen Gesundheitsagenda

In einer programmatischen Ansprache würdigte der Stellvertretende Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, Anarfi Asamoah-Baah, die Zukunftsvision und den Weitblick der Begründer des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa. Vor allem dank der Mitgliedstaaten der Europäischen Region und der europäischen

Institutionen, die das Thema Umwelt und Gesundheit bereits vorangetrieben hätten, als es noch nicht „in Mode“ gewesen sei, stünden die Herausforderungen und Antworten in diesem Bereich jetzt im Mittelpunkt der globalen Gesundheitsagenda. Unabhängig davon müssten jedoch kontinuierliche Anstrengungen unternommen werden, um die Evidenzgrundlage zu stärken und strategische Allianzen zu vertiefen, insbesondere mit Organisationen der Zivilgesellschaft und der Wirtschaft, mit jungen Menschen sowie mit Kommunikationsexperten und den Medien.

Auch wenn die Lösung einiger bekannter Probleme noch ausstehe – Trinkwasser- und Abwasserentsorgung seien beispielsweise für die ärmeren Schichten der Gesellschaft immer noch nicht selbstverständlich –, so dürften in Zukunft zwei Haupttrends vorherrschen. Der eine sei die Alterung der Bevölkerung, von der 25% von Invalidität betroffen sein würden; der andere sei die Globalisierung, die es nicht nur den Menschen erleichtere, von einem zu einem anderen Ort zu gelangen, sondern auch die Ausbreitung von Krankheiten und ungesunden Lebensgewohnheiten begünstige. Die wirksamste Art der Bewältigung der aus diesen Trends resultierenden Herausforderungen bestehe in der Primärprävention und in Maßnahmen zu den sozialen Determinanten von Gesundheit, einem Ansatz, bei dem die Europäische Region der WHO eine Vorreiterrolle spiele.

In einer zweiten programmatischen Ansprache unterstrich der Europäische Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik, John Dalli, die nachdrückliche Unterstützung der Europäischen Kommission für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa der WHO. Auch wenn die Wirtschaftskrise, steigende Schulden der öffentlichen Hand und der Anstieg der Arbeitslosenzahlen die Schlagzeilen beherrschten, so seien doch Gesundheit und Umwelt entscheidende Faktoren, die neben dem Wohlergehen der Menschen auch die Leistung, die Erholung und den Erfolg der Wirtschaft begünstigten. Es treffe sogar zu, dass die wirtschaftliche Erholung ohne eine gesunde Bevölkerung und ohne hohe Umwelt- und Gesundheitsstandards auf Dauer gar nicht aufrechterhalten werden könne.

Umweltfaktoren könnten sich stark auf die Gesundheit der Bürger sowie die Entwicklung und das Fortschreiten von Krankheiten auswirken. Solche Faktoren könnten insbesondere schutzbedürftige Gruppen in der Gesellschaft wie Kinder, Schwangere und sozial Benachteiligte betreffen. Beispielsweise leide eines von fünf Kindern unter einer chronischen Atemwegserkrankung oder einer Allergie, weshalb eine Verbesserung der Luftqualität, insbesondere in Innenräumen, dringend notwendig sei. Ein Viertel aller Schulkinder in der Europäischen Region sei übergewichtig oder adipös; um diesen Trend umzukehren, müsse Bewegung gefördert werden, etwa durch Schaffung von Bedingungen, die Menschen dazu bringen, zu Fuß zu gehen oder mit dem Rad zu fahren. Verletzungen, Klimaänderungen sowie Wasser- und Abwasserentsorgung seien Einflussfaktoren mit großen Auswirkungen auf die Gesundheit von Menschen. Die Europäische Kommission und die EU-Mitgliedstaaten hätten die Verringerung der sozialen Auswirkungen der Finanzkrise – und damit auch ihrer gesundheitlichen Auswirkungen – zu einer zentralen Priorität erklärt.

Auf der Vierten Ministerkonferenz im Juni 2004 in Budapest habe die Europäische Kommission ihren damals neu beschlossenen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (36) vorgestellt. Dieser sei in enger Zusammenarbeit mit der WHO und in Übereinstimmung mit dem gesamteuropäischen Prozess konzipiert und durchgeführt worden. Heute sei er in wesentlichen Teilen umgesetzt, unter anderem mit Mitteln des Programms der EU für öffentliche Gesundheit und der Forschungsrahmenprogramme. Die Haupterrungenschaft des Aktionsplans sei die Integration der zentralen Politikbereiche Umwelt, Gesundheit und Forschung auf der europäischen Ebene gewesen. Es sei an der Zeit, auf den erzielten Fortschritten aufzubauen und dabei den Schwerpunkt auf zwei Aspekte zu legen:

- Verzahnung von Gesundheits- und Umweltpolitik sowie Einbeziehung gesundheitlicher Belange in alle Politikbereiche;
- Anstreben von Lösungen, die gewährleisten, dass die Umwelt nicht die Gesundheit der Menschen schädigt.

Dazu bedürfe es der Zusammenarbeit auf der internationalen, europäischen und nationalen Ebene unter Beteiligung maßgeblicher nichtstaatlicher Organisationen und der Wirtschaft. Natürlich müsse die internationale Zusammenarbeit auf die nationale Ebene übertragen und darauf ausgerichtet werden, die Mitgliedstaaten im Hinblick auf wirksames Handeln zu unterstützen. Die Europäische Kommission sei bereit, mit der WHO und ihren Partnern umfassend auf dieses Ziel hinzuarbeiten.

6. Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa

Aus der Konferenz gingen zwei Ergebnisdokumente hervor: die *Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit* und *Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (2010–2016): Der institutionelle Rahmen* (Anhänge 1 und 2).

Erklärung von Parma

Die Verhandlungen über das Dokument begannen 2007. Um eine aktive Beteiligung zu gewährleisten, stand die Mitgliedschaft in der Redaktionsgruppe für die Erklärung allen Mitgliedstaaten offen; Mitglieder waren Andorra, Armenien, Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Italien, Kroatien, die Niederlande, Norwegen, Österreich, Schweden, Serbien, die Türkei und das Vereinigte Königreich sowie Vertreter von Jugendlichen, der Internationale Gewerkschaftsbund, das Eco-Forum, die Health and Environment Alliance, der Weltunternehmerrrat für nachhaltige Entwicklung, die Europäische Kommission, das Regionale Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa, die UNECE und die WHO.

Das Dokument enthält sowohl eine politische Erklärung als auch eine Erklärung der Entschlossenheit zum Handeln. Die politische Erklärung umfasst einen Plan zur Umsetzung durch forcierte Anstrengungen und geht auf neue Herausforderungen wie den Klimawandel, neue Risiken für Kinder sowie auf sozioökonomische Ungleichheiten und auf die Notwendigkeit wirksamer Mechanismen wie besserer öffentlicher Angebote auf der nationalen Ebene, die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Partnern und Politikbereichen sowie ihre Finanzierung ein. Es muss für Investitionen in umweltfreundliche und gesundheitsfördernde Technologie geworben werden, und die in dem Dokument *Entschlossenheit zum Handeln* aufgeführten Maßnahmen müssen durchgeführt werden; ferner muss die Zusammenarbeit durch einen institutionellen Rahmen gestärkt werden: einen Ministerausschuss auf der politischen Ebene und eine Sonderarbeitsgruppe auf der Umsetzungsebene, die sowohl der WHO als auch der UNECE Bericht erstatten. Die nächste Konferenz Umwelt und Gesundheit, die für 2016 geplant ist, wird die erreichten Fortschritte überprüfen.

Das Dokument *Entschlossenheit zum Handeln* enthält Verpflichtungen in vier Bereichen: Gesundheit von Kindern und die RPG; Klimawandel; Kinder, Jugendliche und andere Interessengruppen; und die Entwicklung von Instrumenten. Der erste Bereich umfasst Ziele mit Zeitvorgaben, insbesondere den Zugang von Kindern zu sauberem Trinkwasser bis 2020 und zu gesunden und sicheren Umgebungen zum Spielen bis 2020, saubere Raumluft ohne Tabakrauch bis 2015, eine Verringerung der von Chemikalien ausgehenden Risiken bis 2015 und die Entwicklung nationaler Pläne zur Verhinderung asbestbedingter Erkrankungen bis 2015.

Die Maßnahmen im zweiten Bereich zielen darauf ab, Gesundheit und Wohlergehen der Menschen sowie natürliche Ressourcen und Ökosysteme zu schützen und den Beitrag der Gesundheitspolitik zur Verringerung der Treibhausgasemissionen zu erhöhen. Die Umsetzung des Handlungsrahmens für die Europäische Region (35) wird empfohlen.



© WHO/Andreas Alfredsson

Die drei Unterzeichner der Erklärung von Parma

Der dritte Bereich betrifft die Mitwirkung nicht nur der Mitgliedstaaten, sondern auch von Kindern, Jugendlichen und anderen Interessengruppen an dem Prozess durch konkrete Beteiligung der Jugend, verstärkte Zusammenarbeit auf der lokalen und subnationalen Ebene sowie die Schaffung fachlicher Kapazitäten. Im vierten Bereich ist es erforderlich, Instrumente wie das ENHIS (13), Werkzeuge und Leitlinien zu den wirtschaftlichen Auswirkungen umweltbedingter Gesundheitsrisiken sowie interdisziplinäre Instrumente für die Forschung im Bereich Umwelt und Gesundheit weiterzuentwickeln.

Der institutionelle Rahmen

Um die Weiterentwicklung des europäischen Prozesses Umwelt und Gesundheit sicherzustellen, werden flexible, logische und dauerhafte Strukturen für sektorübergreifende, nationale und internationale Zusammenarbeit mit dem Ziel benötigt, die Entwicklung und Umsetzung evidenzbasierter Handlungskonzepte zu stärken. Anhang 2 beschreibt den vorgeschlagenen institutionellen Rahmen für den Prozess.

Führende nationale Vertreter aus dem Gesundheits- und Umweltbereich werden auf der regionalen Ebene alljährlich in der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit zusammenkommen, dem führenden Organ der Region zur Umsetzung des Prozesses und zur Überwachung der fachlichen Fortschritte. Die Sonderarbeitsgruppe wird sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten sowie anderer wichtiger Akteure und Partner wie der Europäischen Kommission, der EU, Organisationen der Vereinten Nationen und nichtstaatlicher Organisationen zusammensetzen. Sie wird die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen den Interessengruppen auf der nationalen und internationalen Ebene sowie zwischen den staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren gewährleisten und wissenschaftliche Erkenntnisse sichten, um in Bezug auf neue Herausforderungen, politische Handlungskonzepte und Lösungen zu beraten.

Der Europäische Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit wird das Engagement der Politik zwischen den Ministerkonferenzen aufrechterhalten und über die dafür vorgesehenen bestehenden Mechanismen von WHO und UNECE gegenüber den Mitgliedstaaten rechenschaftspflichtig sein. Um die geografische und sektorbezogene Repräsentanz zu gewährleisten, werden dem Ausschuss vier Gesundheits- und vier Umweltminister sowie Vertreter der Europäischen Kommission und der Vereinten Nationen angehören.

Die Mitgliedstaaten in der Region begrüßten die Erklärung einschließlich des Dokuments *Entschlossenheit zum Handeln* sowie den institutionellen Rahmen für den Prozess Umwelt und Gesundheit und nahmen sie durch Zuruf an. Die Konferenzteilnehmer stimmten darin überein, dass der Themenkomplex Umwelt und Gesundheit mit großen Herausforderungen verbunden sei. Der von der Finanzkrise, dem Klimawandel und anderen neuen Bedrohungen ausgehende Druck mache es jedoch unerlässlich, unverzüglich zu handeln. Die Delegierten befürworteten die Art und Weise, wie sich der Prozess Umwelt und Gesundheit weiterentwickelt habe, vor allem in Form der beiden Dokumente, wiesen jedoch darauf hin, dass einige Elemente wie das Mandat der Sonderarbeitsgruppe näher spezifiziert werden müssten. Die meisten Teilnehmer betonten, politische Entschlossenheit sei wichtiger als die weitere Klärung von Details. Sie lobten die Flexibilität, die Nachhaltigkeit und die Transparenz des vorgeschlagenen Rahmens und die Aufnahme konkreter Zielvorgaben in das Dokument *Entschlossenheit zum Handeln*. Sie bekräftigten die Bedeutung des Klimawandels, der Umweltaspekte der Gesundheit der Kinder, der Beteiligung junger Menschen sowie sozioökonomischer und geschlechtsbedingter Ungleichheiten und drängten auf eine stärkere Berücksichtigung von Themen wie der umweltbedingten Ursachen chronischer Krankheiten, der Nanotechnologie sowie endokrin wirksamer und anderer gefährlicher Chemikalien. Einige schlugen die Bildung themenbezogener Ad-hoc-Gruppen im Bedarfsfall vor und verwiesen auf den Nutzen des Erfahrungsaustauschs zwischen Ländern; andere hielten Appelle zur Substitution von Asbest für wichtiger.

Eine Delegation von Jugendlichen, die parallel zum Prozess Umwelt und Gesundheit arbeiten und regelmäßig dazu beitragen, formulierte eine Jugenderklärung, die sie im Namen der 73 Jugenddelegierten auf der Konferenz unterzeichnete und der WHO-Regionaldirektorin für Europa überreichte (Anhang 3).

Der Europäische Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik, John Dalli, bekräftigte, die Europäische Kommission messe dem Prozess Umwelt und Gesundheit sowie den Bemühungen, zusammen mit allen Akteuren die Krankheitslast zu verringern, große Bedeutung bei. Er begrüßte die Erklärung von Parma und die darin vorgesehenen konkreten Schritte zur Durchführung des Prozesses. Er räumte ein, dass trotz der erzielten Fortschritte das Erreichen der Ziele eine Herausforderung bleibe. Die Europäische Kommission sei jedoch entschlossen, sich dieser mit ihren vielen Partnern zu stellen (Anhang 4).

Die Ministerin für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz sowie der Gesundheitsminister Italiens und die WHO-Regionaldirektorin für Europa unterzeichneten die Erklärung von Parma im Namen aller 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und der WHO.

Abschluss der Konferenz

Die italienische Ministerin für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz Stefania Prestigiacomo dankte allen, die zum Erfolg der Konferenz beigetragen hätten. Sie betonte, wie wichtig es sei, der Öffentlichkeit die wissenschaftliche Grundlage für die Verknüpfungen zwischen Umwelt und Gesundheit zu vermitteln. Sie unterstrich die große Bedeutung der Erklärung von Parma und der zugehörigen Bestrebungen, nicht nur umweltbedingte Risiken und Krankheiten zu verhindern, sondern auch neuen Problemen wie dem Klimawandel und Dürreperioden und vor allem ihren Auswirkungen auf Kinder entgegenzuwirken. Sie bezeichnete den breiten Konsens in Bezug auf die Erklärung als einen großen Erfolg, insbesondere so kurz nach der Klimakonferenz der Vereinten Nationen von 2009, und versprach, den Prozess in Italien gemeinsam mit dem Gesundheitsminister entschlossen voranzutreiben.

Der italienische Gesundheitsminister Ferruccio Fazio lobte die enge Zusammenarbeit aller an der Konferenz Beteiligten und erklärte, dies spiegele die Bedeutung wider, welche die Europäische Region dem Bereich Umwelt und Gesundheit beimesse. Er führte die Koordinierung zwischen dem Gesundheits- und dem Umweltministerium in Italien, unter anderem in Bereichen wie der primären Gesundheitsversorgung und der Krankheitsprävention für Kinder und Senioren, als ein Beispiel für die Anstrengungen an, die bereits jetzt im Geiste der Erklärung von Parma unternommen würden.

Zum Abschluss der Konferenz erklärte die WHO-Regionaldirektorin für Europa Zsuzsanna Jakab, die Konferenz habe ein spannendes neues Kapitel in der Zusammenarbeit zwischen den Regierungen in der Europäischen Region im Bereich Umwelt und Gesundheit eingeleitet. Durch ihre Unterstützung einer neuen Vision für die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa hätten sie neue Ziele und Verpflichtungen beschlossen

und sich auf einen neuen konzeptionellen und operativen Rahmen verständigt. Durch die Erklärung hätten sich die Regierungen verpflichtet, im nächsten Jahrzehnt konkrete Zielvorgaben zu erreichen:

- Zugang zu sicherer Trinkwasser- und Abwasserentsorgung;
- Möglichkeiten zu körperlicher Betätigung und gesunder Ernährung;
- Krankheitsprävention durch Verbesserung der Luftqualität;
- gesundheitsförderliche Umgebungen frei von giftigen Chemikalien.

Sie bekräftigte, dass die Fortschritte in den nächsten Jahren sehr intensiv überwacht und evaluiert würden.

Der Vorrang, der dem Klimawandel und der Gesundheit beigemessen werde, eröffne die Möglichkeit, mehr umweltverträgliche Arbeitsplätze zu schaffen und höhere Investitionen in neue Technologien auf der Grundlage des Handlungsrahmens für die Europäische Region (35) zu erhalten. Die Gesundheitspolitik solle jetzt bei der Senkung der Treibhausgasemissionen eine Führungsrolle gegenüber anderen Politikbereichen einnehmen und gemeinsam mit der Umweltpolitik Überzeugungsarbeit bei den anderen Ressorts leisten. Die Regierungen hätten sich ferner zur Verringerung sozioökonomischer und geschlechtsbedingter Ungleichheiten im Bereich der menschlichen Umwelt und Gesundheit verpflichtet und sollten nun Wege finden, benachteiligte Gruppen zu fördern und der Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten entgegenzuwirken.

Die Beteiligung von Ministern und einer breiten Gruppe wichtiger Akteure an der Arbeit des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit und der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit werde dazu führen, dass die für den Erfolg erforderliche politische und fachliche Koordinierung gestärkt und insgesamt der Gesundheitsschutz in der Region aufgewertet werde. Auf diese Weise könnten die Regierungen Fortschritte bei der Verwirklichung von Gesellschaften mit mehr Gerechtigkeit und Chancengleichheit erzielen, indem sie die grundlegenden Werte der WHO – Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe – in konkretes Handeln umsetzen.

Literatur

1. *Environment and health: the European Charter and commentary. First European Conference on Environment and Health, Frankfurt, 7–8 December 1989.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990 (WHO Regional Publications, European Series, No. 35).
2. *Environment and health: report on the second European conference, Helsinki, Finland, 20–22 June 1994.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995.
3. *Third Ministerial Conference on Environment and Health, London, 16–18 June 1999. Report.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.
4. *Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit, Budapest, Ungarn, 23.–25. Juni 2004. Endgültiger Konferenzbericht.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2005.
5. *Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2004 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/childrens-environment-and-health-action-plan-for-europe>, eingesehen am 8. November 2010).
6. *Intergovernmental Midterm Review. Vienna 13–15 June 2007. Meeting report.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/Document/EEHC/IMR_Vienna_mtgrep_en.pdf, accessed 18 May 2010).
7. *Health and environment in Europe. Progress assessment.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/document/E93556.pdf>, accessed 18 May 2010).
8. Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP) [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2010 (<http://www.unece.org/thepep/en/welcome.htm>, accessed 27 May 2010).
9. Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes. About the Protocol on Water and Health [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2010 (http://www.unece.org/env/water/text/text_protocol.htm, accessed 27 May 2010).
10. Protocol on Strategic Environmental Assessment (SEA) [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2010 (http://www.unece.org/env/eia/sea_protocol.htm, accessed 27 May 2010).
11. Convention on Long-range Transboundary Air Pollution [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2010 (<http://www.unece.org/env/lrtap/>, accessed 27 May 2010).
12. Commission on Social Determinants of Health. 2005–2008 [web site]. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/en/, accessed 27 May 2010).

13. European Environment and Health Information System (ENHIS) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enh-is>, accessed 27 May 2010).
14. The United Nations Climate Change Conference in Copenhagen, 7–19 December 2009 [web site]. Bonn, United Nations Framework Convention on Climate Change, 2009 (http://unfccc.int/meetings/cop_15/items/5257.php, accessed 27 May 2010).
15. We can end poverty 2015. Millennium Development Goals [web site]. New York, United Nations, 2010 (www.un.org/millenniumgoals, accessed 27 May 2010).
16. *Erklärung. Dritte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/declaration-of-the-third-ministerial-conference-on-environment-and-health>, eingesehen am 8. November 2010).
17. *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*. New York, Vereinte Nationen, 1989 (<http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar44025.pdf>, eingesehen am 8. November 2010).
18. Strategic Approach to International Chemicals Management (SAICM) [web site]. Geneva, United Nations Environment Programme, 2010 (www.saicm.org, accessed 28 May 2010).
19. Commission on Social Determinants of Health – final report [web site]. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html, accessed 28 May 2010).
20. Global Health Equity Group. Strategic review of health inequalities in England post-2010 (Marmot review) [web site]. London, University College London, 2010 (<http://www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview>, accessed 28 May 2010).
21. Basic documents. Forty-seventh edition [web site]. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://apps.who.int/gb/bd/>, accessed 28 May 2010).
22. Healthier environments for children [web site]. Brussels, Health and Environment Alliance, 2010 (cehape.env-health.org, accessed 28 May 2010).
23. *Erklärung der Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2004 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/declaration-of-the-fourth-ministerial-conference-on-environment-and-health>, eingesehen am 8. November 2010).
24. Morris GP et al. Getting strategic about the environment and health. *Public Health*, 2006, 120:889–907.
25. Regions for Health Network (RHN) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/networks/regions-for-health-network-rhn>, accessed 28 May 2010).
26. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Strategy documents [web site]. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html>, accessed 28 May 2010).
27. *Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/european-charter-on-counteracting-obesity>, eingesehen am 5. November 2010).
28. *Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa*. Weißbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaften KOM(2007) 279 endgültig. Brüssel, 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_de.pdf, eingesehen am 5. November 2010).
29. The Eye on Earth [web site]. Copenhagen, European Environment Agency, 2010 (<http://eyeonearth.cloudapp.net/>, accessed 28 May 2010).

30. EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit [Website]. Brüssel, Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2010 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_de.htm, eingesehen am 8. November 2010).
31. *Steps to health: a European framework to promote physical activity for health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/101684/E90191.pdf, accessed 28 May 2010).
32. *Night noise guidelines for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43316/E92845.pdf, accessed 28 May 2010).
33. Intergovernmental Panel on Climate Change. *Climate Change 2001: synthesis report. A contribution of working groups i, ii, iii to the third assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge and New York, Cambridge University Press, 2001 (<http://www.ipcc.ch/ipccreports/tar/vol4/index.htm>, accessed 28 May 2010).
34. Copenhagen Accord [web site]. Bonn, United Nations Framework Convention on Climate Change, 2010 (<http://unfccc.int/home/items/5262.php>, accessed 28 May 2010).
35. *Schutz der Gesundheit in einer durch den Klimawandel bedrohten Umwelt: Handlungsrahmen für die Europäische Region*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/home/conferences/fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/protecting-health-in-an-environment-challenged-by-climate-change-european-regional-framework-for-action>, eingesehen am 8. November 2010).
36. Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004 – 2010 [Website]. Brüssel, Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2004 (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_environment/l28145_de.htm, eingesehen am 8. November 2010).

Anhang 1: Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit und Entschlossenheit zum Handeln

Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit

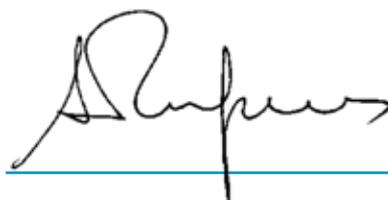
1. Wir, die für Gesundheit und Umwelt verantwortlichen Ministerinnen und Minister und sonstigen Delegierten von Mitgliedstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO), haben uns zusammen mit der WHO-Regionaldirektorin für Europa und im Beisein der für Gesundheit und Verbraucherpolitik bzw. für Umwelt zuständigen Mitglieder der Europäischen Kommission, des Exekutivsekretärs der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) und des Regionaldirektors des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) vom 10. bis 12. März 2010 in Parma (Italien) versammelt, um uns den gegenwärtig wichtigsten Herausforderungen im Bereich Umwelt und Gesundheit zu stellen.
2. Auf dem bisher durch den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa angelegten Fundament werden wir unsere Anstrengungen zur Erfüllung der auf früheren Ministerkonferenzen der WHO eingegangenen – und insbesondere der im Aktionsplan zur Verbesserung von Gesundheit und Umwelt der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE) genannten – Verpflichtungen intensivieren.
3. Wir sind entschlossen, uns mit den gegenwärtig wichtigsten Herausforderungen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes aktiv auseinanderzusetzen. Zu diesen gehören:
 - a. die gesundheitlichen und umweltbezogenen Folgen des Klimawandels und der darauf bezogenen Politik;
 - b. die gesundheitlichen Risiken, denen Kinder und andere gefährdete Gruppen aufgrund ungünstiger Umwelt-, Arbeits- und Lebensbedingungen (insbesondere das Fehlen einer angemessenen Wasserver- und Abwasserentsorgung) ausgesetzt sind;
 - c. die sozioökonomischen und geschlechtsbezogenen Ungleichheiten zwischen den Menschen in Bezug auf Umwelt und Gesundheit, die sich durch die Finanzkrise noch verschärft haben;
 - d. die Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere insofern sie durch angemessene Konzepte für Bereiche wie Stadtentwicklung, Verkehr, Lebensmittelsicherheit und Ernährung sowie die Verbesserung von Lebens- und Arbeitsbedingungen verringert werden kann;
 - e. besorgniserregende Problemfelder wie persistente, endokrin wirksame und bioakkumulierende schädliche Chemikalien und (Nano-)Partikel sowie neuartige und neu auftretende Problemstellungen;
 - f. unzureichende Ressourcenausstattung in Teilen der Europäischen Region der WHO.
4. Wir werden uns diesen Herausforderungen stellen, indem wir geeignete Mechanismen oder Strukturen schaffen bzw. stärken, die eine wirksame Politikumsetzung sichern, lokales Handeln fördern und zu einer aktiven Beteiligung am Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa führen. In der Erkenntnis, dass

ökonomischen Argumenten zunehmend eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung tragfähiger Konzepte zukommt, werden wir uns insbesondere um eine Förderung strategischer Partnerschaften und Netzwerke bemühen, damit Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes in die relevanten Konzepte aller Politikbereiche wirksamer einbezogen werden. Wir appellieren an diese Politikbereiche und an die relevanten Organisationen, bei der Schaffung einer gesundheitsförderlichen Umwelt enger mit uns zusammenzuarbeiten.

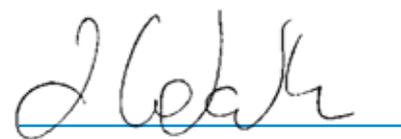
5. Wir werden uns stärker für die Entwicklung, Verbesserung und Umsetzung neuer gesundheits- und umweltpolitischer Rechtsvorschriften und ggf. die Fortsetzung von Gesundheitsreformen, insbesondere in den neuen unabhängigen Staaten und den Ländern Südosteuropas, einsetzen, um eine Straffung, Aufwertung und Stärkung der Leistung im Gesundheitswesen und im Umweltschutz herbeizuführen.
6. Wir werden in allen Mitgliedstaaten die Einbeziehung der Jugendlichen auf nationaler wie internationaler Ebene ermöglichen, indem wir ihnen durch gezielte Hilfs- und Schulungsmaßnahmen sowie eine entsprechende Mittelausstattung die Voraussetzungen für eine sinnvolle und nachhaltige Beteiligung an allen Aspekten des Prozesses bieten.
7. Wir werden für Investitionen in nachhaltige, umweltfreundliche und gesundheitsfördernde Technologien eintreten, indem wir die hierdurch entstehenden Chancen, etwa energieeffiziente Gesundheitsdienste und Arbeitsplätze im Umweltbereich, hervorheben.
8. Wir ermutigen die internationalen Akteure, einschließlich der internationalen Finanzinstitutionen und der Europäischen Kommission, durch weitere wissenschaftliche, politische, fachliche und finanzielle Hilfe zur Schaffung wirksamer Mechanismen und zur Stärkung der Kapazitäten für die Verringerung sowohl der Exposition gegenüber umweltbedingten Gefahren als auch ihrer gesundheitlichen Auswirkungen in der Region beizutragen.
9. Wir appellieren an das WHO-Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission, die UNECE, das UNEP und alle anderen Partner, ihre Zusammenarbeit zu verstärken, um Fortschritte bei der Umsetzung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO herbeizuführen.
10. Wir unterstützen das Dokument „Entschlossenheit zum Handeln“ und die darin genannten Ziele und Vorgaben und werden sie umsetzen. Das genannte Dokument ist ein integraler Bestandteil dieser Erklärung.
11. Wir unterstützen den institutionellen Rahmen, der in dem Dokument „Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (2010–2016): Der institutionelle Rahmen“ beschrieben wird. Wir begrüßen die dem Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit zugedachte stärkere politische Rolle und werden den Prozess der Umsetzung durch die Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit weiterverfolgen, und der Ministerausschuss wird dem WHO-Regionalkomitee für Europa und dem UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik jährlich darüber Bericht erstatten.
12. Wir vereinbaren, uns im Jahr 2016 auf der Sechsten Europäischen Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit erneut zu versammeln.
13. Wir, der Minister für Gesundheit und die Ministerin für Umwelt, Landschafts- und Meeresschutz Italiens, nehmen hiermit im Namen aller für Gesundheit und Umwelt verantwortlichen Ministerinnen und Minister der Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO zusammen mit der WHO-Regionaldirektorin für Europa und im Beisein der Kommissare für Gesundheit und Umwelt der Europäischen Union, des Exekutivsekretärs der UNECE und anderer Partner diese Erklärung in vollem Umfang an.



Gesundheitsminister, Italien
Ko-Präsident



Umweltministerin, Italien
Ko-Präsidentin



Regionaldirektorin
WHO-Regionalbüro für Europa

Entschlossenheit zum Handeln

Auf dem bisher durch den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa – und namentlich die Vierte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit und die zwischenstaatliche Halbzeitbilanztagung im Juni 2007 in Wien – errichteten Fundament werden wir unsere Anstrengungen zur Auseinandersetzung mit den gegenwärtig wichtigsten Herausforderungen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, wie Klimawandel, neuen Sachfragen und den Auswirkungen der Wirtschaftskrise, intensivieren und bekräftigen erneut unser Bekenntnis zu einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit.

Wir erkennen die bewährten politischen Prozesse, die eine gesunde Umwelt für die Kinder gewährleisten, wie sämtliche einschlägige Prozesse der Vereinten Nationen, andere Ministerkonferenzen der WHO sowie die Rechtsvorschriften der Europäischen Union und die Beratungen der Gruppe der acht führenden Industrienationen (G-8) im Jahre 2009, als Instrumente für die weitere Umsetzung des Prozesses an¹.

Wir nehmen insbesondere Kenntnis von der Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz „Umwelt für Europa“, von der Charta von Tallinn der WHO mit dem Titel „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“² und von der Erklärung der Europäischen Union über Gesundheit in allen Politikbereichen.

A. Schutz der Gesundheit der Kinder

1. Wir bekräftigen unser Bekenntnis zu den folgenden priorisierten Maßnahmen im Rahmen der vorrangigen Ziele der Region (RPG) aus dem Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE). Wir werden danach streben, die in den RPG enthaltenen Ziele auf folgende Weise zu erreichen.

Erstes vorrangiges Ziel der Region: Schutz der öffentlichen Gesundheit durch Verbesserung des Zugangs zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung

- i. Wir werden den Ansatz und die Bestimmungen des Protokolls über Wasser und Gesundheit³ als Grundlage und Triebfeder für die Entwicklung integrierter Konzepte für Wasserwirtschaft und Gesundheit nutzen, die den durch den Klimawandel bedingten Herausforderungen für eine sichere Wasserversorgung mit klaren Zielen und Vorgaben begegnen, und werden dabei mit allen betroffenen Politikbereichen partnerschaftlich zusammenarbeiten.
- ii. Wir streben an, dass ab 2020 jedes Kind zu Hause, in der Kinderbetreuung, in Kindergärten, in Schulen, in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und in öffentlichen Freizeit- und Kurbädern eine sichere Wasserver- und Abwasserentsorgung erhält und dass wieder mehr Gewicht auf Hygienepraktiken gelegt wird.

¹ Die Türkei erklärt, sie fühle sich nicht an Verpflichtungen in denjenigen Abschnitten gebunden, die sich auf internationale Verträge, Übereinkommen oder Protokolle beziehen, deren Vertragspartei sie nicht ist, nämlich das Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und Internationaler Seen und die Protokolle zu dem Übereinkommen von 1979 über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung, mit Ausnahme des Protokolls von 1984 betreffend die langfristige Finanzierung des Programms über die Zusammenarbeit bei der Messung und Bewertung der weiträumigen Übertragung von luftverunreinigenden Stoffen in Europa.

² Ein Gesundheitssystem ist die Gesamtheit aller öffentlichen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Ressourcen in einem Land, deren Auftrag darin besteht, unter den dortigen politischen und institutionellen Rahmenbedingungen auf die Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit hinzuarbeiten. Die Gesundheitssysteme umfassen sowohl die individuelle als auch die bevölkerungsbezogene Gesundheitsversorgung, aber auch Maßnahmen, mit denen andere Politikbereiche dazu veranlasst werden sollen, in ihrer Arbeit an den sozialen wie auch den umweltbedingten und ökonomischen Determinanten von Gesundheit anzusetzen.

³ Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen.

Zweites vorrangiges Ziel der Region: Reduzierung von Adipositas und Verletzungen durch Schaffung einer sicheren Umwelt und durch mehr Bewegung und gesunde Ernährung

- i. Wir werden die inhaltlich relevanten Passagen aus der Amsterdamer Erklärung der Dritten Hochrangigen Tagung des Paneuropäischen Programms für Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) umsetzen.
- ii. Wir werden bei der Planung und Gestaltung von Siedlungen, Wohnungen, Gesundheitseinrichtungen, Mobilitätskonzepten und Verkehrsinfrastrukturen die Bedürfnisse der Kinder berücksichtigen. Dafür werden wir gesundheitliche, umweltbezogene und strategische Folgenabschätzungen vornehmen und die einschlägigen Vorschriften, Konzepte und Leitlinien entwickeln und anpassen und die erforderlichen Maßnahmen umsetzen.
- iii. Wir werden in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit lokalen, regionalen und nationalen Behörden für Maßnahmen gegen die negativen sozioökonomischen, gesundheitlichen und umweltbezogenen Folgen von Zersiedelung werben.
- iv. Wir sind bestrebt, bis 2020 jedem Kind Zugang zu gesunden und sicheren Umgebungen und Lebensumfeldern zu verschaffen, damit es zu Fuß oder mit dem Rad in Kindergarten oder Schule gelangen und auf Grünflächen spielen und körperlich aktiv sein kann. So beabsichtigen wir Verletzungen zu verhindern, indem wir wirksame Maßnahmen durchführen und Produktsicherheit fördern.
- v. Wir werden den Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO (2007–2012) umsetzen, insbesondere indem wir den Nährwert von Schulmahlzeiten erhöhen und die Erzeugung und den Konsum von Nahrungsmitteln am Ort dort fördern, wo dies zur Verringerung schädlicher Auswirkungen auf Umwelt und Gesundheit beitragen kann.

Drittes vorrangiges Ziel der Region: Krankheitsprävention durch Verbesserung der Außen- und Innenluft

- i. Wir werden die Vorgehensweise und Bestimmungen der Protokolle zum Übereinkommen von 1979 über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung nutzen und erforderlichenfalls ihre Überarbeitung unterstützen. Wir werden unsere Bemühungen fortsetzen und ausweiten, die Inzidenz akuter und chronischer Atemwegserkrankungen durch den Abbau der Belastung mit Feinstpartikeln und Schwebstaub (vor allem durch Industrie, Verkehr und Hausbrand) sowie mit bodennahem Ozon in Übereinstimmung mit den WHO-Luftgüteleitlinien zu reduzieren. Wir werden Beobachtungs-, Kontroll- und Aufklärungsprogramme stärken, unter anderem im Hinblick auf den Einsatz von Treib- und Brennstoffen in Verkehr und Haushalt.
- ii. Wir werden angemessene sektorübergreifende Konzepte und Vorschriften entwickeln, die beim Abbau der Raumluftverschmutzung einen entscheidenden Unterschied bewirken können, und geeignete Anreize und Gelegenheiten schaffen, um den Menschen zu Hause und an öffentlichen Orten zu nachhaltiger, sauberer und gesundheitsverträglicher Energie zu verhelfen.
- iii. Wir sind bestrebt, jedem Kind Zugang zu gesunden Innenräumen in Kinderbetreuungseinrichtungen, Kindergärten, Schulen und öffentlichen Freizeiteinrichtungen zu verschaffen, indem wir die Leitlinien der WHO für Raumluftgüte beachten und nach Maßgabe des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs dafür Sorge tragen, dass diese Umfelder bis 2015 rauchfrei werden.

Viertes vorrangiges Ziel der Region: Prävention von Erkrankungen aufgrund chemischer, biologischer und physikalischer Umwelteinflüsse

- i. Wir werden den Ansatz und die Bestimmungen der maßgeblichen internationalen Vereinbarungen konsequent nutzen.⁴ Wir werden zu dem Strategischen Konzept für ein internationales Chemikalienmanagement (SAICM) und zur Entwicklung eines globalen Rechtsinstruments für Quecksilber beitragen.
- ii. Wir sind bestrebt, jedes Kind vor den Risiken zu schützen, die durch eine Belastung mit gefährlichen Substanzen und Zubereitungen entstehen, und konzentrieren unsere Anstrengungen auf schwangere und stillende Frauen sowie auf Orte, an denen Kinder leben, lernen und spielen. Wir werden diese Risiken benennen und bis zum Jahr 2015 so weit wie möglich beseitigen.
- iii. Wir werden gegen erkannte Risiken einer Exposition gegenüber Kanzerogenen, Mutagenen und die Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigenden Giftstoffen wie Radon, UV-Strahlung, Asbest und endokrinen Disruptoren vorgehen und ersuchen andere Akteure dringend, dies ebenfalls zu tun. Insbesondere werden wir, sofern nicht bereits geschehen, in Zusammenarbeit mit der WHO und der IAO bis spätestens 2015 nationale Programme zur Beseitigung asbestbedingter Erkrankungen entwickeln.
- iv. Wir fordern eine weitergehende Erforschung der möglichen Schädlichkeit persistenter, endokrin wirksamer und bioakkumulativer Stoffe bzw. einer kombinierten Belastung durch diese sowie die Ermittlung sichererer Alternativen. Wir fordern auch mehr Forschung über die Verwendung von Nanopartikeln in Produkten und Nanomaterialien und über elektromagnetische Felder, um eine mögliche schädliche Exposition bewerten zu können. Wir werden verbesserte Methoden zur Bewertung gesundheitlicher Risiken und gesundheitlichen Nutzens entwickeln und anwenden.
- v. Wir fordern alle Akteure auf, gemeinsam auf eine Senkung der Belastung der Kinder durch Lärm hinzuwirken, wie er u. a. durch persönliche elektronische Geräte, Freizeitaktivitäten und Verkehr vor allem in Wohngebieten sowie in Kinderbetreuungseinrichtungen, Kindergärten, Schulen und öffentlichen Freizeiteinrichtungen entsteht. Wir bitten die WHO eindringlich um Entwicklung geeigneter Leitlinien für die Lärmbekämpfung und bieten hierzu unsere Unterstützung an.
- vi. Wir werden ein besonderes Augenmerk auf Kinderarbeit und -ausbeutung richten, eines der wesentlichen Umfeldler für eine Exposition gegenüber einschlägigen Risiken, insbesondere auch gegenüber gefährlichen Chemikalien und physikalischen Stressfaktoren.

B. Schutz von Gesundheit und Umwelt vor den Folgen des Klimawandels

2. Wir bekennen uns zum Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens, der natürlichen Ressourcen und der Ökosysteme sowie zur Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit, Gesundheitssicherheit und einer gesundheitsverträglichen Umwelt vor dem Hintergrund eines sich verändernden Klimas. Unter Berücksichtigung der aktuellen Arbeit unter dem Dach des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen und in Anerkennung der subregionalen, sozioökonomischen sowie geschlechts- und altersbezogenen Unterschiede werden wir:
 - i. gesundheitliche Aspekte auf allen Ebenen und Gebieten in sämtliche Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen, -konzepte und -strategien einbeziehen. Wir werden jede gesundheitsschädliche Wirkung solcher Konzepte bewerten, verhindern und aufgreifen, indem wir zum Beispiel die Gesundheitsförderung in der Umweltpolitik stärken;

⁴ z. B. Basler Übereinkommen über die Kontrolle der grenzüberschreitenden Verbringung gefährlicher Abfälle und ihrer Entsorgung, Rotterdamer Übereinkommen über das Verfahren der vorherigen Zustimmung nach Inkennzeichnung für bestimmte gefährliche Chemikalien sowie Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmittel im internationalen Handel, Stockholmer Übereinkommen über persistente organische Schadstoffe sowie die Protokolle über Schwermetalle und persistente organische Schadstoffe zu dem Übereinkommen von 1979 über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung.

- ii. Gesundheitssystem, Sozialwesen und Umweltschutz stärken, um diesen Systemen eine wirksamere und schnellere Reaktion auf die Auswirkungen des Klimawandels (z. B. extreme Wetterereignisse und Hitzeperioden) zu ermöglichen. Insbesondere werden wir die Wasserversorgung und die Bereitstellung sanitärer Einrichtungen und unbedenklicher Lebensmittel durch angemessene Vorsorge-, Vorbereitungs- und Anpassungsmaßnahmen schützen;
 - iii. Frühwarn- und Notfallsysteme für extreme Wetterereignisse und Krankheitsausbrüche entwickeln bzw. stärken, etwa – soweit erforderlich – für vektorübertragene Krankheiten an der Schnittstelle zwischen menschlichem und tierischem Ökosystem;
 - iv. Aufklärungs- und Sensibilisierungsprogramme zum Thema Klimawandel und Gesundheit entwickeln und umsetzen, mit denen gesunde und energieeffiziente Verhaltensweisen in allen Umfeldern gefördert und Informationen über mögliche Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen mit Schwerpunkt auf benachteiligten Gruppen und Subregionen verbreitet werden;
 - v. gemeinsam auf einen größeren Beitrag des Gesundheitssektors zur Verringerung der Treibhausgasemissionen und auf eine Stärkung seiner Vorreiterrolle bei der effizienten Nutzung von Energien und Ressourcen hinarbeiten und andere Sektoren wie die Nahrungsmittelindustrie zu einem ähnlichen Vorgehen veranlassen;
 - vi. Forschung und Entwicklung z. B. in Bezug auf Instrumente zur Prognose gesundheitlicher Folgen des Klimawandels, das Erkennen gesundheitlicher Gefährdungen und die Entwicklung geeigneter Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen anregen.
3. Wir appellieren an das WHO-Regionalbüro für Europa, mit der Europäischen Kommission, der Europäischen Umweltagentur, der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa, dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen und weiteren Partnern über die Einrichtung europäischer Informationsforen zu diskutieren, mittels derer bewährte Praktiken, Forschungsergebnisse, Daten, Informationen, Technologien und Instrumente mit gesundheitlichem Schwerpunkt auf allen Ebenen systematisch ausgetauscht werden können.
 4. Wir begrüßen den regionalen Handlungsrahmen mit dem Titel *Schutz der Gesundheit in einer durch den Klimawandel bedrohten Umwelt*. Wir empfehlen, die darin beschriebenen Ansätze bei der Unterstützung von Maßnahmen auf diesem Gebiet heranzuziehen.

C. Einbeziehung von Kindern, Jugendlichen und anderen Interessen-gruppen

5. Wir werden in allen Mitgliedstaaten die Einbeziehung der Jugendlichen in nationale wie internationale Prozesse erleichtern, indem wir ihnen gezielte Hilfs- und Schulungsmaßnahmen sowie eine entsprechende Mittelausstattung anbieten und so Gelegenheit zu einer sinnvollen Beteiligung geben.
6. Wir werden unsere Zusammenarbeit mit lokalen und subnationalen Behörden, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen, der Privatwirtschaft, den Gewerkschaften, den Fachverbänden und der Wissenschaft ausbauen und unter Nutzung ihrer Erfahrungen und ihres Wissens auf optimale Ergebnisse hinarbeiten.
7. Wir rufen die Wirtschaft dazu auf, die in diesem Dokument genannten Herausforderungen aufzugreifen, etwa durch einschlägige unternehmenseigene und branchenspezifische Programme.
8. Wir werden uns bemühen, die Wissensgrundlage über Umwelt und Gesundheit zu erweitern und die Kompetenz der Fachwelt, insbesondere aber der Gesundheits- und Kinderbetreuungsberufe, zu verbessern.

D. Wissen und Instrumente für Politikgestaltung und -umsetzung

9. Wir unterstützen die Weiterentwicklung des Europäischen Umwelt- und Gesundheitsinformationssystems (ENHIS). Wir rufen das WHO-Regionalbüro für Europa sowie die Europäische Kommission und die Europäische Umweltagentur dazu auf, die Mitgliedstaaten weiter bei der Entwicklung international vergleichbarer Indikatoren zu unterstützen und bei der Interpretation und praktischen Anwendung einschlägiger Forschungsergebnisse behilflich zu sein.

10. Wir appellieren an alle einschlägigen internationalen Organisationen, weiterhin allgemeine Werkzeuge und Leitlinien für die Bewältigung der wirtschaftlichen Kosten umweltbedingter Risikofaktoren für die Gesundheit, einschließlich der Kosten von Untätigkeit, zu entwickeln und dadurch die Schaffung und Durchsetzung von Rechtsinstrumenten zu ermöglichen.
11. Wir werden zur Entwicklung eines konsequenten und rationalen Ansatzes für das Human-Biomonitoring beitragen und es als ein ergänzendes Instrument zu evidenzbasierten gesundheits- und umweltpolitischen Maßnahmen nutzen und dabei das Bewusstsein für Präventivmaßnahmen schärfen.
12. Wir nehmen die Beiträge, Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Internationalen gesundheitspolitischen Symposiums über Umwelt- und Gesundheitsforschung, das im Oktober 2008 in Madrid stattfand, zur Kenntnis. Wir stimmen darin überein, interdisziplinäre Forschung gemäß den Grundsatzzielen dieser Erklärung zu unterstützen und die Weiterentwicklung ausgewählter Werkzeuge⁵ wie der Gesundheitsfolgenabschätzung zu verbessern. Wir werden die vorhandenen Informationen für politische Entscheidungen heranziehen und bei Bedarf das Vorsorgeprinzip anwenden, insbesondere für neue und neu entstehende Probleme.
13. Wir bekräftigen die Notwendigkeit einer Beteiligung der Öffentlichkeit und der maßgeblichen Akteure an der Bewältigung der Probleme im Bereich Umwelt und Gesundheit. Wir werden geeignete Initiativen für Risikowahrnehmung, -bewertung, -management und -kommunikation entwickeln und umsetzen.

⁵ z. B. das Protokoll über die Strategische Umweltverträglichkeitsprüfung zum Übereinkommen über die Umweltverträglichkeitsprüfung im grenzüberschreitenden Rahmen

Anhang 2: Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (2010–2016): Der institutionelle Rahmen

Einführung

Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (EEHP) wird mit Blick auf die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2016 fortgesetzt. Um eine sinnvolle Abstimmung zwischen dem nationalen Umsetzungsprozess und internationalen Handlungskonzepten zu ermöglichen, wird ein institutioneller Rahmen vorgeschlagen, durch den ein geeignetes Maß an Erfolgskontrolle und an politischer Schubkraft sichergestellt werden soll.

Nationale Mechanismen und Strukturen

Die Mitgliedsstaaten werden dringend gebeten, nationale Mechanismen für den Prozess Umwelt und Gesundheit zu schaffen (bzw. vorhandene Mechanismen auszubauen), die aufgrund ihrer nationalen Gegebenheiten am besten geeignet sind, eine Umsetzung der Verpflichtungen aus der Ministerkonferenz von Parma zu gewährleisten.

Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit

Die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) wird als führende internationale Instanz für die Umsetzung und Kontrolle des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa zuständig sein.

Zusammensetzung

Der EHTF werden führende Vertreter der nationalen Umsetzungsmechanismen und -strukturen der 53 Mitgliedsstaaten der Europäischen Region der WHO angehören, die auf nationaler Ebene als Ansprechpersonen für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa benannt wurden.

Die WHO, die Europäische Kommission, das Umweltprogramm der Vereinten Nationen, die Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, die Europäische Umweltagentur (EUA), das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), der Weltunternehmensrat für nachhaltige Entwicklung, der Internationale Gewerkschaftsbund, das Regionale Umweltzentrum, die Health and Environment Alliance, das European Eco-Forum und das Environment and Health Youth Network werden in der EHTF als ordentliche Mitglieder vertreten sein.

Mandat

Die EHTF erhält folgende Aufgaben:

- Aufbau eines Forums für einen fachlichen Wissens- und Erfahrungsaustausch durch Diskussion und Praxisaustausch;
- regelmäßige Bestandsaufnahme der wissenschaftlichen Erkenntnisse mit Unterstützung der WHO, der UNECE, des UNEP und anderer maßgeblicher Organisationen, um die Mitgliedstaaten dazu zu ermutigen, die bestehenden Handlungskonzepte nach Bedarf zu aktualisieren, abzuändern oder zu stärken;
- Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen den maßgeblichen Politikbereichen, Partnern und Akteuren wie zwischenstaatlichen Organisationen, nichtstaatlichen Organisationen, Gewerkschaften, Privatwirtschaft, Jugendlichen, Fachorganisationen und internationalen Finanzinstitutionen;
- Förderung konkreter Anreize im Hinblick auf neue Sachfragen;
- vorübergehende Einrichtung von Arbeitsgruppen, Sonderarbeitsgruppen und anderen Gremien, sofern sie zur Klärung spezieller Erfordernisse und Themen benötigt werden;
- enge Zusammenarbeit mit dem Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit.

Arbeitsweise

Die EHTF tagt bis zur Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2016 einmal jährlich. Eine der EHTF-Tagungen ist als hochrangige Halbzeittagung angelegt, deren Ziel eine Zwischenbilanz über die Umsetzung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa und seines institutionellen Rahmens ist und die spätestens im Jahr 2014 stattfinden wird. An ihr nehmen auch stellvertretende Minister oder Staatssekretäre, leitende Medizinalbeamte und führende Vertreter von Umweltbehörden teil.

Der Vorsitz bzw. der stellvertretende Vorsitz der EHTF wird von zwei Mitgliedern übernommen, von denen das eine aus dem Gesundheitsbereich und das andere aus dem Umweltbereich stammt und die beide auf der ersten Tagung gewählt werden. Die Vorsitzenden haben ihr Amt nur für jeweils ein Jahr inne, damit während des sechsjährigen Bestehens der Sonderarbeitsgruppe möglichst viele Länder in die Rotation einbezogen werden können. Im Interesse der Kontinuität übernehmen die stellvertretenden Vorsitzende am Ende ihrer einjährigen Amtszeit den Vorsitz, woraufhin ein neues Mitglied zum Stellvertreter gewählt wird. Scheidende Vorsitzende werden gebeten, die nun amtierenden Vorsitzenden und deren neue Stellvertreter bei Bedarf zu beraten und so mit ihnen eine Art „EHTF-Troika“ zu bilden.

Der Europäische Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit

Der Europäische Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) wird als politisches Gesicht und treibende Kraft der internationalen Politik im Bereich Umwelt und Gesundheit auf die Umsetzung der innerhalb des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa eingegangenen Verpflichtungen hinarbeiten.

Zusammensetzung

Der EHMB wird aus acht Ministerinnen und Ministern bzw. ihren hochrangigen Vertretern bestehen, wobei die Repräsentanten des Gesundheitsbereichs vom WHO-Regionalkomitee für Europa und die des Umweltbereichs vom UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik benannt werden. Bei ihrer Benennung werden alle Teile der Europäischen Region der WHO berücksichtigt und eine gleichberechtigte Vertretung der Politikbereiche Umwelt und Gesundheit gewährleistet. Die Amtszeit der Ministerinnen und Minister dauert zwei Jahre.

Dem Ministerausschuss gehören ferner die WHO-Regionaldirektorin für Europa, der Exekutivsekretär der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), der Direktor des Regionalbüros für Europa des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) und die Europäische Kommission an.

Während ihrer Amtszeit sind die Vorsitzenden der EHTF und ihre Stellvertreter Mitglieder des EHMB, um eine enge Verbindung zwischen den beiden Gremien zu garantieren.

Mandat

Der EHMB erhält folgende Aufgaben:

- Eingliederung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa in die allgemeine gesundheits- und umweltpolitische Tagesordnung;
- Prüfung und Vorschlag von politischen Leitlinien und strategischen Prioritäten;
- Eintreten für die weitere Entwicklung von Handlungskonzepten im Bereich Umwelt und Gesundheit;
- Ermittlung finanzieller Optionen, die eine Politikumsetzung dort ermöglichen, wo es an Mitteln fehlt;
- Angebot der Zusammenarbeit an andere Politikbereiche und Akteure;
- enge Zusammenarbeit mit der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit.

Arbeitsweise

Der EHMB wählt zwei Vorsitzende aus seinen Reihen.

Der EHMB ist gegenüber dem WHO-Regionalkomitee für Europa und dem UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik (CEP) rechenschaftspflichtig. Der EHMB gestaltet sein Programm und seinen Auftrag so, dass politische Zweckdienlichkeit und eine wirksame Federführung für den gesamten Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa gewährleistet sind. Seine Jahrestagungen werden jährlich abwechselnd unmittelbar vor oder nach Tagungen des Regionalkomitees bzw. des UNECE-Ausschusses für Umweltpolitik angesetzt, um eine Teilnahme zu erleichtern und die Verbindung zu den beiden Gremien zu sichern, auf denen seine Legitimität begründet ist.

Sekretariat

Der gesamte institutionelle Rahmen wird vom WHO-Regionalbüro für Europa betreut, das mit der UNECE und dem UNEP eng zusammenarbeitet.

Fazit und weiteres Vorgehen

Das WHO-Regionalkomitee für Europa wird auf seiner 60. Tagung im September 2010 in Moskau gebeten werden, die Ergebnisse der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in angemessener Weise zu bestätigen. Auch der UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik wird auf seiner Tagung im Oktober 2010 hierzu aufgefordert werden. Die aus dem Gesundheitsbereich stammenden Mitglieder des EHMB werden vom WHO-Regionalkomitee für Europa, diejenigen aus dem Umweltbereich vom UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik ernannt.

Vor Ende 2010 werden die Mitgliedstaaten darum gebeten, Ansprechpersonen für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa zu nominieren, die ein operatives Netzwerk für eine kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bilden und an der spätestens im Juni 2011 stattfindenden ersten Tagung der EHTF teilnehmen sollen. So werden ein zügiger Beginn der Umsetzung der politischen Ergebnisse der Fünften Ministerkonferenz und eine rechtzeitige Rückmeldung an die Tagung des EHMB sichergestellt, die unmittelbar vor bzw. nach der 61. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2011 stattfinden wird.

Die EHTF und der EHMB arbeiten nach Maßgabe des vorliegenden Dokuments jeweils ihr Mandat und ihre Geschäftsordnung aus.

Anhang 3: Jugenderklärung von Parma 2010

Präambel

Wir, die auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit vom 10. bis 12. März 2010 in Parma (Italien) versammelten Jugendlichen, haben als Hauptanliegen unsere zukünftige Gesundheit und das Leben künftiger Generationen. Unsere Erklärung unterstreicht das Ausmaß unserer Besorgnis über die Auswirkungen der Umwelt auf unsere Gesundheit. Da die Folgen der auf dieser Konferenz getroffenen Entscheidungen uns in Zukunft begleiten werden, sind wir fest entschlossen, diese Folgen aufmerksam im Auge zu behalten und unsere Politiker zur Rechtfertigung für ihr Handeln aufzufordern. Durch unser Netzwerk werden wir starke Strukturen in der gesamten Region aufbauen und eine Zusammenarbeit mit den Regierungen unserer Länder und mit unseren Partnern bei der Umsetzung sinnvoller Handlungskonzepte anstreben und auf weniger wirksame Maßnahmen oder Defizite bei der Umsetzung aufmerksam machen.

Beteiligung der Jugend

- 1.0 Unsere Beteiligung an der Planung und Umsetzung von Handlungskonzepten und Strategien im Bereich Umwelt und Gesundheit ist nicht verhandelbar. Gleiches gilt für unsere Gesundheit oder den Zugang zu einer sauberen und sicheren Umwelt. Wir sehen der Fortsetzung und Verstärkung unserer Beteiligung an dem neu geschaffenen Gremium, das den Europäischen Ausschuss für Umwelt und Gesundheit ersetzen wird, mit Erwartung entgegen.
- 1.1 Alle Politikbereiche müssen mit vereinten Kräften auf eine Politik hinarbeiten, die solide und nachhaltig ist, und dabei Gesundheit und Wohlergehen künftiger Generationen im Auge behalten.
- 1.2 Durch unser transparentes und demokratisches Netzwerk werden wir uns an Veranstaltungen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene beteiligen und künftig auch verstärkt zu internationalen Veranstaltungen beitragen.

Bildung

- 2.0 Beim Verständnis der Notwendigkeit, unsere Umwelt zu schützen und zu erhalten, spielt der Aspekt der Bildung eine zentrale Rolle. Umwelterziehung – durch formale und non-formale Einrichtungen – muss zu einem integralen Bestandteil im Leben jedes Kindes und Jugendlichen werden. Bildung hört nicht mit dem Verlassen der Schule auf.

- 2.1 Die Aufklärung darüber, wie eine gesundheitsförderliche, sichere und nachhaltige Lebensumwelt geschaffen werden kann, muss von staatlichen, nichtstaatlichen und internationalen Organisationen gleichermaßen vorangetrieben werden.

Schutz der Gesundheit von Kindern durch die vorrangigen Ziele der Region aus dem Aktionsplan CEHAPE

RPG1. Sichere Trinkwasserver- und Abwasserentsorgung

- 3.0 Der Zugang zu sauberem Wasser ist das grundlegendste aller menschlichen Bedürfnisse. In einigen Teilen der Region gibt es immer noch Wohnhäuser und Schulen ohne fließendes Wasser. Dies stellt eine untragbare Benachteiligung dar. Wir erwarten, dass zur Verbesserung des Zugangs zu Wasser, zum Wassersparen und zum Ausbau der Abwasserentsorgung die geeigneten Technologien eingesetzt werden. Wir appellieren dringend an die Regierungen, zusammen mit uns nach Lösungen zu suchen, die an den Folgen des Klimawandels für unsere künftige Wasserversorgung ansetzen und die unsere Anstrengungen durch den Einsatz von Wissenschaft und Technik unterstützen.

RPG2. Schutz vor Verletzungen und Sicherung angemessener körperlicher Betätigung (Adipositas, Mobilität, Verletzungen und städtische Grünflächen)

- 3.1 Adipositas gefährdet unsere Gesundheit, unser aktives Leben und unsere Lebenserwartung. Zur Bekämpfung der Adipositas ist ein multidisziplinärer Ansatz erforderlich, bei dem Bildung, Lebensstil und Lebensbedingungen berücksichtigt werden. Wir appellieren an die Regierungen unserer Länder, gemeinsam mit uns auf die Schaffung von Programmen hinzuwirken, die uns eine sichere und gesunde Ernährung, ein effektives Lernen und ausreichend Bewegung ermöglichen.
- 3.2 Verletzungen sind die häufigste Todesursache bei Kindern in der Europäischen Region. Wir halten dies für einen unhaltbaren Zustand in unserem Leben, und es ist deshalb unbedingt erforderlich, dass die Mitgliedstaaten überall in der Region sicherere Lebensbedingungen im Alltag der Kinder schaffen. Die effektivste Art, dies zu erreichen, liegt in der Konsultation mit uns und in Strategien, in denen Aufklärung, Schulung und Vollzug wirksam miteinander verbunden werden.

RPG3. Saubere Innen- und Außenluft

- 3.3 Als Kinder und Jugendliche sind wir anfälliger für Schadstoffe in der Innen- und Außenluft wie Tabakrauch oder Industrie- und Verkehrsemissionen. Neun von zehn Bewohnern von Ballungszentren sind in gesundheitsgefährdendem Maße einer Verschmutzung der Außenluft ausgesetzt. Zur Bewältigung dieses Problems erwarten wir mehr weitreichende grenzüberschreitende Maßnahmen und Kooperationen.
- 3.4 Rauchverbote an öffentlichen Orten müssen europaweit eingeführt werden. Nichtraucher haben ein Recht auf eine rauchfreie Umgebung; dies gilt in besonderem Maße für Kinder und Jugendliche.

RPG4. Schaffung einer Umwelt frei von chemischen und biologischen Risiken

- 3.5 Wir kennen nicht die Gefahren, die von vielen neuen Technologien wie genetisch veränderten Organismen und Nano-Technologien für unsere Gesundheit und Umwelt ausgehen. Bevor diese Technologien zum Einsatz kommen, ist es unbedingt erforderlich, dass sie von Experten unabhängig erforscht und dass die Ergebnisse dieser Arbeiten veröffentlicht werden.
- 3.6 Wir gratulieren denjenigen Ländern, die Asbest bereits aus ihrer gesamten Waren- und Werkstoffproduktion entfernt haben, und erwarten von den übrigen, dass sie dies bis 2015 ebenfalls tun.
- 3.7 Kanada hat aus Gründen des Gesundheitsschutzes die Verwendung von Bisphenol A in Babyflaschen eingestellt. Wir sind der festen Überzeugung, dass die Mitgliedstaaten diesem Beispiel folgen sollten.

Klimawandel

- 4.0 Wir sind davon überzeugt, dass die gefährlichen Aspekte des Klimawandels zu den schwerwiegendsten langfristigen Bedrohungen für die Menschen in der Europäischen Region gehören. Deshalb schlagen wir eine Begrenzung der Treibhausgasemissionen vor, durch die ein Anstieg der durchschnittlichen Temperatur um 1,5 °C gegenüber dem Industriezeitalter vermieden wird. Um weniger entwickelten Ländern die Verwirklichung dieses Ziels zu ermöglichen, sind entsprechende Geldmittel erforderlich. Ferner halten wir es für notwendig, die Gesundheitssysteme auf die sich aufgrund des Klimawandels abzeichnenden Probleme einzustellen.
- 4.1 Wir nehmen mit wachsender Enttäuschung die Unfähigkeit der Länder zur Kenntnis, eine echte Lösung zur Bewältigung der Probleme des Klimawandels auszuhandeln, und erwarten von unseren Mitgliedstaaten verantwortungsbewusstes Handeln auf diesem Gebiet. Darüber hinaus ist die Thematik Klimawandel mit anderen wichtigen Themen wie Umweltsteuern und Entwaldung verknüpft.

Die Zukunft

- 5.0 Wir begrüßen den Aufbau einer Zusammenarbeit zwischen unserem Netzwerk, der WHO, der Europäischen Kommission, den Regierungen und anderen Gremien. Wir werden auch weiterhin die Sichtweise und die Ideen der Jugend zu Fragen aus dem Themenbereich Umwelt und Gesundheit in Europa vortragen.
- 5.1 Wir werden auf den Grundlagen aufbauen, die in Absatz 6 der Erklärung von Parma von 2010 dargelegt werden. Dieser lautet: „Wir werden in allen Mitgliedstaaten die Einbeziehung der Jugendlichen auf nationaler wie internationaler Ebene ermöglichen, indem wir ihnen durch gezielte Hilfs- und Schulungsmaßnahmen sowie eine entsprechende Mittelausstattung die Voraussetzungen für eine sinnvolle und nachhaltige Beteiligung an allen Aspekten des Prozesses bieten.“ Wir freuen uns auf die Verwirklichung dieser Klausel und werden dafür Sorge tragen, dass unsere Organisation an dem Prozess Umwelt und Gesundheit auf möglichst hoher Ebene und möglichst umfassend beteiligt ist. Ferner werden wir eng mit den Gesundheits- und Umweltministerien zusammenarbeiten, um kooperative und sinnvolle partizipatorische Partnerschaften auf allen Ebenen zu schaffen, und dazu beitragen, dass sie dieser Verpflichtung zur Einbeziehung der Jugend gerecht werden können.

Unterzeichnet 12. März 2010



Vertreter des CEHAPE-Jugendnetzwerks der WHO
Im Namen des CEHAPE-Jugendnetzwerks der WHO

Hinweis: Alle verwendeten Erkenntnisse sind dem Dokument *Children's health and the environment in Europe: a baseline assessment* [dt.: Gesundheit und Umwelt der Kinder in der Europäischen Region: die Ausgangslage] entnommen. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96750/E90767.pdf, eingesehen am 28. Mai 2010).

Anhang 4: Erklärung der Europäischen Kommission¹

Die Europäische Kommission begrüßt die Tatsache, dass in der Abschlusserklärung der Ministerkonferenz in Parma vom 10. bis 12. März 2010 die Verpflichtung zur Stärkung der Beziehung zwischen Umwelt und Gesundheit bekräftigt wird. In diesem Dokument wird klar dargelegt, wie der Umwelt- und Gesundheitsprozess in Europa umgesetzt werden soll, unter anderem auf der Grundlage des Europäischen Umwelt- und Gesundheitsaktionsplans für Kinder (CEHAPE).

Die Kommission unterstützt die Schwerpunktsetzung auf die wesentlichen umwelt- und gesundheitspolitischen Herausforderungen wie etwa die Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit und Umwelt, sozio-ökonomische und geschlechtsspezifische Ungleichgewichte und die Belastung aufgrund der durch Umweltbedingungen und Katastrophen hervorgerufenen nicht übertragbaren Krankheiten.

Trotz der bereits verzeichneten Fortschritte ist die Auseinandersetzung mit den wichtigsten vermeidbaren Risikofaktoren und Krankheiten wie etwa Adipositas, Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor eine zentrale Herausforderung. Es muss noch mehr getan werden, um in Bezug auf die umweltbedingt Ursachen dieser Risikofaktoren und Krankheiten einen adäquaten Ansatz zu verfolgen. Von der Ministerklärung von Parma geht ein starker Impuls aus, wirksame Maßnahmen zur weiteren Verringerung der Belastungen durch solche Krankheiten zu treffen.

Die Kommission verpflichtet sich zur Zusammenarbeit mit den Regierungen, der Zivilgesellschaft und den internationalen Organisationen, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation, um die Erreichung der in der Erklärung von Parma festgeschriebenen Ziele angemessen zu unterstützen.

Bei der Umsetzung der europäischen Strategie für Umwelt und Gesundheit² durch den EU-Aktionsplan Umwelt und Gesundheit³ wird die Kommission dafür sorgen, dass Synergieeffekte zwischen Maßnahmen auf der Ebene der EU und Maßnahmen im Zuge der Parma-Konferenz in vollem Maße genutzt werden.

Im Namen der Europäischen Kommission unterschrieben:



John Dalli

Parma, 12. März 2010

¹ Mit Erlaubnis der Europäischen Kommission veröffentlicht (http://ec.europa.eu/health/healthy_environments/docs/parma_declaration_en.pdf).

² KOM (2003) 338 endg. vom 11.6.2003.

³ KOM (2004) 416 endg. vom 9.6.2004.

Anhang 5: Programm

Eröffnung der Tagung

Pietro Vignali, Oberbürgermeister von Parma
Vincenzo Bernazzoli, Präsident der Provinz Parma
Stefania Prestigiaco, Ministerin für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz Italiens
Ferruccio Fazio, Gesundheitsminister Italiens
Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa
Ján Kubiš, Exekutivsekretär, Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa
Margaret Chan, Generaldirektorin der WHO (per Videolink)

Plenarsitzung 1: Die Lage von Umwelt und Gesundheit in Europa – eine Einschätzung

Vorsitz: Corrado Clini und Jon Hilmar Iversen, Europäischer Ausschuss für Umwelt und Gesundheit

Fortschritte im Bereich Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region, 1989–2010

Michal Krzyzanowski, WHO-Regionalbüro für Europa

Umwelt und Gesundheit auf der globalen Ebene: Fortschritte und Herausforderungen

Maria Neira, Direktorin, Öffentliche Gesundheit und Umwelt, WHO-Hauptbüro

Zehn Jahre Protokoll über Wasser und Gesundheit – die wichtigsten Erfolge

Gheorghe Constantin, Generaldirektor, Generaldirektion für Wasserwirtschaft, Rumänien

Das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt als Motor der Veränderung

Julie Ng-A-Tham, Vorsitzende, THE PEP-Lenkungsausschuss

Fortschritte im Schutz von menschlicher Gesundheit und Umwelt durch Umweltabkommen und Zusammenarbeit

Christophe Bouvier, Direktor, Regionalbüro für Europa, Umweltprogramm der Vereinten Nationen

Podiumsdiskussion:

Robert Thaler, Österreich
Mihály Kökény, Ungarn
Roberto Bertollini, WHO-Hauptbüro

Plenarsitzung 2: Herausforderungen für den Schutz von Umwelt und Gesundheit in einer globalisierten Welt: Sozioökonomische und geschlechtsbezogene Ungleichheiten – Warum sind sie wichtig?

Vorsitz: Georgien und Malta

Gesundheitliche Ungleichheiten in der Europäischen Region: die Rolle der Umweltdeterminanten

Sir Michael Marmot, Leiter, International Institute for Society and Health, London, Vereinigtes Königreich

Chancengleichheit in Fragen der Gesundheit, des Klimas und der Umwelt

Giovanni Berlinguer, Professor für Arbeitsmedizin, Universität Rom, Mitglied der WHO-Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit

Podiumsdiskussion:

Deutschland

Malta

Russische Föderation

Slowenien

Plenarsitzung 3: Preisverleihung im Rahmen des Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE)

Vorsitz: Sascha Gabizon, Women in Europe for a Common Future (WECF), und Génon K. Jensen, Health and Environment Alliance (HEAL)

Preisverleihung

Podiumsdiskussion:

Armenien

Aserbaidschan

Belgien

Dänemark

Niederlande

Norwegen

Österreich

Europäische Kommission, Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucher

Umsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE)

Vorsitz: Kirgisistan und Ungarn

Der österreichische Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder: Umsetzung ist wichtig

Reinhard Mang, Generalsekretär, Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, Österreich

Umsetzung des CEHAPE: Überblick über Erfolge und Probleme in der Region

George Morris, Berater für ökologische Gesundheitspolitik beim schottischen Gesundheitsdienst (NHS Health Scotland), Vereinigtes Königreich

Podiumsdiskussion:

Polen
Portugal
Republik Moldau
Zypern
Regionales Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa
Vertreter/in der Jugend

Plenarsitzung 4: Investitionen in Umwelt und Gesundheit: Zusammenarbeit mit maßgeblichen Partnern und Akteuren

Vorsitz: Norwegen und Ukraine

Zusammenarbeit mit maßgeblichen Partnern und Akteuren

Gaudenz Silberschmidt, Vize-Direktor, Leiter Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit, Schweiz

Gesundheitspolitische Partnerschaften: Die Erfahrungen einer Region

Göran Henriksson, Netzwerk Regionen für Gesundheit, Region Västra Götaland, Schweden

Interessengruppen engagieren: die Perspektive der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit

Catherine Geslain-Lanéelle, Exekutivdirektorin, Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit

Podiumsdiskussion:

Bulgarien
Frankreich
Internationaler Gewerkschaftsbund
Oberbürgermeister von Parma
Weltunternehmerrat
Vertreter/in der Jugend

Investitionen in Umwelt und Gesundheit: Die Rolle internationaler Finanzierungsmechanismen

Vorsitz: Montenegro und Portugal

Finanzierung des Umweltschutzes durch Strukturwandel

Kori Udovički, Regionaldirektor, Regionalbüro für Europa und die Gemeinschaft unabhängiger Staaten, Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP)

Podiumsdiskussion:

Albanien
Tadschikistan
Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Medienpreis des World Health Youth Communication Network (WHY)

Moderator: Franklin Apfel

Die Bedeutung der Einbeziehung der Medien und insbesondere junger Journalisten von Budapest bis Parma und darüber hinaus

Deborah Cohen, Leitende Redakteurin, *British Medical Journal*

Preisverleihung

Plenarsitzung 5: Bewältigung des Klimawandels in Europa – Probleme und Synergieeffekte

Vorsitz: Deutschland und Serbien

Klimawandel: Herausforderungen für die Europäische Region

Antonio Navarra, Nationales Institut für Geophysik und Vulkanologie, Bologna, Italien

Nutzen von Strategien zur Verringerung der Treibhausgasemissionen für die öffentliche Gesundheit

Sir Andy Haines, Leiter, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Vereinigtes Königreich

Klimawandel: Globale politische Entwicklungen und Gesundheitsthemen

Wanna Tanunchaiwatana, Rahmenübereinkommen der Vereinten Nationen über Klimaänderungen

Vorstellung des Europäischen Handlungsrahmens für Klimaschutz und Gesundheit

David Harper, Gesundheitsministerium, Vereinigtes Königreich

Podiumsdiskussion:

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Estland

Kirgisistan

Kroatien

Spanien

Programmatische Ansprache

Einordnung der Herausforderungen und Antworten im Bereich Umwelt und Gesundheit in den Kontext der globalen Gesundheitsagenda – Der weitere Weg

Anarfi Asamoah-Baah, Stellvertretender Generaldirektor, Weltgesundheitsorganisation

Programmatische Ansprache

John Dalli, Europäischer Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik, Europäische Kommission

Plenarsitzung 6: Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa

Informationen über Umwelt und Gesundheit von der globalen bis zur lokalen Ebene

Jacqueline McGlade, Exekutivdirektorin, Europäische Umweltagentur

Die Erklärung der Ministerkonferenz im Überblick

Leen Meulenbergs, Vorsitzende der Redaktionsgruppe zur Erklärung

Zukunftsvision für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa

Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa

Unterzeichnung der Konferenzklärung und Abschluss der Ministerkonferenz

Stefania Prestigiacomo, Ministerin für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz Italiens

Ferruccio Fazio, Gesundheitsminister Italiens

Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa

Anhang 6: WHO-Veröffentlichungen

Die gesamte Dokumentation ist in gedruckter Form vom WHO-Regionalbüro oder in elektronischer Form auf dessen Website erhältlich.¹

Arbeitsdokumente

*Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit und Entschlossenheit zum Handeln
Schutz der Gesundheit in einer durch den Klimawandel bedrohten Umwelt: Handlungsrahmen für die Europäische Region
Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (2010–2016): Der institutionelle Rahmen*

Grundsatzpapiere

*Soziale und geschlechtsbezogene Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit
Konkrete Bedürfnisse der neuen unabhängigen Staaten und der südosteuropäischen Länder
Klimawandel und Gesundheit in Europa: Chancen für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit
Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa*

Hintergrunddokumente

*Gesundheit und Umwelt in Europa: Fortschrittsbewertung (Kurzfassung)
Der Weg nach Parma: 20 Jahre Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region (Kurzfassung)
Fortschritte und Herausforderungen im Bereich Wasser und Gesundheit: Die Bedeutung des Protokolls über Wasser und Gesundheit (Kurzfassung)*

¹ Veröffentlichungen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/home/conferences/fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation>, eingesehen am 1. Juni 2010).

Anhang 7: Veranstaltungen im Vorfeld der Konferenz und Nebenveranstaltungen

Am 9. März 2010, dem Tag vor Eröffnung der Konferenz, fand ein Thementag zum Protokoll über Wasser und Gesundheit statt, um die fünf wichtigsten Säulen des Protokolls sowie seine Bedeutung für den Prozess Umwelt und Gesundheit zu veranschaulichen. Darüber hinaus fanden auch ein Medien-Workshop und eine Veranstaltung für Jugendliche statt.

Zu den Nebenveranstaltungen am Rande der Konferenz gehörten Symposien, Stehcaffees und Plakataktionen.

Veranstaltungen im Vorfeld der Konferenz (9. März 2010)

Protokoll über Wasser und Gesundheit

Das Protokoll über Wasser und Gesundheit von UNECE und WHO-Regionalbüro für Europa: Wo Gesundheits-, Umwelts- und Entwicklungspolitik aufeinander treffen

Die fünf thematischen Sitzungen beleuchten die Hauptsäulen des Protokolls: Integration von Wasser- und Gesundheitsschutz, Anpassung an den Klimawandel, Überwachung von durch Wasser übertragenen Krankheiten, Hilfe und Zusammenarbeit, Beteiligung der Zivilgesellschaft an der Beschlussfassung.

Eröffnungssitzung

Gheorghe Constantin, Generaldirektor, Generaldirektion für Wasserwirtschaft, Rumänien
Roberto Menia, Unterstaatssekretär, Ministerium für Umwelt, Landschafts- und Meeresschutz, Italien
Maria Neira, Direktorin, Öffentliche Gesundheit und Umwelt, WHO-Hauptbüro
Francesca Bernardini, Sekretärin des Protokolls über Wasser und Gesundheit, Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa

Erste Sitzung: Entwicklung zusammenhängender Strategien für Wasser und Gesundheit

Vorsitz: Pierre Studer

Vorteile und Herausforderungen durch das Aufstellen von Zielen im Rahmen des Protokolls

Pierre Studer, Schweizer Bundesamt für Gesundheit, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Indikatoren und Berichterstattung

Aufstellen von nationalen Zielen in Finnland

Mikko Paunio, Ministerium für Soziales und Gesundheit, Finnland

Aufstellen von nationalen Zielen in der Republik Moldau

Ion Shalaru, Nationales Institut für öffentliche Gesundheit, Republik Moldau

Der Acquis communautaire der EU und das Protokoll und ihr Verhältnis zueinander

Mihály Kadar, Institut für umweltbezogenen Gesundheitsschutz, Ungarn

Aussprache

Zweite Sitzung: Das Protokoll über Wasser und Gesundheit als Instrument der Anpassung an den Klimawandel: Erfolge der Protokollarbeitsgruppe zu Extremwetter

Vorsitz: Luciana Sinisi

Wasserver- und Abwasserentsorgung bei Extremwetter

Luciana Sinisi, Institut für Umweltforschung und Umweltschutz, Italien, Vorsitzende der Protokollarbeitsgruppe zu Extremwetter

Das Protokoll über Wasser und Gesundheit als Instrument der Anpassung an den Klimawandel

Roger Aertgeerts, Sekretär des Protokolls über Wasser und Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa, Zentrum für Umwelt und Gesundheit

Krankheitsausbrüche durch belastetes Trinkwasser nach Überschwemmungen im Karstgebiet – umweltbezogene Gesundheitsaspekte

Gyula Dura, Institut für umweltbezogenen Gesundheitsschutz, Ungarn

Wassermangel durch Klimawandel und Anpassungsstrategien im östlichen Mittelmeerraum

Manfred Lange, Forschungszentrum für Energie, Umwelt und Wasser, Zypern-Institut

Sozioökonomischer Nutzen der Anpassungskonzepte

Jim Foster, Trinkwasserinspektion, Vereinigtes Königreich, Leiter des WHO-Kooperationszentrums für Trinkwassersicherheit

Sektorübergreifende Zusammenarbeit

Dominique Gatel, Europäische Union der Nationalen Verbände der Wasserversorgungs- und Abwasserbetriebe (EUREAU)

Aussprache

Dritte Sitzung: Epidemiologische Überwachung wasserbedingter Erkrankungen

Vorsitz: Enzo Funari

Aktuelle Bedeutung wasserbedingter Krankheiten in Europa und neue Gefahren

Enzo Funari, Höheres Institut für öffentliche Gesundheit, Italien, Vorsitzender der Sonderarbeitsgruppe zur Überwachung wasserbedingter Erkrankungen

Wasser und Gesundheit in der Europäischen Region

Thomas Kistemann, Professor, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Universität Bonn, und Leiter, WHO-Kooperationszentrum für gesundheitsförderliche Wasserwirtschaft und Risikokommunikation

Trinkwassersituation und Abschätzung von Gesundheitsschäden im Amudarya-Delta

Iskander Rusiev, Wissenschaftliches Informationszentrum der zwischenstaatlichen Wasserkoordinierungsstelle, Usbekistan

Warum ist die Wasserversorgung im kleinen Maßstab in der Europäischen Region relevant?

Oliver Schmoll, Umweltbundesamt, Deutschland, und WHO-Kooperationszentrum für Forschung auf dem Gebiet der Trinkwasserhygiene

Aussprache

Vierte Sitzung: Wasserwirtschaftliche Kooperation eröffnet Chancen und schafft neue Partner

Vorsitz: Carola Björklund

Wasserwirtschaftliche Kooperation eröffnet Chancen und schafft neue Partner

Carola Björklund, Außenministerium, Norwegen, Vorsitzende der Ad-hoc-Projektermöglichungsgruppe

Internationale Zusammenarbeit für die Umsetzung des Protokolls über Wasser und Gesundheit

Svitlana Nigorodova, Stellvertretende Leiterin, Ministerbüro, Umweltministerium, Ukraine

Investitionen der Europäischen Bank für Wiederaufbau und Entwicklung in die Wasserwirtschaft in Zentralasien

Paul Covenden, Team für Städtebau und Umweltinfrastruktur, Europäische Bank für Wiederaufbau und Entwicklung (EBWE), Tiflis

Aussprache

Fünfte Sitzung: Das Protokoll über Wasser und Gesundheit als demokratisches Instrument im Bereich Umwelt und Gesundheit

Vorsitz: Charles Saout

Gerechter Zugang zu Wasser

Charles Saout, Ministerium für Gesundheit, Jugend, Sport und Verbände, Frankreich

Einhaltung und Umsetzung sichern

Magdalena Bar, Ausschuss für die Befolgung des Protokolls, Polen

Die Rolle multilateraler Organisationen – Wie das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen die Umsetzung des Protokolls unterstützt

Jürg Staudenmann, Wasserexperte, Regionalbüro für Europa und die Gemeinschaft unabhängiger Staaten, Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen

Die Rolle der Zivilgesellschaft bei der Verbesserung von Wasser und Gesundheit

Sascha Gabizon, Women in Europe for a Common Future

Aussprache

Abschluss

Medien-Workshop

Jetzt geht es los! Einführungen und Erwartungen

Ein virtueller Spaziergang durch die Konferenz

Cristiana Salvi und Franklin Apfel

Die große Show – das Konferenzprogramm

Treffen Sie die Protagonisten – die Konferenzteilnehmer

Am Rande – Nebenveranstaltungen (Seminare, Workshops, Stehcaffees mit Vorträgen, Plakatausstellungen)

Führung durch die Konferenzlokale

Ihr Erlebnis in Parma

Alex Kirby, Xhemal Mato, Yuri Eldyshev

Schlagzeilen – die zentralen Botschaften

Zitate – die zentralen Akteure

Bilder – die zentralen Augenblicke

Ihre Geschichte aus Parma

Alle Moderatoren

Gruppenarbeit und Diskussion

Treffen Sie die Jugend

Exklusiver Dialog mit jungen Leuten über ihren Beitrag zu den Ergebnissen der Konferenz

Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE) Workshop des Jugendnetzwerks

Präsentationen der Umweltbehörde der Stadt Parma

Das ökologisch nachhaltige Gebäude, in dem die Veranstaltung für die Jugendlichen stattfand
Nachhaltige Abfallentsorgung durch die Stadt Parma (Verwertung, Wiederverwendung und Behandlung, „ökologische Abfallinsel“)

Präsentation über Wiederaufforstung durch ökologische Kompensation (mit möglicher Verbindung zu Klimafragen)

Vorstellung des Projektes der Stadt Parma zur Entdeckung von Wasserverlusten in Rohrleitungen

Vorbereitungen für die Ministerkonferenz

WHO young journalists network (WHY Network)

Einführung und Präsentation

Diskussionen und Kontaktgespräche mit dem WHO CEHAPE Youth Network

Workshop mit der WHO über das Projekt zum Thema Bewegungsförderung

Ortsbegehungen

Ökologische Abfall-Plattform

Papierrecyclinganlage

Wiederaufforstung durch ökologische Kompensation

Spaziergang zum Herzogspark

Versuchseinrichtung zur Entdeckung von Wasserverlusten in Rohrleitungen

Nebenveranstaltungen (10. /11. März 2010)

Symposien

Das Recht auf sicheres Wasser und eine sichere Abwasserentsorgung in Schulen
Women in Europe for a Common Future

Schutz und Verbesserung der menschlichen Gesundheit durch strategische Umweltbewertung
Internationale Gesellschaft für Folgenabschätzung

Raumluftqualität in Europa: Prävention und Reduzierung von Atemwegserkrankungen
Regionales Umweltzentrum, Gemeinsame Forschungsstelle der Europäischen Kommission, Gesundheitsministerium Italiens

COPE – Was Kinder gegen Umwelt- und Gesundheitsprobleme ausrichten können
Nordischer Ministerrat

Wie Human-Biomonitoring die Umwelt- und Gesundheitspolitik unterstützt: Europäische Machbarkeitsstudie an Müttern und Kindern
Universität Löwen, Belgien

Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit
Umweltagentur, Vereinigtes Königreich

Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt: Vom Rahmenkonzept zur Unterstützung der Maßnahmen in den Mitgliedsstaaten
Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa, WHO-Regionalbüro für Europa

Europäische Forschung zu den gesundheitlichen Folgen einer sich verändernden Umwelt
Generaldirektion Forschung der Europäischen Kommission

Jugendbeteiligung an den vorrangigen Zielen der Region aus dem CEHAPE in den Ländern
Health and Environment Alliance

Umwelteinflüsse auf die Gesundheit der kindlichen Atmungsorgane
European Respiratory Society

Soziale Ungleichheiten und Gesundheit am Arbeitsplatz
Italienisches Institut für Sicherheit und Schadensverhütung am Arbeitsplatz, WHO-Regionalbüro für Europa

Verletzungsprävention in Europa – von der internationalen Zusammenarbeit zur nationalen Umsetzung
Generaldirektion für Umwelt und Verbraucher der Europäischen Kommission, WHO-Regionalbüro für Europa

Sicheres und gesundheitlich unbedenkliches Wasser in einer sich wandelnden Umwelt
Europäische Umweltagentur, Ministerium für Umwelt, Landschafts- und Meeresschutz, Italien

Instrumente zur Anpassung an den Klimawandel
Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Verringerung der Umweltbelastung durch die Lebensmittelerzeugung: Erfahrungen aus traditionellen Esskulturen
Hellenic Health Foundation, Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, WHO-Regionalbüro für Europa, Institute of Food Research

Umsetzung des zweiten vorrangigen Ziels der Region aus dem CEHAPE: Kinder- und jugendgerechte Mobilitätssteuerung – Bewährte Praktiken und gewonnene Erfahrungen
Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, Österreich

Elektromagnetische Felder (Funkfrequenzen) und Gesundheit: Aktuelle Bewertungen und Empfehlungen zu Maßnahmen für den Abbau der Belastungen und für die weitere Forschung
Französische Agentur für Umweltschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz

Umgebungsärm und Gesundheit: Das European Network on Noise and Health
Queen Mary University of London, Vereinigtes Königreich

Sichere Meeresfrüchte: Vorteile einer gesunden Ernährung nutzen und Gefahren durch Umweltverschmutzung abbauen
Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit, WHO-Regionalbüro für Europa

Pilotprojekte zum Schutz der Gesundheit vor dem Klimawandel
Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, Deutschland

Regionale Perspektiven im Bereich Umwelt und Gesundheit in Europa
Netzwerk Regionen für Gesundheit beim WHO-Regionalbüro für Europa

Umwelt und Gesundheit von Kindern Inwiefern entspricht die europäische Forschung den Prioritäten für die öffentliche Gesundheit?
Generaldirektion Forschung der Europäischen Kommission, International Society for Environmental Epidemiology

Nachhaltige Maßnahmen zur Bewältigung der Umweltveränderungen
Weltunternehmerrrat für nachhaltige Entwicklung

Ernährung für Gesundheit und nachhaltiges Wachstum
Ministerium für Umwelt, Landschafts- und Meeresschutz und Gesundheitsministerium, Italien

Stehkaffees

Maßnahmen für Gesundheit und Umwelt in Frankreich
Ministerium für nachhaltige Entwicklung, Frankreich

Forschungsoptionen und -prioritäten im Bereich Umwelt und Gesundheit in Italien
Nationaler Forschungsrat, Italien

Luftverschmutzung und Gesundheit. EpiAir: Das italienische Überwachungsprogramm für kurzfristige Auswirkungen von Luftverschmutzung
Abteilung für Epidemiologie, Gesundheitsbehörde der Region Lazio, Rom, Italien

Das italienische Strategieprogramm „Umwelt und Gesundheit“
Nationales Gesundheitsinstitut, Italien

Wohnen und Gesundheit
Gesundheitsministerium, Portugal

Ausbildung von Schulkindern – Toxikologie im Klassenzimmer
Umweltprogramm der Vereinten Nationen

Atlas der belebten Umwelt: Anwendung von GEO-ICT zur Aufklärung der Bürger und Fachleute über den Zustand ihrer belebten Umwelt
Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt, Niederlande

Umwelt, Gesundheit, Kinder und Klimawandel: Miteinander verzahnte Maßnahmen von Städten und Distriktärzten
Gesunde-Städte-Projekt Arezzo und Italienische Gesellschaft von Ärzten für den Umweltschutz

Plakatveranstaltungen

Der zweite französische NEHAP

Vincent Delporte, Ministerium für nachhaltige Entwicklung, Frankreich

Elfe, Französische Geburtskohortenstudie

Stéphanie Vandentorren, Frédéric de Bels, Sandra Sinno-Tellier, Christophe Declercq, Adeline Floch-Barnaud und das Elfe-Team, Institut de veille sanitaire (InVS), Frankreich

Www.substitution-cmr.fr: Ein Instrument zur Unterstützung der Substitution von CMR-Stoffen

Sophie Robert, Aurélie Niaudet, Céline Dubois, Pierre Lecoq, Nathalie Ruaux und Mitglieder der AFSSET-Arbeitsgruppe "CMR", AFSSET (Agentur für Umweltschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz), Frankreich

Kurze Asbestfasern: Expositionspotenzial und Gesundheitsrisiken für die allgemeine Bevölkerung

Guillaume Boulanger, Amandine Paillat und die AFSSET-Arbeitsgruppe „Kurze Asbestfasern und dünne Asbestfasern“, AFSSET (Agentur für Umweltschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz), Frankreich

ERA-ENVHEALTH: Koordination der nationalen Forschungsprogramme im Bereich Umwelt und Gesundheit

Adrienne Pittman, AFSSET (Agentur für Umweltschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz), und Mohssine El Kahloun, BELSPO (Bundesamt für Wissenschaftspolitik, Belgien) im Namen der ERA-ENVHEALTH Projektpartner

Entwicklung der nationalen Strategie für Biomonitoring in Frankreich

Clémence Fillol, Frédéric De Bels, Agnès Lefranc, Georges Salines, Institut de veille sanitaire (InVS), Frankreich (www.invs.sante.fr)

Gesundheitliche Folgen chronischer Lärmbelastung bei Kindern in einer sich verändernden Umwelt

J. Horn, L. Hülsmeier, J. Fels, M. Vorländer, I. Koch, V. Lawo, W. Dott, Universität Aachen, Deutschland

Wohnen und Gesundheit

Claudia Weigert, Gesundheitsministerium, Abteilung Umwelt und Gesundheit, Portugal

Gefährliche Zustände in Tourismuseinrichtungen

Abteilung für öffentliche Gesundheit, Medizinische Fakultät, Adnan-Menderes-Universität, Aydin, Türkei

Untersuchung auf lokale gesundheitliche Auswirkungen

Peter van den Hazel, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gelderland-Midden, Niederlande

Dutch Knowledge Platform on EMF: Zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit

Ronald van der Graaf, Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM), Niederlande

Einige wenige Umweltfaktoren sind für einen Großteil der umweltbedingten Krankheitslast verantwortlich

EBoDE-Arbeitsgruppe, Nationales Institut für Gesundheit und Soziales, Finnland

Europa führend beim Risikomanagement in Bezug auf Chemikalien – mit geringfügigen Auswirkungen auf die Krankheitslast

EBoDE-Arbeitsgruppe, Nationales Institut für Gesundheit und Soziales, Finnland

Fazit des EBoDE-Projektes: Umweltfaktoren tragen erheblich zur Krankheitslast in der Europäischen Region bei

Jurgen Buekers, Annette Prüss-Üstün und die EBoDE-Arbeitsgruppe, Nationales Institut für Gesundheit und Soziales, Finnland

Die Luft, die Kinder atmen: Innenluftqualität und Gesundheitsfolgen in Grundschulen in Österreich

Hans-Peter Hutter, Hanns Moshhammer, Karl Kociper, Kathrin Piegler, Michael Kundi, Institut für Umwelthygiene, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Österreich; Peter Wallner, Medizin und Umweltschutz, Wien; Philipp Hohenblum, Maria Uhl, Sigrid Scharf, Jürgen Schneider, Umweltbundesamt, Wien; Claudia Gundacker, Karl Wittmann, Abteilung Ökotoxikologie, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien; Peter Tappler, Architektur und Gebäudetechnik, Bauen und Umwelt, Donau-Universität Krems, Österreich

Blutsverwandte: Human-Biomonitoring auf Industriechemikalien in österreichischen Familien

Hans-Peter Hutter, Daniela Haluza, Kathrin Piegler, Livia Borsoi, Hanns Moshhammer, Peter Wallner, Michael Kundi, Institut für Umwelthygiene, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien; Philipp Hohenblum, Sigrid Scharf, Umweltbundesamt Wien, Österreich

Innenräume in belgischen Kindergärten: Von der Nachfrage zum Angebot

M.C. Dewolf, F. Charlet, M. Roger, Hygiène Publique in Hainaut, Mons, Belgium; M. Kuske, Service d'Analyse des Milieux Intérieurs der Provinz Luxemburg, Marloie, Belgien; S. Bladt, Cellule Regionale d'Intervention en Pollution Intérieure, Brüssel, Belgien; C. Chasseur, Wissenschaftliches Institut für öffentliche Gesundheit, Brüssel, Belgien; A. Worobiec, B. Horemans, Abteilung Chemie, Universität Antwerpen, Belgien; P. Biot, Föderaler öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt, Brüssel, Belgien; M. Mampaey, Abteilung Umwelt und Energie, Flämische Regierung, Brüssel, Belgien; M.P. Berhin, N. Vanderheyden, Office de la Naissance et de l'Enfance, Brüssel, Belgien; H. Peeters, Kind und Familie Brüssel, Belgien; M. Verlaek, Experte für umweltbezogenen Gesundheitsschutz, LOGO und Flämisches Institut für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Brüssel, Belgien

Aphekom – Die Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Politik im Bereich Luftreinhaltung: Lehren hinsichtlich der Beiträge von Interessengruppen und Bürgern zu lokalen partizipatorischen Prozessen

Yorghos Remvikos, Centre d'Economie et d'Ethique pour l'Environnement et le Développement, UVSQ, Frankreich; Catherine Bouland, Institut Bruxellois pour la gestion de l'environnement, IBGE, Belgien; Sylvia Medina, Institut de veille sanitaire (InVS), Frankreich, im Namen des Aphekom-Netzwerks (www.aphekom.org)

Kampf gegen unhygienische Wohnbedingungen: Definitionen und Ergebnisse aus dem französischen Aktionsplan

Caroline Paul, Gesundheitsministerium, Frankreich

Innenluftqualität: Eine Grundachse der französischen NEHAP

Vincent Delporte, Ministerium für nachhaltige Entwicklung, Frankreich

Charten für Städte, die Maßnahmen für gesündere Ernährung und Bewegungsförderung durchführen (RPG II)

Michel Chauliac, Gesundheitsministerium, Frankreich

Kommunikation über Prioritäten der Region im Bereich der Umwelt und Gesundheit von Kindern

J. Linnemann, M. Otto, K.E. von Mühlendahl, Professor der Kinderheilkunde, Deutsche Akademie für Kinderheilkunde

Das Aphekom-Projekt – Eine Literatursichtung zu Luftreinhaltungsmaßnahmen und ihre Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit

Susann Henschel, Focas, Dublin Institute of Technology, Irland; Patrick Goodman, Dublin Institute of Technology, Irland; Sylvia Medina, Institut de veille sanitaire (InVS), Frankreich; im Namen des Aphekom-Netzwerks (www.aphekom.org)

Diskrepanzen in Bezug auf Adipositas im Kindesalter in Italien

Angela Spinelli, Giovanni Baglio, Anna Lamberti, Alberto Perra, Gabriele Fontana, Chiara Cattaneo, Staatliches Gesundheitsinstitut, Rom, Italien; Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Gesundheitsministerium Rom, Italien; Nancy Binkin, Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, New York, Vereinigte Staaten

Rauchverzicht bei Müttern

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Maria Teresa Scotti, Gesundheitsministerium, Rom, Italien; Luca Sbrogiò, Alessandra Schaivinato, Abteilung Prävention, LHU 9 Treviso, Italien

„Forchetta e scarpetta“ (Gabel und Turnschuhe): Programm zur Förderung gesunder Lebensweisen bei Kindern und Jugendlichen

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Maria Teresa Scotti, Gesundheitsministerium, Rom, Italien; Maria Teresa Silani, Silvana Teti, Bildungsministerium, Rom, Italien; Tiziano Fazzi, Civicamente Srl., Italien

Multimedia-Kommunikationskampagnen: „Rauchen tötet; wehr dich!“

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Alfredo D'Ari, Daniela Roderigo, Gesundheitsministerium, Rom, Italien

Landesweite Programme zur Verbesserung der Qualität der Raumluft in niederländischen Schulen
Merel Linthorst, Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD), Niederlande

Rauchfreie Umfelder in Italien – Überprüfung der Gesetze in Italien zum Schutz der Menschen vor Passivrauch
Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Lorenzo Spizzichino, Gesundheitsministerium, Rom, Italien

Ein Frühwarnsystem für umweltbedingte Gesundheitsfolgen, Risikoabschätzungsverfahren und Gesundheitsnormen für Umgebungsluft

Valery Filonov, Leiter, Wissenschaftlich-praktisches Zentrum für Hygiene, Belarus; Irina Zastenskaja, Stellvertretende Leiterin, Wissenschaftlich-praktisches Zentrum für Hygiene, Belarus; Tatyana Naumenko, Leiterin, Labor für umfassende Risikobewertung von Umwelteinflüssen, Wissenschaftlich-praktisches Zentrum für Hygiene, Belarus

Gesundheitsfolgen des Klimawandels: Einschätzung des Anpassungsbedarfs der Surveillance-Systeme in Frankreich
Mathilde Pascal, Dounia Bitar, Christophe Declercq, Loïc Josseran, Anne-Catherine Viso und Sylvia Medina im Namen der Arbeitsgruppe Klimawandel, Institut de veille sanitaire (InVs), Frankreich

Ein Beispiel für sektorübergreifende Koordination: Der Kampf gegen die Ausbreitung einer invasiven und hochallergenen Art (Ambrosia)

Caroline Paul, Gesundheitsministerium, Frankreich

Schutz heutiger und künftiger Generationen – Umsetzung der Lehren aus dem Buch des WHO-Regionalbüros für Europa: „Die Bedeutung von Schädlingen in städtischen Gebieten für die öffentliche Gesundheit“

Graham Jukes, Chief Executive, Jonathan Peck, Mitglied des National Pest Advisory Panel, Chartered Institute of Environmental Health, London, Vereinigtes Königreich

Kapazitätsaufbau für Umwelt und Gesundheit

Peter van den Hazel, Öffentlicher Gesundheitsdienst Gelderland-Midden, Niederlande

Mehr Gesundheit: Die italienische Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Maria Teresa Menzano, Gesundheitsministerium, Rom, Italien

Anhang 8: Teilnehmer

Delegierte

Mitgliedstaaten

Albanien

Dr. Petrit Vasili
Gesundheitsminister

Romeo Zegali
Leiter, Abteilung Europäische Union und
Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Andorra

Jesus de Tena-Guillen
Staatssekretär, Ministerium für Gesundheit, Soziales
und Arbeit

Margarida Coll
Leiterin, Abteilung Öffentliche Gesundheit,
Ministerium für Gesundheit, Soziales und Arbeit

Xavier Cuenca
Leiter der Umwelta Abteilung, Ministerium für
Landschaftsschutz, Umwelt und Landwirtschaft

Armenien

Dr. Tatul Hakobyan
Stellvertretender Gesundheitsminister

Arman Melkonyan
Berater des Gesundheitsministers

Viktor Martirosyan
Leiter, Zentrum für Umweltprojekte, Ministerium für
Naturschutz

Dr. Anahit Aleksandryan
Leiterin, Abteilung für Gefahrstoffe und
Abfallentsorgung, Ministerium für Naturschutz

Aserbaidshan

Dr. Ogtay Shiraliyev
Gesundheitsminister

Mammadhuseyn Muslumov
Leiter, Abteilung für nationale Umweltüberwachung,
Ministerium für Ökologie und natürliche Ressourcen

Dr. Samir Abdullayev
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Belarus

Dr. Robert Chasnoyt
Erster Stellvertretender Gesundheitsminister

Belgien

Philippe Henry
Minister für Umwelt, Raumordnung und Mobilität,
Region Wallonien

Frédéric Chemay
Umweltberater, Büro des Bundesministers für Klima-
und Energiefragen

Laetitia Theunis
Büro des Ministers für Umwelt, Raumordnung und
Mobilität, Region Wallonien

Eric Van Duyse
Presse- und Kommunikationsreferent, Büro des
Ministers für Umwelt, Raumordnung und Mobilität,
Region Wallonien

François Cornet d'Elzius
Belgischer Generalkonsul, Mailand

Leen Meulenbergs
Leiterin, Abteilung für internationale Beziehungen,
Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit,
Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Pierre Biot
Attaché, Generaldirektorat für Umwelt, Föderaler
Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der
Nahrungsmittelkette und Umwelt

Dr. Yseult Navez
Koordinatorin für Umwelt und Gesundheit, Föderaler
Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der
Nahrungsmittelkette und Umwelt

Dr. Catherine Bouland
Leiterin, Abteilung für Gesundheit und
Innenraumverschmutzung, Brüsseler Institut für
Umweltschutz

Francis Brancart
Leiter, Umweltpolitik, Abteilung für Europapolitik
und internationale Verträge, Generaldirektorat für
Landwirtschaft, natürliche Ressourcen und Umwelt,
Region Wallonien

Maja Mampaey
Politische Beraterin, Sektion Umwelt und Gesundheit,
Abteilung für Umwelt, Natur und Energie, Region
Flandern

Sofie Vanmaele
Beraterin, Sektion internationale Umweltpolitik,
Abteilung für Umwelt, Natur und Energie, Region
Flandern

Dr. Özlem Bozkurt
Umweltbezogener Gesundheitsschutz,
Abteilung Gesundheitsüberwachung, Amt für
Gesundheitsversorgung, Ministerium für Soziales,
öffentliche Gesundheit und Familie, Region Flandern

Emmanuèle Bourgeois
Programmleiterin, Bundesamt für
Wissenschaftspolitik

Bosnien und Herzegowina

Mirha Ošijan
Leitende Sachverständige, Abteilung Gesundheit,
Ministerium für Verwaltungsangelegenheiten

Dr. Senad Oprašić
Leitender Sachverständiger, Ministerium für
Außenhandel und Wirtschaftsbeziehungen

Emil Balavac
Kommission für die Koordinierung von Jugendfragen,
Ministerium für Verwaltungsangelegenheiten
(offizieller Jugendvertreter)

Bulgarien

Dr. Bozhidar Nanev
Gesundheitsminister

Prof. Todorka Kostadinova
Stellvertretende Gesundheitsministerin

Emiliya Kraeva
Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,
Ministerium für Umwelt und Gewässerschutz

Dr. Mariana Barouh
Leitende Sachverständige für Umweltpolitik,
Abteilung für Umweltstrategien und -programme,
Ministerium für Umwelt und Gewässerschutz

Zlati Katzarski
Leiter, Abteilung Internationale humanitäre
Organisationen, Direktion Menschenrechte,
Außenministerium

Dänemark

Steffen Egesborg Hansen
Abteilungsleiter, Ministerium für Inneres und
Gesundheit

Henrik Søren Larsen
Leiter, Abteilung Chemikalien, Behörde für
Umweltschutz, Ministerium für Umweltschutz

Dr. Lis Keiding
Spezialisierte medizinische Referentin, Zentrum für
Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention,
Ministerium für Inneres und Gesundheit

Mona Mejsen Westergaard
Leitende Beraterin für internationale Umweltfragen,
Behörde für Umweltschutz, Ministerium für
Umweltschutz

Dr. Niss Skov Nielsen
Sonderberater, Ministerium für Inneres und
Gesundheit

Deutschland

Annette Widmann-Mauz
Parlamentarische Staatssekretärin,
Bundesministerium für Gesundheit

Karin Knufmann-Happe
Leiterin, Abteilung 3, Prävention, Gesundheitsschutz,
Krankheitsbekämpfung, Biomedizin,
Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Ute Winkler
Leiterin, Abteilung 332, Grundsatzfragen der
Prävention, Eigenverantwortung, Selbsthilfe,
Umweltbezogener Gesundheitsschutz,
Bundesministerium für Gesundheit

Gabriela Girnau
Beraterin der Parlamentarischen Staatssekretärin,
Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Peter Pompe
Leiter, Referat LS4 – Protokoll, internationaler
Besucherdienst, Verbindung zu den in- und
ausländischen Vertretungen, Sprachendienst;
Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Stephan Böse-O'Reilly
Vorstandsmitglied, Netzwerk Kindergesundheit und
Umwelt e. V.

Katharina Suntrup
Dolmetscherin, Bundesministerium für Umwelt,
Naturschutz und Reaktorsicherheit

Alexander Nies
Unterabteilungsleiter, Bundesministerium für
Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

Sonja Niehoff
Persönliche Beraterin des Staatssekretärs,
Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und
Reaktorsicherheit

Dr. C. Jutta Litvinovitch
Leiterin, Referat IG II 6, Umwelt, gesundheitliche
Folgen des Klimawandels, umweltbezogene
Lebensmittelsicherheit; Bundesministerium für
Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

Dr. Birgit Wolz
Leiterin, Referat IG II 2, Umwelt und Gesundheit,
Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und
Reaktorsicherheit

Dr. Björn Ingendahl
Referat IG II 2, Umwelt und Gesundheit,
Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und
Reaktorsicherheit

Dr. Hedi Schreiber
Leiterin, Unterabteilung FG II 1.1, Übergreifende
Angelegenheiten Umwelt und Gesundheit,
Umweltbundesamt

Dr. Marike Kolossa-Gehring
Leiterin, Unterabteilung FG II 1.2, Toxikologie,
gesundheitsbezogene Umweltbeobachtung;
Umweltbundesamt

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Dr. Bujar Osmani
Gesundheitsminister

Prof. Dragan Gjorgjev
Abteilungsleiter, Institut für öffentliche Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Slobodanka Temova
Referatsleiterin, Gesundheitsministerium

Rijad Alimi
Leiter, Fachkrankenhaus für Lungenkrankheiten bei
Kindern

Estland

Jaanus Tamkivi
Umweltminister

Aive Telling
Referat Umwelt und Gesundheit und
Chemikaliensicherheit, Abteilung Öffentliche
Gesundheit, Ministerium für Soziales

Reet Pruul
Leitende Beamtin, Abteilung Umweltmanagement
und Technologie, Umweltministerium

Kristina Aare
Offizielle Jugendvertreterin

Finnland

Dr. Lea Kauppi
Generaldirektorin, Finnisches Umweltinstitut

Dr. Mikko Paunio
Leitender Medizinalbeamter, Abteilung Sozialschutz
und Gesundheit, Ministerium für Soziales und
Gesundheit

Outi Kuivasniemi
Politische Beraterin, Ministerium für Soziales und
Gesundheit

Eija Lumme
Beraterin, Umweltministerium

Prof. Matti Jantunen
Abteilung Umwelt und Gesundheit, Nationales
Institut für Gesundheit und Soziales

Tomi Nieminen
Offizieller Jugendvertreter

Frankreich

Prof. Didier Houssin
Generaldirektor für Gesundheit, Abteilung
Gesundheit, Ministerium für Gesundheit und Sport

Patricia Blanc
Direktorin, Ministerium für nachhaltige Entwicklung

Charles Saout
Stellvertretender Leiter, Referat Umwelt und
Ernährung, Abteilung Gesundheit, Ministerium für
Gesundheit und Sport

Géraldine Bonnin
Referentin, WHO-Programme, Delegation für
europäische und internationale Fragen, Ministerium
für Gesundheit und Sport

Georgien

Alexander Kvitashvili
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Prof. Nikoloz Pruidze
Stellvertretender Minister für Arbeit, Gesundheit und
Soziales

George Zedginidze
Stellvertretender Minister, Ministerium für
Umweltschutz und natürliche Ressourcen

Nino Mirzikashvili
Leiterin, Abteilung Internationale Beziehungen,
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Griechenland

Vassiliki Karaouli
Leiterin, Abteilung für Hygienetechnik, Umwelt und
Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Athena Mourmouris
Leiterin, Abteilung Geografische
Informationssysteme und Observatorium für
Raumplanung, Ministerium für Umwelt, Energie und
Klimaschutz

Irland

Siobhan McEvoy
Leitende Medizinalbeamtin, Abteilung Umwelt und
Gesundheit, Ministerium für Gesundheit und Kinder

Israel

Yaakov Litzman
Stellvertretender Gesundheitsminister

Dr. Itamar Grotto
Leiter, Abteilung Öffentliche Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Shalom Goldberger
Leitender Ingenieur, Abteilung Umwelt und
Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Orna Matzner
Leiterin, Wissenschaftliche Sektion, Büro des
leitenden Wissenschaftlers, Ministerium für
Umweltschutz

Beth-Eden Kite
Ausbildungsleiterin, Zentrum für internationale
Zusammenarbeit, Außenministerium

Italien

Prof. Ferruccio Fazio
Gesundheitsminister

Stefania Prestigiacomo
Ministerin für Umwelt-, Landschafts- und
Meeresschutz

Dr. Corrado Clini
Generaldirektor, Abteilung für nachhaltige
Entwicklung, Klimawandel und Energie, Ministerium
für für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz

Dr. Fabrizio Oleari
Leiter, Generaldirektion Prävention,
Gesundheitsministerium

Roberto Menia
Unterstaatssekretär, Ministerium für für Umwelt-,
Landschafts- und Meeresschutz

Antonio Bernardini
Diplomatischer Berater, Ministerium für Umwelt-,
Landschafts- und Meeresschutz

Paola Lucarelli
Stellvertretende Leiterin, Ministerbüro, Ministerium
für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz

Salvatore Bianca
Leiter, Pressebüro, Ministerium für Umwelt-,
Landschafts- und Meeresschutz

Manuela Campisi
Leiterin, Technisches Sekretariat der Ministerin,
Ministerium für Umwelt-, Landschafts- und
Meeresschutz

Fabrizio Penna
Technisches Sekretariat des Unterstaatssekretärs,
Ministerium für Umwelt-, Landschafts- und
Meeresschutz

Luigi Pulvirenti
Pressebüro, Ministerium für Umwelt-, Landschafts-
und Meeresschutz

Simona Di Cresce
Technisches Sekretariat des Unterstaatssekretärs,
Ministerium für Umwelt-, Landschafts- und
Meeresschutz

Giuliana Gasparrini
Sektionsleiterin und nationale Ansprechperson,
Abteilung für nachhaltige Entwicklung, Klimawandel
und Energie, Ministerium für Umwelt-, Landschafts-
und Meeresschutz

Martina Hauser
Arbeitsgruppe Balkan, Abteilung für nachhaltige
Entwicklung, Klimawandel und Energie, Ministerium
für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz

Massimo Cozzone
Leitender Beamter, Abteilung für nachhaltige
Entwicklung, Klimawandel und Energie, Ministerium
für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz

Benedetta Dell'Anno
Politikberaterin, Abteilung für nachhaltige
Entwicklung, Klimawandel und Energie, Ministerium
für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz

Alessandro Negrin
Sachverständiger, Abteilung für nachhaltige
Entwicklung, Klimawandel und Energie, Ministerium
für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz

Cristiano Piacente
Sachverständiger, Abteilung für nachhaltige
Entwicklung, Klimawandel und Energie, Ministerium
für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz

Dr. Alessandra Burali
Sachverständige, Abteilung für nachhaltige
Entwicklung, Klimawandel und Energie, Ministerium
für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz

Vincenzo Grimaldi
Kommissar, Höheres Institut für Umweltschutz und
Umweltforschung

Emilio Santori
Unterkommissar, Höheres Institut für Umweltschutz
und Umweltforschung

Dr. Luciana Sinisi
Sektionsleiterin, Umweltbedingte Determinanten
von Gesundheit, Höheres Institut für Umweltschutz
und Umweltforschung

Mario Alberto di Nezza
Leiter des Kabinetts, Gesundheitsministerium

Manuel Jacoangeli
Diplomatischer Berater, Gesundheitsministerium

Dr. Francesca Basilico
Leiterin, Technisches Büro des Ministers,
Gesundheitsministerium

Dr. Adelmo Grimaldi
Leiter, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Dr. Romano Marabelli
Leiter, Krankheitsprävention/Kommunikation,
Gemeinwohl, Gesundheit und Soziales,
Gesundheitsministerium

Dr. Francesco Cicogna
Leitender medizinischer Referent, Generaldirektion
für Angelegenheiten der Europäischen Union und
Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Liliana La Sala
Direktorin, Büro Gesundheit und Umwelt,
Generaldirektion Krankheitsprävention,
Gesundheitsministerium

Dr. Daniela Galeone
Leiterin, Büro II, Abteilung Prävention und
Kommunikation, Gesundheitsministerium

Dr. Pier Giuseppe Facelli
Leitender Veterinärbeamter, Abteilung für
Tiergesundheit, Ernährung und Ernährungssicherheit,
Gesundheitsministerium

Dr. Annamaria De Martino
Medizinische Referentin, Generaldirektion
Krankheitsprävention, Gesundheitsministerium

Dr. Annunziatella Gasparini
Leiterin, Pressebüro des Ministers,
Gesundheitsministerium

Dr. Loredana Di Leginio
Pressesprecherin des Ministers,
Gesundheitsministerium

Kasachstan

Dr. Kenes Ospanov
Leiter, Komitee für nationale Hygienekontrolle/
Epidemiebekämpfung, Gesundheitsministerium

Umitzhan Itekbayeva
Internationale Sachverständige, Kasachisches
Forschungsinstitut für Ökologie und Klimaschutz,
Ministerium für Umweltschutz

Gulaiym Tnymbergen
Sachverständige, Abteilung Internationale
Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Kirgisistan

Dr. Marat Mambetov
Gesundheitsminister

Arstanbek Davletkeldiev
Leiter, Staatliche Agentur für Umweltschutz und
Forstwirtschaft

Dr. Ainash Akynovna Sharshenova
Leiterin, Abteilung Umwelt und Gesundheit,
Wissenschafts- und Produktionszentrum für
Präventivmedizin

Kroatien

Dr. Ante-Zvonimir Golem
Staatssekretär, Ministerium für Gesundheit und
Gemeinwohl

Tomislav Vidošević
Botschafter der Republik Kroatien in der Republik
Italien

Sibila Žabica
Beraterin für Europäische Integration, Ministerbüro,
Ministerium für Gesundheit und Gemeinwohl

Dr. Krunoslav Capak
Stellvertretender Leiter, Kroatisches Institut für
Gesundheitswissenschaften

Marina Prelec
Junior-Beraterin, Abteilung Internationale
Beziehungen, Ministerium für Umweltschutz,
Raumplanung und Baumaßnahmen

Lidija Lukina Kezic
Konsularische Beraterin, Generalkonsulat Kroatiens

Lettland

Astra Kurme
Botschafterin der Republik Lettland in der Republik
Italien

Litauen

Audrius Ščeponavičius
Leiter, Abteilung Öffentliche Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Luxemburg

Dr. Yolande Wagener
Leiterin, Abteilung für Präventiv- und Sozialmedizin,
Gesundheitsdirektion, Gesundheitsministerium

Ralph Baden
Werkstoffingenieur, Abteilung Arbeitsmedizin,
Gesundheitsdirektion, Gesundheitsministerium

Marc Fischer
Werkstoffingenieur, Abteilung Arbeitsmedizin,
Gesundheitsdirektion, Gesundheitsministerium

Malta

Dr. Joseph Cassar
Minister für Gesundheit, Senioren und
Gemeindeversorgung

Malcolm Vella Haber
Persönlicher Referent des Ministers für Gesundheit,
Senioren und Gemeindeversorgung

Dr. Ray Busuttill
Generaldirektor für Gesundheit, Abteilung für
Gesundheitsvorschriften, Ministerium für Gesundheit,
Senioren und Gemeindeversorgung

John Attard Kingswell
Leiter, Umweltmedizin, Abteilung für
Gesundheitsvorschriften, Ministerium für Gesundheit,
Senioren und Gemeindeversorgung

Franck Lauwers
Leitender Umweltschutzbeauftragter, Abteilung für
Kontakte zur Europäischen Union und multilaterale
Angelegenheiten, Amt für Umwelt und Planung

Monaco

Dr. Anne Nègre
Direktorin, Direktion für Gesundheit und Soziales,
Ministerium für Soziales und Gesundheit

Frederic Pardo
Leiter, Abteilung für auswärtige Beziehungen,
Direktion für internationale Angelegenheiten,
Staatsministerium

Montenegro

Prof. Miodrag Radunovic
Gesundheitsminister

Dr. Rajko Strahinja
Stellvertretender Minister, Gesundheitsministerium

Marina Miskovic
Leitende Beraterin, Abteilung Naturschutz und
Umweltbewertung, Ministerium für Raumplanung
und Umwelt

Niederlande

Hugo G. von Meijenfeldt
Leiter, Internationale Angelegenheiten/
Klimagesandter, Ministerium für Wohnungsbau,
Raumplanung und Umwelt

Dr. Julie Ng-A-Tham
Kordinatorin, Umwelt und Gesundheit, Ministerium
für Wohnungsbau, Raumplanung und Umwelt
(Mitglied des EEHC)

Tom van Teunenbroek
Experte für Nanotechnologie, Umwelt und
Gesundheit, Ministerium für Wohnungsbau,
Raumplanung und Umwelt

Paul Huijts
Generaldirektor, Abteilung Öffentliche Gesundheit,
Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport

Fred Lafeber
Leiter, Globale Angelegenheiten, Ministerium für
Gesundheit, Gemeinwohl und Sport

Michaela Hogenboom
Kommission für nachhaltige Entwicklung,
Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport
(offizielle Jugendvertreterin)

Dr. Marc Sprenger
Generaldirektor, Nationales Institut für öffentliche
Gesundheit und Umwelt, Ministerium für Gesundheit,
Gemeinwohl und Sport

Norwegen

Vigdis Roenning
Leitende Beraterin, Abteilung Öffentliche Gesundheit,
Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Hilde Moe
Leitende Beraterin, Abteilung Regionale Planung,
Umweltministerium

Kjetil Tveitan
Stellvertretender Generaldirektor, Ministerium für
Gesundheit und Pflegedienste

Dr. Jon Hilmar Iversen
Stellvertretender Leiter, Abteilung für primäre
Gesundheitsversorgung, Norwegische
Gesundheitsdirektion (Vorsitzender des EEHC)

Bente Elisabeth Moe
Leitende Beraterin, Abteilung für primäre
Gesundheitsversorgung, Norwegische
Gesundheitsdirektion

Helene Kaltenborn
Offizielle Jugendvertreterin

Österreich

Dr. Reinhard Mang
Generalsekretär, Bundesministerium für Land- und
Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Robert Thaler
Referatsleiter, Abteilung V/5 – Verkehr, Mobilität,
Siedlungswesen und Lärm, Bundesministerium
für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und
Wasserwirtschaft

Günter Liebel
Generaldirektor und Leiter, Sektion V – Allgemeine
Umweltpolitik, Bundesministerium für Land- und
Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Dr. Veronika Holzer
Stellvertretende Sektionsleiterin, Bundesministerium
für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und
Wasserwirtschaft

Dr. Martina Reisner-Oberlehner
Sachverständige, Sektion V/2, Bundesministerium
für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und
Wasserwirtschaft

Dr. Fritz Wagner
Stellvertretender Leiter, Fachbereich
Gesundheitsförderung und -vorsorge,
Bundesministerium für Gesundheit

Cosima Pilz
Umwelt-Bildungs-Zentrum Steiermark

Polen

Ewa Kopacz
Gesundheitsministerin

Krzysztof Suszek
Leiter, Presse und Öffentlichkeitsarbeit,
Gesundheitsministerium

Slawomir Wieslawski
Dolmetscher, Gesundheitsministerium

Artur Jerzy Badyda
Berater, Politisches Büro des Umweltministers

Prof. Wojciech Hanke
Professor für Umweltepidemiologie, Nofer-Institut für
Arbeitsmedizin

Dr. Anna Starzewska-Sikorska
Leitende Wissenschaftlerin, Institut für Ökologie von
Industriegebieten

Portugal

Humberto Rosa
Staatssekretär für Umwelt, Ministerium für Umwelt
und Raumplanung

Prof. Maria do Céu Machado
Hochkommissarin für Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Prof. António Gonçalves Henriques
Generaldirektor, Portugiesische Umweltagentur

Patricia Veloso
Beraterin des Staatssekretärs, Ministerium für Umwelt
und Raumplanung

Dr. Ana Cristina Janela Bastos
Beraterin, Abteilung Gesundheit, Büro der
Hochkommissarin für Gesundheit

Claudia Weigert
Architektin, Abteilung Umwelt und
Gesundheit, Generaldirektion Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Dr. Regina Maria Madail Vilão
Leiterin, Abteilung für Umweltpolitik und -strategien,
Ministerium für Umwelt und Raumplanung

Sandra Moreira
Referentin, Abteilung für Umweltpolitik und
-strategien, Portugiesische Umweltagentur,
Ministerium für Umwelt und Raumplanung

Republik Moldau

Prof. Vladimir Hotineanu
Gesundheitsminister

Gheorghe Salaru
Umweltminister

Prof. Ion Bahnarel
Leitender Wissenschaftler, Abteilung Öffentliche
Gesundheit, Staatliches Forschungszentrum für
Präventivmedizin, Gesundheitsministerium (Mitglied
des EEHC)

Evghenia Verlan
Stellvertretende Abteilungsleiterin, Ministerium für
Ökologie und natürliche Ressourcen

Rumänien

Prof. Adrian Streinu-Cercel
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Dr. Maria-Mihaela Armanu
Beraterin für europäische Angelegenheiten, Direktion
Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Maria Alexandra Cucu
Leiterin, Nationales Zentrum für
Gesundheitsbewertung und -förderung,
Nationales Institut für öffentliche Gesundheit

Gheorghe Constantin
Generaldirektor, Generaldirektion für
Wasserwirtschaft, Ministerium für Umwelt und
Forstwesen

Russische Föderation

Dr. Marina Shevyreva
Leiterin, Abteilung für Gesundheitsschutz und
Hygiene/Epidemiologie, Ministerium für Gesundheit
und soziale Entwicklung

Oleg Shamanov
Leiter, Sektion für globale Umwelt und
öffentliche Gesundheit, Abteilung Internationale
Organisationen, Außenministerium

Viktor Baldin
Assistent des Ministers für Gesundheit und soziale
Entwicklung

Dr. Natalia Kostenko
Referatsleiterin, Abteilung für Gesundheitsschutz und
Hygiene/Epidemiologie, Ministerium für Gesundheit
und soziale Entwicklung

Dr. Alexey Kulikov
Leitender Sachverständiger, Abteilung Internationale
Zusammenarbeit, Ministerium für Gesundheit und
soziale Entwicklung

Dr. Evgeny Kovalevskiy
Wissenschaftler, Forschungsinstitut für
Arbeitsmedizin der Russischen Akademie der
Medizinwissenschaften

Dr. Andrey Guskov
Stellvertretender Abteilungsleiter,
Hygieneinspektion, Föderale Aufsichtsbehörde für
Verbraucherschutz und Wohlbefinden

San Marino

Dr. Andrea Gualtieri
Leiter, Behörde für öffentliche Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Dr. Omar Raimondi
Manager, Umweltschutzbehörde

Schweden

Charlotta Broman
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Öko-
Management und Chemikalien, Umweltministerium

Bo Pettersson
Leitender Berater, Öffentliche Gesundheitspolitik,
Ministerium für Gesundheit und Soziales

Urban Boije Af Gennas
Leitender Berater, Ministerium für Gesundheit und
Soziales

Dr. Margareta Palmquist
Leitende Programm-Managerin, Abteilung für
Umwelt und öffentliche Gesundheit, Nationale
Behörde für Gesundheit und Soziales

Ida Karkiainen
Offizielle Jugendvertreterin

Schweiz

Dr. Gaudenz Silberschmidt
Leiter, Abteilung Internationales, und Vizedirektor,
Bundesamt für Gesundheit

Ursula Ulrich-Vögtlin
Abteilungsleiterin, Multisektorale Projekte,
Bundesamt für Gesundheit

Aglaja Schinzel
Wissenschaftliche Beraterin, Abteilung Politik,
Eidgenössisches Departement für auswärtige
Angelegenheiten

Olivia Heller
Praktikantin, European Child Safety Alliance (offizielle
Jugendvertreterin)

Serbien

Prof. Tomica Milosavljević
Gesundheitsminister

Prof. Ivica Radović
Staatssekretär, Ministerium für Umwelt und
Raumplanung

Dr. Elizabet Paunović
Stellvertretende Ministerin mit Zuständigkeit
für internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Biljana Filipović
Beraterin für internationale Zusammenarbeit,
Abteilung Internationale Zusammenarbeit und
europäische Integration, Ministerium für Umwelt und
Raumplanung

Dr. Tanja Knežević
Leiterin, Nationales Institut Dr. Milan Jovanovic Batut
für öffentliche Gesundheit

Slowakei

Dr. Ivan Rovny
Leitender Medizinalbeamter

Katarina Halzlova
Leiterin, Abteilung Umwelt und Gesundheit, Behörde
für öffentliche Gesundheit

Dr. Jan Janiga
Leitender Berater, Umweltrisikobewertung,
Umweltministerium

Slowenien

Dr. Ivan Eržen
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Marta Ciraj
Sekretärin, Gesundheitsministerium

Spanien

Dr. Fernando Carreras Vaquer
Stellvertretender Generaldirektor, Umwelt- und Arbeitsmedizin, Ministerium für Gesundheit und Sozialpolitik

Paz Valiente-Calvo
Stellvertretende Generaldirektorin, Anpassung und Folgen, Generaldirektion für Umweltqualität und -bewertung, Staatssekretariat für Klimaschutz, Umweltministerium

Dr. Margarita Alonso Capitán
Fachberaterin für Umwelt und Gesundheit, Ministerium für Gesundheit und Sozialpolitik

Ana Fresno Ruiz
Stellvertretende Generaldirektorin, Luftgüte und Umweltqualität und -bewertung in Industriegebieten, Umweltministerium

Dr. Argelia Castaño
Leiterin, Abteilung Umwelttoxikologie, Nationales Zentrum für Umwelt und Gesundheit, Gesundheitsinstitut Carlos III

Tadschikistan

Dr. Nusratullo Salimov
Gesundheitsminister

Khursandkul Zikirov
Vorsitzender, Umweltausschuss

Dr. Samardin P. Aliev
Leiter, Staatlicher Hygiene- und Epidemiologie-Kontrolldienst, Gesundheitsministerium

Firuz Nazarov
Offizieller Jugendvertreter

Tschechische Republik

Dr. Růžena Kubínová
Leiterin, Abteilung Umwelt und Gesundheit, Nationales Institut für öffentliche Gesundheit

Alena Marková
Leiterin, Sektion Strategien, Abteilung Umweltpolitik, Umweltministerium

Türkei

Dr. Fehmi Aydinli
Stellvertretender Generaldirektor, Abteilung für primäre Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium

Prof. Çağatay Güler
Abteilung für öffentliche Gesundheit, Medizinische Fakultät, Hacettepe-Universität

Dr. Aydin Yildirim
Stellvertretender Generaldirektor, Umweltmanagement, Abteilung für Außenbeziehungen und Beziehungen zur EU, Ministerium für Umwelt und Forstwesen

Turkmenistan

Shirin Rejepova
Leitende Sachverständige, Abteilung Sanitäreinrichtungen, Staatlicher Hygiene- und Epidemiologie-Kontrolldienst, Ministerium für Gesundheit und pharmazeutische Industrie

Ukraine

Dr. Vasyl Kniazevych
Gesundheitsminister

Taras Trotskyi
Leiter, Abteilung für internationale Zusammenarbeit und europäische Integration, Ministerium für Umweltschutz

Zhanna Tsenilova
Leiterin, Internationale Abteilung, Gesundheitsministerium

Irina Vsevolodovna Iarema
Leitende Sachverständige und nationale Ansprechperson für das Protokoll über Wasser und Gesundheit, Abteilung für internationale Zusammenarbeit und europäische Integration, Ministerium für Umweltschutz

Anastasiya Pozikhaylo
Mitglied, Frauen und Kinder der Ukraine (NGO), Kiew (offizielle Jugendvertreterin)

Ungarn

Dr. Melinda Medgyaszai
Ministerielle Kommissarin für internationale Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

Dr. Tibor Farago
Staatssekretär für Umwelt- und Klimapolitik, Ministerium für Umwelt und Wasser

Dr. Gyula Dura
Leiter, Institut für Umwelt und Gesundheit

Dr. Anna Margit Paldy
Stellvertretende Generaldirektorin, Institut für Umwelt und Gesundheit

Dr. Balint Dobi
Leiter, Abteilung Umweltschutz, Ministerium für
Umwelt und Wasser

Dr. Zsuzsanna Pocsai
Leitende Beraterin, Ministerium für Umwelt und
Wasser

Dr. Zsuzsanna Tomka
Beraterin, Gesundheitsministerium

Vereinigtes Königreich

Prof. David Harper
Generaldirektor und leitender Wissenschaftler,
Gesundheitsverbesserung und Gesundheitsschutz,
Gesundheitsministerium

Dr. Arwyn Davies
Leiter, Chemikalien und Nanotechnologie,
Ministerium für Umwelt, Ernährung und ländliche
Angelegenheiten

Dr. Louise Newport
Wissenschaftspolitische Leiterin, Gesundheitsschutz,
Gesundheitsvorschriften und Umweltgefahren,
Gesundheitsministerium

Agatha Ferrão
Kordinatorin für Wissenschaftspolitik,
Gesundheitsministerium

Kyle Worgan
Offizieller Jugendvertreter

Zypern

Dr. Christos G. Patsalides
Gesundheitsminister

Dr. Andreas Polynikis
Leitender Medizinalbeamter,
Gesundheitsministerium

Dr. Stella Michaelidou-Canna
Nationaler Ausschuss für Umweltschutz und
Kindergesundheit

George Campanellas
Verwaltungsreferent, Büro des Gesundheitsministers

Zwischenstaatliche und internationale Organisationen¹

Europäische Kommission

John Dalli
Europäischer Kommissar für Gesundheit und
Verbraucherpolitik

Paola Testori Coggi
Stellvertretende Generaldirektorin, Generaldirektion
Gesundheit und Verbraucher

Dr. Andrzej Rys
Direktor, Öffentliche Gesundheit und
Risikobewertung, Generaldirektion Gesundheit und
Verbraucher

Dr. Laurent Bontoux
Programmliter, Generaldirektion Gesundheit und
Verbraucher

Kevin McCarthy
Referatsleiter, Öffentliche Gesundheitsforschung,
Generaldirektion Forschung

Giulio Gallo
Verwaltungsrat, Generaldirektion Gesundheit und
Verbraucher

Natacha Grenier
Verwaltungsrätin/Sachbearbeiterin, Gesunde Umwelt
und Verletzungsprävention, Generaldirektion
Gesundheit und Verbraucher

Michael Hübel
Referatsleiter, Öffentliche Gesundheit und
Risikobewertung, Generaldirektion Gesundheit und
Verbraucher

Harald Kandolf
Büro des Europäischen Kommissars für Gesundheit
und Verbraucherpolitik

Dr. Tuomo Karjalainen
Wissenschaftlicher Referent, Direktion Umwelt,
Generaldirektion Forschung

Dr. Stylianos Kephelopoulos
Leiter, Grundsatzunterstützung, Umwelt und
Gesundheit, Gemeinsame Forschungsstelle

Marina Koussathana
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher

¹ einschließlich begleitende Berater.

Dr. Dimitrios Kotzias
Referatsleiter, Gemeinsame Forschungsstelle

Elisabeth Lipiatou
Leiterin, Referat I.5. Klimawandel und Umweltrisiken,
Generaldirektion Forschung

Dr. Josefa Barrero Moreno
Verwaltungsrätin und Leiterin Kompetenzgruppe,
Gemeinsame Forschungsstelle

Dr. Peter Pärt
Berater, Zusammenwirken zwischen Umwelt und
Gesundheit, Gemeinsame Forschungsstelle

Birgit van Tongelen
Sachbearbeiterin, Biotechnologie, Pestizide und
Gesundheit, Generaldirektion Umwelt

Dr. Tomas Turecki
Projektleiter, Generaldirektion Forschung

Josépha Wonner
Assistentin, Generaldirektion Gesundheit und
Verbraucher

Frank Zammit
Assistent des Europäischen Kommissars für
Gesundheit und Verbraucherpolitik

Anthia Ann Zammit
Offizielle Jugendvertreterin

Alma Ildikó Almasi
Offizielle Jugendvertreterin

Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Prof. Karl Ekdahl
Geschäftsführender Direktor

Prof. Jan Semenza
Sektionsleiter, Zukünftige Bedrohungen und
Determinanten, Referat für wissenschaftliche
Beratung

Kathryn Henriksson
Informationsreferentin

Prof. Johan Giesecke
Leitender Wissenschaftler und Referatsleiter,
Wissenschaftliche Beratung, Epidemiologie
übertragbarer Krankheiten

Europäische Umweltagentur

Prof. Jacqueline McGlade
Exekutivdirektorin

Dr. David Stanners
Leiter, Referat für Internationale Zusammenarbeit

André Jol
Gruppenleiter, Anfälligkeit und Anpassung

Dr. Dorota Jarosinska
Projektmanagerin, Umwelt und Gesundheit,
Integrierte Umweltbewertungen

Elisabetta Scialanca
Projektmanagerin, Umwelt und Gesundheit

Dr. Flavio Fergnani
Projektmanager, Internet und Multimedia

Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit

Dr. Catherine Geslain-Lanéelle
Exekutivdirektorin

Dr. Hubert Deluyker
Leiter, Wissenschaftliche Zusammenarbeit und Hilfe

Victoria Villamar
Assistentin der Exekutivdirektorin

Dirk Detken
Referatsleiter, Juristische und politische
Angelegenheiten

Prof. Diána Bánáti
Vorsitzende, Verwaltungsrat

Erährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen

Dr. Ute Ruth Charrondiére
Ernährungsreferentin, Ernährungsplanung-,
-bewertung- und -evaluation

Dr. Florence Egal
Ernährungsreferentin, Abteilung Ernährung und
Verbraucherschutz

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Dr. Robert Visser
Stellvertretender Leiter, Umweltdirektion (Mitglied
des EEHC)

Regionales Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa

Marta Szigeti Bonifert
Exekutivdirektorin (Mitglied des EEHC)

Zsolt Bauer
Kommunikation

Dr. Eszter Reka Mogyorosy
Sachverständige, Geschäftsentwicklerin

Stefania Romano
Leiterin, Italienischer Treuhandfonds

Dr. Janos Zlinszky
Leitender Berater der Exekutivdirektorin
(Stellvertretendes Mitglied im EEHC)

Dorottya Mogyorosi
Sachverständige

Dr. Eva Csobod
Hauptverantwortliche für Umwelt- und Gesundheitsfragen und Leiterin des Länderbüros in Ungarn

Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen

Kori Udovički
Stellvertretende Verwaltungsrätin und
Regionaldirektorin für Europa und die Gemeinschaft unabhängiger Staaten

Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa

Ján Kubiš
Exekutivsekretär

Christina von Schweinichen
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Umwelt, Wohnen und Raumordnung (Mitglied des EEHC)

Ella Behlyarova
Referentin für Umweltfragen, Abteilung Umwelt, Wohnen und Raumordnung

Francesca Bernardini
Sekretärin, Protokoll über Wasser und Gesundheit

Tomasz Juszczak
Sekretariat, Protokoll über Wasser und Gesundheit

Nicholas Bonvoisin
Referent für Umweltfragen

Umweltprogramm der Vereinten Nationen

Christophe Bouvier
Direktor und Repräsentant der Region Europa

Rahmenübereinkommen der Vereinten Nationen über Klimaänderungen

Wanna Tanunчайwatana
Geschäftsführende Koordinatorin, Programm Anpassung, Technologie und Wissenschaft

Tiffany Hodgson
Stellvertretende Programmleiterin, Programm Anpassung, Technologie und Wissenschaft

Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

Dr. Octavian Bivol
Regionalbeauftragter, Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik

Vilma Qahoush Tyler
Ernährungsexpertin, Gesundheit und Ernährung

Weltgesundheitsorganisation

WHO-Hauptbüro

Dr. Anarfi Asamoah-Baah
Stellvertretender Generaldirektor

Egle Granziera
Rechtsberaterin

Dr. Maria Neira
Direktorin, Öffentliche Gesundheit und Umwelt

Dr. Roberto Bertollini
Koordinator, Evidenz und Politik

WHO-Regionalbüro für Afrika

Dr. Lucien Manga
Programmleiter, Abteilung Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

WHO-Regionalbüro für Europa

Zsuzsanna Jakab
Regionaldirektorin

Dr. Nedret Emiroglu
Geschäftsführende Direktorin, Abteilung Gesundheitsprogramme

Dr. Enis Bariş
Direktor, Abteilung Gesundheitssysteme der Länder

Dr. Francois Decaillet
Leiter, WHO-Büro Brüssel

Imre Hollo
Direktor, Abteilung Verwaltung und Finanzen

Dr. Hans Kluge
Referatsleiter, Abteilung Gesundheitssysteme der
Länder

Dr. Michal Krzyzanowski
Kommissarischer Leiter, WHO-Büro Bonn

Joseph Kutzin
Regionalbeauftragter, WHO-Büro Barcelona

Dr. Lucianne Licari
Beraterin, Beziehungen zwischen ECDC und WHO,
Büro der Regionaldirektorin

Dr. Srdan Matic
Referatsleiter, Nichtübertragbare Krankheiten und
Umwelt; Konferenz-Koordinator

Dr. Jose Martin Moreno
Leitender Berater

Arun Nanda
Berater

Francesca Racioppi
Kommissarische Leiterin, WHO-Büro Rom

Dr. Erio Ziglio
Leiter, WHO-Büro Venedig

Dr. Dafina Dalbokova
Beraterin, WHO-Büro Bonn

Joris Auert
Rechtsberater

Nichtstaatliche Organisationen

Eco-Forum

Sascha Gabizon
Exekutivdirektorin, Women in Europe for a Common
Future und European Eco-Forum

Demi Theodori
Koordinatorin, Umwelt- und Gesundheitsfragen,
Women in Europe for a Common Future

Alexandra Caterbow
Sachbearbeiterin, Chemie- und Gesundheitsfragen,
Women in Europe for a Common Future

Health and Environment Alliance

Génon K. Jensen
Exekutivdirektorin

Joanne Vincenten
Leiterin, EuroSafe/European Child Safety Alliance

Andre Cicolella
Präsident, Réseau Environnement Santé

Dr. Hanns Moshhammer
Umwelthygieniker, Internationale Gesellschaft der
Ärzte für die Umwelt

Prof. Dominique Belpomme
Präsident, Verband für Krebsforschung und -therapie

Peter van den Hazel
Vorsitzender, Sektion für umweltbedingte
Krankheiten, Europäische Allianz für öffentliche
Gesundheit

Internationaler Gewerkschaftsbund

Bjørn Erikson
Leiter, Abteilung Gesundheit am Arbeitsplatz

Weltunternehmerrat für nachhaltige Entwicklung

Dr. Gernot Klotz
Exekutivdirektor, Forschung und Innovation,
Europäischer Rat der chemischen Industrie

Loredana Ghinea
Leiterin, Neue Fach- und Grundsatzfragen, Forschung
und Innovation, Europäischer Rat der chemischen
Industrie

Willy De Backer
Redakteur, EurActiv.com

Annie Mutamba
Kommunikationsberaterin, Forschung und
Innovation, Europäischer Rat der chemischen
Industrie

Carolina Susin
Beraterin, Neue Fach- und Grundsatzfragen,
Forschung und Innovation, Europäischer Rat der
chemischen Industrie

Dr. Corinna Weinz
Leiterin, Umwelt- und Gesundheitskonzepte,
Konzernbereich Umwelt und Nachhaltigkeit,
Bayer AG

Csilla Magyar Seinecke
Leiterin, Handels- und Chemikalienpolitik in Europa,
Dow Europe GmbH

Gastredner

Prof. Giovanni Berlinguer
Professor für Arbeitsmedizin, Universität Rom, Italien

Deborah Cohen
Verantwortliche Redakteurin für die Rubrik „Features
and Debates“, *British Medical Journal*, Vereinigtes
Königreich

Sir Andy Haines
Dekan, London School of Hygiene and Tropical
Medicine, Vereinigtes Königreich

Dr. Göran Henriksson
Leitender Berater für öffentliche Gesundheit, Region
Västra Götland, Schweden

Dr. Mihály Kökény
Vorsitzender, Parlamentarischer
Gesundheitsausschuss, Ungarn

Prof. Sir Michael Marmot
Leiter, Abteilung Epidemiologie und
Bevölkerungsgesundheit, University College London,
Vereinigtes Königreich

Prof. George Morris
Berater für ökologische Gesundheitspolitik,
Schottischer Gesundheitsdienst (Health Protection
Scotland), Vereinigtes Königreich

Dr. Antonio Garcia Navarro
Generaldirektor, Gesundheitsinstitut Carlos III,
Spanien

Beobachter

Mitgliedstaaten

Belgien

Dr. Louis Bloemen
Leiter, Environmental Health Services International

Dr. Ludwine Casteleyn
Kordinatorin, COPHES-Projekt, Katholische
Universität Löwen

Marie-Christine DeWolf
Projektleiterin, Kartierung und Risikobewertung,
Hainaut Vigilance Sanitaire

Dr. Mohssine El Kahloun
Attaché, Bundesamt für Wissenschaftspolitik

Claude Lauvaux

Dr. An van Nieuwenhuysse
Programmleiterin, Referat Umwelt und Gesundheit,
Wissenschaftliches Institut für öffentliche Gesundheit

Saskia Pintens
Ovio-Crioc

Dr. Roel Smolders
Sachverständiger für Umwelt und Gesundheit,
Umweltrisiken und Gesundheit, Technologiefragen

Koen Wijnants
Sachverständiger für Umwelt und Gesundheit,
Logo Kempen

Valérie Xhonneux
Sonderbeauftragte, Inter-Environnement-Wallonie

Dominique Mestdag-Baiwir
Veranstaltungskordinatorin, Ligaris Europe

Dänemark

Dr. Anna-Maria Andersson
Forschungsdirektorin, Abteilung Wachstum und
Reproduktion, Rigshospital

Francesca Vilianni

Deutschland

Dr. Wolfgang Babisch
Leitender Forschungsbeamter, Abteilung II 1,
Umwelthygiene, Fachbereich Gesundheitlicher
Umweltschutz, Umweltbundesamt

Dr. Gabriele Bolte
Sachgebiet Umweltmedizin, Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Prof. Rainer Fehr
Fachbereichsleiter, Prävention und Innovation,
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-
Westfalen

Dr. Jeanette Miriam Horn
Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Universität
Aachen

Dr. Reinhard Joas
Geschäftsführer, BiPRO GmbH

Prof. Thomas Kistemann
Leiter, WHO-Kooperationszentrum für
gesundheitsförderliche Wasserwirtschaft und
Risikokommunikation, Universität Bonn

Judith Linnemann
Referentin für Gesundheitskommunikation, Deutsche
Akademie für Kinderheilkunde

Dr. Doreen McBride
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für
Epidemiologie und Sozialmedizin, Charité,
Universitätsmedizin Berlin

Dr. Peter Ohnsorge
Managing Chairman, Europäische Akademie für
Umweltmedizin e. V.

Dr. Matthias Otto
Leiter, Umwelt und Gesundheit von Kindern,
Deutsche Akademie für Kinderheilkunde

Thilo Panzerbieter
Exekutivdirektor, German Toilet Organization e. V.

Dr. Alexandra Polcher
Projektmanagerin, BiPRO GmbH

Marianne Rappolder
Wissenschaftlerin, Umweltbundesamt

Oliver Schmoll
WHO-Kooperationszentrum für Forschung auf dem
Gebiet der Trinkwasserhygiene, Umweltbundesamt

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Prof. Jovanka Karadzinska Bislimovska
Leiterin, Institut für Arbeitsmedizin

Prof. Vladimir Kendrovski
Sektionsleiter, Umwelt und Gesundheit,
Lebensmittelsicherheit und Ernährung, Institut für
Gesundheitsschutz

Finnland

Dr. Otto Hänninen
Abteilung für Umwelt und Gesundheit, Staatliches
Institut für Gesundheit und Gemeinwohl

Suvi Anneli Lehtinen
Leiterin, Abteilung für internationale
Angelegenheiten, Finnisches Institut für
Arbeitsmedizin

Frankreich

Dr. Séverine Deguen
Abteilung für Arbeitsmedizin, Umwelt und
Gesundheit, Hochschule für öffentliche Gesundheit
(EHESP)

Soleane Duplan
Réseau Environnement Santé

Salma Elreedy
Leiterin, Referat für europäische und internationale
Beziehungen, Französische Agentur für
Umweltschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz

Martin Guespéreau
Generaldirektor, Französische Agentur für
Umweltschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz

Dr. Renaud Lancelot
Epidemiologe, Abteilung Biologische Systeme,
Zentrum für internationale Zusammenarbeit in der
Agrarforschung zur Entwicklung

Dr. Sylvia Medina
Koordinatorin, Europäische und internationale
Maßnahmen, Abteilung Umwelt und Gesundheit,
Institut für Gesundheitsüberwachung

Olivier Merckel
Referatsleiter, Physikalische Agentien, neue
Technologien und große Infrastrukturen,
Französische Agentur für Umweltschutz und
Sicherheit am Arbeitsplatz

Caroline Paul
Leitende Managerin, Abteilung Chemikalien und
äußere Umwelt, Ministerium für Gesundheit und
Sport

Dr. Georges Salines
Abteilungsleiter, Institut für Gesundheits-
überwachung

Marie-Alice Telle-Lamberton
Stellvertretende Abteilungsleiterin, Expertin
für Arbeitsmedizin, Umwelt und Gesundheit,
Französische Agentur für Umweltschutz und
Sicherheit am Arbeitsplatz

Dr. Anne-Catherine Viso
Europäische Themen, Wissenschaftliche Direktion,
Institut für Gesundheitsüberwachung

Prof. Denis Zmirou-Navier
Forschungsreferat, Hochschule für öffentliche
Gesundheit (EHESP)

Georgien

Dr. Manana Devidze
Direktorin, Caucasus Environment

Dr. Manana Juruli
Leitende Forscherin, Abteilung Toxikologie,
Makhviladze-Institut für Arbeit, Medizin und
Ökologie

Prof. Givi Katsitadze
Verband georgischer Toxikologen

Ketevan Kiria
Internationale Koordinatorin, Greens Movement
Georgien/Friends of the Earth Georgien

Rusudan Simonidze
Vorsitzende, Greens Movement Georgien/Friends of
the Earth Georgien

Griechenland

Carla Baer Manolopoulou
Präsidentin, „Sauberes Griechenland“

Dr. Maria Botsivali
Nationale hellenistische Forschungsstiftung

Fotini Kalpakioti
Jugendprojektreferentin, „Sauberes Griechenland“

Prof. Antonia Trichopoulou
Vizepräsidentin, Hellenistische Gesundheitsstiftung

Effie Vasilopoulou
Hygiene, Epidemiologie und medizinische Statistiken,
Nationale Kapodistrias-Universität Athen

Irland

Susann Henschel
Aufbaustudentin, Focas-Institut, Institut für
Technologie, Dublin

Italien

Christina Alloti

Dr. Paola Angelini
Öffentlicher Gesundheitsdienst, Region Emilia-
Romagna

Dr. Massimo Aquili
Leiter, Sektion V, Generaldirektion für
Kommunikation, Gesundheitsministerium

Fabio Arcuri
Projektreferent, LifeGate

Dr. Simona Arletti
Beraterin für Umweltpolitik, Stadtverwaltung
Modena

Leone Arsenio
Leiterin, Abteilung Stoffwechselkrankheiten und
Diabetologie, Universität Parma, Lehrkrankenhaus

Cecilia Azzali
Konferenzbüro Parma

Prof. Cesare Azzali
Leiter, Industriegewerkschaft Parma

Dr. Antonella Bachiorri
Wissenschaftlerin, Zentrum für Umweltethik

Patrizia Ballardini
Beraterin, Entwicklungsbehörde Trient

Dr. Alessandro Barchielli
Leiter, Abteilung für Epidemiologie, Umweltbehörde
Florenz

Maria Chiara Barilla

Prof. Giancarlo Belluzzi
Sektionsleiter, Gesundheitsministerium

Prof. Gianfranco Beltrami
Sportmedizin, Provinz Parma

Mauro Bertoli
Technischer Leiter, Versorgungsunternehmen Enia,
Parma

Dr. Fabrizio Bianchi
Referatsleiter, Forschung und Umweltepidemiologie,
Institut für klinische Physiologie, Nationaler
Forschungsrat

Dr. Stefania Bichi
Sachbearbeiterin, Generaldirektion Prävention,
Gesundheitsministerium

Dr. Marco Biocca
Gesundheits- und Sozialbehörde, Region Emilia-
Romagna

Dr. Fabio Boccuni
Wissenschaftler, Nationales Institut für
Arbeitssicherheit und Unfallprävention

Lorenzo Bono
Berater, Ambiente Italia

Gennero Cristiane Borriello

Filomena Bugliaro
Federasma

Ennio Cadum
Leiter, Abteilung für Epidemiologie, Umwelt und
Gesundheit, Amt für Prävention und Umweltschutz,
Region Piemont

Paolo Caggiati
Präsident, Energiebehörde Parma

Dr. Nando Campanella
Leiter, Internationale Zusammenarbeit,
Vereinigte Krankenhäuser von Ancona und
Gesundheitsbehörde, Region Marken

Guido Canali
Architekt, Provinz Parma

Dr. Sonia Maria Margherita Cantoni
Generaldirektorin, Umweltschutzbehörde, Region
Toskana

Prof. Paolo Carrer
Abteilung für Arbeitsmedizin, Umwelt und
Gesundheit, Universitätskrankenhaus Luigi Sacco,
Mailand

Giancarlo Castellani
Umweltgutachter, Provinz Parma

Prof. Giovanni Cavagni
Pädiatrische Allergologie, Krankenhaus Bambino
Gesù, Rom

Salvatore Cerracchio
Sicherheitsbeauftragter, Gesundheitsministerium

Stefano Ciafani
Wissenschaftler, Nationales Sekretariat, Legambiente
(Italienische Umweltliga)

Eleonora Ciampini
Sachbearbeiterin, Istituto Poligrafico e Zecca dello
Stato

Dr. Ferdinando Cigala
Direktor, Sicherheit am Arbeitsplatz und
Unfallprävention

Federica Cingolani
Kommunikationsbehörde, Rom

Dr. Paolo Conti
Assistent von Prof. Giovanni Berlinguer, Universität
Rom

Stefano Coltellaci

Dr. Pietro Comba
Abteilung Umwelt und Primärprävention, Istituto
Superiore di Sanità

Dr. Liliana Cori
Wissenschaftlerin, Referat für Umweltepidemiologie,
Institut für klinische Physiologie, Nationaler
Forschungsrat

Pierluigi Coruzzi
Leiter, Energiebehörde Parma

Dr. Emilio Cosentino
Gesundheitsreferent, Gesundheitsministerium

Marco Cremonini
D'Appolonia/CETMA

Giuseppe Dallara
Leiter, Regionale Behörde für Prävention und Umwelt,
Provinz Parma

Tiberio D'Aloia
Präsident, Ärzteverband, Provinz Parma

Dr. Gennaro D'Amato
Leiter, Abteilung für Atemwegserkrankungen und
Allergien, Sektion Lungenerkrankungen, Antonio-
Cardarelli-Krankenhaus Neapel

Francesca Di Maio
Institut für Umweltschutz und Umweltforschung

Dr. Pasquale (Lino) Di Mattia
Zentrum für Ausbildung und Forschung in den
Gesundheitswissenschaften

Dr. Mauro Dionisio
Leitender medizinischer Referent, Generaldirektion
Prävention, Gesundheitsministerium

Dr. Dounia Ettaib
Referat Gesundheitsbewertung, Mailand

Michele Faberi
Umwelt- und Energieingenieur, Universität Siena

Massimo Fabi
Generaldirektor, Gesundheitsbehörde Parma

Antonio Ferro
Präsident, Stadtverwaltung Parma

Carlotta Ferroni
Referentin für Veterinärmedizin, Gesundheits-
ministerium

Marco Filippeschi
Bürgermeister von Pisa

Sandra Frateiacchi
Federasma

Dr. Pina Frazzica
Generaldirektorin, Zentrum für Ausbildung und
Forschung in den Gesundheitswissenschaften

Dr. Enzo Funari
Vorsitzender, Sonderarbeitsgruppe
Überwachungssysteme, Istituto Superiore di Sanità

Dr. Diana Gagliardi
Wissenschaftlerin, Nationales Institut für
Arbeitssicherheit und Unfallprävention

Roberto Garavaglia
Direktor, Marcegaglia-Konzern

Franco Ghiene

Roberto Ghiretti
Sportreferent, Stadtverwaltung Parma

Paolo Giandebiaggi
Architekt, Provinz Parma

Dr. Liana Gramaccioni
Sachbearbeiterin, Generaldirektion Prävention,
Gesundheitsministerium

Gabriella Guerra
Kommunikationsbehörde, Rom

Ana Isabel Fernandes Guerreiro
Wissenschaftlerin, Gesundheitsförderungsprogramm,
Kinderkrankenhaus der Meyer-Universität Florenz

Lucia Iannacito
Atemtherapeutin, Stiftung Salvatore Maugeri IRCCS

Klaus Ladinser
Umweltgutachter, Provinz Bozen

Stefania La Grutta
Amt für Prävention und Umweltschutz, Region
Sizilien

Rocco Landi
Sachbearbeiter, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

Dr. Paolo Laurioia
Leiter, Regionale Umweltschutzbehörde

Francesca Lopez
Sachbearbeiterin, Istituto Poligrafico e Zecca dello
Stato

Renata Lottici
Onkologin, Provinz Parma

Pietro Lucchese
Kommunikationsbehörde

Dr. Pierluigi Macini
Leiter, Öffentliches Gesundheitswesen,
Generaldirektion Gesundheit und Sozialpolitik,
Gesundheitsministerium

Dr. Giuseppe Magro
Wissenschaftler, Energie, Atomtechnik und
Umweltschutz, Universität Bologna

Dr. Pietro Malara
Leitender medizinischer Referent, Generaldirektion
für Angelegenheiten der Europäischen Union und
Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Stefania Marcheciampani
Biologin, Nationales Gesundheitsinstitut

Alessandro Marchetti Tricamo
Ingenieur, Emobility

Paolo Mauri
Direktor, ASC srl

Gerardo Mauro
Direktor, Klaus Davi & Co.

Dr. Sonia Mele
Fachreferentin, Generaldirektion Prävention,
Gesundheitsministerium

Dr. Maria Teresa Menzano
Medizinische Referentin, Abteilung Prävention und
Kommunikation, Gesundheitsministerium

Arcangelo Merella
Direktor, Infomobility

Dr. Paola Michelozzi
Abteilung Epidemiologie, Gesundheitsbehörde Rom

Dr. Antonio Moccaldi
Präsident, Nationales Institut für Arbeitssicherheit
und Unfallprävention

Davide Mora
Referent für Straßeninfrastruktur, Stadtverwaltung
Parma

Antonio Moreni

Marzio Flavio Morini
Vorsitzender, Umweltausschuss, Verband italienischer
Kommunen

Antonio Moroni
Italienische ökologische Gesellschaft, Provinz Parma

Andrea Mozzarelli
Italienischer Fahrradverband

Prof. Antonio Mutti
Labor für industrielle Toxikologie, Abteilung
für klinische Medizin, Nephrologie und
Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät,
Universität Parma

Pierantonio Muzzetto
Ärztebund

Dr. Antonio Navarra
Leitender Wissenschaftler, Nationales Institut für
Geophysik und Vulkanologie

Dr. Margherita Neri
Leiterin, Abteilung für Rehabilitation Lungenkranker,
Stiftung Salvatore Maugeri IRCCS

Fabrizio Pallini
Gesundheitsberater, Stadtverwaltung Parma

Francesco Papi
Pressesprecher des Ministers,
Gesundheitsministerium

Prof. Walter Pasini
Leiter, WHO-Kooperationszentrum für
Touristengesundheit und Reisemedizin

Lidia Pavone

Dr. Roberta Pirastu
Wissenschaftlerin, Abteilung Tier- und
Humanbiologie, Universität La Sapienza, Rom

Nicola Pirrone
Leiterin, Institut für Luftreinhaltung

Riccardo Pozzi
Direktor, Nachhaltige Stadt, Stadtverwaltung Florenz

Antonio Prade
Bürgermeister von Belluno

Dr. Andrea Ranzi
Projektmanager, Amt für Prävention und
Umweltschutz, Region Emilia-Romagna

Alberto Rho
Vorstandsmitglied, Verkehrsamt Mailand

Renata Rizzo
Assistentin von Prof. Giovanni Berlinguer, Universität
Rom

Alberto Rochira
Kommunikationsbehörde

Dr. Daniela Roderigo
Generaldirektorin, Generaldirektion Kommunikation,
Gesundheitsministerium

Antonia Ronchei
Klaus Davi & Co.

Vincenzo Ruvolo
Amt für Prävention und Umweltschutz, Region
Sizilien

Monica Saccani
Stadtverwaltung Parma

Cristina Sassi
Umweltreferentin, Stadtverwaltung Parma

Francesca Senese
Mitarbeiterin, Gesundheits- und Sozialbehörde,
Region Emilia-Romagna

Prof. Vittorio Silano
Generaldirektor für Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Carlo Silva
Präsident, Clickutility

Fabrizio Simonelli
Leiter, WHO-Kooperationszentrum für
Gesundheitsförderung und Kapazitätsaufbau
im Bereich der Gesundheit von Kindern und
Jugendlichen, Kinderkrankenhaus der Meyer-
Universität Florenz

Pietro Somenzi
Präsident, Infomobility

Lorenzo Spizzichino
Fachreferent, Generaldirektion Prävention,
Gesundheitsministerium

Alessandro Tassi Carboni
Präsident, Architektenverband, Provinz Parma

Angelo Tedeschi
Präsident, Ingenieurverband, Provinz Parma

Prof. Stefano Tibaldi
Generaldirektor, Amt für Prävention und
Umweltschutz, Region Emilia-Romagna

Jessica Tuscano

Renzo Valloni
Professor, Universität Parma

Sergio Venturi
Leiter, Krankenhausbehörde, Provinz Parma

Marco Verdesi
Direktor, Extra

Dr. Roberta Vicentini
Dozentin, Energie, Atomtechnik und Umweltschutz,
Universität Bologna

Stefano Zauli Sajani
Amt für Prävention und Umweltschutz, Region
Emilia-Romagna

Kroatien

Tomislav Mareelic
Fahrer, Botschaft der Republik Kroatien in der
Republik Italien

Luxemburg

Helmut Blöch

Malta

Helen Muscat
Breast Cancer Malta

Niederlande

Regina Aalders
Leitende Koordinatorin, Globale Gesundheitspolitik,
Gemeinwohl und Sport, Ministerium für Gesundheit,
Gemeinwohl und Sport

C.J.M. van den Bogaard
Sachverständiger, Gesundheit und Innenluftqualität,
Ministerium für Wohnen, Raumplanung und Umwelt

Nelly van Brederode
Umweltmedizinerin, Zentrum für
Inspektionsforschung, Umwelt und Gesundheit,
Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und
Umwelt (RIVM)

Prof. Bert Brunekreef
Institut für Risikobewertung, Universität Utrecht

Sandra van Buggenum
Sachverständige für Umwelt und Gesundheit,
Gesundheitsbehörde Zuid Limburg

Maureen Butter
Koordinatorin, Niederländische Plattform für Umwelt
und Gesundheit

Lisbeth Hall
Wissenschaftlerin, Beratungsdienst für die Inspektion
Umwelt und Gesundheit, Nationales Institut für
öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM)

Jeljer Hoekstra
Wissenschaftler, Nationales Institut für öffentliche
Gesundheit und Umwelt (RIVM)

Rob Jongeneel
Wissenschaftler, Zentrum für Forschung im Bereich
Umwelt und Gesundheit, Nationales Institut für
öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM)

Ellen Koudijs
Wissenschaftlerin, Zentrum für Forschung im Bereich
Umwelt und Gesundheit, Nationales Institut für
öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM)

Hanneke Kruize
Projektleiterin/Wissenschaftlerin, Zentrum für
Forschung im Bereich Umwelt und Gesundheit,
Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und
Umwelt (RIVM)

Prof. F.X. Rolaf van Leeuwen
Zentrum für Forschung im Bereich Umwelt und
Gesundheit, Nationales Institut für öffentliche
Gesundheit und Umwelt (RIVM)

Floor Lieshout
Vorsitzender, Youth for Road Safety (YOURS)

Merel Linthorst
GGD Niederlande

Dr. Frank Pierik
Leitender Forscher, Umwelt und Gesundheit

Brigit Staatsen
Leitende Forscherin, Zentrum für Forschung im
Bereich Umwelt und Gesundheit, Nationales Institut
für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM)

Marjolijn Verschuren
Politische Beraterin, Ministerium für Wohnungsbau,
Raumplanung und Umwelt

Norwegen

Carola Bjørklund
Leitende Beraterin, Ministerium für auswärtige
Angelegenheiten

Scott Randall
Wissenschaftler, Norwegisches Institut für
Luftforschung

Aileen Yang
Wissenschaftlerin, Norwegisches Institut für
Luftforschung

Österreich

Maria Hawle
Klimabündnis Österreich

Emily Hensel
Hauptschule, Gaweinstal

Dr. Hans-Peter Hutter
Arzt, Wissenschaftler, Internationale Gesellschaft der
Ärzte für die Umwelt, Sektion Österreich

Claudia Kinzl
Vorsitzende, Jugend-Umwelt-Netzwerk

Prof. Elisabeth Lindner
Private technische Hochschule Volders

Renate Nagy
Sachbearbeiterin, Bundesministerium für Land- und
Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Gudrun Redl
Jugend-Umwelt-Netzwerk

Christopher Robosch
Projektmanager, Offene Jugendarbeit Dornbirn

Portugal

Prof. Jose M. Calheiros
Stellvertretender Generaldirektor, Staatliches Institut
für Gesundheit

Prof. Eduardo Oliveira Fernandes
Gemeinsames Forschungszentrum, Institut für
Maschinenbau, Fakultät für Ingenieurwissenschaften,
Universität Porto

Schweden

Niklas Johansson
Leitender wissenschaftlicher Berater,
Abteilung für Umweltbewertung, Schwedische
Umweltschutzbehörde

Dr. Mats E. Nilsson
Leitender Wissenschaftler, Institut für
Umweltmedizin, Karolinska-Institut

Schweiz

Dr. Emine Nida Besbelli
Beraterin

Dr. Pierre Studer
Bundesamt für Gesundheit

Serbien

Prof. Aleksandar Milovanovic
Leiter, Karajović-Institut für Arbeitsmedizin,
Universität Belgrad

Prof. Bogoljub Perunicic
Stellvertretender Leiter, Karajović-Institut für
Arbeitsmedizin, Universität Belgrad

Spanien

Prof. Elisabeth Cardis
Forschungsprofessorin, Forschungszentrum für
Umweltepide miologie

Maria José Carroquino Saltó
Leitende Wissenschaftlerin, Gesundheitsinstitut
Carlos III und WHO-Kooperationszentrum für die
Epidemiologie von umweltbedingten Erkrankungen

Dr. Emmanouil Kogevinas
Forschungszentrum für Umweltepide miologie

Prof. Mark Nieuwenhuijsen
Forschungsprofessor, Forschungszentrum für
Umweltepide miologie

Tadschikistan

Surayyo Saidova
Projektkoordinatorin, Amt für die Unterstützung von
Entwicklungsverfahren „Nau“

Tschechische Republik

Anja Leetz
Exekutivdirektorin, Health Care without Harm Europe
(HCWHE)

Dr. Josef Richter
Regionales Institut für öffentliche Gesundheit

Stanislava Richterova
Leiterin, Abteilung für Forschung und internationale
Zusammenarbeit, Staatliches Gesundheitsinstitut

Petr Severa
Leiter, Abteilung für Gesundheit und Soziales,
Regionalbehörde, Region Usti

Ukraine

Prof. Yuriy Kundiev
Leiter, Institut für Arbeitsmedizin, Kiew

Svitlana Nigorodova
Beraterin, Sekretariat des Umweltministers,
Ministerium für natürliche Ressourcen

Ungarn

Dr. Marianna Csedrekiné Penzes
Gesundheitsfakultät, Universität Debrecen

Dr. Peter Rudnai
Abteilungsleiter, Folgenabschätzung im Bereich
Umwelt und Gesundheit, Nationales Institut für
Umwelt und Gesundheit

Vereinigtes Königreich

Dr. Diane Benford
Leiterin, Abteilung Risikobewertung von
Chemikalien, Amt für Nahrungsmittelnormen

Ben Cave
Direktor, Ben Cave Associates Ltd., Leeds Innovation
Centre

Dr. Raquel Duarte-Davidson
Leiterin, Arbeitsgruppe für internationale
Forschung und Entwicklung, Zentrum für
Strahlung, Chemikalien und Umweltgefahren,
Gesundheitsschutzbehörde

Wayne Elliott
Leiter der Sektion Gesundheitsprognosen, Met Office
(nationaler Wetterdienst, Vereinigtes Königreich)

Jon Fairburn
Leitender Lektor, Institut für Umwelt, Nachhaltigkeit
und Regeneration (IESR), Universität Staffordshire

Dr. Maureen Fordham
Hauptlektorin, Katastrophenmanagement,
Universität Northumbria

James Foster
Stellvertretender Oberinspektor (Wissenschaft und
Strategie), Trinkwasseraufsicht (England und Wales)

John Fintan Hurley
Wissenschaftlicher Leiter, Institut für Arbeitsmedizin

Felicity Liggins
Beraterin für Klimawandel, Met Office

Paul Kelly
Fakultät für öffentliche Gesundheit, Universität
Oxford

Dr. Anne Matthews
Fakultät für öffentliche Gesundheit, Universität
Oxford

Dr. Andy Morse
Dozent, Institut für Umweltwissenschaften,
Universität Liverpool

Prof. Virginia Murray
Beraterin für medizinische Toxikologie,
Abteilung chemische Gefahren und Gifte,
Gesundheitsschutzbehörde

Jonathan Peck
Mitglied, Nationales Beratungsgremium für
Schädlingsbekämpfung, Chartered Institute of
Environmental Health

Dr. Kieron Stanley
Leitender Sozialwissenschaftler, Umweltbehörde

Prof. Stephen Stansfeld
Zentrum für Psychiatrie, Wolfson-Institut für
Präventivmedizin, Barts und London School of
Medicine and Dentistry, Queen-Mary-Universität
London

Vereinigte Staaten von Amerika

Prof. Harvey Brenner
Abteilung für Sozial- und Verhaltenswissenschaften,
Fakultät für öffentliche Gesundheit, Zentrum für
Gesundheitswissenschaften der University of North
Texas

Zwischenstaatliche und internationale Organisationen

Europäische Kommission

Laura Bellorini
Kommunikationsassistentin, Gemeinsame
Forschungsstelle

Europäische Umweltagentur

Jean-Bernard Blatrier

Ove Caspersen
Projektmanager, Kommunikation, Unternehmens-
angelegenheiten

Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit

Laurence Caratini
Sachbearbeiterin

Anna Federica Castoldi
Referat Lebensmittelkontaktmaterialien, Enzyme und
Geschmacksstoffe

Andrew Cutting
Pressereferent

Stefan Fabiansson
Referat Datenerhebung und Exposition

Anne-Laure Gassin
Direktorin für Kommunikation

Kerstin Gross Helmert
Referat für wissenschaftliche Zusammenarbeit

Claudia Heppner
Referat Schadstoffe

Dr. Juliane Kleiner
Leiterin, Referat Ernährung

Rita Lazar

Dr. Djien Liem
Wissenschaftlicher Ausschuss und Beratungsforum

Christine Majewski
Strategische Beraterin

Stephen Pagani
Exekutivdirektor, Leiter des Pressebüros

Olivier Ramsayer
Verwaltungsdirektor

Jane Richardson
Referat Bewertungsmethoden

Dr. Jiri Ruprich
Mitglied im Vorstand

Egle Serrao
Verwaltungsassistentin

Claudia Timanti
Verwaltungsassistentin

Luisa Venier

Internationale Kommission für Arbeits- medizin

Dr. Sergio Iavicoli
Generalsekretär

International Federation of Environmental Health

Stephen Cooper
Schatzmeister

Bernard Forteach
Präsident

Shane Keane
Ratsmitglied

Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften

Leon Prop
Betriebsleiter, Büro der Zone Europa

Sonja Tanevska
Gesundheits- und Pflegekoordinatorin, Büro der
Zone Europa

Internationale Gesellschaft der Ärzte für den Umweltschutz

Dr. Ernesto Burgio
Koordinator des Wissenschaftlichen Ausschusses,
Italien

Dr. Roberto Romizi
Präsident, Büro Italien

Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen

Katy Norman
Beraterin, Menschenrechtsbasierter Ansatz in der
Wasserwirtschaft, Regionalbüro für Europa und die
Gemeinschaft unabhängiger Staaten

Weltgesundheitsorganisation

Dr. Tahera Emilie van Deventer
Wissenschaftlerin, Projekt für internationale
elektromagnetische Felder

Nichtstaatliche Organisationen

Akut

Jean Huss
Präsident

European Child Safety Alliance

Morag MacKay

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations

Giorgio Salerni

European Respiratory Society

Prof. Jorrit Gerritsen
Ehemaliger Präsident

Health and Environment Alliance

Gill Erskine

Anne Stauffer
Konzeptgestalterin

Diana Smith
Kommunikations- und Medienberaterin

Lisette van Vliet
Beraterin Giftstoffpolitik

Regionales Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa

Prof. Judit Szaszne Heszlenyi
Leiterin, Fakultät Biologie und Ökologie, Trefort-
Institut, Loránd-Eötvös-Universität, Ungarn

Tamara Nikolic
Untergeordnete Sachverständige, CIVITAS-Initiative

Dr. Agnes Schroth
Stellvertretende Leiterin, Trefort-Institut, Eotvos-
Universität, Ungarn

Dr. Eva Vaskovi
Leiterin, Abteilung für Luftqualitätsüberwachung,
Nationales Institut für Umwelt und Gesundheit,
Ungarn

Women in Europe for a Common Future

Dr. Arūnas Balsevičius
Leiter, Institut für Naturforschung und
Umwelterziehung

Anne Barre
Leiterin, Women in Europe for a Common Future,
Frankreich

Dr. Nita Chaudhuri
Aktivistin/Forscherin für Umwelt und Gesundheit

Anne-Marie Drieskens
Sekretärin, Familienpolitik

Johanna Hausmann
Presse- und Medienkoordinatorin

Danielle van Kalmthout
Beraterin, Verband der Familienorganisationen in der
Europäischen Union

Dr. Margriet Mantingh Samwel
Koordinatorin, Wasser

Elena Manvelyan
Präsidentin, Frauen für Gesundheit und eine gesunde
Umwelt, Armenien

Katrina Phillips
Leitende Verantwortliche, Child Accident Prevention
Trust

Olivia Radu
Projektreferentin

Sara Reekmans
Umwelt und Gesundheit, Logo Limburg

Dr. Petr Sharov
Programmleiter, Far Eastern Environmental Health
Fund

Farida Shorukova

Svitlana Slesarenok
Black Sea Women's Club

Dr. Anke Julie Stock

Anna Tsvietkova
Koordinatorin, Arbeitsgruppe Wasserfragen,
European Eco-Forum

Umidzhon Ulugov
Nationaler Koordinator, Green Patrols Movement,
Öffentliche Organisation „Jugend des 21. Jahr-
hunderts“

Chantal Vandenbossche
Koordinatorin, Öffentlichkeitsarbeit

Corinne Zimmer
Wissenschaftliche Sachverständige

Internationales Jugendnetzwerk

David Rivett
Netzwerk-Koordinator

Itziar Badenas Rue
Andorra

Doriane Fuchs
Belgien

Julie Teng
Belgien

Emil Balavac
Bosnien und Herzegowina

Diba Hadziahmetovic Bosnien und Herzegowina	Gulnara Zhenishbekova Kirgisistan
Desislava Zlatk Taneva Bulgarien	Nikola Panduric Kroatien
Celie Manuel Dänemark	Vytautas Krasnickas Litauen
Malthe Stentoft Dänemark	Lara Cassar Malta
Martina Karatrajkova Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	Kristina Miggiani Malta
Filip Radevski Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	Jacob Vella Malta
Kristina Aare Estland	Anthia Ann Zammit Malta
Mikhel Raag Estland	Vladimir Rakocevic Montenegro
Tomi Nieminen Finnland	Marijs van Hoek Niederlande
Pascal Conges Frankreich	Michaela Hogenboom Niederlande
Martin Rieussec Frankreich	Thijs F. P. Kuijper Niederlande
Marika Tsereteli Georgien	Helene Kaltenborn Norwegen
Alexander Karyolaimos Griechenland	Lydia Ettlstorfer Österreich
Evangelia Kontogianni Griechenland	Dominik Goldnagl Österreich
Sorcha Cusack Irland	Stephan Längle Österreich
Omri Shaffer Israel	Roxana Reindl Österreich
Silvia Eleonora Gazzani Italien	Adrian Kowalik Polen
Chiara Palieri Italien	Agata Dominika Mucha Polen
Olga Gallo Stukan Italien	Alicja Ewa Naporska Polen
Asela Muratbeko Ongarbayeva Kasachstan	Bartłomiej M. Tarkowski Polen

Raquel Sofia Sebastiao Canha
Portugal

Delfim Diogo Ferreira Duarte
Portugal

Tiago Salgado de Magalhaes Taveira Gomes
Portugal

Gustavo Pizarro Lopes
Portugal

Catarina Marques Ribeiro
Portugal

Laura Nunes Soares Sequeira Salavessa
Portugal

Daria Catalui
Rumänien

Alina Bezhenar
Russische Föderation

Irina Fedorenko
Russische Föderation

Evgeniya Soboleva
Russische Föderation

Ida Karkiainen
Schweden

Olivia Heller
Schweiz

Danilo Arsenijevic
Serbien

Jovana Dodos
Serbien

Vulkan Gacaferri
Serbien

Guri Shkodra
Serbien

Blaz Gasparini
Slowenien

Marjona Bahraddini
Tadschikistan

Mariana Malashniak
Ukraine

Alma Ildikó Almasi
Ungarn

Andras Almasi
Ungarn

Irina Ruslanovna Gilfanova
Usbekistan

Alexandra Povarich
Usbekistan

Richard Paul Miner
Vereinigtes Königreich

Emily-Jane Murrell
Vereinigtes Königreich

Atong Nyantut William Nyuon
Vereinigtes Königreich

Kyle Worgan
Vereinigtes Königreich

Sekretariat

WHO-Regionalbüro für Europa

Roger Aertgeerts
Wissenschaftler

Matthias Braubach
Fachreferent, Wohnen und Gesundheit

Pamela Charlton
Redakteurin (*Berichterstatlerin*)

James Creswick
Fachreferent

Lucia Dell'Amura
Verwaltungsassistentin

Tina Charlotte Kiaer
Informationsreferentin

Dr. Rokho Kim
Fachreferent

Dr. Hilde Kruse
Regionalbeauftragte für Lebensmittelsicherheit

Dr. Marco Martuzzi
Wissenschaftlicher Referent, Gesundheitsfolgen-
abschätzung

Dr. Eva Franziska Matthies
Fachreferentin

Geraldine McWeeney
Fachreferentin, WHO-Länderbüro Serbien (*Berichterstatterin*)

Dr. Bettina Menne
Medizinische Referentin, Globale Veränderungen und Gesundheit

Francesco Mitis
Fachreferent, Rom

Pierpaolo Mudu
Fachreferent, Rom

Leda Nemer
Fachreferentin, Rom

Julia Nowacki
Fachreferentin, Rom

Charles Robson
Leiter, Übersetzung und Redaktion (*Berichterstatter*)

Cristiana Salvi
Fachreferentin

Dr. Dinesh Sethi
Fachreferent

Dr. Tanja Wolf
Fachreferentin, Klimawandel und Gesundheit

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien	Luxemburg
Andorra	Malta
Armenien	Monaco
Aserbaidschan	Montenegro
Belarus	Niederlande
Belgien	Norwegen
Bosnien und Herzegowina	Österreich
Bulgarien	Polen
Dänemark	Portugal
Deutschland	Republik Moldau
Ehemalige jugo- slawische Republik	Rumänien
Mazedonien	Russische Föderation
Estland	San Marino
Finnland	Schweden
Frankreich	Schweiz
Georgien	Serbien
Griechenland	Slowakei
Irland	Slowenien
Island	Spanien
Israel	Tadschikistan
Italien	Tschechische Republik
Kasachstan	Türkei
Kirgisistan	Turkmenistan
Kroatien	Ukraine
Lettland	Ungarn
Litauen	Usbekistan
	Vereinigtes Königreich
	Zypern

Auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in Parma trafen Gesundheits- und Umweltminister, zentrale Akteure und Fachleute zusammen, um die seit Beginn des Prozesses Umwelt und Gesundheit vor 20 Jahren gemachten Fortschritte zu begutachten. Dabei erneuerten sie die 2004 in Budapest gegebenen Zusagen und gingen auf neue Probleme und Entwicklungen ein. Die Konferenz fiel in eine Zeit neuer globaler Herausforderungen für die Regierungen: Um eine gesundheitsverträglichere Umwelt zu schaffen, müssen sie die Leistung ihrer Gesundheitssysteme verbessern und die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Umweltpolitik verstärken.

Unter dem Leitmotiv der Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen widmete sich die Konferenz drei Schwerpunkten. Der erste waren die Fortschritte und die Auswirkungen des Prozesses Umwelt und Gesundheit, vor allem in den Ländern Südost- und Osteuropas, der Kaukasusregion und Zentralasiens, sowie die Frage, welche weiteren Maßnahmen erforderlich sind. Der zweite waren sozioökonomische, geschlechts- und altersbedingte sowie weitere Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit sowie Handlungsmöglichkeiten zu ihrer Überwindung. Der dritte Schwerpunkt waren die Folgen des Klimawandels.

Die Konferenzteilnehmer erörterten die weitere Ausgestaltung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO sowie insbesondere die Frage, wie seine Umsetzung auf lokaler und subregionaler Ebene forciert werden kann, und fassten ihre Absichten in der Erklärung von Parma zusammen.

Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8
DK-2100 Kopenhagen Ø
Dänemark
Tel.: +45 39 17 17 17
Fax: +45 39 17 18 18
E-Mail: contact@euro.who.int
Website: www.euro.who.int

