



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Zweite
außerordentliche
Tagung
der Europäischen
Sonderarbeitsgruppe
Umwelt und
Gesundheit (EHTF)

Tagungsbericht

Den Haag (Niederlande)

31. Mai - 1. Juni 2012



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Bericht über die zweite außerordentliche Tagung der Europäischen Sonderarbeits- gruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF)

Den Haag (Niederlande)

31. Mai - 1. Juni 2012

Zusammenfassung

Die zweite (außerordentliche) Tagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) fand im Mai/Juni 2012 in Den Haag (Niederlande) statt. Tagungszweck war die Definition von Indikatoren zur Messung der Umsetzung der Verpflichtungen von Mitgliedstaaten gemäß der Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit. Die Sonderarbeitsgruppe erzielte Einvernehmen dahingehend, dass die Umsetzung der Verpflichtungen von Parma höhere Priorität hat und dass die Überwachung ein kostenwirksames Mittel zur Unterstützung der effizienten Umsetzung sein sollte. Sie nahm Indikatoren an, die sich überwiegend auf vorhandene Daten stützen. Es soll eine Erhebung ergriffener Maßnahmen in zwei Durchgängen durchgeführt werden: 2013 (vor der Halbzeitbilanz) und 2015 (vor der Sechsten Ministerkonferenz 2016). Die Sonderarbeitsgruppe billigte die vorgeschlagenen neuen Indikatoren, die durch eine in Schulen durchgeführte Befragung bewertet werden sollen, und würdigte die Anstrengungen der WHO zur Entwicklung eines harmonisierten Ansatzes für das Human-Biomonitoring (HBM). Die technische Möglichkeit der Einbeziehung von HBM-Daten in die Berichterstattung im Jahr 2013 soll weiter untersucht werden.

Schlüsselwörter

ENVIRONMENTAL HEALTH
ENVIRONMENTAL POLICY – trends
CONGRESSES
EUROPE

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

Publications
WHO-Regionalbüro für Europa
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

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

© Weltgesundheitsorganisation 2013

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

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

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

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

Inhalt

Einführung	2
Eröffnung, Annahme von Tagesordnung und Programm, Ernennung der Ko-Vorsitzenden.....	2
Tagungsziel: Rekapitulation der Erklärung von Parma und Bewertung der Umsetzung der Verpflichtungen im Kontext aktueller politischer und wirtschaftlicher Bedingungen	3
Prüfung des Überwachungsbedarfs in Bezug auf die Umsetzung der Erklärung von Parma und von realisierbaren Ansätzen für die effiziente Überwachung	4
Allgemeine Diskussion	4
RPG 1 – Schutz der öffentlichen Gesundheit durch Verbesserung des Zugangs zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung	5
RPG 2 – Reduzierung von Adipositas und Verletzungen durch Schaffung einer sicheren Umwelt und durch mehr Bewegung und gesunde Ernährung.....	5
RPG 3 – Krankheitsprävention durch Verbesserung der Außen- und Innenraumluft.....	6
RPG 4 – Prävention von Erkrankungen aufgrund chemischer, biologischer und physikalischer Umwelteinflüsse.....	7
Klimawandel	7
Ermittlung politik- und umweltbezogener Indikatoren auf der Grundlage bestehender Datenerhebungssysteme.....	8
Aussprache über Aktivitäten, die auf der Grundlage der freiwilligen Erhebung zusätzlicher Daten die Überwachung verbessern könnten.....	9
Empfehlungen zur Überwachung der Umsetzung von Verpflichtungen aus der Erklärung von Parma	11
Folgemaßnahmen und die weitere Vorgehensweise in Bezug auf die Berichterstattung an die Zwischenstaatliche Halbzeitbilanztagung	11
Sonstiges und Tagungsende	11
Anhang 1: Tagungszweck.....	12
Anhang 2: Programm	14
Anhang 3: Wichtigste Schlussfolgerungen der Tagung	16
Anhang 4: Teilnehmerliste.....	18

Einführung

Auf Einladung der niederländischen Regierung fand die zweite (außerordentliche) Tagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) am 31. Mai und 1. Juni 2012 in Den Haag (Niederlande) statt. An der Tagung nahmen Vertreter von 36 Mitgliedstaaten und einer Reihe anderer Partner statt. (Anhang 1 enthält den Tagungszweck, Anhang 2 das Arbeitsprogramm und Anhang 4 die Teilnehmerliste.)

Eröffnung, Annahme von Tagesordnung und Programm, Ernennung der Ko-Vorsitzenden

Die Tagung wurde mit einer Begrüßungsrede von Herrn Peter Torbijn, Kommissarischer Stellvertretender Generaldirektor für die Umwelt und internationale Angelegenheiten sowie Direktor, Direktorat für Sicherheit und Risiken, niederländisches Ministerium für Infrastruktur und die Umwelt, eröffnet. Die Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit in Europa sei ein wichtiger Fortschritt im Gesundheitsbereich in Europa, sagte Herr Torbijn. Überwachung sei ein wichtiges Bindeglied im Politikzyklus, denn sie belege die Wirksamkeit bereits ergriffener Maßnahmen und liefere Warnhinweise auf potenzielle Probleme. Zur Bewältigung der großen Informationsmenge, die jetzt über das Internet verfügbar ist, sei es notwendig, die erhobenen Informationen so einfach und sachdienlich wie möglich zu halten, grundlegende Informationen vor komplexeren Daten zu erheben und sicherzustellen, dass die Informationen nach dem Grundsatz erhoben werden, dass sie wirklich benötigt werden, und nicht danach, dass man lediglich gern darüber verfügen möchte.

Der Vorsitzende, Herr Dr. Krunoslav Capak vom Kroatischen Nationalen Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt, ein Mitglied des Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa, und der Ko-Vorsitzende, Herr Alexander Nies, Unterabteilungsleiter im deutschen Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, erklärten sich bereit, die Funktionen fortzuführen, in die sie auf der ersten Tagung der Sonderarbeitsgruppe gewählt worden waren. Herr Peter de Leeuw, Leitender Politischer Berater, niederländisches Ministerium für Infrastruktur und Umwelt, wurde zum Berichterstatter gewählt. Die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm wurden angenommen.

Herr Dr. Srdan Matic, Koordinator, Umwelt und Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa, hieß die Teilnehmer willkommen und dankte dem Gastland im Namen der WHO. Wie er sagte, sei die außerordentliche Tagung zu einem einzigen Zweck einberufen worden: sich über ein System zur Überwachung der Umsetzung der Verpflichtungen gemäß der von der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Parma (Italien), 10 - 12. März 2010) angenommenen Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit zu verständigen. Daten zu Umwelt und Gesundheit seien von der Europäischen Umweltagentur (EUA), der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) und anderen Stellen seit mehr als 20 Jahren erhoben worden. Die Annahme der Erklärung von Parma, die fünf „zeitlich gebundene“ Verpflichtungen mit Fristen für die Umsetzung umfasse, habe es jedoch erforderlich gemacht, die Datenerhebung zu überprüfen, bestehende Indikatoren zu aktualisieren und neue zu definieren, um die in Bezug auf die Umsetzung erzielten Fortschritte effizient und

kostenwirksam nachzuweisen, die dann als Grundlage für zukünftige politische Entscheidungen dienen könnten.

Auf einer Reihe von Fachtagungen sei eine vorläufige Indikatorenliste erstellt worden, die von der Sonderarbeitsgruppe auf ihrer ersten Tagung im Oktober 2010 geprüft worden sei. Es sei klar geworden, dass eine weitere Tagung erforderlich sei, um die Indikatoren endgültig festzulegen; daher diese Tagung, deren Ausrichtung die Regierung der Niederlande großzügigerweise übernommen habe. Die Sonderarbeitsgruppe solle entscheiden, für welche der Verpflichtungen gemäß der Erklärung von Parma eine auf Indikatoren basierende Überwachung erforderlich sei, welche neuen Indikatoren gegebenenfalls benötigt würden und wie zwischen Ländern vergleichbare Daten am besten erhältlich seien. Über die zu verwendenden konkreten Methoden solle später entschieden werden.

Er lenkte die Aufmerksamkeit auf das Dokument EURO/EHTF 2 - 2.1 und seinen Anhang 1, der das Hintergrundmaterial für die Tagung enthalte.

Tagungsziel: Rekapitulation der Erklärung von Parma und Bewertung der Umsetzung der Verpflichtungen im Kontext aktueller politischer und wirtschaftlicher Bedingungen

Herr Dr. Michal Krzyzanowski, Leiter, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn (Deutschland), sagte, die neuen Indikatoren müssten sich konkret auf die Verpflichtungen gemäß der Erklärung von Parma beziehen, wissenschaftlich fundiert und zuverlässig sein und so konzipiert sein, dass sie geeignetes politisches Handeln fördern. Die Erhebung von Daten in Bezug auf die Indikatoren solle durchführbar und kostenwirksam sein, und es sollten dabei bestehende Datenquellen auf der nationalen Ebene und/oder der EU-Ebene genutzt werden, wo immer dies möglich sei. Einfache kostenwirksame Methoden seien entwickelt worden, die den Mitgliedstaaten ermöglichen würden, harmonisierte vergleichbare Daten zu erheben.

Die vorgeschlagenen Indikatoren würden sich wie folgt zusammensetzen: bestehende Indikatoren, die bereits vom Umwelt- und Gesundheitssystem (ENHIS) verwendet würden, aber möglicherweise angepasst werden müssten; neue Indikatoren auf der Grundlage vorhandener Daten, die vom Sekretariat ohne zusätzlichen Aufwand der Mitgliedstaaten gesammelt werden könnten; und neue Indikatoren auf der Grundlage einer vorgeschlagenen Erhebung zu nationalen Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit. Soweit dies möglich gewesen sei, sei der Arbeitsaufwand für diese Erhebung bereits ermittelt worden. Zwei weitere Erhebungsinstrumente seien vorgeschlagen worden, um Bereiche abzudecken, in denen die Informationen nicht verfügbar gewesen oder nicht hinreichend harmonisiert worden seien: eine Erhebung zur Charakterisierung der Exposition von Schülern gegenüber Umweltrisikofaktoren in Schulen und eine Human-Biomonitoring-Erhebung zur Charakterisierung der Exposition gegenüber Umweltschadstoffen in frühen Lebensphasen.

Das erwartete Ergebnis der Tagung sei die Verständigung auf Indikatoren, für die Daten so kostengünstig und -wirksam wie möglich erhoben werden könnten, und auf Empfehlungen für die Harmonisierung von Methoden für zukünftige Maßnahmen zur Datenerhebung.

Prüfung des Überwachungsbedarfs in Bezug auf die Umsetzung der Erklärung von Parma und von realisierbaren Ansätzen für die effiziente Überwachung

Allgemeine Diskussion

Der Ko-Vorsitzende, Herr Nies, sagte, das Hauptaugenmerk der Mitgliedstaaten solle sich darauf richten, greifbare Fortschritte bei der Umsetzung der Verpflichtungen gemäß der Erklärung von Parma zu erzielen; die Überwachung sei zwar ebenfalls wichtig, aber ein nachgeordnetes Ziel. Die Sonderarbeitsgruppe solle Indikatoren wählen, die die Umsetzung fördern und überzeugende Belege liefern, die politischen Entscheidungsträgern und der breiten Öffentlichkeit unterbreitet werden können. Mit anderen Worten solle die politische Dimension betont werden. Sie solle auch folgende Entscheidungen treffen: welche der Verpflichtungen gemäß der Erklärung von Parma in Bezug auf die Umsetzung unter Verwendung konkreter Indikatoren überwacht werden sollen; ob neue Indikatoren benötigt werden; und – angesichts der aktuellen schwierigen finanziellen Situation – ob die Mitgliedstaaten bereit sind, sich zu zusätzlichen Datenerhebungsmaßnahmen zu verpflichten oder es vorziehen, nur Indikatoren zu verwenden, für die Daten bereits aus bestehenden Quellen verfügbar sind. Kurzum sollten die Indikatoren auf einer freiwilligen Basis überwacht werden. Dabei sollten so weit wie möglich bestehende Daten verwendet werden. Die Indikatoren sollten in Bezug auf den politischen Prozess, zu dem sie beitragen sollen, notwendig und aussagekräftig sein. Sie sollten auf andere WHO-Aktivitäten und -Prozesse anwendbar sein und Synergieeffekte erzeugen. Und die Sonderarbeitsgruppe solle einen Zeitplan für die weitere Vorgehensweise beschließen.

Die meisten Teilnehmer hielten alle Verpflichtungen gemäß der Erklärung von Parma für gleich bedeutsam, obwohl einige sagten, die mit einer festen Frist verbundenen Verpflichtungen sollten vorrangig behandelt werden, da es schwierig sei, zu allen Indikatoren Daten zu erheben. Die Entscheidung, zu einem bestimmten Indikator Daten zu erheben, solle auf einer vollständig freiwilligen Grundlage beruhen, und den Mitgliedstaaten solle eine gewisse Flexibilität bei der Auswahl der für ihre eigene nationale Situation relevantesten Indikatoren eingeräumt werden. Damit die Daten Aufschluss über soziale Ungleichheiten geben können, sollten sie wo immer möglich nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselt werden. Zur Maximierung von Synergieeffekten sollten die Tätigkeiten unterschiedlicher Sektoren wie Gesundheit, Umwelt und Verkehr wo immer möglich integriert werden.

Die Tagung erörterte die im Dokument EURO/EHTF 2 - 2.1 und dem zugehörigen Anhang 1 vorgeschlagene Indikatorenliste. Sie begann mit Indikatoren, für die bereits Daten verfügbar waren, unterteilt nach den Vorrangigen Zielen der Region (RPG) gemäß dem Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE) und bekräftigt in dem der Erklärung von Parma angehängten Dokument „Entschlossenheit zum Handeln“. Es wurden außerdem elf neue Indikatoren vorgeschlagen, für die Daten durch eine

Erhebung in Schulen und eine Human-Biomonitoring-Erhebung erhoben werden sollen (siehe Hintergrunddokument Tabelle 1 „Indikatoren, für die Daten neu erhoben werden müssen“).

RPG 1 – Schutz der öffentlichen Gesundheit durch Verbesserung des Zugangs zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung

Herr Dr. Roger Aertgeerts, Programmleiter, Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, Bonn, stellte die vorgeschlagenen Indikatoren zum RPG 1 vor. Die im ENHIS bereits bestehenden Indikatoren würden Folgendes betreffen: die Inzidenz von Ausbrüchen wasserbedingter Krankheiten; die Badegewässerqualität (sowohl Meeresgewässer als auch Binnengewässer); Zugang zu Leitungswasser; und Zugang zu Wasserversorgung und Abwasserentsorgung. Es sei wichtig den Zugang zu Wasserversorgung und Abwasserentsorgung zu überwachen, weil sich die Zugänglichkeit in manchen Teilen der Region de facto verschlechtere. Die Berichterstattung gemäß dem Protokoll über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen umfasse manche politische Aspekte wie rechtliche Strukturen und Durchsetzungsverfahren. Die vorgeschlagenen neuen Indikatoren würden die Inzidenz viraler Hepatitis A, die eine wichtige wasserbedingte Krankheit sei, und Indikatoren für die Gesundheit von Kindern in Schulen und Kindergärten, Zugang zu verbesserten sanitären Einrichtungen, Nutzung hygienischer Praktiken und Maßnahmen zur Hygieneverbesserung betreffen. Investitionen in Wasserversorgung, Abwasserentsorgung und Hygiene seien eine kostenwirksame Reaktion auf nationale Politikziele in vielen Ländern und auf Verpflichtungen zur Bekämpfung der Kinderarmut. Die Überwachung sei wichtig, um sicherzustellen, dass begrenzte öffentliche Ressourcen kostenwirksam eingesetzt werden, um die Rechenschaftslegung zu gewährleisten und um fundierte Interessenvertretung durch die Zivilgesellschaft zu fördern. Die WHO könne Ausbildung und Fachunterstützung in Bereichen wie Surveillance leisten und werde sich bemühen, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten einen konsolidierten Ansatz zu erarbeiten, bei dem bestehende Methoden zur Erhebung harmonisierter und international vergleichbarer Daten verwendet werden.

In der sich anschließenden Diskussion verwiesen Teilnehmer auf den fehlenden Informationsaustausch über nationale politische Handlungskonzepte für sauberes Trinkwasser. Manche bezweifelten, dass die Inzidenz von Hepatitis A ein guter indirekter Indikator für wasserbedingte Krankheiten sei, weil in den meisten Mitgliedstaaten die Inzidenz infolge von Impfkampagnen beträchtlich zurückgegangen sei.

RPG 2 – Reduzierung von Adipositas und Verletzungen durch Schaffung einer sicheren Umwelt und durch mehr Bewegung und gesunde Ernährung

Frau Francesca Racioppi, Leitende politische Beraterin und Programmberaterin, Führung und sektorübergreifende Partnerschaften, Umwelt und Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa, sagte, Veränderungen des Lebensumfelds wie die Bereitstellung von Spielflächen und sicheren Radwegen zur Schule könnten dazu beitragen, körperliche Betätigung zu fördern und das schwerwiegende Problem von Adipositas und Übergewicht zu mindern. Es müsse jedoch auch

etwas gegen das damit verbundene Verletzungsrisiko getan werden, das eine führende Sterbeursache bei Kindern sei. In Bezug auf die in der Erklärung von Parma enthaltene Verpflichtung zur Umsetzung der inhaltlich relevanten Passagen aus der Amsterdamer Erklärung der Dritten Hochrangigen Tagung des Paneuropäischen Programms für Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) sei vorgeschlagen worden, auf das Überwachungssystem aufzubauen, das auf einem einfachen maßnahmenorientierten Online-Fragebogen basiere, der von dem Lenkungsausschuss von THE PEP angenommen worden sei und jährlich ausgefüllt werde. Was die in der Erklärung von Parma enthaltene Verpflichtung betreffe, die Bedürfnisse von Kindern im Hinblick auf Wohnungen, Gesundheitseinrichtungen und Verkehrssysteme zu berücksichtigen, könne der Überwachungsbedarf durch die vorgeschlagene Erhebung in Schulen gedeckt werden. Die mit einer festen Frist verbundene Verpflichtung in der Erklärung von Parma betreffend die Förderung von Gehen und Radfahren zur Schule sowie der Bereitstellung von Spielflächen und die Verletzungsprävention werde bereits durch vorhandene ENHIS-Indikatoren abgedeckt. Daten zu Straßenverkehrsunfällen und anderen nicht vorsätzlichen Verletzungen von Kindern und jungen Menschen seien in der Mortalitäts-Datenbank der WHO verfügbar. Daten zu Adipositas könnten aus der Datenbank für Ernährung, Adipositas und körperliche Betätigung (NOPA) der Europäischen Region der WHO zusammengestellt werden. Die alle vier Jahre durchgeführte Befragung zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) biete ebenfalls eine große Menge wertvoller Daten. Die vorgeschlagenen neuen Indikatoren würden Folgendes messen: den Zugang zu öffentlichen Grünflächen und anderen offenen Räumen, definiert anhand des Anteils der Stadtbewohner, die in einer Entfernung von 300 Metern zu solchen Flächen/Räumen wohnen; den Anteil der Kinder, die den Schulweg mit festgelegten Arten der Fortbewegung zurücklegen; und Maßnahmen zur Verletzungsprävention bei Kindern.

Manche Teilnehmer hielten den Indikator zu den Fortbewegungsarten für zu indirekt – beispielsweise gebe er das tatsächliche Niveau an körperlicher Betätigung eines Kindes nicht genau wieder. Andere meinten, die benötigte Zeit zum Erreichen eines Freizeitbereichs sei ein besserer Indikator als die Entfernung dorthin. Mitglieder des Sekretariats verwiesen darauf, dass Daten zu Fortbewegungsarten hochrelevant seien, weil die Zeit, die Kinder bei aktiver Mobilität verbringen, einen beträchtlichen Teil zum empfohlenen Tagesumfang an körperlicher Betätigung beitragen könne. Was Grünflächen/offene Räume betreffe, so seien Entfernungsdaten leichter und kostenwirksamer verfügbar (beispielsweise aus Flächennutzungskarten); andere Daten müssten separat erhoben werden.

RPG 3 – Krankheitsprävention durch Verbesserung der Außen- und Innenraumluft

Frau Dr. Elizabet Paunovic, Programmleiterin, Umweltbelastungen und -risiken, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, Bonn, beschrieb kurz die Verpflichtungen gemäß der Erklärung von Parma in Bezug auf die Verringerung der Inzidenz von Atemwegserkrankungen, die Entwicklung sektorübergreifender Maßnahmen zur Verringerung der Verschmutzung in Innenräumen und die Förderung gesunder Innenräume in Einrichtungen für Kinder. Der Schwerpunkt liege jetzt auf öffentlichen Gebäuden, die leichter zu regulieren und zu überwachen seien als Privatwohnungen. Daten für eine Reihe von Indikatoren einschließlich Schwebstaub (PM₁₀) seien bereits durch ENHIS erhoben worden. Aus diesen würden große Unterschiede zwischen Ländern und wenige Anzeichen für Verbesserungen im Zeitverlauf während des letzten Jahrzehnts hervorgehen. Die vorgeschlagenen neuen Indikatoren

würden Maßnahmen zur Verbesserung der Luftgüte in Schulen, zur Beurteilung des Rauchverhaltens von Kindern in Schulen und auf Schulhöfen sowie zur Bekämpfung des Rauchens in Schulen umfassen (Daten zum Rauchverhalten könnten durch den Global Youth Tobacco Survey erhoben werden). Drei neue Indikatoren seien in die vorgeschlagene Erhebung in Schulen aufgenommen worden: die Exposition gegenüber Schimmel und Feuchtigkeit; Belüftung; und die Luftgüte in Unterrichtsräumen. Die WHO habe standardisierte Methoden für die letztgenannten drei Indikatoren entwickelt, um die Vergleichbarkeit von Daten aus unterschiedlichen Mitgliedstaaten zu gewährleisten.

In der sich anschließenden Diskussion lenkte der Vertreter des Regionalen Umweltzentrums für Mittel- und Osteuropa (REC) die Aufmerksamkeit auf das Projekt *School Environment and Respiratory Health of Children* („Schulisches Umfeld und Atemwegsgesundheit von Kindern“ – SEARCH), das überwiegend in Osteuropa und Zentralasien durchgeführt werde und relevante und wertvolle Erfahrungen im Zusammenhang mit der Raumluftqualität in Schulen zusammengetragen habe.

RPG 4 – Prävention von Erkrankungen aufgrund chemischer, biologischer und physikalischer Umwelteinflüsse

Herr Dr. Marco Martuzzi, Programmleiter, Bewertung und Handhabung umweltbezogener Gesundheitsrisiken, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, Bonn, erläuterte die Indikatoren, für die bereits unter ENHIS Daten erhoben wurden. Diese würden persistente organische Schadstoffe (POP) in Muttermilch, die Exposition von Kindern gegenüber chemischen Schadstoffen in Nahrungsmitteln und die Bleikonzentration im Blut von Kindern betreffen. Diese Daten würden Vergleiche innerhalb von und zwischen Ländern ermöglichen und Hinweise auf mögliche politische Reaktionen liefern, wenngleich die verfügbaren Informationen nicht immer vollständig seien. Anschließend stellte er die vorgeschlagenen neuen Indikatoren vor: Lärmbelastung und Maßnahmen zur Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen. Herr Dr. Martuzzi ging auch kurz auf vorgeschlagene neue Indikatoren auf der Grundlage von Human-Biomonitoring ein: die Belastung in frühen Lebensphasen durch Quecksilber und bromierte Flammschutzmittel in der Muttermilch. (Weitere Informationen zu Indikatoren auf Biomonitoring-Basis für das RPG 4 finden sich in den Ausführungen zu den Biomonitoring-Aktivitäten, die zu einem späteren Zeitpunkt auf der Tagung erörtert wurden.)

Die Teilnehmer betonten die Bedeutung der Überwachung von asbestbedingten Erkrankungen, Lärm und endokrin wirksamen Chemikalien. Herr Dr. Krzyzanowski lenkte die Aufmerksamkeit auf den vorgeschlagenen Indikator zu bromierten Flammschutzmitteln in Muttermilch: Daten für diesen Indikator würden im Rahmen der Erhebung der gemeinsamen Erhebung der WHO und des Umweltprogramms der Vereinten Nationen zu POP in Muttermilch erhoben. Allerdings hätten am letzten Durchgang der Erhebung nur vier Mitgliedstaaten in der Region teilgenommen.

Klimawandel

Frau Dr. Bettina Menne, Programmleiterin, Klimawandel, nachhaltige Entwicklung und umweltverträgliches Gesundheitswesen, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, Bonn, erläuterte, dass die Erklärung von Parma keine mit einer Frist verbundenen

Zielvorgaben zum Klimaschutz enthalte und es keine bestehenden ENHIS-Indikatoren gebe, die speziell auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels abzielen würden. Viele Mitgliedstaaten hätten Daten mit einem Bezug zu dem Dokument „Entschlossenheit zum Handeln“ an die WHO, die EEA und des Sekretariat des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen gemeldet. Die vorgeschlagenen Indikatoren auf der Grundlage der in dem Dokument „Entschlossenheit zum Handeln“ beschriebenen sechs Ansatzpunkte würden Folgendes betreffen: Exposition gegenüber und Sterblichkeit infolge Hitzewellen; Maßnahmen zur Verhütung negativer Auswirkungen von Hitze auf die Gesundheit; Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten; Belastung der Bevölkerung durch eingetretene Überschwemmungen und Gefährdung durch Überschwemmungen; Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Wasservorräte geschützt werden und sicher sind; und die Inzidenz der Lyme-Borreliose, die in der Region nach Norden vordringe. Sie trug Details einer Pilotstudie zu erhöhter Sterblichkeit im Zusammenhang mit Hitzewellen in Budapest (Ungarn) unter Verwendung von Statistiken zur täglichen Mortalität vor. Es seien bislang keine Indikatoren für die Verpflichtung zu einem größeren Beitrag des Gesundheitssektors zur Verringerung der Treibhausgasemissionen vorgeschlagen worden. Sie appellierte an die Mitgliedstaaten, das Sekretariat über alle bei ihnen verfügbaren Daten zu Themen wie der Gefährdung bestimmter Bevölkerungsgruppen durch Überschwemmungen oder der Inzidenz der Lyme-Borreliose zu informieren. Das Sekretariat schlug vor, Indikatoren, für die solide Methoden verfügbar seien, zu erproben und eine Fachtagung zur Ausarbeitung von Zielvorgaben für die Zukunft einzuberufen. Sie informierte auch über eine bevorstehende Tagung zum Thema Gesundheit und Klimawandel, die in Bonn stattfinden werde.

Die Vertreterin der EEA sagte, die Agentur habe einen Bericht zur Anfälligkeit der Menschen für die Auswirkungen von Klimaveränderungen veröffentlicht, der jetzt überarbeitet werde, um die Auswirkungen von Hitzewellen und Überschwemmungen besser berücksichtigen. Sie ersuchte die Mitgliedstaaten um die Bereitstellung zusätzlicher Daten aus nationalen Forschungsaktivitäten, da es für auf der europäischen Ebene tätige internationale Organisationen sehr schwierig sei, Daten wie beispielsweise tägliche Sterbefallzahlen zu erhalten.

Teilnehmer merkten an, dass die Arbeit zu Indikatoren in Bezug auf Klimaänderungen weniger weit fortgeschritten sei als die Arbeit zu anderen Verpflichtungen gemäß der Erklärung von Parma. Herr Dr. Krzyzanowski verwies auf die Schwierigkeit, zuverlässige und vergleichbare Daten zur Exposition gegenüber Ereignissen wie Überschwemmungen oder Hitzewellen und zu ihren gesundheitlichen Auswirkungen zu erhalten.

Ermittlung politik- und umweltbezogener Indikatoren auf der Grundlage bestehender Datenerhebungssysteme

Die Teilnehmer nahmen die vom Sekretariat im Dokument EURO/EHTF 2 - 2.1 vorgeschlagenen Indikatoren zur Kenntnis und erklärten, der Liste keine zusätzlichen neuen Indikatoren hinzufügen zu wollen. Einige Teilnehmer schlugen die Durchführung einer Erhebung mit dem Ziel vor, die Indikatoren zu bestimmen, für die eine große Zahl von Mitgliedstaaten bereits Daten erheben würden oder bereit seien, dies zukünftig zu tun.

Aussprache über Aktivitäten, die auf der Grundlage der freiwilligen Erhebung zusätzlicher Daten die Überwachung verbessern könnten

Vertreter des Sekretariats stellten die drei vorgeschlagenen Erhebungen vor, die Daten für die neuen Indikatoren liefern sollen – eine Erhebung ergriffener Maßnahmen zur Sammlung vorhandener Daten über nationale Maßnahmen, eine Erhebung in Schulen und eine Biomonitoring-Erhebung (bei den beiden letztgenannten müssten neue Daten erhoben werden). Herr Dr. Matic stellte klar, dass die Erhebung ergriffener Maßnahmen aus einem einfachen über E-Mail versandten oder internetgestützten Fragebogen bestehen werde, der dann von den Ansprechpersonen ausgefüllt werde. Das Sekretariat werde in Zusammenarbeit mit den Vertretern von Griechenland, Litauen und Slowenien die von der WHO ausgearbeitete Fragenliste bis Ende Sommer 2012 überarbeiten, und der Fragebogenentwurf werde dann allen Mitgliedstaaten zur Abgabe von Stellungnahmen zugeleitet. Die Vertreterin des REC wies auf die wichtige Rolle hin, die den Ansprechpersonen dabei zukomme, andere staatliche Stellen zu bewegen, die benötigten Informationen bereitzustellen.

Frau Dr. Paunovic stellte die vorgeschlagene Erhebung in Schulen vor. Bei dieser Erhebung werde ein cluster-randomisiertes Design verwendet, und sie werde Daten für die vorgeschlagenen neuen Indikatoren zu folgenden Themen liefern: Zugang zu ordnungsgemäß gepflegten sanitären Einrichtungen in Schulen; Hygienepraktiken von Kindern; Verteilung der Kinder auf Fortbewegungsarten für den Schulweg; Anteil der Kinder, die auf dem Schulgelände rauchen, Lüftung in Unterrichtsräumen; Exposition gegenüber Schimmel und Feuchtigkeit; und Exposition gegenüber ausgewählten Innenluftschadstoffen wie NO₂, Formaldehyd und Benzol (Letzteres optional) in Unterrichtsräumen. Die von der WHO entwickelte Erhebungsmethode umfasse Kontrollen vor Ort, Überwachung (mit Hilfe von der WHO geleasten oder gekauften Geräts) und einen Fragebogen. Der geschätzte Gesamtaufwand für die Datenerhebung betrage 2 bis 3 Personentage pro Schule. Die Erhebung solle alle fünf Jahre durchgeführt werden. Sie sei von Dezember 2011 bis April 2012 bereits in Albanien und Kroatien erprobt worden, und weitere Erprobungen seien für Herbst und Winter 2012/2013 geplant. Planmäßig solle die vollständige Erhebung 2013/2014 beginnen.

Anschließend stellte sie die vorgeschlagene Biomonitoring-Erhebung vor. Bei der Auswahl und der Entwicklung von Bioindikatoren sei man mit einer Reihe von Herausforderungen konfrontiert worden. Dazu habe auch das breite Spektrum der Verpflichtungen in der Erklärung von Parma gezählt, das Karzinogene, Mutagene, endokrin wirksame Chemikalien und die Entwicklung beeinträchtigende Giftstoffe umfasse. In dem Dokument „Entschlossenheit zum Handeln“ seien auch Schwangere als Zielgruppe aufgeführt, was der Anfälligkeit für chemische Einflüsse während der pränatalen Entwicklungsphase Rechnung trage. Es sei auch möglich, die Exposition von Personen zu charakterisieren, die in industriell belasteten Gebieten (Expositionsschwerpunkten) leben, womit man den Ersuchen von Mitgliedstaaten um Unterstützung bei der Charakterisierung stark gefährdeter Gruppen nachkomme. Sie beschrieb eine vorgeschlagene Biomonitoring-Erhebung zur Quecksilberkonzentration im Haupthaar von Schwangeren als indirektem Indikator für pränatale Exposition. Die sonstigen vorgeschlagenen Bioindikatoren würden die Exposition gegenüber Kadmium in frühen Lebensphasen, die Exposition gegenüber nicht persistenten organischen Schadstoffen in durch die petrochemische Industrie kontaminierten Gebieten und die Cotininkonzentration im Urin als ein Indikator für Tabakrauchen oder Exposition gegenüber Passivrauch umfassen.

Die Kosten mancher Teile der Überwachungstechnik seien zwar hoch, diese könnten jedoch mehrfach genutzt werden, was die Kosten pro Schulbesuch verringere, sagte sie auf Bemerkungen von Teilnehmern zu der Erhebung in Schulen eingehend. Relevante Daten zu Rauchen in Schulen seien auch aus dem Global Youth Tobacco Survey und der Überwachung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs erhältlich. Die Erfahrung habe gezeigt, dass junge Menschen in diesen Erhebungen gewöhnlich ein zuverlässiges Bild ihrer Rauchgewohnheiten bieten. In Bezug auf die Biomonitoring-Erhebung sagte sie, ein in Kürze verfügbarer internetgestützter Fragebogen zu chemischer Sicherheit und eine Expertentagung, die im Oktober 2012 stattfinden werde, würden helfen, die strategische Ausrichtung der WHO-Aktivitäten im Bereich der chemischen Sicherheit über die nächsten fünf Jahre zu klären.

Vonseiten der Teilnehmer gab es breite Unterstützung für die vorgeschlagene Erhebung in Schulen. Die Vertreter von Estland, Lettland, Litauen, Serbien und der Slowakei brachten ihr Interesse zum Ausdruck, an weiteren Erprobungen der Erhebung in Schulen mitzuwirken. Der Vertreter Polens erinnerte daran, dass die HBSC-Studie aussagekräftige Indikatoren unter anderem zum Rauchen in Schulen und zur Fortbewegungsart auf dem Schulweg enthalte. Der Vertreter der Generaldirektion für Forschung und Innovation der Europäischen Kommission lenkte die Aufmerksamkeit auf ein anstehendes Projekt, bei dem Personen Sammler tragen würden, um ihre Belastung durch Luftschadstoffe zu messen. Die Tagungsteilnehmer diskutierten auch über die vorgeschlagene Biomonitoring-Erhebung. Es wurde hervorgehoben, dass sich diese Erhebung in einem früheren Entwicklungsstadium befinde als die Erhebung in Schulen. Es bedürfe weiterer methodologischer Entwicklung, bevor die vorgeschlagene Human-Biomonitoring-Erhebung zur Prüfung und Annahme vorgestellt werden könne. Der Vertreter Polens wies auch darauf hin, dass Geburtskohortenstudien wie das CHICOS-Projekt potenzielle Datenquellen für manche Indikatoren wie die Exposition gegenüber Quecksilber in frühen Lebensphasen sein könnten.

Zwei Jugenddelegierte des CEHAPE-Jugendnetzwerks der WHO stellten die Ergebnisse von Forschungsprojekten vor, die von jungen Menschen in Rumänien (flüchtige organische Verbindungen) und Serbien (CO₂-Konzentration in einem Hörsaal einer Fakultät für Zahnheilkunde) durchgeführt worden waren. Junge Menschen seien eine kostenwirksame Ressource für Mitgliedstaaten, die Umfragen oder Messungen durchführen möchten, insbesondere in Schulen. Wenn die verwendeten Methoden harmonisiert worden seien und WHO-Empfehlungen entsprechen würden und die jungen Wissenschaftler einer strengen Supervision durch qualifizierte Forscher unterzogen würden, könnten ihre Daten einen wertvollen Beitrag zu internationalen Datenbanken leisten.

Teilnehmer lobten die Jugenddelegierten für ihre lebendigen und engagierten Vorträge und forderten sie auf, eigene Forschungsvorschläge zu definieren. Es wurde angemerkt, dass noch geklärt werden müsse, wie die Parma-Verpflichtung zur Förderung der Beteiligung der Jugend überwacht werden könne.

Empfehlungen zur Überwachung der Umsetzung von Verpflichtungen aus der Erklärung von Parma

Herr Peter de Leeuw, Berichterstatter, stellte die wichtigsten Schlussfolgerungen der Tagung vor, die nach Kommentaren aus dem Plenum geringfügig abgeändert und anschließend einvernehmlich angenommen wurden. Die wichtigsten Schlussfolgerungen sind in Anhang 3 wiedergegeben.

Folgemaßnahmen und die weitere Vorgehensweise in Bezug auf die Berichterstattung an die Zwischenstaatliche Halbzeitbilanztagung

Das Sekretariat sagte zu, den Mitgliedstaaten bis November 2012 einen Entwurf der Indikatorenliste zur Stellungnahme zuzuleiten. Die Erhebung ergriffener Maßnahmen werde 2013 durchgeführt, und es werde darüber auf der Zwischenstaatlichen Halbzeitbilanztagung Bericht erstattet. Sie werde 2015 wiederholt. Die abschließenden Ergebnisse würden der Sechsten Ministerkonferenz 2016 unterbreitet. Die Erhebung in Schulen werde in die Meldeaktivitäten der Mitgliedstaaten für 2013-2014 integriert. Die nächste Tagung der Sonderarbeitsgruppe zu Fortschritten in Bezug auf die Indikatoren und die neue ENHIS-IT-Plattform werde Anfang 2013 stattfinden.

Sonstiges und Tagungsende

Dr. Matic dankte der niederländischen Regierung für die Ausrichtung der Tagung und dankte allen Mitgliedstaaten für ihre Beiträge zu ihrem Ablauf. Der Vorsitzende, der Ko-Vorsitzende und viele Kollegen von der WHO hätten zur Vorbereitung der Tagung monatelang hinter den Kulissen gearbeitet. Er dankte Herrn Dr. Krzyzanowski und Herrn Aertgeerts, die beide ihre Funktionen in Kürze aufgeben würden.

Am 1. Juni 2012 um 14:55 Uhr erklärte der Vorsitzende die Tagung für beendet.

ANHANG 1: TAGUNGSZWECK

Die auf der 5. Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit 2010 angenommene Erklärung von Parma fordert die Intensivierung von Aktivitäten der Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO zur Verringerung der gesundheitlichen Auswirkungen bestimmter umweltbedingter Risikofaktoren. Zum ersten Mal gibt es bei mehreren politischen Verpflichtungen im Bereich Umwelt und Gesundheit konkrete Zeitvorgaben. Die Erklärung von Parma bekräftigt auch die Unterstützung der Entwicklung des Europäischen Umwelt- und Gesundheitsinformationssystems (ENHIS) und ruft das WHO-Regionalbüro für Europa auf, Mitgliedstaaten bei der Entwicklung international vergleichbarer Indikatoren zu unterstützen.

Die 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Moskau, September 2010) wies das WHO-Regionalbüro für Europa an, die Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen zur Umsetzung der Verpflichtungen von Parma zu unterstützen. In der Resolution EUR/RC60/R7 des Regionalkomitees wurden die Mitgliedstaaten nachdrücklich ersucht, besondere Aufmerksamkeit darauf zu verwenden, die in der Erklärung von Parma festgelegten fünf messbaren Zielvorgaben im Bereich Umwelt und Gesundheit zu erreichen.

Um diese Beschlüsse umzusetzen, überprüfte und evaluierte das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit mit Unterstützung von Experten aus den meisten Mitgliedstaaten die bestehenden ENHIS-Indikatoren, ermittelte Datenlücken und schlug neue Indikatoren sowie Überwachungs- und Bewertungsinstrumente mit dem Ziel vor, die effiziente Überwachung der Umsetzung der Verpflichtungen in der Erklärung von Parma zu ermöglichen.

Auf ihrer ersten Tagung im Oktober 2011 erörterte die Sonderarbeitsgruppe die vorgeschlagenen Überwachungs- und Bewertungsinstrumente. Sie beschloss, eine Entscheidung über die Annahme der Indikatoren zu verschieben, und war sich einig, dass die vorgeschlagenen Indikatoren auf einer separaten Tagung unter politischen Gesichtspunkten erörtert werden müssten. Dementsprechend wurde gemäß Regel 5 der Geschäftsordnung der EHTF diese außerordentliche Tagung der Sonderarbeitsgruppe einberufen. Sie dient folgenden konkreten Zwecken:

- Überprüfung des Überwachungsbedarfs im Zusammenhang mit den Verpflichtungen der Erklärung von Parma unter Berücksichtigung von Politikrelevanz, Durchführbarkeit und Effizienz der Überwachung;
- Empfehlung der Mindestzahl der bei der Überwachung zu verwendenden Indikatoren mit dem Schwerpunkt auf Indikatoren auf der Grundlage bereits vorhandener Informationen, insbesondere auf Indikatoren, die in internationalen Datenbanken und Meldesystemen enthalten sind;
- Erörterung potenzieller Optionen für die Weiterentwicklung der Überwachung auf der Grundlage von zusätzlicher freiwilliger Datenerhebung unter Verwendung international harmonisierter Methoden und Nützlichkeit in Bezug auf die Unterstützung der Durchführung nationaler Aktivitäten unter Berücksichtigung von Aktivitäten auf der Landesebene und WHO-Unterstützung;
- Verständigung auf die notwendigen Folgemaßnahmen zur Gewährleistung effizienter Berichterstattung an die Zwischenstaatliche Halbzeitbilanztagung im Jahr 2014.

ANHANG 2: PROGRAMM

Donnerstag, 31. Mai 2012	
09.00 Uhr	Registrierung der Teilnehmer
10.00 Uhr	Eröffnungssitzung <i>Vorsitz: Krunoslav Capak, Vorsitzender der EHTF; Alexander Nies, Ko-Vorsitzender der EHTF</i>
	- Eröffnung und Begrüßung
	WHO
	Ministerium für Infrastruktur und Umwelt, Niederlande
	- Annahme von Tagesordnung und Programm
10:30	Tagungsziel: Rekapitulation der Erklärung von Parma und Bewertung der Umsetzung der Verpflichtungen im Kontext aktueller politischer und wirtschaftlicher Bedingungen
-	- Einführende Vorträge (WHO)
11:00	Prüfung des Überwachungsbedarfs in Bezug auf die Umsetzung der Erklärung von Parma und von realisierbaren Ansätzen für die effiziente Überwachung Erstes vorrangiges Ziel der Region (RPG 1) – Schutz der öffentlichen Gesundheit durch Verbesserung des Zugangs zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung
	- Einführung
	- Erörterung
12:00	Mittagspause
13.00 Uhr	Prüfung des Überwachungsbedarfs in Bezug auf die Umsetzung der Erklärung von Parma und von realisierbaren Ansätzen für die effiziente Überwachung RPG 2 – Reduzierung von Adipositas und Verletzungen durch Schaffung einer sicheren Umwelt und durch mehr Bewegung und gesunde Ernährung
	- Einführung
	- Erörterung
13.45 Uhr	Prüfung des Überwachungsbedarfs in Bezug auf die Umsetzung der Erklärung von Parma und von realisierbaren Ansätzen für die effiziente Überwachung RPG 3– Krankheitsprävention durch Verbesserung der Außen- und Innenraumluft
	- Einführung
	- Erörterung
14.30 Uhr	Prüfung des Überwachungsbedarfs in Bezug auf die Umsetzung der Erklärung von Parma und von realisierbaren Ansätzen für die effiziente Überwachung RPG 4 – Prävention von Erkrankungen aufgrund chemischer, biologischer und physikalischer Umwelteinflüsse
	- Einführung
	- Erörterung
15:15	Kaffeepause
15:45	Prüfung des Überwachungsbedarfs in Bezug auf die Umsetzung der Erklärung von Parma und von realisierbaren Ansätzen für die effiziente Überwachung Schutz von Gesundheit und Umwelt vor den Folgen des Klimawandels
	- Einführung
	- Erörterung
16:45	Allgemeine Aussprache über die Ansätze und den Datenbedarf für die Überwachung in Bezug auf die Verpflichtungen von Parma
17:30	Zusammenfassung und Abschluss des ersten Tages

19.00 Uhr	<i>Abendessen auf Einladung des Gesundheitsministeriums (Ort: The Boomerang Beach, Zwarte Pad 63, 2586 JK Scheveningen)</i>
Freitag, 1. Juni 2012	
09.00 Uhr	Ermittlung politik- und umweltbezogener Gesundheitsindikatoren auf der Grundlage bestehender Datenerhebungssysteme
	- Einführung und Zusammenfassung der Erörterung am ersten Tag
	- Erörterung der einzuführenden Indikatoren und Verständigung auf diese
10:30	Kaffeepause
11:00	Aktivitäten, die auf der Grundlage der freiwilligen Erhebung zusätzlicher Daten die Überwachung verbessern könnten
	Verpflichtungen in Bezug auf RPG 1 (ii), RPG2 (iv) und RPG3 (iii) zur Verringerung der Exposition gegen Umweltbelastungen in Kindereinrichtungen: vorgeschlagene neue Erhebung in Schulen und Ergebnisse von Piloterhebungen
	- Einführung
	- Erörterung
	Verpflichtungen in Bezug auf RPG 4 (ii) und (iii) zur Verringerung der Exposition gegenüber Chemikalien in frühen Lebensphasen, und Abschnitt D, Verpflichtung 11, zur Entwicklung eines konsequenten und rationalen Ansatzes für das Human-Biomonitoring: vorgeschlagene Erhebungen auf der Grundlage von Biomonitoring in der Bevölkerung und an Expositionsschwerpunkten
	- Einführung
	- Erörterung
12.30 Uhr	Mittagspause
13.30 Uhr	Empfehlungen zur Überwachung der Umsetzung von Verpflichtungen aus der Erklärung von Parma
14.15 Uhr	Folgemaßnahmen und die weitere Vorgehensweise in Bezug auf die Berichterstattung an die Zwischenstaatliche Halbzeitbilanztagung
15:00	Abschluss der Tagung

ANHANG 3: WICHTIGSTE SCHLUSSFOLGERUNGEN DER TAGUNG

ALLGEMEINE ASPEKTE

1. Die Sonderarbeitsgruppe erzielte Einvernehmen darüber, dass:
 - a. die Umsetzung der Verpflichtungen von Parma höchste Priorität hat; Überwachung ein Mittel ist, um die Umsetzung zu erleichtern;
 - b. die Überwachung so beschränkt und kostenwirksam wie möglich sein sollte und dabei so weit wie möglich bestehende Datenquellen verwendet werden sollten.

NEUE INDIKATOREN AUF DER GRUNDLAGE BESTEHENDER DATEN/ERHEBUNGEN ERGRIFFENER MASSNAHMEN

2. Die Sonderarbeitsgruppe erzielte **Einvernehmen** über:
 - a. **die Berichterstattung zu ausgewählten Parma-Verpflichtungen** gemäß der Auflistung in Tabelle 1 des Hintergrunddokuments (einige mögliche Änderungen/Anpassungen bei einigen der vorgeschlagenen Indikatoren werden separat vom Sekretariat vorgenommen werden);
 - b. die in Tabelle 1 aufgeführten vorgeschlagenen **neuen Indikatoren unter Verwendung bestehender Datenquellen**, weil diese in den meisten MS ohne zusätzlichen Berichterstattungsaufwand verfügbar sind und sie der freiwilligen Berichterstattung durch die MS unterliegen;
 - c. den freiwilligen Charakter der Berichterstattung (d.h. sie ist nicht obligatorisch), es sollten jedoch Anstrengungen unternommen werden, die Verfügbarkeit von Informationen zu maximieren, abhängig von der Durchführbarkeit;
 - d. den Umstand, dass es ohne die Zustimmung der Sonderarbeitsgruppe, beispielsweise durch telefonische Konsultation, keine zusätzlichen Indikatoren über die in Tabelle 1 aufgeführten hinaus geben wird.
3. Slowenien, Litauen und Griechenland erklärten sich bereit, mit dem Sekretariat zusammenzuarbeiten, um die Entwicklung einer Erhebung ergriffener Maßnahmen auf der Grundlage einer vom Sekretariat bereitgestellten Entwurfsversion zu unterstützen (Zeitpunkt: Ende Sommer 2012).
4. Alle Länder werden zur Abgabe von Stellungnahmen und zu Informationszwecken Zugang zu dem Fragebogenentwurf haben.
5. Die Erhebung ergriffener Maßnahmen wird in zwei Durchgängen durchgeführt werden, die erste 2013 (für die Halbzeitbilanz) und die zweite 2015 (vor der Ministerkonferenz).
6. Das Sekretariat wird:
 - a. eine Übersicht über die Verfügbarkeit von Daten für alle Indikatoren nach Ländern bereitstellen, die dann auf der nationalen Ebene weiter geprüft, im Oktober 2012 auf einer Fachtagung zu Informationssystemen erörtert und auf der nächsten Tagung der Sonderarbeitsgruppe wieder vorgelegt werden soll;
 - b. in Abstimmung mit den MS deren Bereitschaft beurteilen, Mittel für weitere Überwachungsmaßnahmen einzusetzen;
 - c. die Vorschläge zur Änderung bestehender Indikatoren zusammenfassen, die sich aus den Diskussionen (beispielsweise zu Wasser, Klimawandel usw.) ergeben haben);
 - d. sich in Zusammenarbeit mit Eurostat bemühen, eine Ungleichheitsdimension in einige der bestehenden Indikatoren zu integrieren (beispielsweise durch Stratifizierung nach Geschlecht, Wohnsitz im ländlichen Raum/in der Stadt, Einkommen), sofern dies umsetzbar ist.

NEUE INDIKATOREN AUF DER GRUNDLAGE VON ERHEBUNGEN IN SCHULEN UND VON BIOMONITORING:

7. Die Sonderarbeitsgruppe erzielte **Einvernehmen** darüber:
 - a. die vorgeschlagene Erhebung in Schulen zu verwenden und ihre Erprobung auf freiwilliger Basis auszuweiten;
 - b. die aktive Beteiligung von Jugendlichen bei der Durchführung der Erhebungen in Schulen zu prüfen (mit angemessener persönlicher Unterstützung und Verknüpfung mit kompetenten Institutionen);
 - c. die Erhebung in Schulen in Ländern, die sich freiwillig dazu bereit erklärt haben, als Teil ihrer Berichterstattung Ende 2013 vorzusehen, sofern dies realisierbar ist;
 - d. auf der Grundlage weiterer Konsultationen zwischen dem Sekretariat und den Mitgliedstaaten die Realisierbarkeit der Einbeziehung von Biomonitoring auf einer experimentellen Basis als Teil der Berichterstattung zu 2014 zu prüfen.
8. Albanien und Kroatien erprobten die Erhebung in Schulen. Albanien beabsichtigt, die vollständige Studie durchzuführen.
9. Estland, Litauen, Lettland, Serbien und die Slowakei brachten ihr Interesse zum Ausdruck, an der weiteren Erprobung der Erhebung in Schulen mitzuwirken.
10. Das Sekretariat wird Möglichkeiten untersuchen, einen Teil der Informationen im Rahmen der nächsten HBSC-Studie zu erheben (beispielsweise optionale Module zu Tabak und Fortbewegungsarten auf dem Schulweg).
11. Jugendliche sind eingeladen, einen Indikator/Indikatoren für die Berichterstattung über ihre Beteiligung am Parma-Prozess vorzuschlagen.

ANHANG 4: TEILNEHMERLISTE

Vertreter der Mitgliedstaaten

Albanien

Eralda Mariani, Expertin für öffentliche Gesundheit, Referat Hygiene und Epidemiologie, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium, Bajram Curri, 1, Tirana

Armenien

Dr. Nune Bakunts, Abteilungsleiterin, Rechtsakte und Dokumentenflussmanagement, Staatliches Inspektorat für Hygiene und Epidemiebekämpfung, Gesundheitsministerium, 10, G.-Hovsepyan-Str, Norq-Marash, 0047 Eriwan

Dr. Anahit Aleksandryan, Abteilungsleiter, Referat Gefahrstoffe und Abfallpolitik, Naturschutzministerium der Republik Armenien, Regierungsgebäude 3, Republikplatz, 0010 Eriwan

Aserbaidshjan

Emin Garabaghli, Leiter, Abteilung für Internationale Zusammenarbeit, Ministerium für Ökologie und natürliche Ressourcen, B.-Aghayev-Str. 100a, Baku 370073

Belarus

Dr. Larisa Schewtschuk, Stellvertretende Direktorin für Wissenschaftliche Arbeit, Republikanisches Wissenschaftliches und Praktisches Zentrum für Hygiene, Gesundheitsministerium der Republik Belarus, 8 Akademicheskaya-Str., Minsk

Belgien

Dr. Yseult Navez, Leiterin der Koordinierungsabteilung Umwelt und Gesundheit, Föderale Obrigkeit Gesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt, Gesundheit und Umwelt, Place Victor Horta, 40, bte 10, 1060 Brüssel

Bosnien und Herzegowina

Sabina Sahman Salihbegovic, Leitende Mitarbeiterin, Abteilung für Gesundheit, Ministerium für Zivile Angelegenheiten von Bosnien und Herzegowina, Trg BiH1, 71000 Sarajewo

Dänemark

Dr. Lis Marie Keiding, Medizinalfachbeamtin, Zentrum für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Nationales Gesundheitsamt, Islands Brygge 67, DK-2300 Kopenhagen S

Deutschland

Alexander Nies, Ko-Vorsitzender der EHTF, Unterabteilungsleiter, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, Robert-Schuman-Platz 3, 53175 Bonn

Dr. Ute Winkler, Leiterin des Referats G22, Prävention, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und umweltbezogener Gesundheitsschutz, Bundesministerium für Gesundheit, Friedrichstr. 108, 10117 Berlin

Dr. Birgit Wolz, Leiterin des Referats IG II 2, Umwelt und Gesundheit, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, Robert-Schuman-Platz 3, 53175 Bonn

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Prof. Dragan Gjorgjev, Politischer Berater, Ansprechperson Umwelt und Gesundheit, Institut für Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsministerium, 50 Divizija No. 6, 1000 Skopje

Estland

Jelena Tomasova, Stellvertretende Generaldirektorin, Gesundheitsamt, Paldiski mnt 81, 10617 Tallinn

Frankreich

Charles Saout, Stellvertretender Direktor, Generaldirektion Gesundheit, Staatssekretariat für Gesundheit, Ministerium für Arbeit, Beschäftigung und Gesundheit, 14 Avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP

Georgien

Nino Giuashvili, Leiterin, Nichtübertragbare Krankheiten und Umwelt und Gesundheit, Nationales Zentrum für Krankheitsbekämpfung und öffentliche Gesundheit, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 9 M.-Asatiani-Str., 0177 Tiflis

Griechenland

Dr. Athena Mourmouris, Generaldirektorin, Stadtplanung, Ministerium für Umwelt, Energie und Klimawandel, Amaliados-Str. 17, 11523 Athen

Irland

Siobhan McEvoy, Leitende Beamtin für Umwelt und Gesundheit, Abteilung für Umwelt und Gesundheit, Gesundheitsministerium, Hawkins House, Hawkins Street, Dublin 2

Israel

Dr. Itamar Grotto, Direktor, Öffentliche Gesundheitsdienste, Gesundheitsministerium, 20 David HaMelech, Postfach 1176, 91010 Jerusalem

Italien

Massimo Cozzone, Leitender Beamter, Abteilung für Umweltforschung und -entwicklung, Ministerin für Umwelt-, Landschafts- und Meeresschutz, Via Cristoforo Colombo, 44, 00147 Rom

Kroatien

Dr. Krunoslav Capak, Vorsitzender der EHTF, Stellvertretender Direktor, Ökologischer Dienst Umweltgesundheit, Kroatisches Nationales Institut für Gesundheitswissenschaften, Rockefellerova, 7, 1000 Zagreb

Lettland

Jana Feldmane, Leiterin, Referat für Umwelt und Gesundheit, Abteilung für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium, Brivibas-Str. 72, 1011 Riga

Litauen

Ingrida Zurlyte, Stellvertretende Direktorin, Zentrum für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Kalvariju-Str. 153, 08221 Vilnius

Malta

John Attard-Kingswell, Direktor Umwelt und Gesundheit, Generaldirektion, Regulierung der öffentlichen Gesundheit, Ministerium für Gesundheit, Ältere und Gemeindeversorgung, Msida MSD 1368

Montenegro

Dr. Borko Bajic, Arzt, Zentrum für Gesundheitsökologie, Institut für Gesundheitswissenschaften, Str. Dzona Dzeksona bb, 81000 Podgorica

Niederlande

Arthur van Iersel, Leitender politischer Beamter, Abteilung für öffentliche Gesundheit, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport, Parnassiaplein 5, 2511 VX Den Haag

Peter de Leeuw, Leitender politischer Berater, Ministerium für Infrastruktur und Umwelt, Plesmanweg 1 - 6, 2597 JG Den Haag

Julie Ng-A-Tham, Leitende politische Beraterin, Ministerium für Infrastruktur und Umwelt, Plesmanweg 1 - 6, 2597 JG Den Haag

Peter Torbijn, Direktor für Sicherheit und Risiken, Ministerium für Infrastruktur und Umwelt, Plesmanweg 1 - 6, 2597 JG Den Haag

Joris van der Voet, Manager, Ministerium für Infrastruktur und Umwelt, Plesmanweg 1 - 6, 2597 JG Den Haag

Norwegen

Berit Granum, Leitende Wissenschaftlerin, Norwegisches Institut für Öffentliche Gesundheit, Postfach 4404 Nydalen, 0403 Oslo

Hilde Moe, Leitende Beraterin, Abteilung Regionale Planung, Umweltministerium, Postfach 8013 Dep, Myntgata 2, 0030 Oslo

Polen

Prof. Wojciech Hanke, Umweltepidemiologie, Nofer-Institut für Arbeitsmedizin, Nationale Ansprechperson für den EEHP, Gesundheitsministerium, Teresy-Str. 8 SW, 91-348 Lodz

Republik Moldau

Dr. Ion Salaru, Erster Stellvertretender Direktor, Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit, Gh.-Asachi-Str. 67A, 2028 Chisinau

Schweden

Dr. Karin L. Björklund, Programmbeamtin, Nationale Behörde für Gesundheit und Wohlfahrt, Stockholm

Johanna Kirsten, Stellvertretende Direktorin, Umweltministerium, 103 33 Stockholm

Schweiz

Dagmar Costantini, Leiterin, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Bundesamt für Gesundheit, Schwarztorstrasse 96, 3003 Bern

Serbien

Biljana Filipovic, Leitende Beraterin für internationale Zusammenarbeit, Abteilung für EU-Integration, Internationale Zusammenarbeit und Projekt, Ministerium für Umwelt, Bergbau und Raumplanung, Omladinskih brigada 1, SIV 3, 11070 Belgrad

Marija Jevtic, Stellvertretende Ministerin, Abteilung für Öffentliche Gesundheit und Hygienekontrolle, Gesundheitsministerium, Omladinskih brigada 1, 11070 Belgrad

Slowakei

Katarina Halzlova, Leiterin, Abteilung Umwelt und Gesundheit, Staatliche Gesundheitsbehörde der Slowakischen Republik, Trnavska cesta 52, 826 45 Bratislava

Slowenien

Dr. Marta Ciraj, Sekretärin, Amt für EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium, Stefanova 5, 1000 Ljubljana

Spanien

Dr. Mario Cardaba, Medizinalbeamter, Ministerium für Gesundheit, Sozialpolitik und Gleichheit, Paseo del Prado 18-20, 28071 Madrid

Tadschikistan

Dr. Kholmakhmad Nazarov, Stellvertretender Leiter, Zentrum für Hygiene und Epidemiologie, Chapaev-Str., 734025 Duschanbe

Tschechische Republik

Dr. Ruzena Kubinova, Stellvertretende Direktorin, Nationales Institut für Gesundheitswissenschaften, Prag 10

Ungarn

Dr. Gyula Dura, Direktor, Nationales Institut für Umwelt und Gesundheit, Postfach 64, Gyali ut. 2 - 6, 1097 Budapest

Ukraine

Dr. Olga Berdnyk, Leiterin des Labors für komplexe Studien, Auswirkungen der Bevölkerungsgesundheit auf die Umwelt, Marzeyev-Institut für Hygiene und medizinische Ökologie, Popudrenko-Str. 50, 02660 Kiew-94

Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Prof. Raquel Duarte-Davidson, Behörde für Gesundheitsschutz – Zentrum für radiologische, chemische und umweltbedingte Gefahren, Chilton, Didcot OX11 0RQ, Oxon

Vertreter zwischenstaatlicher Stellen und internationaler Organisationen

Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP)

Dr. Christoph Hamelmann, Regionalbeauftragter für Praktiken in den Bereichen HIV, Gesundheit und Entwicklung, Region Europa und Zentralasien, Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, Grosslingova 35, 811 09 Bratislava

Europäische Kommission

Dr. Tuomo Karjalainen, Forschungsprogrammreferent, Europäische Kommission, Generaldirektion für Forschung und Innovation, 2920 Luxemburg

Europäische Umweltagentur (EUA)

Dr. Dorota Jarosinska, Projektleiterin, Umwelt und Gesundheit, Europäische Umweltagentur (EUA), Kongens Nytorv 6, 1050 Kopenhagen K, Dänemark

Health and Environment Alliance (HEAL)

Anne Stauffer, Stellvertretende Direktorin, Health and Environment Alliance (HEAL), 28 Boulevard Charlemagne, 1000 Brüssel, Belgien

Internationales Jugendnetzwerk

Natalia Ciobanu, Internationale Vertreterin des CEHAPE-Jugendnetzwerks der WHO, Suceava, Rumänien

Jovana Dodos, Internationale Vertreterin des CEHAPE-Jugendnetzwerks der WHO, Bulevar despota Stefana 86/4, 11000 Belgrad, Serbien

Regionales Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa (REC)

Dr. Eva Csobod, Direktorin, Hauptverantwortliche für Umwelt- und Gesundheitsfragen und Leiterin des Länderbüros in Ungarn, Regionales Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa, Ady Endre ut 9-11, 2000 Szentendre, Ungarn

Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP)

Wondwosen Asnake Kibret, Regionalkoordinator, Umweltprogramm der Vereinten Nationen, International Environment House A-601, 11-13 Chemin des Anémones, 1219 Chatelaine, Genf, Schweiz

Weltunternehmerrrat für nachhaltige Entwicklung (WBCDS)

Loredana Ghinea, Leiterin, Umwelt und Gesundheit, Europäischer Rat der chemischen Industrie (CEFIC) IVoG, im Namen des Weltunternehmerrats für nachhaltige Entwicklung (WBCDS), Avenue E. van Nieuwenhuysse, 4, 1160 Brüssel, Belgien

Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation

Dr. Srdan Matic, Koordinator, Umwelt und Gesundheit, WHO-Regionalbüros für Europa, 2100 Kopenhagen, Dänemark

Dr. Roger Aertgeerts, Programmleiter, Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, 53113 Bonn, Deutschland

Dr. Andrey Egorov, Manager, Umwelt- und Gesundheitsinformationssysteme, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, 53113 Bonn, Deutschland

Marina Hansen, Programmassistentin, Umwelt und Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa, 2100 Kopenhagen, Dänemark

Dr. Michal Krzyzanowski, Leiter, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, 53113 Bonn, Deutschland

Dr. Marco Martuzzi, Programmleiter, Bewertung und Handhabung umweltbezogener Gesundheitsrisiken, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, 53113 Bonn, Deutschland

Dr. Bettina Menne, Programmleiterin, Klimawandel, nachhaltige Entwicklung und umweltverträgliches Gesundheitswesen, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, 53113 Bonn, Deutschland

Dr. Elizabet Paunovic, Programmleiterin, Umweltbelastungen und -risiken, Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit, 53113 Bonn, Deutschland

Francesca Racioppi, Leitende politische Beraterin und Programmberaterin, Führung und sektorübergreifende Partnerschaften, Umwelt und Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa, 2100 Kopenhagen, Dänemark

Julia Solovieva, Projektreferentin, Führung und sektorübergreifende Partnerschaften, Umwelt und Gesundheit, WHO-Regionalbüro für Europa, 2100 Kopenhagen, Dänemark

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die 1948 mit der vorrangigen Verantwortlichkeit für internationale Gesundheitsfragen und Bevölkerungsgesundheit gegründet wurde. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs in allen Teilen der Welt angesiedelten Regionalbüros, die jeweils ihr eigenes, auf die besondere gesundheitliche Situation ihrer Mitgliedsstaaten abgestimmtes Programm haben.

Mitgliedstaaten

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

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 33 70 00 Fax: +45 39 33 70 01 E-Mail: ceh@euro.who.int
Website: <http://www.euro.who.int>