



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Vierundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 6.–9. September 2004

Punkt 8 d) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC54/10

5. Juli 2004

40219

ORIGINAL: ENGLISCH

**Die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit
(Budapest, 23.–25. Juni 2004)**

Die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit fand unter dem Motto „Die Zukunft unseren Kindern“ in Budapest vom 23. bis 25. Juni 2004 im weiteren Kontext von nachhaltiger Entwicklung statt. Die Konferenz war eine direkte Folgeveranstaltung zur Ministeriellen Konferenz von London im Jahr 1999 und der vorangegangenen von Frankfurt im Jahr 1989 und Helsinki im Jahr 1994.

Die Konferenzteilnehmer haben eine Erklärung angenommen, die vordringliche Maßnahmen im Bereich Umwelt- und Gesundheitspolitik für die nächsten fünf Jahre skizziert. Die Erklärung unterstützt den Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit von Kindern in Europa (CEHAPE), der gesondert unterzeichnet wurde.

Die Konferenz forderte die WHO dazu auf, zur Auswertung der erzielten Fortschritte im Jahr 2007 eine zwischenstaatliche Tagung und im Jahr 2009 eine Fünfte Ministerielle Konferenz zur Überprüfung der Lage von Umwelt und Gesundheit und zur der Bestimmung der künftigen politischen Richtung zu veranstalten.

Es wurde ferner vereinbart den Europäischen Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (EEHC) zu rekonstituieren. Zu diesem Zweck wurde das Regionalkomitee ersucht, fünf Mitglieder des EEHC als Vertreter des Gesundheitssektors zu wählen mit einer Amtszeit bis zur Zwischenauswertung im Jahr 2007 (vgl. Dokument EUR/RC54/5 Add.1).

Das Regionalkomitee wird ersucht, die Konferenzklärung und den CEHAPE zu unterstützen ebenso wie die generelle Ausrichtung der Arbeit des Regionalbüros in den nächsten Jahren im Bereich Umwelt und Gesundheit, wie sie in diesem Dokument skizziert ist. Ein Resolutionsentwurf ist zu diesem Zweck beigefügt.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Hintergrund	1
Die Konferenz	1
Ministerielle Dokumente	2
Follow-up	4
Anhang 1 Vorläufiges Programm der Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit	7
Anhang 2 Erklärung der Jugend	9
Anhang 3 Erklärung	15
Anhang 4 Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region	27
Anhang 5 Erklärung der Europäischen Kommission	37

Einleitung

1. Die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit fand unter dem Motto „Die Zukunft unseren Kindern“ in Budapest vom 23. bis 25. Juni 2004 im weiteren Kontext von nachhaltiger Entwicklung statt. Die Konferenz war eine direkte Folgeveranstaltung zur Ministeriellen Konferenz von London im Jahr 1999 und der vorangegangenen von Frankfurt im Jahr 1989 und Helsinki im Jahr 1994.

Hintergrund

2. Die Konferenz wurde in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten intensiv vorbereitet. Der Europäische Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (EEHC) fungierte als Lenkungsausschuss der Konferenz. Das Motto der Budapester Konferenz wurde von den Mitgliedstaaten auf der ersten zwischenstaatlichen Tagung in Lucca, Italien, im April 2002 entschieden.

3. Für eine solide Untermauerung der Entscheidungen der Minister wurden die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus verschiedenen Bereichen geprüft. Insbesondere wurden Daten zur Belastung von Kindern durch Umweltgefahren und die Häufigkeit der damit in Verbindung stehenden Folgen analysiert. Dabei wurde das Konzept der Krankheitslast benutzt. Ein Studienbericht wurde erstellt und eine Zusammenfassung in der Fachzeitschrift *Lancet*¹ veröffentlicht. Der Artikel zeigt, dass ein Drittel aller Sterbefälle bei jungen Menschen im Alter von 0–19 Jahren, sich auf Umweltbelastungen (Außen- und Innenluftverschmutzung, Wasser und Abwasser, Chemikalien) und Verletzungen zurückführen lassen. Ein Viertel der Krankheitslast der Europäischen Region der gleichen Bevölkerungsgruppe lässt sich ebenfalls auf diese Belastungen zurückführen.

4. Mehrere Arbeitsgruppen traten in den Jahren 2002 und 2003 zusammen, um mit Experten und Vertretern der Mitgliedstaaten die verschiedenen von der Konferenz aufzugreifenden Themen zu erörtern und Beiträge für die Schlussdokumente zu vereinbaren.

5. Im Anschluss an die Entscheidung von Lucca, einen Aktionsplan zur Verbesserung der Gesundheit und Umwelt von Kindern zu erarbeiten, wurde unter Federführung Österreichs hierfür eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die ein Dokument erstellte und dabei die in dem beschriebenen Prozess gesammelten Erkenntnisse und wissenschaftlichen Daten berücksichtigte. Die Arbeitsgruppe trat dreimal zusammen (in Österreich, Slowenien und Belgien) und legte ihre Ergebnisse dem Vorbereitungstreffen in Malta im März 2004 vor. Die der Konferenz vorgelegte und von dieser angenommene Erklärung wurde auch auf drei zwischenstaatlichen Tagungen in Schweden, Portugal und Dänemark erörtert.

6. Ein Vorbereitungstreffen fand unter Beteiligung von 47 Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission, fünf internationalen Organisationen und einer Reihe nichtstaatlicher Organisationen (NGOs) im März 2004 auf Malta statt. Auf dieser Tagung wurden die Verhandlungen über die in Budapest von den Ministern zu unterzeichnenden Dokumente, nämlich den Aktionsplan zur Verbesserung der Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO und die Konferenzerklärung, erfolgreich abgeschlossen.

Die Konferenz

7. An der Budapester Konferenz nahmen mehr als 1000 Delegierte und Beobachter aus 50 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, von 11 internationalen Organisationen und 10 NGOs teil. Es waren außerdem Vertreter aus vier Ländern von außerhalb der Region anwesend (Argentinien, Brasilien, Kanada und Vereinigte Staaten). 48 Umwelt- und Gesundheitsminister waren auf der Konferenz zusammen mit 21 stellvertretenden Ministern und 10 Staatssekretären zugegen. Die Europäische

¹ Valent F. et al. Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. *Lancet*, 2004, **363**:2032-2039

Umweltkommissarin Wallström und ein weiteres Mitglied der Europäischen Kommission, Herr Telička nahmen an der Konferenz teil und richteten das Wort an sie.

8. Die Konferenz wurde von den ungarischen Ministern für Umwelt und für Gesundheit, dem Sprecher des ungarischen Parlaments, dem WHO-Generaldirektor und dem WHO-Regionaldirektor für Europa eröffnet. Bei elf Sitzungen der Konferenz waren Minister oder hochrangige offizielle Vertreter verschiedener Mitgliedstaaten in der Sitzungsleitung vertreten. Drei junge Wissenschaftler aus Mitgliedstaaten der Europäischen Region wurden mit einem Gedächtnispreis zu Ehren von Dr. Alan Pintér ausgezeichnet und für die Herstellung von visuellen Materialien mit Bezug zur Konferenz wurden Medienpreise verliehen. Das Konferenzprogramm ist als Anhang 1 beigelegt.

9. Einer Aufforderung des EEHC und des Konferenzsekretariats folgend nahmen 17 Länder junge Menschen in ihre Delegationen auf, die sich durch mehrere Initiativen aktiv an der Konferenz beteiligten. In einem zeitgleich mit der Konferenz tagenden Jugendparlament, das vom ungarischen Ministerium für Gesundheit, Soziales und Familie zusammen mit der WHO und dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) koordiniert wurde, engagierten sich eine Delegation aus Ungarn, Jugendvertreter aus den Delegationen der Länder und eine Gruppe des Tunza-Netzwerks von UNEP. Insgesamt nahmen 113 junge Leute an diesem Jugendparlament teil. Sie bereiteten eine Erklärung der Jugend vor (Anhang 2), die zum Abschluss der Konferenz von einem hierzu vom Jugendparlament bestimmten Delegierten vorgelesen und unterzeichnet wurde. Daneben warben 30 Schüler und Lehrer von Schulen aus acht Ländern, die sich am Pilotprojekt „Young Minds for healthier environments“ beteiligen, aktiv um das Interesse der Konferenzteilnehmer, indem sie ihre Arbeit an ihrem Stand vorstellten.

10. Zusätzlich zu dem eigentlichen Konferenzprogramm fanden 17 Nebenveranstaltungen im Vorfeld der Konferenz, während der Mittagspausen und nach Ende der Sitzungen statt. Diese von Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen und NGOs organisierten Nebenveranstaltungen berührten Themenbereiche, die mit den Hauptthemen der Konferenz in Verbindung standen. Ein großer Bereich außerhalb des Konferenzsaals war einem Markt der Möglichkeiten mit 17 Ständen vorbehalten.

11. Die Umsetzung einer vorab erstellten, umfassenden Kommunikationsstrategie begann anlässlich des Weltgesundheitstags 2003, der Kindern, Gesundheit und Umwelt gewidmet war. Ziel der Strategie war es, die bevorstehende Konferenz in das internationale Bewusstsein zu rücken und eine breitere Kenntnis der Umwelt- und Gesundheitsprobleme von Kindern und der Rolle der Ministeriellen Konferenz zu schaffen. Vor der Konferenz fand eine Pressekonferenz statt, die in der Fachzeitschrift Lancet veröffentlichte wissenschaftliche Daten vorstellte, die die Grundlage für die Beratungen auf der Konferenz bildeten. Weitere Pressekonferenzen und Pressebriefings fanden während der drei Konferenztage in Budapest statt. Dadurch war für eine ausführliche Deckung in den internationalen Medien, und zwar sowohl in Presse als auch in Funk und Fernsehen, gesorgt. Um Kinder und Jugendliche mit Informationen über Umwelt- und Gesundheitsthemen zu erreichen und eine Verhaltensänderung zu bewirken, produzierten WHO und die Europäische Umweltagentur (EUA) ein interaktives Spiel und stellten es der Öffentlichkeit anlässlich eines Pressebriefings vor, an dem der WHO-Regionaldirektor, die EU-Umweltkommissarin und der EUA-Generaldirektor teilnahmen.

Ministerielle Dokumente

12. Die Konferenzerklärung, die der ungarische Minister für Gesundheit, Soziales und Familie und der ungarische Minister für Umwelt und Wasser im Namen der Mitgliedstaaten und der WHO-Regionaldirektor für Europa unterzeichneten, ist in Anhang 3 beigelegt. Sie ist ein umfangreiches Dokument, das verschiedene Kernthemen im Bereich Umwelt und Gesundheit aufgreift und starke Verpflichtungen für zukünftige Maßnahmen aufstellt. Die Erklärung ist mit bereits bestehenden Verpflichtungen der Mitgliedstaaten aus anderen internationalen Zusammenhängen verknüpft, die mit dem Schutz der Gesundheit und Umwelt von Kindern in Verbindung stehen. Sie baut auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die von der WHO geprüft und verfügbar gemacht wurden. Sie besteht aus 23 Absätzen, die die folgenden Themen aufgreifen:

- Follow-up zu den Beschlüssen der Londoner Konferenz 1999, Überprüfung von Themen und Bekräftigung oder Anpassung der Verpflichtungen an die heutige Situation:
 - das Protokoll über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen,
 - Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP),
 - nationale Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (NEHAPs),
 - Klimaveränderungen und extreme Wetterverhältnisse
 - die Rolle der Geschäftswelt,
 - Arbeit, Umwelt und Kinderarbeit,
 - Forschung im Bereich Umwelt und Gesundheit,
 - Chemikalien,
 - wirtschaftliche Auswirkungen umweltbezogener Krankheiten,
 - Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeitsprüfung,
 - Wohnen,
 - Energie,
- Instrumente der Politikgestaltung:
 - das Umwelt- und Gesundheitsinformationssystem
 - das Vorsorgeprinzip
 - Überzeugungsarbeit, Aufklärung, Ausbildung und Informationsvermittlung,
- der Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE),
- besondere Bedürfnisse der neuen unabhängigen Staaten und Südosteuropas,
- die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit,
- die Rolle des Europäischen WHO-Zentrums für Umwelt und Gesundheit und
- die Rolle des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit (EEHC).

13. Die Delegierten vereinbarten eine Überprüfung der hinsichtlich der in der Erklärung angesprochenen Themen erzielten Fortschritte auf einer zwischenstaatlichen Tagung im Jahr 2007. Sie vereinbarten ferner, im Jahr 2009 die Fünfte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit abzuhalten.

14. Außerdem wurde der CEHAPE von dem ungarischen Minister für Gesundheit, Soziales und Familie, dem ungarischen Minister für Umwelt und Wasser und dem WHO-Regionaldirektor für Europa unterzeichnet (Anhang 4). Nach einer Darstellung der Beweggründe und des Hintergrunds für das Aufstellen einer Dringlichkeitsliste der Maßnahmen in der Europäischen Region benennt der Plan für die gesamte Region vier vorrangige Ziele. Diese greifen folgende Themen auf:

- Magen-Darm-Erkrankungen, Wasserversorgung und Abwasserentsorgung,
- Unfälle und Verletzungen,
- Atemwegserkrankungen und Verschmutzung von Außen- und Innenluft,
- Erkrankungen und Behinderungen, die mit Chemikalien, physikalischer Einwirkung, biologischen Wirkstoffen sowie gefährlichen Arbeitsbedingungen in Verbindung stehen.

15. Durch den CEHAPE wird die Notwendigkeit internationaler Zusammenarbeit zur Unterstützung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten anerkannt und zur Erarbeitung nationaler Aktionspläne zur Verbesserung der Umwelt und Gesundheit von Kindern bis zum Jahr 2007 aufgerufen. Die erzielten Fortschritte werden auf einer zwischenstaatlichen Tagung im Jahr 2007 und der Fünften Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2009 geprüft werden.

16. Die Mitgliedstaaten vereinbarten den EEHC mit dem Ziel zu rekonstituieren, Partnerschaften zu entwickeln und die Arbeit zu Umwelt- und Gesundheitsthemen in der Europäischen Region zu fördern. Der Aufgabenbereich und die Zusammensetzung des Ausschusses war vor der Konferenz von einer Arbeitsgruppe mit Vertretern der Mitgliedstaaten mit der Absicht geprüft worden, die Beteiligung der Länder an dem Prozess und an künftigen Aktivitäten zu stärken. Die Arbeitsgruppe regte auch an, Jugendvertreter in den EEHC aufzunehmen. Diese Frage wird auf der ersten Tagung des neuen Ausschusses erörtert werden. Das Regionalkomitee wird ersucht fünf Länder als Vertreter des Gesundheitssektors in den EEHC zu wählen (vgl. Dokument EUR/RC54/5 Add.1). Fünf Länder werden als Vertreter des Umweltsektors durch den Ausschuss für Umweltpolitik der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa benannt.

17. Im vergangenen Jahr hat die Europäische Kommission ihre Europäische Strategie für Umwelt und Gesundheit angenommen, dem jetzt ein Aktionsplan für 2004–2010 gefolgt ist, der die in der Strategie genannten Prioritäten aufgreift. Die WHO war an diesem Prozess beteiligt. Die Umweltkommissarin Wallström und das Mitglied der Kommission Telička unterschrieben auf der Budapester Konferenz eine Erklärung, die die Koordination und Kooperation beider Prozesse unterstützt (Anhang 5).

Follow-up

18. Die Budapester Konferenz hat für die kommenden Jahre die Tagesordnung im Bereich Umwelt und Gesundheit abgesteckt und die Hauptlinien der Arbeit für Gesundheitsförderung auf diesem Gebiet skizziert. Die WHO wurde von den Mitgliedstaaten gebeten, dieses Bemühen und die in verschiedenen Bereichen erforderlichen Maßnahmen zu unterstützen bei besonderer Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse von Kindern und anderen schwachen Gruppen.

19. Weitere Forschung und Analyse sind für das Verständnis des Zusammenhangs zwischen Umwelt und Gesundheit und für eine Quantifizierung der Risiken erforderlich. Dies gilt insbesondere für komplexe Risikomuster und die Langzeitwirkungen von Mehrfachbelastungen. Das Regionalbüro wird weiter mit der internationalen Forschergemeinschaft an der Prüfung und Analyse ihrer Befunde arbeiten und Konsequenzen für die Politik aufgreifen. Die WHO wird ferner weiterhin Fallstudien zu Maßnahmen analysieren, die sich auf Kinder, Gesundheit und Umwelt beziehen, um beispielhafte Praxis zu erkennen, und Informationen mit den Mitgliedstaaten austauschen.

20. Genaue Informationen und Daten werden für die Analyse von Trends und Szenarien und zur Untermauerung von Politikwechseln benötigt. Das Regionalbüro wird mit den Mitgliedstaaten daran arbeiten, die Entscheidungen in Bezug auf das Umwelt- und Gesundheitsinformationssystem und die Datenerhebung in unterschiedlichen Bereichen von Interesse umzusetzen, unter besonderem Bezug auf Gegenmaßnahmen und Erfordernisse der Politik.

21. Leitlinien und Instrumente für Risikobewertung und -management müssen aktualisiert und weiterentwickelt werden ebenso wie Methoden zur Abschätzung der Krankheitslast und ihrer Auswirkung auf das Gesundheitssystem. Diese Arbeit muss auch die für Umwelt und Gesundheit besonders wichtigen Themen Risikokommunikation und Risikowahrnehmung umfassen. Die WHO wird weiter mit den Mitgliedstaaten und der Public-Health-Gemeinschaft an diesen Themen arbeiten.

22. Im Bereich Umwelt und Gesundheit muss Kompetenzbildung unter besonderem Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen für Kinder stattfinden, damit das Gesundheitssystem angemessen auf die Gefahren für die kindliche Gesundheit durch Umweltbelastungen reagieren kann. Dafür wird die

Unterstützung der WHO benötigt. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region stehen weiterhin neuen oder erneut auftretenden umweltbedingten Gesundheitsgefahren wie beispielsweise extremen Wetterverhältnissen gegenüber. Die Fähigkeit zum wirksamen Katastrophenschutz muss gefördert und beispielhafte Praxis erkannt werden und die Informationen hierüber müssen mit den Ländern ausgetauscht werden. Die WHO wird auf diesem Gebiet weiterhin mit wissenschaftlichen Einrichtungen und Public-Health-Institutionen zusammenarbeiten.

23. Die treibenden Kräfte im Bereich Umwelt und Gesundheit sind hauptsächlich außerhalb des Gesundheitssektors anzutreffen. Deswegen ist das Eingreifen anderer Akteure (z. B. aus den Bereichen Verkehr, Landwirtschaft oder Energie) erforderlich. Die WHO wird weiter für Politiken und Maßnahmen auf diesen Gebieten eintreten und dabei Informationen zur Verfügung stellen und die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Konsequenzen nicht nachhaltiger Politiken in relevanten Bereichen quantifizieren.

Anhang 1



Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit

Budapest, Ungarn, 23.–25. Juni 2004

EUR/04/5046267/4 Rev.2
14. Juni 2004
40586
ORIGINAL: ENGLISCH

Vorläufiges Programm

Mittwoch, 23. Juni 2004

08.00–09.00 Uhr	Registrierung
09.00–10.30 Uhr	Eröffnungssitzung
10.30–11.00 Uhr	Kaffeepause
11.00–12.30 Uhr	1. Sitzung: a) Die Lage von Umwelt und Gesundheit in Europa – eine Einschätzung (Punkt 2 c) der Tagesordnung) b) Umsetzung der in der Erklärung von London enthaltenen Verpflichtungen – bisher Erreichtes (Punkt 2 b) der Tagesordnung)
12.30–14.30 Uhr	Mittagessen
14.30–15.15 Uhr	2. Sitzung: Umsetzung der in der Erklärung von London enthaltenen Verpflichtungen – bisher Erreichtes. Ein Schaukasten guter Beispiele (Punkt 2 b) der Tagesordnung (<i>fortgesetzt</i>)
15.15–16.30 Uhr	3. Sitzung: Auswirkungen des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa – eine Auswertung (Punkt 2 a) der Tagesordnung)
16.30–17.00 Uhr	Kaffeepause
17.00–17.15 Uhr	Alan-Pinter-Preis
17.15–18.30 Uhr	4. Sitzung: Wohnen und Gesundheit (Punkt 4 a) der Tagesordnung)
20.00 Uhr	Offizieller Empfang

Donnerstag, 24. Juni 2004

- 9.00–10.30 Uhr **5. Sitzung: Instrumente für die Politik – Der Politikgestaltung eine bessere Grundlage verleihen: Zu einem gemeinsamen Informationssystem als Entscheidungshilfe im Bereich Umwelt und Gesundheit in Europa** (Punkt 3 a) der Tagesordnung)
- 10.30–11.00 Uhr Kaffeepause
- 11.00–12.30 Uhr **6. Sitzung: Instrumente für die Politik – Mit der Ungewissheit umgehen: Wie kann das Vorsorgeprinzip die Gesundheit unserer Kinder schützen helfen?** (Punkt 3 b) der Tagesordnung)
- 12.30–14.30 Uhr Mittagessen
- 14.30–14.45 Uhr **Ansprache von Margot Wallström, Europäische Umweltkommissarin**
- 14.45–16.00 Uhr **7. Sitzung: Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE)** (Punkt 5 a) der Tagesordnung)
- 16.00–16.30 Uhr Kaffeepause
- 16.30–18.15 Uhr **8. Sitzung: Sonderveranstaltung mit Ministern und Bürgergruppenvertretern über die Umsetzung von Gesundheits- und Umweltpolitik: Wirksame Konzepte, praktische Instrumente und funktionierende Partnerschaften zum Schutz der Gesundheit unserer Kinder**
- 18.15–18.30 Uhr **Medienpreise**
- 20.00 Uhr Offizieller Empfang

Freitag, 25. Juni 2004

- 09.00–10.30 Uhr **9. Sitzung: Extreme Witterungs- und Klimaereignisse und Gesundheitsschutz** (Punkt 4 c) der Tagesordnung)
- 10.30–11.00 Uhr Kaffeepause
- 11.00–11.15 Uhr **Ansprache von Pavel Telička, Mitglied der Europäischen Kommission**
- 11.15–12.30 Uhr **10. Sitzung: Konferenzerklärung** (Punkt 5 b) der Tagesordnung)
- 12.30–13.30 Uhr **11. Sitzung: Annahme und Unterzeichnung von CEHAPE und Konferenzerklärung** (Punkt 5 c) der Tagesordnung)
- 13.30–14.00 Uhr **Abschluss**

Anhang 2



Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit

Budapest, Ungarn, 23.–25. Juni 2004



EUR/04/5046267/YD
24. Juni 2004
41347
ORIGINAL: ENGLISCH

ERKLÄRUNG DER JUGEND¹

Unsere Gesundheit ist nicht verhandelbar. Sie ist eine Voraussetzung für unsere persönliche Entwicklung und unser persönliches Glück. Niemand sollte sich auf Kosten der Gesundheit anderer Menschen bereichern. Wir benötigen und verdienen ein fundamentales Menschenrecht auf eine saubere und gesundheitsförderliche Umwelt. Wir benötigen ebenfalls Aufklärung und Bildung, um uns wirksam um unsere Gesundheit kümmern zu können.

Wir begreifen, dass die Entwicklung von Mechanismen zum Schutz und zur Förderung unserer Umwelt und Gesundheit nicht umsonst zu haben ist und angemessene Investitionen erfordert. Zudem glauben wir, dass die Menschen besser verstehen müssen, dass die Konsequenz heute unterlassener Investitionen größere menschliche, finanzielle und umweltbezogene Kosten in der Zukunft sind.

Anlässlich der Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit erheben wir Forderungen auf folgenden Gebieten:

1. Dieser Konferenz fehlt es an politischem Willen zu **rechtsverbindlichen Verpflichtungen**. Dementsprechend wollen wir:

- dass der Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE) bei der nächsten Konferenz zu einem rechtsverbindlichen Dokument wird.
- dass die Ziele dieses Dokuments und der nationalen Aktionspläne zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder (CEHAPs) durch Zeitvorgaben und Indikatoren abgestützt werden.
- dass der Maßnahmenkatalog als Teil des CEHAPE umgesetzt wird.

2. Es fehlt an politischem Willen zur **Umsetzung früher eingegangener Verpflichtungen**. Dementsprechend wollen wir:

- dass die Länder das Protokoll von Kyoto, das Stockholmer Übereinkommen und andere verwandte internationale Vereinbarungen zu Umwelt und Gesundheit ratifizieren.

3. Wir sind sehr besorgt darüber, dass die Bevölkerung der Länder in Osteuropa, im Kaukasus und in Zentralasien (EECCA) **schweren Umwelt- und Gesundheitsproblemen gegenübersteht**. Dementsprechend wollen wir:

- Chancengleichheit für alle Bürger der Europäischen Region, so dass alle in einer gesunden Umwelt leben können.
- freien Zugang zu medizinischer Grundversorgung für alle jungen Menschen.
- gerechte und ausreichende finanzielle und fachliche Unterstützung der EECCA-Länder für die Bewältigung der wachsenden Umwelt- und Gesundheitsprobleme.

4. **Die Zusammenarbeit zwischen Umwelt- und Gesundheitsbehörden, Fachleuten und Bürgergruppierungen ist unzureichend**. Dementsprechend wollen wir:

- mehr Zusammenarbeit zwischen diesen Gruppen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene.
- eine bessere Abstimmung der Prozesse „Umwelt für Europa“ und „Umwelt und Gesundheit“.
- eine bessere und transparentere Zusammenarbeit und Abstimmung von Aktivitäten der Vereinten Nationen und der internationalen und zwischenstaatlichen Organisationen in Europa.

5. Es **fehlt eine zusammenhängende, ganzheitliche** Politikgestaltung. Dementsprechend wollen wir:

- gleiches Gewicht für Umwelt-, Sozial- und Wirtschaftsthemen.
- mehr Regierungsgelder für Umwelt- und Gesundheitsthemen.

6. Es fehlt an Schutzmaßnahmen, die die **erhöhte Empfänglichkeit von Kindern, Frauen und Jugendlichen** für umweltbedingte Gesundheitsrisiken kompensieren. Dementsprechend wollen wir:

- eine Politik zum Schutz dieser Gruppen.
- besonderen Schutz für benachteiligte junge Menschen.

7. Wir betrachten die folgenden Themen als *vordringlich*:

a) **Gesicherte Versorgung mit qualitativ hochwertigen und sicheren Lebensmitteln**. Für diesen Bereich fordern wir:

- ein Moratorium für Genmanipulation an Organismen (GMO).
- eine Reduktion des Chemikalieneinsatzes in Lebensmittelindustrie und Landwirtschaft.
- die Regierungen zur Erarbeitung und regelmäßigen Überwachung von Qualitätsnormen für Lebensmittel und Ernährungsstandards auf.
- angemessen finanzierte gesunde Schulspeisung, insbesondere für Schüler aus armen Verhältnissen.
- eine Kennzeichnungspflicht für Lebensmittelhersteller über die gesundheitlichen Wirkungen von Konservierungsstoffen.

b) **Luftverschmutzung und Grünzonen**. Für diesen Bereich fordern wir:

- die Einführung und allgemeine Anwendung alternativer sauberer und nachhaltiger Transportmittel.
- die Förderung des öffentlichen Transportwesens und der erforderlichen Infrastruktur.

- die Verpflichtung der Eigner von Dieselmotoren zur Installation von Partikelfiltern.
- die Verminderung der Verschmutzung durch Industrie und Energiesektor.
- den Stopp des Transfers nicht nachhaltiger Technologien in Schwellenländer.
- Investitionen in Forschung und Entwicklung zur Schaffung neuer, sauberer und umweltfreundlicher Technologien.
- die Entwicklung von Strategien zum Erhalt einer ausreichenden Anzahl Grünzonen und Parks in den Städten.
- die Schaffung ausgewiesener Bereiche für körperliche Aktivitäten unter der Voraussetzung, dass sich dies nicht negativ auf die Anzahl verfügbarer Grünzonen auswirkt.

c) **Müll.** Für diesen Bereich fordern wir:

- eine durch nachhaltigere Lebensweisen verminderte Müllerzeugung.
- die Bereitstellung einer hinreichenden Anzahl Wiederverwertungsanlagen.
- ein Verbot für Atommüllexporte und -wiederaufbereitung.
- von den Regierungen die Sicherstellung einer umweltgerechten und sozialverträglichen Müllaufbereitung einschließlich der Beseitigung, Trennung und Wiederverwertung von Müll.

d) **Zugang zu sauberem Wasser.** Für diesen Bereich fordern wir:

- den Zugang zu sauberem Wasser für jedermann.
- die Installation moderner Wasseraufbereitungs- und Abwassersysteme.
- weniger Wasserverschwendung.
- ein besonderes Augenmerk für Gebiete mit verseuchtem Grundwasser.

e) **Tabak und Alkohol.** Für diesen Bereich fordern wir:

- ein generelles Werbeverbot für Tabak und Alkohol.
- längerfristig ein Rauchverbot in der Öffentlichkeit.
- die wirksame Durchsetzung gesetzlicher Altersbeschränkungen für Verkauf und Verbrauch von Tabak und Alkohol.

f) **Erziehung und Ausbildung.** Für diesen Bereich fordern wir:

- die Förderung einer gesünderen Ernährung.
- eine praktisch orientierte Umwelterziehung ab einem sehr frühen Kindesalter, die auch Gleichaltrige und gleich oder ähnlich Gesinnte mit einbeziehen sollte (peer education).
- die volle Einbeziehung nachhaltiger Verbrauchsmuster in die Lehrpläne der Schulen (in Übereinstimmung mit den Bestrebungen der Dekade der Vereinten Nationen „Bildung für eine nachhaltige Entwicklung“, VN-Resolution A/RES/57/254 aus dem Jahr 2002) und Kampagnen zur Förderung des Verbraucherbewusstseins junger Menschen.
- Kampagnen gegen den Alkohol- und Tabakkonsum.
- Vorsorgeprogramme und Gesundheitsförderung in Schulen, die besser den Bedürfnissen junger Menschen in Bezug auf Alkohol, Drogen und Tabak gerecht werden.
- von den Regierungen den politischen Willen und die materielle Unterstützung für die Arbeit an der Veränderung unseres Umweltverhaltens, um so die globale Zusammenarbeit und innovative Maßnahmen zu fördern.

- die Förderung des Bewusstseins über den Zustand der Umwelt und seine Auswirkungen auf die Gesundheit.

8. Folgende Prinzipien sollten die Entwicklungsgrundlage jeder nationalen und internationalen Politik im Bereich Umwelt und Gesundheit sein:

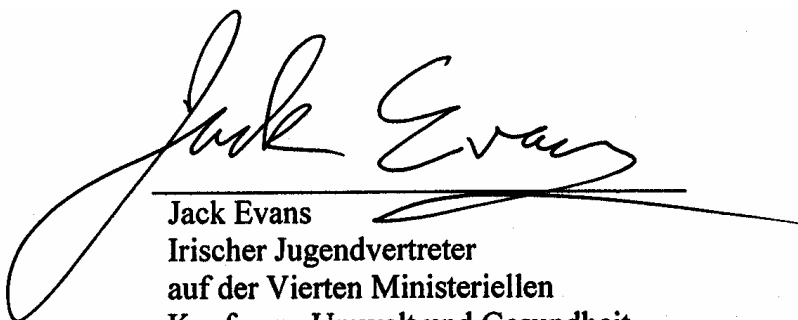
1. das Vorsorgeprinzip,
2. das Verursacherprinzip und
3. die Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeitsprüfung.

9. Jungen Menschen fallen fundamentale Rollen bei der Formulierung einer Politik für Umwelt und Gesundheit, bei verwandten Entscheidungsprozessen und bei dem Aufbau einer gesünderen und nachhaltigeren Welt zu. Wir erzielen bereits reale und positive Veränderungen in unseren Gemeinden, in den Ländern und international. Wir bemühen uns um innovative und erfolgreiche Antworten auf die globalen Herausforderungen durch Informationsaustausch, gemeinsames Lernen an den besten Praxisbeispielen und Vernetzung über Kulturen hinweg.

10. Wenn junge Menschen diese wesentliche Rolle weiter spielen sollen, müssen alle Regierungen unser Potenzial stützen und nützen. Dementsprechend fordern wir:

- die Regierungen der Staaten dazu auf, eine junge Person in ihre Delegationen aufzunehmen und Mittel bereitzustellen, die junge Menschen in die Lage versetzen, vollgültig an internationalen Prozessen und Veranstaltungen teilzunehmen.
- die Bereitstellung von Mitteln für von Jugendlichen geleiteten Initiativen zu Umwelt und Gesundheit und zur Weiterverfolgung dieser Arbeit.
- dass junge Menschen in die Schaffung der nationalen CEHAPs und in die Umsetzung des Maßnahmenkatalogs einbezogen werden.
- einen Sitz für die Jugend im Europäischen Ausschuss für Umwelt und Gesundheit.
- die Teilnahme von Jugendlichen am Internationalen Koordinationsausschuss für CEHAPe.
- von der WHO mit der Einbeziehung junger Menschen zu beginnen, so wie dies erfolgreich durch das TUNZA-Programm des Umweltprogramms der Vereinten Nationen praktiziert wurde.

Im Rahmen der Konferenz werden junge Menschen seit über einem Jahr besprochen. Wir verlangen, dass ab sofort die Minister junge Menschen von Anfang an in die Vorbereitung künftiger Konferenzen dieser Art einbeziehen und sich auch zur Beteiligung der Jugend an der Umsetzung und Überwachung der nationalen CEHAPs verpflichten. Dessen ungeachtet wird die heutige Jugend die Gelegenheit der Teilnahme ergreifen, die ihr durch diese Konferenz angeboten wird, und sie dazu nutzen, sich nachhaltig untereinander zu vernetzen, um die Umsetzung des CEHAPe in den eigenen Ländern zu überwachen und zusammen mit den Regierungen wahrhaftig eine gesündere und nachhaltigere Zukunft für jedermann zu schaffen.



Jack Evans
Irischer Jugendvertreter
auf der Vierten Ministeriellen
Konferenz Umwelt und Gesundheit

¹ Im Jahr 2003 forderte der Europäische Ausschuss für Umwelt und Gesundheit einen Jugendbeitrag zu den Vorbereitungen der Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit. Das Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) wurde als Mitglied des EEHC gebeten, die Führung zu übernehmen und durch sein Jugend- und Kindernetzwerk (UNEP Tunza) einen Mechanismus zu erarbeiten, durch den junge Menschen auf den Aktionsplan zur Verbesserung der Gesundheit und Umwelt von Jugendlichen in Europa (CEHAPE) einwirken können, und eine Perspektive der Jugend in Form einer Erklärung zu schaffen.

In mehreren Jugendgruppen wurde eine Diskussion zum Thema Umwelt und Gesundheit in Europa eröffnet, die im März 2004 zu einem von dem UNEP unterstützten Workshop führte, auf dem junge Menschen den CEHAPE und andere mit Umwelt und Gesundheit verbundene Themen diskutierten.

Der Workshop vereinbarte eine Erklärung der Jugend vorzubereiten. Ein erster Entwurf wurde erstellt. Durch die weitere Verbreitung und Diskussion des Entwurfs wurde das Netz aus Jugendlichen der Region weiter gespannt. Diese Aktivitäten gipfelten am 22. und 23. Juni in dem vom Ungarischen Ministerium für Gesundheit, Soziales und Familie veranstalteten Jugendparlament. Die Erklärung des Jugendparlaments ist das Ergebnis dieses partizipatorischen Ansatzes.

Zu den Teilnehmern am Jugendparlament gehörten die offiziellen an der Ministeriellen Konferenz teilnehmenden Jugendvertreter aus 19 Ländern, Vertreter von UNEP Tunza aus 22 Ländern, verschiedene ungarische Jugendgruppen und Jugendvertreter der Russischen Föderation und des Vereinigten Königreichs.

Anhang 3



Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit

Budapest, Ungarn, 23.–25. Juni 2004



Erklärung

Präambel

1. Wir, die für Umwelt und Gesundheit zuständigen Minister und Vertreter aus Mitgliedstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO), haben uns zusammen mit dem WHO-Regionaldirektor für Europa und in Anwesenheit der innerhalb der Europäischen Kommission für die Bereiche Umwelt und Gesundheit verantwortlichen Kommissare vom 23. bis 25. Juni 2004 in Budapest zu einem Treffen zusammengefunden, das auf den Grundlagen der früheren, in Frankfurt (1989), Helsinki (1994) und London (1999) abgehaltenen Umwelt- und Gesundheitskonferenzen aufbaut und unseren Kindern eine gesunde Zukunft sichern soll.

2. Eingedenk der Tatsache, dass frühere Prozesse, wie diejenigen, die zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes, zu den Millennium-Entwicklungszielen und zum Umsetzungsplan des Weltgipfels für Nachhaltige Entwicklung geführt haben, bereits wesentlich dazu beigetragen haben, die Bedeutung der Zusammenhänge zwischen der Gesundheit von Kindern und der Umwelt zu erkennen, sind wir uns bewusst, dass wir weiterhin auf die Einhaltung dieser Verpflichtungen dringen müssen, um die Bedingungen zu verbessern, unter denen Kinder in der Europäischen Region der WHO aufwachsen, leben, lernen, arbeiten und spielen.

3. In Anerkennung der Sachkompetenz und der Führungsrolle der WHO im System der Vereinten Nationen, wenn es um die Festlegung von Leitlinien und die Entwicklung von Grundsatzkonzepten im Bereich Gesundheit und Umwelt geht, und aufbauend auf der Grundlage und dem Geist der Satzung der Weltgesundheitsorganisation¹, nehmen wir mit Befriedigung zur Kenntnis, dass seit den Anfängen des Prozesses „Umwelt und Gesundheit“ im Jahr 1989 bei der Verbesserung des Zustands von Umwelt und Gesundheit in Europa spürbare Fortschritte erzielt worden sind. Wir begrüßen den von der WHO mit Unterstützung der Europäischen Kommission erarbeiteten Bericht *Health and the environment in the WHO European Region: Situation and policy at the beginning of the 21st century*. Besonders besorgt sind wir jedoch darüber, dass die von Region zu Region allerdings ganz unterschiedliche, auf Umweltgefahren zurückzuführende Krankheitslast weiterhin schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hat. Wir erkennen, dass es unendlich wünschenswerter und kostenwirksamer ist, Gesundheitsdefizite und Verletzungen zu verhüten als zu versuchen, gegen die Krankheiten vorzugehen. Bei dieser Form von Vorsorge und Gesundheitsförderung ist besonders auf geschlechtsspezifische Aspekte und auf die wachsenden wirtschaftlichen Ungleichheiten in der Region mit ihren damit verbundenen Auswirkungen auf das soziale Umfeld zu achten.

London und danach

4. Wir verweisen auf die Unterzeichnung des Protokolls über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen² und bitten, in Kenntnis der Tatsache, dass bis April 2004 nur 11 Staaten Ratifikationsinstrumente zum Protokoll hinterlegt hatten, die verbleibenden Mitgliedstaaten der Europäischen Region und die Europäische Union eindringlich, das Protokoll zu ratifizieren oder ihm beizutreten, und wir bitten die Mitgliedstaaten, die das Protokoll in London unterzeichnet haben, eindringlich, es möglichst unverzüglich zu ratifizieren, damit es 2004 in Kraft treten kann. Wir verweisen ebenfalls auf die durch den Umsetzungsplan des Weltgipfels für Nachhaltige Entwicklung bekräftigten und ergänzten Millennium-Entwicklungsziele und erneuern unser Versprechen, diese zu erreichen. Insbesondere bekräftigen wir unsere auf globaler

¹ Die Satzung wurde auf der vom 19. Juni bis 22. Juli 1946 in New York abgehaltenen Internationalen Gesundheitskonferenz angenommen, am 22. Juli 1946 von den Delegierten von 61 Staaten unterzeichnet (*Off. Rec. Wld. Hlth. Org.*, 2, 100) und trat am 7. April 1948 in Kraft. Änderungen wurden auf der 26., der 29. und der 39. Weltgesundheitsversammlung (Resolution WHA26.37, WHA29.38 und WHA39.6) angenommen und traten am 3. Februar 1977, am 20. Januar 1984 bzw. am 11. Juli 1994 in Kraft.

² Die Türkei hat gegenüber diesem Abschnitt Vorbehalte angemeldet, da sie nicht zu den Unterzeichnern des Protokolls gehört.

Ebene eingegangene Verpflichtung, bis 2015 den Anteil der Bevölkerung, der keinen nachhaltigen Zugang zu gesundheitlich unbedenklichem Trinkwasser und zu einfachsten Hygieneeinrichtungen hat, um die Hälfte zu reduzieren. Wir werden deshalb Pläne für ein integriertes Management von Wasserressourcen erarbeiten und umsetzen, die auch den nachhaltigen Wasserschutz beinhalten.

5a. Wir verweisen auf die in der Londoner Charta Verkehr, Umwelt und Gesundheit eingegangenen Verpflichtungen und erkennen die Schaffung des Paneuropäischen Programms Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) an, das beim Weltgipfel für Nachhaltige Entwicklung vorgelegt wurde. Wir begrüßen die durch THE PEP bereits erzielten wesentlichen Fortschritte und erkennen, dass diese Initiativen für die erfolgreiche Umsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE) wichtig sind. Wir bekräftigen erneut unsere im Zusammenhang mit THE PEP eingegangenen Verpflichtungen, u. a. im Hinblick auf die Zuweisung ausreichender Ressourcen für die Umsetzung der im Arbeitsplan von THE PEP vorgesehenen Aktivitäten. Wir werden uns weiterhin darum bemühen, eine angemessene Beteiligung von neuen unabhängigen Staaten und südosteuropäischen Länder sicherzustellen, eine aktivere Einbindung des Gesundheitssektors in diesen Prozess zu stärken, zu fördern und zu unterstützen, und insbesondere auf nationaler Ebene gesundheitliche Argumente in die Verkehrs- und Umweltagenda einzubauen.

5b. Wir bitten den Lenkungsausschuss von THE PEP und sein Büro zusammen mit zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen und unterstützt vom THE PEP-Sekretariat der WHO und der Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (UNECE), den Aktionsplan von THE PEP umzusetzen, indem sie die Maßnahmen koordinieren, die Fortschritte laufend verfolgen und die dafür erforderlichen geeigneten Maßnahmen ergreifen, und wir verpflichten uns, ihre Anstrengungen zu unterstützen.

6. Wir erkennen an, dass nationale Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (NEHAPs) oder entsprechende Initiativen in der gesamten Region einen wirksamen Mechanismus für die Politikgestaltung im Bereich Umwelt und Gesundheit darstellen, und begrüßen die fortgesetzten Bemühungen um ihre Umsetzung und Evaluierung. Wir verpflichten uns, diese Pläne soweit erforderlich anhand der Resultate unserer jetzigen Konferenz zu aktualisieren. Wir werden eine engere Koordination mit der Umwelt- und Gesundheitsstrategie der Europäischen Kommission³ und deren Aktionsplan 2004–2010 sowie mit anderen Aktionsplänen, Programmen und Strategien für Umwelt, Gesundheit und nachhaltige Entwicklung sicherstellen.

7a. Wir erkennen, dass zunehmend wissenschaftlich erhärtete Erkenntnisse über den Beitrag menschlicher Aktivitäten zur Klimaveränderung vorliegen, die im europäischen Klimagutachten und im Dritten Gutachterbericht des Zwischenstaatlichen Gremiums zum Thema Klimaveränderungen (IPCC) aufgegriffen wurden, und wir erkennen die wachsenden kurz- und langfristigen Gefahren für die menschliche Gesundheit. In diesem Zusammenhang erkennen wir, dass es wichtig ist, das Kyoto-Protokoll möglichst ohne Aufschub zu ratifizieren und umzusetzen. Seit der Konferenz von London wurden ausgehend von der Konferenzerklärung über die frühen Auswirkungen von Klimaveränderungen auf die menschliche Gesundheit und den Abbau der Ozonschicht in der Stratosphäre in Bezug auf Informationsaustausch, Forschung und Kompetenzbildung Fortschritte erzielt. Wir erkennen den diesbezüglich vom Europäischen WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit geleisteten Beitrag an. Bei unseren Bemühungen um die Ermittlung, Abmilderung und Verhütung der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und anderer globaler Umweltveränderungen und unseren Versuchen, sich diesen Veränderungen so weit wie möglich anzupassen, bleibt jedoch noch Erhebliches zu tun.

7b. Wir erkennen, dass sich das Klima bereits verändert und sich künftig die Intensität und Häufigkeit extremer Wetterverhältnisse wie z. B. von Hochwasser, Hitzewellen und Kälteeinbrüchen ändern könnten. Die extremen Witterungsereignisse der jüngsten Zeit haben in Europa, vor allem in städtischen

³ *Eine europäische Strategie für Umwelt und Gesundheit. Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament und den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss.* Brüssel, Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2003 (KOM/2003/338 endg.).

Gebieten, schwerwiegende gesundheitliche und soziale Probleme verursacht. Diese Ereignisse werden das gesundheitliche Risikomanagement weiterhin vor zusätzliche Herausforderungen stellen und verstärkte Anforderungen an die Zuverlässigkeit der Elektrizitätsversorgung und anderer Infrastruktureinrichtungen richten. Dies bedingt ein aktives und multidisziplinäres Vorgehen vonseiten der Regierungen, Behörden und internationalen Organisationen und von der kommunalen bis zur internationalen Ebene einen verbesserten Austausch. Ausgehend von dem Arbeitspapier *Reaktionen des Gesundheitswesens auf extreme Wetter- und Klimaereignisse* beschließen wir, Maßnahmen zu ergreifen, um die derzeitige, auf extreme Witterungs- und Klimaereignisse zurückzuführende Krankheitslast zu mindern. Wir bitten die Weltgesundheitsorganisation, durch ihr Europäisches Zentrum für Umwelt und Gesundheit und in Zusammenarbeit mit der Weltmeteorologieorganisation, der Europäischen Umweltagentur (EUA) und anderen einschlägigen Organisationen, diese Verpflichtungen zu unterstützen und zu diesem Zweck internationale Maßnahmen zu koordinieren. Wir vereinbaren, bei dem Ende 2007 abzuhaltenden zwischenstaatlichen Treffen über die bis dahin erzielten Fortschritte zu berichten.

8. Wir begrüßen die vonseiten der Wirtschaft unternommenen Anstrengungen, ihre Erzeugnisse und Herstellungsprozesse zu verbessern in dem Bemühen, die Verschmutzung und die produktbedingten negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und die Umwelt der Kinder zu verringern. Wir ersuchen die Wirtschaft, diese Arbeit weiterzuführen und auszuweiten und damit in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Organisationen, Regierungen, Kommunalbehörden, Arbeitnehmern und Gewerkschaften sowie nichtstaatlichen Organisationen zur Verbesserung von Gesundheit, Verbraucherschutz und Umwelt beizutragen.

9. Wir begrüßen die bei der Einführung integrativer Modelle und einer guten Praxis des betrieblichen Gesundheits- und Sicherheitsmanagements erzielten Fortschritte, die der Verbesserung der Arbeitsbedingungen dienen. Sorge bereitet uns jedoch, dass die mit Gesundheit und Umwelt am Arbeitsplatz verbundene Last der Krankheiten, Unfälle und Behinderungen immer noch zu hoch ist. Wir sind deshalb entschlossen, die Zusammenarbeit zwischen der Industrie und den Gewerkschaften in diesem Bereich weiter zu fördern und uns verstärkt darum zu bemühen, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden die rechtlichen und administrativen Mechanismen auf diesem Gebiet weiter zu verbessern, insbesondere mit dem Ziel, alle Formen der Kinderarbeit, die der Gesundheit oder dem Wohlergehen von Kindern schaden, zu beseitigen.

10. Wir erkennen, dass wir als Voraussetzung für eine auf gesicherte Erkenntnisse gestützte Politikgestaltung eine hochkarätige und unabhängige Umwelt- und Gesundheitsforschung brauchen. Wir erkennen die aktive Rolle an, die die WHO, die Europäische Kommission und die Europäische Wissenschaftsstiftung gespielt haben, um den Stand der Forschung im Bereich Gesundheit und Umwelt zu sichten. Dabei sollte man auch Gewicht auf die Forschung zur Methodik für die Entwicklung von Leitlinien und die Ermittlung der besten Vorgehensweisen im Bereich Umwelt und Gesundheit legen. Wir unterstützen die Forderung nach Spitzenforschung, darunter zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Chemikalien, wie in der Strategie für Umwelt und Gesundheit der Europäischen Kommission dargelegt. Wir bitten einschlägige Institutionen (darunter die Europäische Kommission) und die Mitgliedstaaten, der Umwelt- und Gesundheitsforschung angemessenen Vorrang einzuräumen.

11a. Wir stellen fest, dass zur Zeit große Mengen von Chemikalien hergestellt und vermarktet werden, deren Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt weitgehend unbekannt sind. Sie bilden ein Gefährdungspotenzial im Arbeitsleben und für die Allgemeinbevölkerung. Es sollten ohne unnötige Verzögerung entschlossene Schritte unternommen werden, um die Wissenslücken hinsichtlich der Auswirkungen von Chemikalien auf die menschliche Gesundheit zu schließen und in der chemischen Industrie eine nachhaltige Entwicklung zu erreichen. Die neue Chemikalienpolitik der Europäischen Union (REACH = Registration, Evaluation and Authorization of Chemicals) wird für alle Nutzer derartiger Chemikalien grundlegende Bedeutung erhalten, da mit REACH angestrebt wird, die notwendigen Informationen für angemessene Risikomanagementmaßnahmen bereitzustellen, die darauf abzielen, künftige Gefährdungen für die Gesundheit des Menschen und die Umwelt zu verhüten. Wir fordern die Industrie

auch auf, die Erhebung von einschlägigen Informationen für die Risikobewertung von Industriechemikalien auszuweiten.

11b. Wir verpflichten uns erneut zur Einhaltung der Beschlüsse, die auf dem Weltgipfel für Nachhaltige Entwicklung zum Thema Chemikalien getroffen wurden und darauf abzielen, dass im Jahr 2020 Chemikalien nur noch so eingesetzt und hergestellt werden, dass sich dadurch erhebliche negative Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt auf ein Mindestmaß beschränken. Wir unterstützen die vom Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) zum Thema Schwermetalle geleistete Arbeit sowie das Strategische Konzept für das Internationale Chemikalienmanagement, bei dem Kinder besondere Aufmerksamkeit erfahren sollten.

11c. Verstärkte Aufmerksamkeit ist auf die chemische Zusammensetzung von Kinderprodukten und -spielzeug zu richten. Daher fordern wir,

- dass Hersteller nicht mehr Produkte mit Inhaltsstoffen auf den Markt bringen, die sich nachteilig auf die Gesundheit der Kinder oder die Umwelt auswirken oder auswirken können,
- dass maßgebliche zuständige Behörden alle rechtlichen Maßnahmen gegenüber zu Besorgnis Anlass gebenden Phtalaten erwägen, insbesondere in für kleine Kinder hergestellten Produkten,
- dass Industrie und maßgebliche Behörden den Gebrauch und mögliche nachteilige Auswirkungen von Duftstoffen mit Hinblick auf eine Minimierung des Gebrauchs sensibilisierender Duftstoffe auswerten.

12. Wir erachten es als wichtig, dass die wirtschaftlichen Auswirkungen des unterschiedlichen Ausmaßes der Umweltverschlechterung korrekt eingeschätzt werden müssen, vor allem gilt es festzustellen, welche direkten und indirekten Kosten der Gesellschaft durch die Bekämpfung umweltbedingter Erkrankungen aufgebürdet werden. Wir bitten die WHO, die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und die Europäische Kommission, zusammen mit anderen einschlägigen Organisationen weiterhin an Instrumenten und Leitlinien zu arbeiten, mit denen man diese Probleme angehen kann, so dass sich verlässliche, die Politikgestaltung unterstützende und für die Prioritätensetzung hilfreiche Einschätzungen vornehmen lassen.

13. Wir verweisen auf das bei der Fünften Ministeriellen Konferenz „Umwelt für Europa“ vom 21. bis 23. Mai 2003 in Kiew angenommene und unterzeichnete Protokoll über die Strategische Umweltverträglichkeitsprüfung zum UNECE-Übereinkommen über die Umweltverträglichkeitsprüfung im grenzüberschreitenden Zusammenhang⁴, in dem dargelegt wird, welche Vorteile es für die Gesundheit und das Wohlergehen der jetzigen und künftiger Generationen hat, wenn der Schutz und die Verbesserung der Gesundheit der Menschen als untrennbarer Bestandteil der strategischen Umweltverträglichkeitsprüfung betrachtet wird. Wir verpflichten uns, bei der Beurteilung strategischer Vorschläge im Rahmen des Protokolls wesentliche Gesundheitseffekte zu berücksichtigen.

14a. Wir erkennen, dass man bei der Gestaltung einer gesundheitszuträglichen und nachhaltigen Wohnungspolitik den Zustand der vorhandenen Bausubstanz, die Lebensweisen der Bevölkerung, das unmittelbare Wohnumfeld und die sozialen Lebensbedingungen der Bewohner berücksichtigen sollte. Wir wissen auch, dass überall in der Region viele der Umweltbelastungen in geschlossenen Räumen und im Freien ihre Ursache in unzeitgemäßen Wohnverhältnissen haben. Wir nehmen die auf der Habitat-Konferenz der Vereinten Nationen (Istanbul, 3.–14. Juni 1996) angenommene Agenda und das kommende Arbeitsprogramm der Kommission für Nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen zur Kenntnis, dessen Schwergewicht auf der Thematik Wasser, Hygiene und menschliche Siedlungen liegt (u. a. auf den Themen nachhaltige Stadtplanung und nachhaltiges Stadtmanagement sowie Wohnhygiene und Lebensbedingungen).

⁴ Die Türkei hat gegenüber diesem Abschnitt Vorbehalte angemeldet, da sie das UNECE-Übereinkommen über die Umweltverträglichkeitsprüfung im grenzüberschreitenden Zusammenhang nicht unterzeichnet hat.

14b. Wir sind deshalb entschlossen, im Rahmen unseres nationalen Mandats Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass Gesundheits- und Umweltaspekte zum Kern einer jeden Wohnungspolitik erklärt werden (das reicht vom Wohnungsbau über Pläne, Programme und Konzepte zur Sanierung von Bausubstanz bis zur Verwendung von geeigneten Baumaterialien) und dass in der bestehenden Bausubstanz gesunde Wohnbedingungen sichergestellt und erhalten werden. Wir verpflichten uns, zur Entwicklung und Stärkung einer Wohnungspolitik beizutragen, die die besonderen Bedürfnisse der armen und benachteiligten Bevölkerungsgruppen und vor allem von Kindern berücksichtigt.

14c. Wir fordern Initiativen und Programme, die darauf abzielen, nationalen und kommunalen Behörden überall in der Region Leitlinien für die Einbeziehung von Gesundheits- und Umwelthanliegen in die Wohnungspolitik an die Hand zu geben. Wir bitten die WHO und die Europäische Kommission eindringlich, zusammen mit anderen einschlägigen internationalen Organisationen im Rahmen ihres jeweiligen Satzungsauftrages auf dieses Ziel hinzuwirken. Wir verpflichten uns, mit den unzähligen, auf allen Regierungs- und Selbstverwaltungsebenen mit der Entwicklung von Konzepten und Vorschriften für Wohnungsbau und Wohnumfeld befassten Behörden zusammenzuarbeiten, eine solche Politik und einschlägige Vorschriften zu fördern und damit sicherzustellen, dass möglichst weitgehend für die Verhütung von Krankheiten und die Förderung einer guten Gesundheit gesorgt ist.

15. Wir verweisen auf die Beschlüsse und die Energie-Initiativen vom Typ II beim 26. Gipfeltreffen der führenden acht Industrieländer (G8) im Juli 2000 in Okinawa, Japan, die zum Thema Energie beim Weltgipfel für Nachhaltige Entwicklung getroffenen Beschlüsse sowie auf die Initiativen vom Typ II, die während und nach dem Gipfeltreffen in Johannesburg im September 2002 und auf der Fünften Ministeriellen Konferenz „Umwelt für Europa“ im Mai 2003 in Kiew, Ukraine, lanciert wurden. Wir werden uns weiterhin nachdrücklich dafür einsetzen, dass jeder Haushalt in der Europäischen Region Zugang zu einer für den täglichen Grundbedarf erforderlichen verlässlichen, effizienten und bezahlbaren Energieversorgung hat. Wir werden den nachhaltigen und zweckgerechten Einsatz von erneuerbaren Energieformen (wie Wasserkraft, Biomasse, Wind und Solarenergie) fördern. Wir werden unsere Bemühungen weiter verstärken und mit anderen einschlägigen Politikbereichen zusammenarbeiten, um die mit der Energieerzeugung, -übertragung und -verteilung verbundenen gesundheitlichen Risiken zu verringern. Wir empfehlen der WHO und anderen einschlägigen Organisationen, in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich die diesbezügliche Entwicklung zu verfolgen, die bei der Verringerung der Krankheitslast erzielten Fortschritte zu beobachten und bei dem für Ende 2007 angesetzten zwischenstaatlichen Treffen darüber zu berichten.

Instrumente der Politikgestaltung

16a. Wir bekräftigen die Notwendigkeit eines Umwelt- und Gesundheitsinformationssystems (EHIS), das als ein unentbehrliches Instrument zur Unterstützung der Politikgestaltung auf diesem Gebiet zu betrachten ist und es ermöglicht, auf der Grundlage wissenschaftlich erhärteter Erkenntnisse Prioritäten zu setzen, die Zugänglichkeit von Informationen zu verbessern und die Kommunikation mit der Öffentlichkeit zu erleichtern. Wir erkennen, dass ein gut geplantes EHIS den Vergleich zwischen Ländern und Regionen erleichtern und die nationale und internationale Berichterstattung vereinheitlichen wird, dabei zugleich aber auch die effektive Ausnutzung von Ressourcen sicherstellt, die Einheitlichkeit verschiedener Beurteilungen erhöht und Doppelgleisigkeiten verhindert.

16b. Wir begrüßen die vom Regionalbüro für Europa, der Europäischen Kommission und der EUA geleistete Arbeit, die uns die methodische Grundlage für einen mit Beurteilungs- und Berichterstattungsmechanismen verknüpften Kernsatz von Umwelt- und Gesundheitsindikatoren liefert.

16c. Das Umwelt- und Gesundheitsinformationssystem sollte:

- dazu beitragen, die in den Ländern der Region im Bereich Umwelt und Gesundheit weit verbreiteten Probleme zu orten und die schnelle Lageeinschätzung und das umgehende Notfallmanagement zu erleichtern;

- es ermöglichen, die Wirkung getroffener Maßnahmen zu verfolgen;
- die rechtzeitige Zugänglichkeit von Informationen sichern und zur Schaffung von Überzeugungs-, Kommunikations- und Aufklärungsstrategien beitragen;
- Standardmethoden für die Erhebung, Verarbeitung und Verbreitung von Daten liefern und damit Regionen und Länder übergreifende Vergleiche und zeitliche Trendanalysen ermöglichen;
- zunächst auf vorhandenen Informationen aufbauen, danach auf der Grundlage von wissenschaftlichen Begründungen, Politikbedarf und Durchführbarkeit schrittweise ausgebaut werden und dabei eine einheitliche Berichterstattung sicherstellen;
- Systemelemente wie Daten aus der Verlaufsbeobachtung und statistische Angaben, Indikatoren für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung sowie Verträglichkeitsprüfungen und Berichterstattung integrieren und u. a. Informationen über einschlägige Politikkonzepte, Maßnahmen und Projekte enthalten.

16d. Wir befürworten die Inangangsetzung eines Rahmenplans für die Entwicklung des EHIS mit folgenden Schritten:

- Einleitung eines nationalen und internationalen Beschlussfassungsprozesses für die Auswahl und Annahme von Systemelementen;
- Schaffung eines internationalen Lenkungsmechanismus, ausgehend vom Netz der Ländervertreter und der Vertreter wichtiger internationaler Organe, der für die Planung, die Koordinierung und Auswertung des Programms sorgt und auf der zwischenstaatlichen Konferenz im Jahr 2007 Bericht erstattet;
- Erarbeitung und gegebenenfalls Aktualisierung methodischer Leitlinien sowie Kompetenzbildung und Fortbildungsangebote für verantwortliche Mitarbeiter;
- Schaffung eines sich auf die Zusammenarbeit zwischen örtlichen, nationalen und internationalen Organen gründenden und auf der bestehenden organisatorischen und technischen Infrastruktur aufbauenden Verbunds für den Austausch von Informationen und Sachkenntnis.

16e. Wir bekräftigen die Notwendigkeit eines Rahmenplans und verpflichten uns, einen solchen Rahmenplan für den Aufbau des EHIS auszuarbeiten und in dem Zusammenhang einen Verbund zu bilden. Wir bitten die WHO und die Europäische Kommission, zusammen mit anderen einschlägigen Organisationen und Institutionen, u. a. mit der EUA, der UNECE und dem UNEP und in Übereinstimmung mit dem Satzungsauftrag der jeweiligen Organisation, mit uns gemeinsam das gesamteuropäische EHIS aufzubauen. Wir ermutigen diese Organisationen, angemessen zum Aufbau des EHIS beizutragen. Wir werden in unseren Ländern (auch über die Politikbereiche Umwelt und Gesundheit hinaus) die sektor- und organisationsübergreifende Zusammenarbeit anregen, um das gesamteuropäische EHIS zu unterstützen. Wir ersuchen die WHO, die EUA und die Europäische Kommission, Elemente des gemeinsamen Informationssystems auszubauen und vor allem die Umwelt- und Gesundheitsindikatoren, damit zusammenhängende Datensätze und die gemeinsame Informationsinfrastruktur weiter zu entwickeln und zu handhaben. Wir werden bei dem Ende 2007 abzuhaltenden zwischenstaatlichen Treffen über die bis dahin erzielten Fortschritte berichten.

17a. Wir wissen, dass für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und der Umwelt Voraussicht, Transparenz und die sinnvolle demokratische Einbeziehung aller interessierten Akteure in die Entscheidungsfindung erforderlich sind. Wir erkennen, dass es Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung haben kann, wenn einer vermutlichen gesundheitlichen Bedrohung nicht unverzüglich begegnet wird. Wichtig ist dies vor allem, wenn man die besondere Anfälligkeit von Kindern gegenüber bestimmten Umweltgefahren berücksichtigt. Oft sehen wir uns jedoch mit der Tatsache konfrontiert, dass unser Wissen über die umweltbedingten Gesundheitsrisiken wissenschaftlich nicht eindeutig abgesichert ist. Wir erkennen, dass die aus dem Jahr 1992 stammende Erklärung von Rio über Umwelt und Entwicklung für die Gestaltung der Umweltpolitik von grundlegender Bedeutung ist. In Grundsatz 15 der Erklärung heißt es: „Drohen schwerwiegende oder bleibende Schäden, so darf ein Mangel an vollständiger wissenschaftlicher Gewissheit

kein Grund dafür sein, kostenwirksame Maßnahmen zur Vermeidung von Umweltverschlechterungen aufzuschieben.“ Das Gleiche gilt für die Mitteilung der Europäischen Kommission von 2000 über die Anwendbarkeit des Vorsorgeprinzips (KOM(2000)1 endg.). Wir bekräftigen, dass das Vorsorgeprinzip ein wichtiges Instrument des Risikomanagements darstellt, und empfehlen deshalb, nach diesem Grundsatz zu verfahren, wenn die Möglichkeit schwerwiegender oder irreversibler Schäden für Gesundheit oder Umwelt erkannt wurde und die auf den verfügbaren Daten aufbauende wissenschaftliche Bewertung keine schlüssige Aussage über das Risikopotenzial und -niveau zulässt, aber doch als ausreichend betrachtet wird, um die Untätigkeit aufzugeben und nach Handlungsalternativen zu suchen.

17b. Wir begrüßen die von der WHO zum Vorsorgeprinzip und allgemeiner zu Vorsorgeüberlegungen geleistete Arbeit. Wir nehmen das WHO-Papier *Mit der Ungewissheit umgehen – wie kann das Vorsorgeprinzip die Zukunft unserer Kinder schützen helfen?* dankbar zur Kenntnis. Der in dem WHO-Papier vorgeschlagene Ansatz hat Bedeutung für den gesamten Risikoeinschätzungs-, Risikomanagement- und Risikokommunikationsprozess und kann auf einfachen Schritten und Maßnahmen aufbauen, wie z. B.:

- Verbesserung und Ausweitung der Bandbreite des wissenschaftlichen Instrumentariums;
- Stärkere Transparenz der Entscheidungsfindung, Ausweitung des Kreises der daran beteiligten interessierten Akteure und der in die Entscheidungsfindung einfließenden legitimen Faktoren;
- Verbesserung unserer Fähigkeit zur Erkennung früher Risikowarnzeichen;
- Schaffung von Forschungs- und Ausbildungsprogrammen zur Schließung von Wissenslücken;
- Entwicklung und Durchsetzung sichererer und saubererer Herstellungsverfahren und nachhaltiger Konsumgewohnheiten.

17c. Wir fordern die WHO auf sicherzustellen, dass Leitlinien dafür aufgestellt werden, wie das Kosten-Nutzen-Gleichgewicht von Umwelt- und Gesundheitsmaßnahmen zu wahren wäre und man zugleich die gesundheitlichen Verbesserungen und andere Nutzeffekte gegen die vermutlichen Kosten sowie gegen mögliche rechtliche Beschränkungen und Hindernisse des freien Handels abwägen könnte.

18a. Wir bekräftigen die Bedeutung und die Notwendigkeit der Kommunikation mit der breiten Öffentlichkeit in Umwelt- und Gesundheitsangelegenheiten, vor allem wenn es um die Interessen von Kindern und anderen empfindlichen Gruppen geht. Wir betonen in gleicher Weise die Bedeutung der Beteiligung von Kindern und die Notwendigkeit ihrer Einbeziehung in Aktivitäten, die Gesundheit und Umwelt von Kindern betreffen. Wir bitten internationale Organisationen, uns zu helfen, diese Problematik aufzugreifen, u. a. indem sie die Einlösung der im Übereinkommen von Århus⁵ eingegangenen Verpflichtungen betreffend den Zugang zu Informationen, die Öffentlichkeitsbeteiligung an Entscheidungsverfahren und den Zugang zu Gerichten in Umweltangelegenheiten unterstützen, mit der Aufstellung von Leitlinien für die Risikokommunikation als eines wichtigen Instruments, das dazu dienen kann, verschiedenen Sektoren Umwelt- und Gesundheitserwägungen nahe zu bringen und das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu schärfen.

18b. Wir sind der Auffassung, dass das Fortbildungs- und Informationsangebot für Umwelt- und Gesundheitsfachkräfte und Entscheidungsträger mehr als bisher auf die Einbeziehung moderner umweltmedizinischer Erkenntnisse, Methoden und Konzepte abheben muss. Wir betonen, dass sich diese großen Aufgaben, vor allem angesichts der fortschreitenden Harmonisierung der Mediziner Ausbildung, in der künftigen Aus- und Fortbildung aller medizinischen Fachkräfte niederschlagen müssen. Wir erkennen weiterhin an, dass andere Fachgruppen ebenfalls angemessene Informationen über Gesundheits- und Umweltfragen und über die Wechselwirkung zwischen den einzelnen Politikbereichen und diesem Gebiet brauchen. Wir fordern auch dazu auf, durch geeignete Mechanismen schriftliche und audiovisuelle, als Lerninstrumente nützliche Materialien zu produzieren und zu verbreiten, die insbesondere die Bedürfnisse von Kindern berücksichtigen.

⁵ Die Türkei hat gegenüber diesem Abschnitt Vorbehalte angemeldet, da sie das Übereinkommen von Århus nicht unterzeichnet hat.

18c. Wir fordern die WHO auf, in Zusammenarbeit mit anderen interessierten Akteuren Leitlinien für die Überzeugungsarbeit, für Information, Aufklärung und Kommunikation im Bereich Gesundheit und Umwelt bereitzustellen, insbesondere in Bezug auf die Bedürfnisse von Kindern, und ein umwelt- und gesundheitsorientiertes Kontaktnetz zu schaffen um sicherzustellen, dass die breite Öffentlichkeit immer Zugang zu verlässlichen und hilfreichen Informationen hat.

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

19a. Wir begrüßen es, dass die WHO sich zunehmend darum bemüht, unseren Kindern eine gesündere Zukunft zu sichern, u. a. durch die Errichtung eines „Bündnisses Gesunde Umwelt für Kinder“; insbesondere betrachten wir es als positiv, dass sich das WHO-Regionalbüro für Europa darum bemüht, das vorhandene Wissen über den Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Kindern und den wichtigsten Umweltbelastungen zu sichten, und außerdem einen ersten Versuch zur Abschätzung der Krankheitslast, die bei Kindern der Europäischen Region Umweltgefahren zugeschrieben werden kann, unternimmt. Wir erkennen auch die Anstrengungen der Europäischen Kommission an, die mit dem Entwurf und der Durchsetzung neuer Strategien und Rechtsinstrumente, vor allem im Bereich Gesundheit und Umwelt von Kindern, die wichtigsten umweltbedingten Gesundheitsgefahren für Kinder anzugehen sucht.

19b. Wir nehmen den Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE) an und bekräftigen unsere Verpflichtung, die im CEHAPE angeführten vorrangigen Ziele für die Region zu erreichen. Wir werden dafür sorgen, dass die in diesen Dokumenten dargelegten umfassenden Konzepte auf nationaler Ebene wirksam umgesetzt werden. Dabei beziehen wir uns auf den für die mögliche Aufnahme in nationale Pläne von der WHO mit Beiträgen der Mitgliedstaaten, zwischenstaatlicher Organisationen, internationaler Organisationen und nichtstaatlicher Organisationen ausgearbeiteten Katalog kinderspezifischer Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit. Wir verpflichten uns, über die im Hinblick auf diese Ziele gemachten Fortschritte auf dem von der WHO für Ende 2007 geplanten zwischenstaatlichen Treffen sowie auf der nächsten, im Jahr 2009 abzuhaltenden Europäischen Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit zu berichten. Wir vereinbaren, im Anschluss an diesen Zwischenbericht die Möglichkeit einer Weiterentwicklung dieses Instruments zu erörtern.

19c. Wir erkennen, dass der CEHAPE sowie der von der Europäischen Strategie für Umwelt und Gesundheit abgeleitete Aktionsplan 2004–2010 der Europäischen Kommission wichtige Schritte darstellen, die sichern sollen, dass unsere gemeinsame Sorge um die Zukunft unserer Kinder mit ihrer aktiven Beteiligung und in aller Dringlichkeit aufgegriffen werden. Wir fordern dazu auf, die beiden Pläne noch stärker zu integrieren, um eine effizientere Umsetzung zu ermöglichen.

Besondere Bedürfnisse neuer unabhängiger Staaten und südosteuropäischer Länder

20a. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Gesundheitsministerien der Länder, die der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten angehören, in Bezug auf Gesundheits- und Umweltanliegen enger zusammenarbeiten. Vor allem begrüßen wir die Initiative der Gesundheitsminister, einen teilregionalen Plan für konzertierte internationale Maßnahmen aufzustellen. Wir erkennen die Bemühungen an, eine Umweltstrategie für Länder in Osteuropa, im Kaukasus und in Zentralasien (Umweltpartnerschaften in der UNECE-Region) zu schaffen, und erkennen, dass man für die Erreichung der in der Umweltstrategie festgesetzten Ziele konkret darauf ausgerichtete Maßnahmen braucht.

20b. Wir sind jedoch besorgt über die Ergebnisse von Teil II des Berichts *Health and the environment in the WHO European Region: Situation and policy at the beginning of the 21st century*, die zeigen, dass in vielen Gebieten im Hinblick auf die Bekämpfung und Eindämmung umweltbedingter Gesundheitsgefahren bisher nur wenige Fortschritte zu verzeichnen sind. Wir verpflichten uns, unsere Zusammenarbeit weiter auszubauen, um Maßnahmen unterstützen zu können, die darauf abzielen, die Umwelt- und

Gesundheitssituation in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten sowie in anderen Gebieten mit besonderem Handlungsbedarf, wie in den südosteuropäischen Ländern, zu verbessern.

20c. Wir bitten die WHO und die Europäische Kommission, zusammen mit der UNECE, dem UNEP, regionalen Umweltzentren und internationalen Gebern wirksame Mechanismen zur Koordinierung der technischen und finanziellen Hilfe für die neuen unabhängigen Staaten und für südosteuropäische Länder zu schaffen, um damit in der gesamten Europäischen Region der WHO rechtliche und institutionelle Reformen anzukurbeln, die Kapazitäten der Länder zu stärken und die durch Umweltgefahren und ihre gesundheitlichen Auswirkungen ausgelösten Belastungen wirksam zu verringern. Wir verpflichten uns, Partnerschaften und andere Initiativen in der Region zu unterstützen, wie z. B. den für südosteuropäische Länder, den Kaukasus und Zentralasien gedachten Teil der EU-Initiative Wasser für Leben.

20d. Wir bitten das WHO-Regionalbüro für Europa, die von den neuen unabhängigen Staaten und einigen südosteuropäischen Ländern ergriffene Initiative, ihre Hygienesdienste und epidemiologischen Dienste zu reformieren und zu modernisieren und einen öffentlichen Gesundheitsdienst einzurichten, zu unterstützen. Wir erkennen, dass diese Reform wesentlich zur Umsetzung der Erklärung von Budapest beitragen und die Weiterentwicklung des Prozesses „Umwelt und Gesundheit“ erleichtern wird.

Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa

21a. Wir begrüßen die Erkenntnisse in Teil III des Berichts *Health and the environment in the WHO European Region: Situation and policy at the beginning of the 21st century* und nehmen insbesondere mit Befriedigung zur Kenntnis, dass dieser Prozess auf die einschlägigen Tätigkeiten in der Europäischen Region einen positiven Einfluss gehabt hat. Wir erkennen den Stellenwert ministerieller Konferenzen und internationaler Workshops an und wissen die Gelegenheit zum Informationsaustausch und zur Anknüpfung multilateraler Partnerschaften zu schätzen, die uns die Einhaltung unserer internationalen Verpflichtungen erleichtern. Dies berücksichtigend unterstützen wir die in dem Bericht abgegebenen Empfehlungen und streben danach, das Potenzial des Prozesses „Umwelt und Gesundheit“ voll auszuschöpfen.

21b. Wir vereinbaren, erneut auf einer fünften europäischen ministeriellen Konferenz zu Umwelt und Gesundheit zusammenzukommen, die im Jahr 2009 stattfinden soll. Wir fordern die WHO auf, eine zwischenstaatliche Tagung abzuhalten, bei der eine Zwischenevaluierung der bis Ende 2007 erzielten Resultate des Prozesses vorgenommen werden soll. Wir erkennen, dass ein solcher Follow-up-Mechanismus personelle und finanzielle Ressourcen erfordert, wenn er nachhaltig sein soll. Wir werden uns nach Kräften bemühen, die personellen und finanziellen Ressourcen zu stellen, um den Terminplan einhalten zu können, eine angemessene Berichterstattung über die wichtigsten Grundsatzresultate der Konferenz zu sichern und unsere Zusammenarbeit und deren Synergieeffekte zu stärken.

21c. Wir sehen mit Besorgnis, dass gesundheitliche Aspekte fast zwei Jahre nach dem Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung in Johannesburg immer noch nicht ausreichend Eingang in internationale und nationale Initiativen, Strategien und Aktionspläne für eine nachhaltige Entwicklung gefunden haben. Wir werden die Möglichkeiten unserer nationalen Kommissionen für nachhaltige Entwicklung für die Erreichung der Ziele des Weltgipfels für Nachhaltige Entwicklung ausschöpfen, aber auch für die Integration gesundheitlicher Belange in eine nachhaltige Entwicklung und die weitere Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen sowie für unsere Bemühungen, den Ländern bei der Handhabung der gesundheitlichen Aspekte einer nachhaltigen Entwicklung beizustehen und ihre einschlägige Handlungskompetenz zu verbessern.

21d. Wir erkennen, eingedenk der Erklärung der Fünften Ministeriellen Konferenz „Umwelt für Europa“ (Kiew, 2003), auch die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit dem Prozess Umwelt für Europa an und sind der einhelligen Auffassung, dass der Prozess „Umwelt und Gesundheit“ in Europa auch weiterhin sorgfältig die Empfehlungen berücksichtigen sollte, die im Rahmen anderer hochrangiger, mit Umwelt- und Gesundheitsanliegen der Region befasster Prozesse abgegeben werden.

21e. Wir bitten die WHO und die Europäische Kommission, im Hinblick auf die Einhaltung der in dieser Erklärung zusammengefassten Verpflichtungen ihre Zusammenarbeit zu konsolidieren und auszuweiten, und zwar in Wahrnehmung ihrer jeweiligen Rolle und ihres Satzungsauftrags und unter effizienter Nutzung der vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen.

Die Rolle des Europäischen WHO-Zentrums für Umwelt und Gesundheit

22a. Wir haben zur Kenntnis genommen, dass seit der 1989 auf der ersten Ministeriellen Konferenz in Frankfurt empfohlenen Schaffung des Europäischen WHO-Zentrums für Umwelt und Gesundheit (ECEH) die Thematik Umwelt und Gesundheit in Politik und Wissenschaft auf zunehmendes Interesse gestoßen ist. Wir danken den Regierungen von Deutschland und Italien erneut für die finanzielle Unterstützung, die sie der WHO als Gastländer der beiden ECEH-Büros leisten. Wir schätzen die hohe Qualität der vom ECEH geleisteten wissenschaftlichen Arbeit und die Initiativen, die durch die Etablierung des ECEH auf dem Gebiet Umwelt und Gesundheit zustande gekommen sind.

22b. Wir sehen uns weiter ermutigt durch die mit diesem Zentrum geschaffenen Möglichkeiten, den Bedürfnissen der Mitgliedstaaten effizient gerecht zu werden, da es für die Staaten, denen es dient, leichter zugänglich ist und ihre kulturellen und rechtlichen Gegebenheiten versteht. Wir erkennen auch, dass das Zentrum einen direkteren Zugang zu den Diensten des WHO-Regionalbüros für Europa in der Europäischen Region eröffnet.

22c. Wir empfehlen deshalb, dass das Europäische WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit die Mitgliedstaaten weiterhin mit wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen versorgt, die sie bei der Gestaltung ihrer Umwelt- und Gesundheitspolitik unterstützen können. Wir fordern andere Mitgliedstaaten auf, sich Italien und Deutschland anzuschließen und die Aktivitäten des ECEH zu unterstützen. Weiterhin bitten wir die Europäische Kommission und andere internationale Organisationen, die Möglichkeiten dieses Spitzenzentrums und dessen technisches Leistungsangebot voll auszunutzen um sicherzustellen, dass beim Entwurf von Gesetzen und bei der Festsetzung von Standards alle vorliegenden wissenschaftlich haltbaren Erkenntnisse Berücksichtigung finden. Wir bitten die WHO, ihre Sachkenntnis auf dem Gebiet Umwelt und Gesundheit weiterhin an die sich wandelnden einschlägigen Bedürfnisse der Region anzupassen.

Die Rolle des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit

23a. Wir erkennen an, dass der Europäische Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (EEHC) bei der Etablierung internationaler Partnerschaften im Bereich Umwelt und Gesundheit und mit seinen während der Vorbereitungen für diese Konferenz geleisteten Beiträgen und seinem Rat eine wesentliche Rolle gespielt hat.

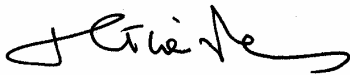
23b. Wir vereinbaren, das Mandat des EEHC um weitere fünf Jahre zu verlängern, damit er bis zur nächsten Konferenz entsprechend seines in dem Arbeitspapier *Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa* dargelegten Aufgabenbereichs beratend tätig sein kann. Wir ersuchen darum, die Zahl der im EEHC vertretenen Mitgliedstaaten auf zehn zu erhöhen, um eine angemessene geografische Vertretung sicherzustellen. Wir ersuchen den EEHC auch, seine Tätigkeit in Übereinstimmung mit einem ergebnisorientierten Arbeitsplan fortzusetzen und dem WHO-Regionalkomitee für Europa sowie dem UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik jährlich über die erzielten Fortschritte zu berichten. Wir bitten die WHO, weiterhin als EEHC-Sekretariat zu fungieren und die erste Tagung des Ausschusses vor Ende 2004 abzuhalten sowie die gebührende Einbeziehung der nicht im EEHC vertretenen Mitgliedstaaten sicherzustellen.

23c. Wir bitten das WHO-Regionalkomitee für Europa, den UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik und ihre jeweiligen Sekretariate, diese Erklärung und die darin abgegebenen Empfehlungen zu behandeln und sicherzustellen, dass Tätigkeiten und Programme im Bereich Gesundheit und Umwelt Vorrang erhalten.

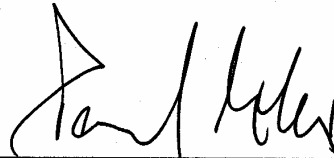
23d. Wir fordern die WHO auf, mit den notwendigen Schritten sicherzustellen, dass der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa volle Unterstützung erfährt und Aktivitäten und Programme, die auf die Erfüllung der in dieser Erklärung aufgestellten Forderungen ausgerichtet sind, Vorrang erhalten.

23e. Wir erwarten von der WHO, dass sie in Zusammenarbeit mit dem UNEP die notwendigen Schritte ergreift um sicherzustellen, dass ein Prozess Umwelt und Gesundheit weltweit greift.

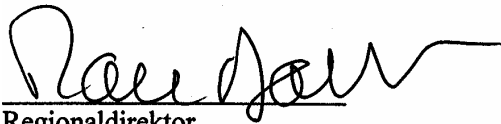
Wir, die Unterzeichner, bekräftigen im Namen aller Minister für Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO zusammen mit dem WHO-Regionaldirektor für Europa und in Anwesenheit der Kommissare für Gesundheit und Umwelt der Europäischen Kommission erneut die bei früheren Konferenzen eingegangenen Verpflichtungen und versprechen, die oben dargestellten Initiativen weiterhin zu unterstützen. Wir nehmen hiermit die in dieser Erklärung abgegebenen Verpflichtungen ausdrücklich an.



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



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



Regionaldirektor
WHO-Regionalbüro für Europa

Anhang 4



Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit

Budapest, Ungarn, 23.–25. Juni 2004



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

Einführung: Hintergrund und Begründung

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

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

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

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

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

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

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

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

Vorrangige Ziele der Region, Maßnahmen und angestrebte gesundheitliche Resultate

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

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

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

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

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

- a) eine angemessene Versorgung aller Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen mit sauberem Wasser und grundlegenden Sanitäreinrichtungen sichergestellt wird, für eine sichere und bezahlbare Wasser- und angemessene Abwasserinfrastruktur und die Entwicklung entsprechender Dienste gesorgt wird und eine bessere Umsetzung des Protokolls über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen¹ erfolgt;

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

- b) nationale Pläne zur Erhöhung des Anteils der Haushalte mit Zugang zu sauberem und bezahlbarem Wasser und angemessenen Sanitäreinrichtungen umgesetzt werden und dadurch sichergestellt wird, dass alle Kinder bis zum Jahr 2015 hierzu Zugang erhalten;
- c) das Bewusstsein der Bevölkerung, insbesondere bei Pflegenden, geschärft und Unterricht in Grundregeln der Hygiene erteilt wird.

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

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

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

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

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

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

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

- a) Strategien für die Verbesserung der Luftgüte in Innenräumen entwickelt werden, die die besonderen Bedürfnisse von Kindern berücksichtigen;

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

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

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

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

- a) Gesetze und Vorschriften verabschiedet und durchgesetzt und nationale und internationale Übereinkommen und Programme durchgeführt werden, um:
 - i. die Belastung von Kindern und Schwangeren durch gefährliche Chemikalien und physikalische und biologische Einflüsse auf ein Ausmaß zu beschränken, das sich nicht schädlich auf die Gesundheit von Kindern auswirkt;
 - ii. Kinder zu Hause und in der Schule vor gesundheitsschädlichem Lärm (wie z. B. Flugzeuglärm) zu schützen;
 - iii. die sachgerechte Information über die gesundheitlichen Folgen von Chemikalien, Produkten und Techniken für sich entwickelnde Lebewesen und bzw. oder die Prüfung dieser Folgen sicherzustellen, bevor Erzeugnisse auf den Markt gebracht und in der Umwelt freigesetzt werden;
 - iv. die sichere Beseitigung, Lagerung, Überführung, Rückgewinnung, Entsorgung und Vernichtung von ungefährlichen und gefährlichen Abfällen, besonders Giftmüll, sicherzustellen;
 - v. die Belastung von Kindern sowie von Männern und Frauen im reproduktionsfähigen Alter durch gefährliche Chemikalien, durch physikalische und biologische Substanzen vereinheitlicht zu überwachen;
 - vi. die Anwendung des Stockholmer Übereinkommens über persistente organische Schadstoffe, des Basler Übereinkommens über die Kontrolle der grenzüberschreitenden Verbringung gefährlicher Abfälle und des Rotterdamer Übereinkommens über das Verfahren der vorherigen

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

Zustimmung nach Inkennzeichnung für bestimmte gefährliche Chemikalien sowie Pestizide im internationalen Handel sicherzustellen;

- b) eine Politik der Bewusstseinsbildung geführt wird und man sich darum bemüht, die UV-Strahlenbelastung insbesondere von Kindern und Jugendlichen zu verringern;
- c) Programme, einschließlich solcher zur angemessenen Aufklärung der Öffentlichkeit, gefördert werden, die die Folgen von Naturkatastrophen und großen Industrie- und Nuklearunfällen wie in Tschernobyl verhindern und minimieren und die Bedürfnisse von Kindern und von Erwachsenen im reproduktionsfähigen Alter berücksichtigen.

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

Internationale Zusammenarbeit

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

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

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

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

20. Wir bitten die WHO, Informationen über evidenzbasierte Interventionen und Methoden zu entwickeln, zu sammeln und zu verbreiten, die in auf Kinder ausgerichteten Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen verwendet werden können, die auch eine klare geschlechtsspezifische Perspektive beinhalten. Wir ersuchen die WHO ferner, Leitlinien und Instrumente für Überzeugungs- und Aufklärungsarbeit,

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

Ausbildung und Vermittlung zu entwickeln, damit eine angemessene Verbreitung der Informationen durch die Länder gesichert ist. Wir ersuchen die WHO und die EUA, mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, der Europäischen Kommission und der OECD bei der weiteren Entwicklung eines schlüssigen Umwelt- und Gesundheitsindikatorensystems zusammenzuarbeiten, das auch kinderspezifische Wirkungen, Belastungen und Maßnahmen einschließt.

Nationale Aktionspläne Umwelt und Gesundheit von Kindern

21. Wir, die Minister, verpflichten uns, bis spätestens 2007 nationale Aktionspläne zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder aufzustellen und ihre Umsetzung einzuleiten. Um dies sicherzustellen, werden wir weitestgehend vorhandene Programme, wie die nationalen Pläne Umwelt und Gesundheit (NEHAPs), nutzen oder neue kinderspezifische Pläne aufstellen. Diese sollten eine Abschätzung der Umwelt- und Gesundheitsfolgen für Kinder, eine Evaluierung der wirtschaftlichen Folgen und quantifizierte Ziele enthalten sowie einen angemessenen Zeitplan für die Durchführung der Maßnahmen vorsehen.

22. Wir werden in die nationalen Pläne kinderspezifische Maßnahmen aufnehmen, die sicherstellen, dass die vier vorrangigen Ziele der Region erreicht sowie alle anderen Ziele verwirklicht werden, die einem nationalen oder teilnationalen Bedarf entsprechen. Dabei werden wir uns auf den für die mögliche Aufnahme in nationale Pläne von der WHO mit Beiträgen von Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen und nichtstaatlichen Organisationen ausgearbeiteten Katalog kinderspezifischer Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit stützen. Wir werden dieses sich entwickelnde Instrument nutzen und verbessern als einen Katalog möglicher Maßnahmen, aus dem die Mitgliedstaaten und teilnationalen Behörden geeignete Maßnahmenbündel für ihre nationalen Pläne schnüren können.

23. Um die Entwicklung und Umsetzung nationaler Aktionspläne zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder sicherzustellen, verpflichten wir uns, die bestehenden nationalen Umwelt- und Gesundheitsgremien zu nutzen und anzupassen oder neue Mechanismen zu etablieren, die alle wichtigen interessierten Akteure mit einbeziehen, d. h. Wirtschaft, Gewerkschaften, für Kinder arbeitende nichtstaatliche Organisationen sowie Eltern-, Kinder- und Jugendverbände.

24. Wir nehmen die aus den vorhandenen Konzepten und Interventionen gezogenen Lehren dankbar zur Kenntnis und erkennen an, dass wirksames Handeln zum Schutz der Gesundheit der Kinder vor Umweltgefahren politische Entschlossenheit und enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Umweltbehörden wie auch die Zusammenarbeit mit anderen Ressorts, wie z. B. Finanzen, Verkehr, Bildung und Kultur, Energie, städtische und ländliche Entwicklungsplanung, Arbeit und Sozialdienste erfordert.

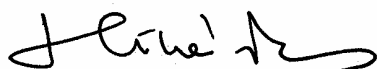
25. Wir werden die fachliche Kompetenz der Gesundheits- und Umweltbereiche stärken, indem wir die Thematik Kindergesundheit und Umwelt in die Aus- und Weiterbildung der Berufsgruppen aller sich überschneidenden Bereiche aufnehmen; insbesondere gilt dies für Umweltmediziner, Umweltfachleute, Landschaftsplaner, Amtsärzte, Hausärzte, Kinderärzte und paramedizinische Berufe. Wir werden eine Strategie für Überzeugungsarbeit, Information, Aufklärung und Vermittlung nutzen, die mit Unterstützung und in Zusammenarbeit mit der WHO und anderen einschlägigen Organisationen, einschließlich nichtstaatlicher, eine angemessene Informationsverbreitung sicherstellt.

26. Wir erkennen, dass wir harmonisierte und vergleichbare Monitoringsysteme benötigen, damit wir der Politik maßgebliche Informationen für die Festlegung vordringlicher Aufgaben und für die Bewertung der Wirksamkeit der Umwelt- und Gesundheitspolitik zur Verfügung stellen können. Wir werden sicherstellen, dass unsere bereits vorhandenen Monitoringsysteme die Datenerhebung erleichtern, indem wir valide und vergleichbare kinderspezifische Gesundheits- und Umweltindikatoren verwenden, die ein nationales Monitoring der Aktionspläne und auf internationaler Ebene einen länderübergreifenden Vergleich ermöglichen. Wir werden zu diesem Zweck mit der WHO, der Europäischen Kommission, der EUA und anderen maßgeblichen Organisationen zusammenarbeiten.

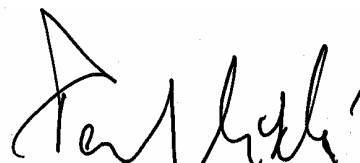
27. Wir verpflichten uns, der WHO über die Entwicklung nationaler Aktionspläne zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder und über die Umsetzung von Maßnahmen zur Verwirklichung der nationalen und regionalen vorrangigen Ziele zu berichten. Dies wird erstmals Ende 2007 bei dem zwischenstaatlichen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

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

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



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



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



Regionaldirektor
WHO-Regionalbüro für Europa

Anhang 5



BUDAPESTER KONFERENZ ÜBER UMWELT UND GESUNDHEIT ERKLÄRUNG DER EUROPÄISCHEN KOMMISSION

Die Kommission begrüßt den politischen Impuls, der von der Ministeriellen Konferenz über Umwelt und Gesundheit vom 23.–25. Juni 2004 in Budapest ausgeht.

Die Konferenzklärung enthält einen wertvollen Plan für künftige Maßnahmen und verzeichnet die zu allen Konferenzthemen eingegangenen Verpflichtungen, einschließlich des Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE), verschiedene Instrumente für die politische Entscheidungsfindung und die künftige Entwicklung des WHO-Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa.

Insbesondere der Aktionsplan CEHAPE stellt ein wichtiges Dokument dar, das die Grundlage für die Erarbeitung umfassender politischer Strategien zur Verbesserung der Gesundheit bei jungen Menschen auf unserem gesamten Kontinent schafft, indem Umwelt- und Gesundheitspolitik auf effektive Weise miteinander verknüpft werden.

Die Europäische Kommission teilt das Anliegen der Konferenz, für Europas Kinder eine gesündere Zukunft sicherzustellen. Die Kommission hat sich verpflichtet, aktiv mit ihren Mitgliedstaaten und mit internationalen Organisationen, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation, zusammenzuarbeiten, um die in diesen beiden Dokumenten dargelegten Ziele zu erreichen.

Im Jahr 2003 hat die Kommission ihre europäische Strategie für Umwelt und Gesundheit¹ angenommen, der nun der EU-Aktionsplan für Umwelt und Gesundheit folgt². Sowohl der Aktionsplan CEHAPE als auch die Ministererklärung liefern Beiträge und Impulse für die Maßnahmen auf EU-Ebene. Synergien zwischen diesen Maßnahmen auf EU-Ebene und den aus der Budapester Konferenz resultierenden Maßnahmen sollten in vollem Maße genutzt werden. Um dies sicherzustellen, wird die Kommission eng mit der WHO und den EU-Mitgliedstaaten zusammenarbeiten.

Für die Europäische Kommission

Margot Wallström

Pavel Telička

Budapest, 25. Juni 2004

¹ KOM (2003) 338 endg. vom 11.6.2003.

² KOM (2004) 416 endg. vom 9.6.2004.