



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Dreiundfünfzigste Tagung**

**Wien, 8.–11. September 2003**

Punkt 6 b) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC53/11  
+ EUR/RC53/Conf.Doc./6  
27. Juni 2003  
30879  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen  
in der Europäischen Region der WHO**

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region lässt noch sehr viel Raum für Verbesserungen. Es wurden zwar schon einige Fortschritte erzielt, doch überall in der Europäischen Region sind die Kinder weit davon entfernt, ihr gesundheitliches Potenzial voll auszuschöpfen, was zu erheblichen sozialen, wirtschaftlichen und menschlichen Belastungen führt. In allen Mitgliedstaaten der Europäischen Region zeigt die Gesundheit junger Menschen große Unterschiede. Wenn man jedoch bereits in die frühen Entwicklungsphasen investiert, zahlt sich dies im späteren Leben aus und nützt der gesamten Bevölkerung.

Dieses für das Regionalkomitee gedachte Papier ist Teil eines Dreistufenprozesses. Als nächster Schritt folgt eine ausführlichere Darstellung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region. Sie wird eine Gesundheitskarte der Region enthalten und anhand konkreter Beispiele zeigen, wie sich die Situation am besten verbessern lässt. Davon ausgehend wird eine Strategie für die Verbesserung der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen der Europäischen Region von der Geburt bis zum Alter von achtzehn Jahren vorgeschlagen.

Dem Papier liegt ein Resolutionsentwurf zur Behandlung durch das Regionalkomitee bei.



## Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung .....	1
Hintergrund .....	1
Die natürliche Umwelt .....	3
Das soziale Umfeld .....	4
Gesundheit und Wohlstand .....	4
Von der Geburt bis zum Alter von achtzehn: die Faktoren, die in der Europäischen Region Einfluss auf die Gesundheit haben .....	5
Gesundheit von Müttern und Neugeborenen .....	5
Bis zum Alter von fünf Jahren .....	6
Von fünf bis zu achtzehn Jahren .....	8
Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verbessern – Was funktioniert? .....	11
Die nächsten Schritte .....	12



## Einleitung

1. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region lässt noch sehr viel Raum für Verbesserungen. Es wurden zwar schon einige Fortschritte erzielt, doch überall in der Europäischen Region sind die Kinder weit davon entfernt, ihr gesundheitliches Potenzial voll auszuschöpfen, was zu erheblichen sozialen, wirtschaftlichen und menschlichen Belastungen führt. In allen Mitgliedstaaten der Europäischen Region zeigt die Gesundheit junger Menschen große Unterschiede. Es handelt sich demnach um ein allgemeines Problem. Das Gesundheitsprofil der Europäischen Region sähe grundlegend anders aus, wenn nur die am stärksten benachteiligten zwanzig Prozent der Bevölkerung in jedem Land das gesundheitliche Niveau der begünstigsten zwanzig Prozent ihrer Landsleute erreichen könnten. Gesundheit ist eine lebenslange Angelegenheit. Wenn man bereits in die frühen Entwicklungsphasen investiert, zahlt sich dies im späteren Leben aus und nützt der gesamten Bevölkerung.
2. Im vorliegenden Papier wird erläutert, weshalb Kinder und Jugendliche für alle Mitgliedstaaten wichtige gesundheitliche Priorität haben, in dieser Hinsicht vielleicht sogar absoluten Vorrang genießen sollten. Seine Ausarbeitung lief parallel zu den Vorbereitungen auf die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit, die im nächsten Jahr in Budapest stattfinden und unter dem Motto „Die Zukunft unseren Kindern“ stehen wird.
3. Dieses für das Regionalkomitee gedachte Papier ist Teil eines Dreistufenprozesses. Als nächster Schritt folgt eine ausführlichere Darstellung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region. Dieses zweite Dokument bildet auch den Kern eines gesonderten, der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gewidmeten Kapitels in dem Europäischen Gesundheitsbericht des Jahres 2005. Es wird eine Gesundheitskarte der Region enthalten und anhand konkreter Beispiele zeigen, wie sich die Situation am besten verbessern lässt. Davon ausgehend wird eine Strategie für die Verbesserung der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen der Europäischen Region von der Geburt bis zum Alter von achtzehn Jahren vorgeschlagen.

## Hintergrund

4. Es ist nicht weiter verwunderlich, dass in der letzten Zeit bei so vielen hochrangigen Konferenzen überall auf der Welt das Thema Kinder und Jugendliche im Mittelpunkt stand. Junge Menschen sind unser Humankapital für die Zukunft. Gesunde Menschen sind nicht nur wirtschaftlich produktiv, sie belasten auch das Gesundheits- und Sozialsystem weniger. Die Generation der heutigen jungen Menschen wird die für die Unterstützung der zunehmend älteren Bevölkerung in so vielen Ländern der Region notwendige Wirtschaftsaktivität schaffen. Internationale Organisationen und ihre Mitgliedstaaten betrachten dieses engagierte Eintreten für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen immer mehr als Investition, nicht als Kostenfaktor. Eine solche jetzt vorgenommene Investition macht sich für jedes Land und die Europäische Region insgesamt wirtschaftlich und sozial bezahlt. Gesundheit ist eindeutig ein wirtschaftliches Gut, das nicht nur dem einzelnen Menschen, sondern auch der Gemeinschaft im weiteren Sinne nützt.

*„Etwa die Hälfte des zwischen 1790 und 1980 vom Vereinigten Königreich und von einer Reihe anderer westlicher Länder erzielten Wirtschaftswachstums hat man einer besseren Ernährung und verbesserten Gesundheits- und Hygienebedingungen zugeschrieben...“.* (1)

5. Kinder und Jugendliche sind auch Bürger. Sie dürfen erwarten, dass ihre Gesundheit gefördert und geschützt wird. Es sollte ein politisches Grundziel aller zivilisierten Länder sein, ihren Kindern die Möglichkeit zu bieten, in einer gesundheitsförderlichen sozialen und natürlichen Umwelt aufzuwachsen. Im Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes ist das Recht eines jeden Kindes verankert, sich „des bestmöglichen Gesundheitszustands“ zu erfreuen. Ausgehend vom Konzept der nachhaltigen Entwicklung muss die Gesundheit der Kinder für alle Regierungen und internationalen Organisationen absoluten Vorrang genießen.

6. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat in den letzten Jahren in Politik und Fachwelt erhebliche Aufmerksamkeit erfahren. Auf dem Kinderweltgipfel von 1991 riefen Führungspersonlichkeiten aus der ganzen Welt in einem eindringlichen Appell dazu auf, jedem Kind eine bessere Zukunft zu eröffnen. Seitdem wurden bereits einige Fortschritte erzielt, doch viel bleibt noch zu tun. Die Fortschritte waren ungleich verteilt und es bleiben noch viele Hindernisse. Zehn Jahre nach dem Weltgipfel ist die Bilanz nach Analyse der WHO „gemischt“. Die Resultate reichen von relativen Erfolgen bis zu direkten Fehlschlägen. Es bleibt noch ein ungeheurer Handlungsspielraum für die Verbesserung der Gesundheits- und Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen.

*„Wir bekräftigen unsere Entschlossenheit, die nicht beendete Agenda des Weltkindergipfels zu Ende zu führen.“ (2)*

7. Der auf dem Weltgipfel betonte Handlungsbedarf wurde 1993 von der Weltbank bestätigt. Die Weltbank unterstrich die durch Armut bewirkten gesundheitlichen Risiken. Im Anschluss an die 51. Weltgesundheitsversammlung veröffentlichte das Regionalbüro für Europa *GESUNDHEIT21: Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert*<sup>1</sup>, eine Vision für die Verbesserung der Gesundheit der 870 Millionen Menschen in der Europäischen Region. GESUNDHEIT21 machte deutlich, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in der Region erstmals seit dem Zweiten Weltkrieg rückläufig war. Schlimmer noch, die gesundheitliche Kluft zwischen Arm und Reich hatte sich praktisch in allen Mitgliedstaaten vertieft. In dem Dokument wurden Ziele für gesundheitliche Verbesserungen bis zum Jahr 2020 aufgestellt.

8. Die Teilnehmer der Dritten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit rückten die Gesundheit von Kindern an die Spitze der politischen Agenda. Im Aktionsplan Umwelt und Gesundheit von Kindern (CEHAPE) werden die Schritte dargelegt, die verschiedene Sektoren unternehmen müssen und die die Belastung durch eine Reihe von Umweltgefahren vermindern sollen. Dieser Aktionsplan wird eine wichtige Plattform für die kommende Vierte Ministerielle Konferenz sein.

9. Im September 2000 bekräftigten die führenden Politiker der Welt beim Millenniumgipfel der Vereinten Nationen erneut ihre Entschlossenheit zum Handeln und betonten, dass Entwicklung den Kern der globalen Agenda ausmache. Die aus dieser Erkenntnis erwachsenen acht Millennium-Entwicklungsziele bilden ein ehrgeiziges Projekt, dass bis zum Jahr 2015 die Lage der Menschen weltweit verbessern soll. Die Ziele enthalten klare Vorgaben für die Verringerung von Armut, Hunger, Krankheiten, Umweltverfall und die Diskriminierung von Frauen. Für jedes Ziel wurden Indikatoren aufgestellt, anhand deren die Fortschritte verfolgt werden.

#### **Die Millennium-Entwicklungsziele**

ZIEL 1	Beseitigung von extremer Armut und von Hunger
ZIEL 2	Verwirklichung der Primarschulerziehung weltweit
ZIEL 3	Förderung der Gleichberechtigung der Geschlechter und Befähigung von Frauen zum selbstbestimmten Handeln
ZIEL 4	Verringerung der Kindersterblichkeit
ZIEL 5	Verbesserung der Müttergesundheit
ZIEL 6	Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten
ZIEL 7	Sicherstellung einer stabilen Umwelt
ZIEL 8	Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung

10. Im März 2002 kamen in Stockholm über 300 Experten zur Globalen Konsultation über Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zusammen. Sie bekräftigten, dass mehr in die

---

<sup>1</sup> *GESUNDHEIT21: Das gesundheitspolitische Rahmenkonzept für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Europäische Schriftenreihe Gesundheit für alle, Nr. 6).

Maßnahmen investiert werden müsse, die nachweislich die größte Wirkung zeitigen. Diese entschlossene Bereitschaft zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wurde von der internationalen Gemeinschaft bei zahlreichen Gelegenheiten erneut bekräftigt. Dennoch wurde Kritik laut, die sich auf die Tatsache richtete, dass trotz der Vielzahl stützender Resolutionen und Erklärungen in der Praxis nicht viel geschehen sei. Dieses für das Regionalkomitee erarbeitete Papier ist ein **Aufruf zum Handeln**, und die Mitgliedstaaten sind jetzt in der Lage, ihm zu folgen. Mehrere wichtige Schritte sollen dazu beitragen, das Interesse nachhaltig auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region zu konzentrieren:

- The Lancet veröffentlichte eine Reihe von Artikeln über die Gesundheit von Kindern.
- Im Rahmen des in über 30 europäischen Ländern durchgeführten Surveys über das Gesundheitsverhalten von Schulkindern (The Health Behaviour in School Children (HBSC) survey) wurde vor kurzem die neueste Untersuchung abgeschlossen. Der Bericht soll gegen Ende des Jahres 2003 erscheinen.
- Vom 23. bis 25. Juni 2004 findet in Budapest unter dem Motto „Die Zukunft unseren Kindern“ die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit statt.

11. Im Anschluss an die Budapester Konferenz sind weitere Initiativen zum Thema Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geplant, darunter auch eine auf 2005 angesetzte ministerielle Konferenz zum Thema psychische Gesundheit.

12. Die jüngere Generation sieht ihre Gesundheit in einer Welt sich rasch verändernder sozialer, wirtschaftlicher und technischer Umstände durch neue Herausforderungen gefährdet. Doch diese Generation ist und bleibt die wertvollste Ressource der Region. Jetzt bietet sich eine echte Gelegenheit, alle für Kinder und Jugendliche ergriffenen Initiativen zu vereinen, was sich auch im Wortlaut des Resolutionsentwurfs (EUR/RC53/Conf.Doc./6) widerspiegelt.

13. Das WHO-Hauptbüro hat jetzt eine Strategie aufgestellt, die den Mitgliedstaaten helfen wird, ihre eigenen, von den Bedürfnissen des jeweiligen Landes ausgehenden Initiativen zu ergreifen. In dem Papier *Strategic directions for improving the health and development of children and adolescents*<sup>2</sup> werden sieben vorrangige Handlungsbereiche dargelegt, die eng miteinander verzahnt sind. Gesundheit ist unteilbar, sie muss das gesamte Leben des einzelnen Menschen hindurch als ganzheitliche Aufgabe gesehen werden. Was während der Schwangerschaft und in den Frühphasen der Kindheit geschieht, wirkt sich tiefgreifend auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen aus und reicht in seinen Auswirkungen bis in das Erwachsenenendasein und ins hohe Alter hinein. Gesundheit muss in jeder Lebensphase gepflegt und gestärkt werden. Wenn man bereits frühzeitig in Gesundheit investiert, bringt dies lebenslange wirtschaftliche, soziale und persönliche Vorteile.

## Die natürliche Umwelt

14. Wir wachsen nicht in einem Leerraum auf und unsere Entwicklung verläuft ebenfalls nicht in einem Vakuum. Unsere Gesundheit wird sehr weitgehend durch unser Lebensumfeld bestimmt. Vor allem die jüngere Generation bezahlt einen hohen Preis für Umweltsünden. Die Luft, die wir atmen, das Wasser, das wir trinken, das Essen, das wir zu uns nehmen, und die von Menschenhand umgestaltete Umwelt fordern, wenn sorgfältige Planung und Regulierung fehlen, ihren Preis. Über 40% der globalen Krankheitslast gehen auf Umweltrisiken zurück, die Kinder unter fünf Jahren belasten, obwohl diese Altersgruppe nur 10% der Weltbevölkerung ausmacht. Nicht sachgerechte landwirtschaftliche Anbau- und Lebensmittelproduktionsmethoden verursachen ebenfalls ökologische Schäden. Insbesondere Kleinkinder sind anfällig gegenüber Umweltgefährdungen, weil sich ihr Immun-, Atemwegs- und Nervensystem rasch entwickelt. Sie werden durch Bodenschadstoffe stärker belastet als Erwachsene und sie nehmen mit der

---

<sup>2</sup> *Strategic directions for improving the health and development of children and adolescents*. Geneva, World Health Organization, 2003 (document WHO/FCH/CAH/02.21, [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/Overview/CAH\\_Strategy/CAH\\_strategy\\_EN.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/Overview/CAH_Strategy/CAH_strategy_EN.pdf), eingesehen am 27. Juni 2003).

Nahrung höhere Schadstoffkonzentrationen auf. Außerdem sind sie weniger imstande, toxische Substanzen wieder auszuscheiden.

## **Das soziale Umfeld**

15. Doch nicht nur die natürliche Umwelt wirkt sich auf unsere Gesundheit aus. Das soziale Milieu, in dem Kinder und Jugendliche heranreifen, ist ebenfalls überaus wichtig. Der von Gleichaltrigen und Kameraden ausgehende Gruppenzwang, Familienwerte, Massenkommunikation, das schulische Umfeld sowie soziale und geschlechtsbestimmte Normen haben alle einen erheblichen Einfluss auf die Lebensweise. Während des letzten Jahrzehnts haben die Länder im Osten der Region rasche sozialpolitische Veränderungen, wirtschaftliche Not, wachsende Unsicherheit, Konflikte und Krieg erfahren. Das gesundheitsbezogene Verhalten von Jugendlichen ist eine Funktion all dieser Zwänge; junge Menschen sind nicht einfach nur ein Produkt ihres biologischen Erbes. Tabak- und Alkoholkonsum, Missbrauch anderer Substanzen, Ernährung und Bewegung sind alle in hohem Maß durch das soziale Umfeld bestimmt, das sich vor allem aber auch auf die Selbstachtung und das Selbstverständnis eines jungen Menschen auswirkt. Die Jugend aller Länder der Region steht außerdem nicht zuletzt unter dem Einfluss der Globalisierung der Massenmedien und der Jugendkultur. Kinder werden bereits frühzeitig explizit und unterschwellig mit sozialen Botschaften bombardiert. Diese prägen das gesundheitliche Verhalten, vor allem in der Experimentierphase der frühen Teenagerjahre. Das oft gegen Jugendliche gerichtete gewalttätige Verhalten von Erwachsenen zählt zu den sichtbarsten Formen der Gewalt in unserer Gesellschaft.

16. Jungen und Mädchen machen in allen Ländern der Region ganz offensichtlich unterschiedliche gesundheitliche Erfahrungen. Einige haben mit dem niedrigeren sozioökonomischen Status von Frauen zu tun, andere sind bedingt durch biologische Unterschiede. Soziale Verhaltensnormen und Geschlechterrollen sind ebenfalls wichtige Einflussfaktoren. Unfallziffern, die Prävalenz zwischenmenschlicher Gewalt und gesundheitsbezogene Lebensweisen belegen alle beispielhaft diese Unterschiede zwischen jungen Frauen und Männern. Geschlechtsspezifische Aspekte sollten bei der Planung und Erbringung bzw. Durchführung aller Dienste und Programme immer im Mittelpunkt stehen, damit sichergestellt ist, dass die Bedürfnisse von Mädchen und Jungen gleichermaßen Berücksichtigung finden.

## **Gesundheit und Wohlstand**

17. In allen Ländern der Region trifft man ein sozial bedingtes Gesundheitsgefälle an, wobei dies in einigen westeuropäischen Ländern sogar noch auffälliger ist als im Osten der Region. Diese Unterschiede tragen zu sozialer Ungerechtigkeit bei und belasten darüber hinaus auch die wirtschaftlichen Ressourcen des jeweiligen Landes. In allen Ländern sind die Frauen unter den Armen überrepräsentiert, ihr Einkommen beträgt durchschnittlich nur 70% des Einkommens der Männer. Könnte man nur die in allen Mitgliedstaaten zwischen den am stärksten benachteiligten und den privilegiertesten Bevölkerungsgruppen bestehenden Riesenunterschiede in gesundheitsbezogenen Lebensweisen, Fertigkeiten, Möglichkeiten und in der Zugänglichkeit von Diensten etwas ausgleichen, könnten wir die Gesundheitskarte der Europäischen Region drastisch verändern. Wir tapfen, wenn wir die Gesundheit unserer Kinder verbessern wollen, nicht im Blinden, wir wissen, was wir zu tun haben!

18. Armut ist eine wichtige Gesundheitsdeterminante. Dies erkannte das Regionalkomitee 2002, als die Mitgliedstaaten eindringlich gebeten wurden, mit beschleunigten Maßnahmen den gesundheitsschädlichen Auswirkungen der Armut den Kampf anzusagen. Armut ist in einigen mittel- und osteuropäischen Ländern mittlerweile weit verbreitet. Es steht ziemlich außer Zweifel, dass die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage dazu beigetragen hat, dass sich auch der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen verschlechtert hat. Die Kürzung der staatlichen Ausgaben für Erziehung, soziale und gesundheitliche Leistungen wirkt sich unverhältnismäßig schwer auf Mütter und Kinder aus.

19. In der Johannesburger Erklärung zur Nachhaltigen Entwicklung aus dem Jahr 2002 wurde unterstrichen, dass Armut beseitigt werden und man sich für eine nachhaltige Entwicklung einsetzen muss. Diese Ansicht fügte sich nahtlos in das offene Eingeständnis ein, dass man für alle Kinder von heute eine

bessere Zukunft schaffen muss. Gesundheit und Entwicklung junger Menschen stehen im Mittelpunkt einer nachhaltigen Entwicklung. Kinder sind besonders anfällig, deshalb sind sie der empfindlichste menschliche Indikator für den Zustand unserer Umwelt.

20. Die relative Armut mag in einzelnen Mitgliedstaaten sogar noch wichtiger sein als die absolute Armut. Sie nimmt in Europa und in Zentralasien schneller zu als in irgendeinem anderen Teil der Welt und stellt für jeden Mitgliedstaat ein Problem dar. Nach Aussagen des europäischen Anti-Armut-Netzwerks sind einige der höchsten Ziffern in Westeuropa zu finden, wo bis zu 26% der Kinder in relativer Armut leben.

21. Diese Chancenungerechtigkeit wirkt sich auf die physische wie die psychische Gesundheit aus. Arme Kinder wachsen in einem weniger gesundheitsförderlichen Umfeld auf und haben eher unter den Auswirkungen der Verschmutzung zu leiden. Zu viele Menschen auf zu kleinem Wohnraum führen unausweichlich dazu, dass nicht genügend sichere Spielmöglichkeiten vorhanden sind. Unfälle und Verbrechen sind häufiger, schlechte Ernährung und Bewegungsarmut wahrscheinlicher. Armut gefährdet die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen und ist schädlich für ihre psychische Gesundheit. Sie ist ein allgemeiner Risikofaktor für alle sieben in der WHO-Strategie aufgezeigten vorrangigen Handlungsbereiche. Die durch Armut bewirkten Lebensumstände stellen eine ungeheure soziale und wirtschaftliche Belastung dar, darüber hinaus aber auch einen klaren Bruch des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes. Mehr noch, sie verstoßen auch gegen die hohen Ansprüche der Millennium-Entwicklungsziele.

*„Im weltweiten Maßstab nehmen die Verteilungsungerechtigkeiten in der Europäischen Region am schnellsten zu.“ (3)*

## **Von der Geburt bis zum Alter von achtzehn: die Faktoren, die in der Europäischen Region Einfluss auf die Gesundheit haben**

22. Eine stabile Ernährung bildet einen der die Gesundheit stützenden Grundsteine. Der richtige Lebensanfang bietet das Sprungbrett für die Entwicklung in eine gesunde Jugend, und gesunde Säuglinge sind widerstandsfähiger gegenüber übertragbaren Krankheiten. Außerdem wurzelt der emotionale und psychologische Reifeprozess von Jugendlichen in ihrer frühkindlichen Entwicklung, was ihre Anfälligkeit gegenüber psychischen Gesundheitsproblemen beeinflusst.

### **Gesundheit von Müttern und Neugeborenen**

23. Ein gesunder Lebensanfang ist also wesentlich. In zahlreichen Berichten wurde immer wieder betont, wie wichtig die Gesundheit der Mütter ist. Die Gesundheit von Kindern ist untrennbar mit dem Wohlergehen ihrer Mütter verbunden. Die Müttersterblichkeit ist in der Region ungeheuer unterschiedlich. Sie reicht von 6 pro 100 000 Lebendgeburten in der Schweiz bis zu 41 pro 100 000 Lebendgeburten in einigen der neuen unabhängigen Staaten (NUS). Eine ausgewogene Kost, die den besten Ernährungszustand sichert, und sauberes Wasser sind für alle Entwicklungsphasen von der Empfängnis bis in die späteren Lebensabschnitte hinein unabdingbar. Ein schlechter Ernährungszustand geht einher mit erhöhter Krankheitsanfälligkeit, mit körperlichen und psychischen Entwicklungshemmungen und erhöhter Säuglingsmorbidity und -mortality. Grundlegend wichtig ist der Zugang zu bedarfsgerechten und flexiblen Gesundheitsdiensten, wozu auch gehört, dass bei der Entbindung geschulte GeburtshelferInnen zur Verfügung stehen.

24. Eine stabile Müttergesundheit ist zweifellos ein Plus für die nächste Generation. Mütter können allerdings auch übertragbare Krankheiten an ihre Babys weitergeben. Die absoluten Zahlen sind zwar immer noch relativ gering, doch die HIV-Übertragung von Mutter auf Kind ist in Mittel- und Osteuropa und in den zentralasiatischen Republiken dramatisch angestiegen. In der Ukraine betrug die Infektionsrate unter Schwangeren 1996 beispielsweise 0,005 pro 10 000; vier Jahre später war sie bereits auf 17 pro

10 000 hochgeschneilt. HIV kennt keine nationalen Grenzen, weshalb die Möglichkeit besteht, dass die Ausbreitung dieser Infektion Auswirkungen in der gesamten Region zeitigt.

25. Auch vermeidbare Behinderungen und Gesundheitsdefizite lassen sich durch Maßnahmen, deren Wirksamkeit schon jetzt bekannt ist, noch erheblich verringern. Die Rötelnimpfung (Röteln führen in 90% der Fälle zu Geburtsschäden, wenn die Mutter im Frühstadium der Schwangerschaft erkrankt), die Vermeidung von Alkohol und Zigaretten, all das wirkt sich positiv auf das ungeborene Kind aus. Der Erfolg lässt sich u. a. daran messen, inwieweit die Zahl der untergewichtigen Neugeborenen (weniger als 2500 Gramm) sinkt.

*„Keine Nation kann gesünder sein als die Frauen, die deren Kinder zur Welt bringen.“ (4)*

26. Als Ausgangspunkt des Lebenszyklus von Gesundheit und Entwicklung muss gelten, dass jedes Baby gewollt sein sollte, was bedeutet, dass den jungen Menschen beim Eintritt in die Pubertät und in den reproduktiven Jahren ihres Lebens eine wirksame Beratung über Möglichkeiten der Empfängnisverhütung und die entsprechenden Verhütungsmittel zur Verfügung stehen sollten. Nicht geplante, unerwünschte Schwangerschaften beeinträchtigen das psychische Wohlbefinden und machen es wahrscheinlicher, dass der Schwangerschaftsabbruch als Instrument der Geburtenkontrolle eingesetzt wird, was für die Frauen, und zwar oft während ihrer Teenagerzeit, an sich schon ein zusätzliches Risiko bedeutet und ihre soziale und wirtschaftliche Entwicklung begrenzt.

27. Unzulängliche Ernährung in den Frühphasen der Entwicklung kann häufig einen dauernden Einfluss auf das gesamte weitere Leben eines Menschen haben. Der derzeitige schlechte Ernährungszustand eines signifikanten Teils der Jugendlichen in allen Mitgliedstaaten wird sich noch Jahrzehnte lang auf die Bevölkerungsgesundheit und die Wirtschaft des jeweiligen Landes auswirken. Fettleibigkeit, Herz-Kreislaufkrankheiten und bestimmte Krebsformen sind nur einige der Folgen, die oft bereits im frühen Alter oder zu Beginn der mittleren Altersjahre auftreten. In vielen Mitgliedstaaten bestehen neben Mikronährstoff-Mangelkrankungen gleichzeitig durch übermäßige Energiezufuhr ausgelöste und durch die fehlende Zufuhr von Obst und Gemüse verursachte Störungen. Fehlernährung zählt zu den Hauptursachen eines schlechten Gesundheitszustands. Selbst eine geringfügige Fehlernährung erhöht bei Kleinkindern das Mortalitätsrisiko. Die Sorge um die Ernährung der Kinder war in den letzten Jahren so stark, dass die WHO im Jahr 2002 eine *Globale Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern* aufgestellt hat.<sup>3</sup>

*Schlechte Ernährung sollte in allen Mitgliedstaaten dringend Anlass zur Besorgnis geben.*

28. Inwieweit ein Kind seine ersten Lebensmonate überlebt, das hängt nicht von teuren medizinischen Einrichtungen und Geräten ab, wenngleich natürlich der Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung entscheidend ist. Die Gesundheit von Neugeborenen ist weitgehend ein Produkt der sozioökonomischen Umstände, des Zugangs zu bedarfsgerechten Diensten bei der Entbindung und in der nachgeburtlichen Phase und der Erziehung und Aufklärung der Eltern. Das Stillen ist ein wirksames Mittel zur Verbesserung der Gesundheit von Neugeborenen und Säuglingen. Stillen ist „kostengünstig“, und trotzdem stillen in allen Mitgliedstaaten zu wenige Mütter ihr Kind bis zum Alter von etwa sechs Monaten ohne zuzufüttern. Ironischerweise stillen diejenigen, die davon den größten Vorteil haben würden, häufig am wenigsten.

## **Bis zum Alter von fünf Jahren**

29. Kinder unter fünf Jahren sehen sich einer Unzahl gesundheitlicher Gefährdungen gegenüber. Dazu zählen Atemwegsinfektionen, Durchfallerkrankungen und übertragbare Krankheiten ganz allgemein. Die Haupttodesursachen hängen mit Pneumonie, Durchfall und Fieber zusammen. Wesentlich ist, dass nicht

---

<sup>3</sup> *Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Report by the Secretariat.* Geneva, World Health Organization, 2002 (document A55/15, <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/ea5515.pdf>, accessed 27 June 2003).

nur das Risiko übertragbarer Krankheiten auf ein Mindestmaß beschränkt wird, sondern dass die Kinder auch in einem für ihre psychosoziale Entwicklung förderlichen Umfeld aufwachsen.

30. Die Nahrung spielt für die Förderung und den Schutz von Gesundheit eine wesentliche Rolle. In Erkenntnis dieser Tatsache stellten sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Region einstimmig hinter den *Ersten Aktionsplan Lebensmittel- und Ernährungspolitik*<sup>4</sup>. Eine nicht bedarfsgerechte Kost kann zur Mangelerscheinungen führen, die sich in der Europäischen Region hauptsächlich als Jod- und Eisenmangel äußern. Ein überhöhter Verzehr von Fett, Zucker und Salz kann Fettleibigkeit, Herz-Kreislaufkrankheiten, Zahnkaries, Krebs und Diabetes auslösen. Nicht überall in der Europäischen Region und nicht einmal innerhalb der einzelnen Länder ist die Lebensmittelversorgung gleich gut gesichert. Manche Menschen der Region haben unbegrenzte Möglichkeiten, die unterschiedlichsten Lebensmittel wie Gemüse und Obst zu kaufen. Zufälligerweise fördern die Ziele für eine nährstoffmäßig ausgewogene Kost auch eine ökologisch nachhaltigere Lebensmittelproduktion. Und doch kommt in den Ländern, in denen reichlich Lebensmittel vorhanden sind, die billigste Form der Nahrungsenergie leider aus Fetten, Ölen und Zucker. Diese energiehaltigen Lebensmittel werden in sehr viel höherem Umfang von den unteren Einkommensschichten verzehrt, was ein sozial bedingtes Wachstumsgefälle zur Folge hat. Im Vereinigten Königreich sind die Kinder wohlhabenderer Familien z. B. im Schnitt zehn Zentimeter größer als Kinder aus ärmeren Familien. Große Unterschiede in der Prävalenz von Wachstumshemmungen unter Vorschulkindern sind auch in den mittel- und osteuropäischen Ländern (MOE) und in den NUS zu beobachten.

*„Die Prävalenz von Wachstumshemmungen unter Vorschulkindern schwankt in den MOE und NUS um das 55-Fache.“ (5)*

31. Die Inzidenz von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen nimmt in der gesamten Region weiterhin zu, wobei Kinder unter zehn Jahren davon am stärksten betroffen sind. Säuglinge zwischen sechs und zwölf Monaten sind am meisten gefährdet, da der Muttermilchschutz in dieser Zeit schwindet und die potenziellen mit der Säuglingsnahrung verbundenen Gefahren entsprechend zunehmen. Ironischerweise haben hier die automatisierten Anbaumethoden der wirtschaftlich wohlhabenderen Länder der Region die Wahrscheinlichkeit einer Infektion durch Lebensmittelkrankheitskeime steigen lassen.

32. Viele ernste übertragbare Kinderkrankheiten lassen sich durch die effiziente Organisation und Handhabung von Impf- und Immunisierungsprogrammen vermeiden. Diese Methoden sind erprobt und getestet und eine relativ billige Möglichkeit, vermeidbare Behinderungen und Sterbefälle zu verhüten.

33. Kindesmisshandlung und -vernachlässigung kommen während der ersten Lebensjahre in allen Ländern der Region vor. Die Delegierten der 49. Weltgesundheitsversammlung erklärten Gewalt in Familie und Gemeinschaft zu einem wachsenden gesundheitlichen Problem. Das ist immer noch der Fall. Genaue und sinnvolle Daten über Kindesmisshandlung sind nicht immer leicht zu finden. Deutlich ist jedoch, dass die gesundheitlichen Folgen physischer und psychischer Art sein, die sexuelle und reproduktive Gesundheit betreffen und das Verhalten beeinflussen oder zu chronischen Langzeiterkrankungen führen können. Auch für die Gemeinschaft als solche ergeben sich erhebliche Konsequenzen, die wirtschaftliche Belastung betrifft nämlich nicht nur die Kosten der Gesundheitsversorgung, sondern auch das Strafvollzugs- und das Sozialwesen, den Bildungs- und Beschäftigungssektor.

*„Sechzig Prozent der Kinder in Europa und Zentralasien geben an, dass sie zu Hause gewalttätigem oder aggressivem Verhalten ausgesetzt sind.“ (6)*

34. Unfälle und nicht vorsätzliche Verletzungen werden ebenfalls häufiger, wenn das Kind allmählich seine Umwelt erkundet, oftmals ohne die erforderliche motorische Koordinationsfähigkeit oder das nötige Gefahrenbewusstsein. Ertrinkungsunfälle, Stürze, Verbrennungen sowie Vergiftungs- und Verkehrsunfälle

---

<sup>4</sup> *Der erste Aktionsplan Lebensmittel- und Ernährungspolitik, Europäische Region der WHO 2000–2005.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2001 (Dokument EUR/01/5026013, <http://www.euro.who.int/Document/E72199G.pdf>, eingesehen am 27. Juni 2003.

le sind für einen Teil der Behinderungen und Sterbefälle in dieser Altersgruppe verantwortlich. Hier liegt für alle Mitgliedstaaten eine vorrangige Aufgabe.

35. Einen laufenden Einfluss auf die kindliche Entwicklung hat auch die Lebensweise der Eltern. In diesen ersten Jahren bilden sich Einstellungen zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen wie Rauchen und Bewegung und Essgewohnheiten werden eingeschliffen. Das Passivrauchen kann sich unmittelbar negativ auf die Atemwegsfunktionen des Kindes auswirken, aber durch anhaltende Belastung auch langfristige Folgen haben. Vor allem aber ist Armut ein Indikator für zu erwartende gesundheitliche Defizite dieser Altersgruppe. Sie ist engstens mit schlechter Ernährung, einer ungesunden Umwelt, mit Unfällen und Verletzungen und mit gesundheitsschädlichen Lebensweisen verbunden.

### **Von fünf bis zu achtzehn Jahren**

36. In dem Maße, wie sich der Aktionsradius des Kindes in seiner natürlichen Umwelt und seinem sozialen Umfeld ausweitet, sieht es sich auch neuen gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt. Die zwischenmenschlichen Beziehungen reichen allmählich über die engere Familie hinaus, so dass das schulische Umfeld, der von Gleichaltrigen ausgehende Gruppenzwang und die Massenmedien die Wertvorstellungen, Einstellungen und Verhaltensmuster der Jugendlichen zunehmend stärker beeinflussen. Der körperliche und emotionale Reifeprozess beschleunigt sich mit Eintritt der Pubertät, die Jugendlichen unterliegen jetzt noch stärker kulturellen Einflüssen, subjektiv erfassten gesellschaftlichen Normen und dem Druck ihrer Freunde und Kameraden. Aggressive Marketingkampagnen richten sich oftmals an diese Altersgruppe.

37. Die Jugend ist ein entscheidendes Entwicklungsstadium, in dem die familiäre Unterstützung weiterhin wichtig bleibt. Jugendliche erkämpfen sich ihr unabhängiges Erwachsenenendasein in einer zunehmend von Gewalt geprägten Welt und sehen sich mit schweren Entscheidungen konfrontiert, die ihr Sexualleben und ihr gesamtes persönliches Leben betreffen. In dieser Phase durchläuft ihre Sozialkompetenz eine rasche Entwicklung, so wie sich auch ihr Selbstbild herausbildet. Der Zusammenbruch herkömmlicher sozialer und familiärer Bindungen hat auf viele Jugendliche einen deutlichen Einfluss. Die wachsende Unabhängigkeit geht mit verstärktem Risikoverhalten einher. Eine Folge davon ist die Tatsache, dass unter Jugendlichen überall in der Europäischen Region Unfälle die Haupttodesursache darstellen, wobei die Mortalitätsziffer für diese Altersgruppe bei Jungen fast doppelt so hoch ist wie bei Mädchen. Wir brauchen dringend sicherere und stützendere Lebensumfelder, in denen sich Jugendliche entwickeln können. Erwachsene Rollenvorbilder, positiver Peer-Einfluss und Initiativen wie die Gesundheitsförderlichen Schulen haben alle eine wichtige Funktion für die gesunde Entwicklung von Jugendlichen.

38. Mit der Jugend kommt auch die Geschlechtsreife. Jedes Land der Region betrachtet es als wichtiges Anliegen, jugendliche Schwangerschaften zu verhüten. Die entsprechenden Ziffern liegen in den meisten westeuropäischen Ländern zwischen 13 und 25 pro 1000 Mädchen der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre, die höchste Rate liegt bei etwa 50 pro 1000. Einige mittel- und osteuropäische Länder fallen ebenfalls unter diese westeuropäischen Zahlen, während die Rate in mehreren anderen Ländern das Zwei- bis Vierfache beträgt und in der Ukraine mit 100 Schwangerschaften pro 1000 Teenager einen Höchststand erreicht. Unerwünschte Schwangerschaften können für junge Frauen schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben, die auch die Risiken eines gefährlichen oder illegalen Schwangerschaftsabbruchs einschließen. Junge Mütter, die noch keine zwanzig Jahre alt sind, bringen wahrscheinlicher ein untergewichtiges Baby zur Welt als ältere Mütter und damit schließt sich der Teufelskreis der gesundheitlichen Defizite im Jugendalter und der Gesundheit von Müttern. Ein niedriges Geburtsgewicht verringert die gesundheitlichen Aussichten des Kindes. In vielen Mitgliedstaaten war während der letzten zehn Jahre ein Anstieg der Zahl von untergewichtigen (unter 2500 Gramm wiegenden) Babies zu beobachten.

*Sehr junge Mütter bringen häufiger untergewichtige Babys zur Welt.*

39. In der Europäischen Region leben inzwischen schätzungsweise 1,56 Millionen Menschen mit HIV/Aids. In einigen Teilen der Region wächst die HIV-Epidemie schneller als sonst irgendwo auf der

Welt. Kein Mitgliedstaat kann es sich leisten, auf seinen Lorbeeren auszuruhen. Jugendliche und junge Erwachsene stellen einen hohen und wachsenden Anteil der diagnostizierten HIV-Fälle. 84% der im Osten der Region erfassten Fälle sind junge Leute unter dreißig Jahren, im Westen sind es im Vergleich dazu nur 31%. Drei Viertel dieser jungen Leute sind intravenös drogenabhängig. Das vor allem unter jungen Leuten fehlende Bewusstsein dafür und mangelnde Wissen darüber, wie sich HIV verhüten lässt, geht einher mit hohen Injektionsraten und sexuellem Risikoverhalten. Rasche sozialpolitische Veränderungen, wirtschaftliche Not und erhöhte Unsicherheit haben dazu beigetragen, junge Menschen gegenüber der HIV-Infektion anfälliger zu machen. Verstärkt wird dieses Risiko noch dadurch, dass Informationen, Aufklärungshilfen und jugendfreundliche Präventionsangebote nur schwer zugänglich sind. Auch Syphilis und andere sexuell übertragene Infektionen sind vor allem im Osten der Region stark verbreitet. Die Raten liegen dort bis zu einhundert Mal über dem westeuropäischen Durchschnitt. Das sexuelle Verhalten von Jugendlichen ändert sich ganz offensichtlich. Belegt sind hohe Raten unsicherer Sexualpraktiken, das frühere Einsetzen sexueller Aktivitäten, ein geringer Gebrauch von Präservativen und häufiger Partnerwechsel. Initiativen zur Gesundheitsförderung können nur dann Erfolg haben, wenn man die Unterschiede im Risikoverhalten von Jungen und Mädchen begreift. In der bei einem im Jahr 2001 von der WHO veranstalteten Seminar von 28 Ländern veröffentlichten Erklärung von Madrid kommt deutlich zum Ausdruck, dass geschlechtsbedingte Chancenungleichheiten gesundheitliche Konsequenzen haben, weshalb dazu aufgefordert wird in Fällen, in denen nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten signifikante Unterschiede erkennen lassen, diese systematisch nach geschlechtsbezogenen Kriterien zu analysieren.

40. Die Jugend ist auch eine Zeit des Experimentierens und der Auflehnung gegen Autoritäten. In diesem Alter kann sich der Tabak-, Alkohol- und Drogengebrauch zur Gewohnheit verfestigen. In den letzten zehn Jahren rauchen die Jugendlichen überall in der Region wieder häufiger. Überraschenderweise ist dieses Experimentieren mit dem Tabakkonsum zunehmend in allen Altersgruppen, in allen untersuchten Ländern und bei beiden Geschlechtern zu beobachten. Zwischen 60% und 70% der Jugendlichen haben im Alter von 15 Jahren bereits einmal geraucht. Nur die Hälfte der Mitgliedstaaten hat einen nationalen Aktionsplan für die Bekämpfung des Tabakkonsums, trotz der Tatsache, dass die Teilnehmer der Europäischen Ministeriellen Konferenz für ein Tabakfreies Europa alle Länder eindringlich gebeten haben, auf umfassende Anti-Tabak-Maßnahmen hinzuwirken.

41. Die Gewalt löst überall in der Region wachsende Besorgnis aus. Gewalttätige Verhaltensmuster entwickeln sich schon in jungen Jahren. Eine wachsende Anzahl von Initiativen richtet sich speziell an junge Menschen, doch nur eine kleine Zahl befasst sich konkret mit dem Problem der Gewalt in Intimbeziehungen.

42. Mit dem Trinken von Alkohol scheinen die Jugendlichen immer früher zu experimentieren. In den meisten Ländern gibt über die Hälfte der Elfjährigen an, bereits einmal Alkohol getrunken zu haben, wobei die Rate allerdings erheblich schwankt. Im Alter von 13 Jahren haben mehr Jungen als Mädchen Alkohol konsumiert, doch im Alter von 15 Jahren sind die Raten für beide Geschlechter praktisch gleich. Die Höhe der angegebenen Trunkenheitserfahrungen ist beunruhigend. Bis zu 67% der Fünfzehnjährigen erklären, sie seien mindestens schon zweimal betrunken gewesen. In den untersuchten Ländern geben Jungen aller Altersgruppen häufigere Trunkenheitserfahrungen an als Mädchen. Alkoholmissbrauch kann aber ein Symptom und eine Ursache psychischer Gesundheitsprobleme sein. Häufig geht er mit Jugendgewalt einher und trägt dazu bei, Familie und Gemeinschaft zu belasten. Als Droge kann Alkohol schädliche Auswirkungen auf das ungeborene Kind haben. Außerdem besteht auch häufig ein Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und nicht geplanten sexuellen Aktivitäten und der Alkohol ist auch ein für den Anstieg der sexuell übertragbaren Krankheiten mitverantwortlicher Faktor.

*„Jährlich wird in der Europäischen Region der Tod von 55 000 Jugendlichen mit dem Alkoholkonsum in Verbindung gebracht.“ (7)*

43. Trotz der Tatsache, dass die Mitgliedstaaten im Jahr 1995 eine Weitblick verratende Europäische Charta Alkohol angenommen haben,<sup>5</sup> geht immer noch einer von vier Sterbefällen unter Jugendlichen in der Region auf den Konsum von Alkohol zurück.

44. Die in einigen Ländern gewonnenen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass auch der intravenöse Drogengebrauch früher einsetzt. Bei ihrer ersten Spritze sind die Jugendlichen in Osteuropa und in Zentralasien durchschnittlich zwischen 16 und 19 Jahre alt, wobei einige Jugendliche allerdings bereits spritzen, bevor sie 15 Jahre alt sind. Nach Schätzungen ist in einigen Ländern der Region bis zu 1% der Bevölkerung (und in einigen osteuropäischen Städten sind es bis zu 5%) intravenös drogenabhängig, viele davon sind Jugendliche.

45. Eine vernünftige Ernährung bildet die Grundlage für einen guten Gesundheitszustand auf dem Weg vom Kind zum Erwachsenen. Doch unter Kindern und Jugendlichen nehmen Übergewicht und Fettleibigkeit zu, die oftmals mit Mikronährstoffmängeln einhergehen. Die Untersuchung des Gesundheitsverhaltens von Schulkindern zeigt eine deutliche Korrelation zwischen sozioökonomischem Status und Kost: Je höher ersterer, umso besser das Essen. Über die Hälfte der 15-jährigen Mädchen gibt an, dass sie eine Abmagerungskur machen oder das Gefühl haben, sie sollten abnehmen. Das trifft insbesondere auf die west- und mitteleuropäischen Länder zu. Diabetes vom Typ II, früher eine Krankheit der mittleren Lebensjahre, wird jetzt in vielen Mitgliedstaaten zunehmend auch unter Jugendlichen gemeldet.

46. Wie Erwachsene, so können auch Kinder und Jugendliche oft Stress und handlungslähmende Gefühle erleben. Zuweilen sind sie Teil der normalen Entwicklung, können aber auch Vorboten einer psychischen Erkrankung sein. Die Jugend ist ein besonders anfälliges Alter, eine Zeit, in der Selbstmord und Selbstschädigungen merkbar zunehmen. Der Gebrauch und Missbrauch von illegalen Drogen, Tabak und Alkohol wird für diese Altersgruppe wirklich zum Thema. In den letzten fünfzig Jahren haben psychosozial bedingte gesundheitliche Defizite unter jungen Menschen in Westeuropa zugenommen; dazu zählen Essstörungen, Depressionen, Drogen- und Alkoholmissbrauch, Selbstmord, Selbstschädigungen und kriminelles Verhalten. Dabei geht aus Untersuchungen hervor, dass die Rate der psychischen Gesundheitsstörungen unter in Armut lebenden Jugendlichen signifikant höher liegt.

*„Fünf der zehn Hauptursachen von Behinderungen sind jetzt psychische Störungen.“ (7)*

47. Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen gibt es in allen Ländern und in allen Kulturen. Doch psychische Erkrankungen, die in dieser Phase unbehandelt bleiben, können lebenslange Folgen haben. Ungelöste psychische Gesundheitsprobleme bei Jugendlichen sind ein deutlicher Indikator für mögliche Probleme im späteren Leben. Glücklicherweise lassen sich viele psychische Gesundheitsprobleme verhüten und in allen Fällen kann entweder durch psychotherapeutische Maßnahmen oder medikamentös geholfen werden.

48. Die Europäische Region erlebt insgesamt einen unaufhörlichen Anstieg der psychischen Erkrankungen und Mortalität. Stress, Depression und Abhängigkeit fordern ihren Zoll. Der Zerfall der herkömmlichen sozialen und familiären Strukturen führt vor allem in den Gemeinschaften, die große gesellschaftliche, politische und wirtschaftliche Umwälzungen durchlaufen, zu einer hohen Prävalenz psychischer Erkrankungen. Etwa 10% bis 20% der Kinder haben ein psychisches oder verhaltensbedingtes Problem oder sogar mehrere Probleme. Die durch psychische Störungen und Stress bewirkte Belastung, die von einfachem Stress über Depressionen und Neurosen bis zu schweren Psychosen reicht, wird allgemein unterschätzt. Dennoch hat mehr als ein Viertel der Mitgliedstaaten keine spezifisch für psychische Erkrankungen vorgesehenen Haushaltsmittel.

*„In der Europäischen Region leiden 33,4 Millionen Menschen an einer schweren Depression.“ (8)*

---

<sup>5</sup> Europäische Charta Alkohol, Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1996 ([http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927\\_7](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_7), eingesehen am 27. Juni 2003).

49. Psychische Gesundheitsprobleme in der Jugend gehen oft mit aggressivem oder gewalttätigem Verhalten oder Selbstschädigungen einher. Die gegen die eigene Person gerichtete Gewalt kann sich als Selbstmord oder Selbstverstümmelung äußern. Historisch gesehen, steigen die Selbstmordraten tendenziell mit zunehmendem Alter. In einigen Ländern ist in den letzten Jahren jedoch ein zweiter Gipfel in der Altersgruppe der 15–24-Jährigen zu beobachten. Selbstmord ist häufig auch mit Depression verbunden, wobei Depressionen unter Jugendlichen oft mit Schulversagen, asozialem Verhalten, Alkohol- oder Drogenmissbrauch und schweren Essstörungen zusammenhängen. Auch die ethnische Herkunft, die Religion, soziale Ausgrenzung, wirtschaftliche Stabilität und kulturelle Normen spielen dabei eine Rolle. Außerdem bestehen hier auch Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Junge Männer neigen eher zum Selbstmord als junge Frauen, während bei Frauen häufiger eine Depression diagnostiziert wird. Die Länder der Europäischen Region haben mit die höchsten Selbstmordziffern der Welt, wobei ein Vergleich nach Ländern allerdings erhebliche Unterschiede erkennen lässt.

## Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verbessern – Was funktioniert?

50. Wir wissen genug um handeln zu können, und zwar jetzt! Die Kosten unserer Unterlassungssünden werden sich in den kommenden Jahren an den vermeidbaren Sterbefällen und Behinderungen von Kindern und Jugendlichen ablesen lassen. Die erheblichen gesundheitlichen Verteilungsgerechtigkeiten unter den verschiedenen Bevölkerungsgruppen in jedem Land weisen uns den Weg. Sie lassen sich nicht nur durch biologisches Erbe erklären, sondern hier spielen eindeutig persönliche und umweltbedingte Faktoren mit. Wir müssen uns verstärkt darum bemühen, denen, die gesundheitlich am stärksten leiden, die gleichen Möglichkeiten zu bieten wie den Bevölkerungsgruppen, die die besten gesundheitlichen Chancen haben. Wenn man in jedem Mitgliedstaat gesundheitliche Verteilungsgerechtigkeiten abbaut, bringt das einen erheblichen Zugewinn an Gesundheit, der wiederum zu sozialer Gerechtigkeit und Wirtschaftswachstum beitragen wird.

51. Jedes Land muss seine eigenen Prioritäten festlegen, doch die strategischen Schwerpunkte der WHO (vgl. Abschnitt 13) bieten eine solide Handlungsgrundlage:

- Gesundheit von Müttern und Neugeborenen
- Ernährung
- Übertragbare Krankheiten
- Verletzungen und Gewalt
- Natürliche Umwelt
- Gesundheit von Jugendlichen
- Psychosoziale Entwicklung und psychische Gesundheit.

52. Da die meisten gesundheitlichen Probleme zusammenhängen, braucht jedes Land unbedingt einen integrierten Aktionsplan. Außerdem sind auch die Grunddeterminanten von Gesundheit allgemeingültig. Es reicht nicht aus, wenn man von medizinischer Seite das Schwergewicht auf die Planung des Gesundheitsversorgungssystems legt. Ein Zugewinn an Gesundheit unter Kindern und Jugendlichen lässt sich sehr viel wirkungsvoller erzielen, wenn man die Grundsatzarbeit mit einem umfassenden sozialen Modell angeht. Das setzt jedoch voraus, dass die Regierungen bei der Arbeit herkömmliche ministerielle Ressortgrenzen überwinden. Jedes Land wird deshalb die ressortübergreifende Koordination institutionalisieren müssen.

53. Es gibt bereits viele wissenschaftlich und empirisch untermauerte Strategien und Programme, die den Mitgliedstaaten als Planungs- und Umsetzungsrahmen dienen können. Sehr viel wurde in den letzten zwanzig Jahren beispielsweise aus verschiedenen Krankheitsbekämpfungsprogrammen gelernt. Diese Lehren wurden in die WHO-Strategie für das integrierte Management von Kinderkrankheiten (IMCI)

einbezogen.<sup>6</sup> Wir wissen, dass Programme zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen den Eltern das Wissen und praktische Können vermitteln müssen, das sie befähigt, ihr Leben selbstbestimmter in die Hand zu nehmen. Gemeinde- und familienbasierte Dienste erleichtern zudem den Zugang zu diesen Programmen und tragen zur Früherkennung von verhütbaren Leiden bei. Ein solches Vorgehen ist vor allem für die am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen von Vorteil. Eine sachkundige Pflege- und Hebammenversorgung, die Schwangerschaft und Geburt als ganzheitliche Aufgabe betrachtet, sollte erforderlichenfalls durch den ungehinderten Zugang zu spezialisierten Diensten ergänzt werden. Im Jahr 2001 wurde zur Unterstützung der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO das Programm Die Schwangerschaft risikoärmer machen eingeführt, dessen Ziel es ist, die Müttersterblichkeit und die perinatale Mortalität zu verringern. Das Programm gibt Gesundheitsfachkräften konkrete Instrumente an die Hand und legt klare Indikatoren für die Erfolgsmessung fest. Für alle von der WHO ermittelten Prioritäten stehen Leitlinien zur Verfügung. Für die HIV/Aids-Bekämpfung mahnt die 56. Weltgesundheitsversammlung (mit Resolution WHA56.30) beispielsweise die Mitgliedstaaten, die Globale Gesundheitssektor-Strategie für HIV/Aids 2003–2007 anzunehmen und umzusetzen. In dieser Strategie wird unterstrichen, dass dringend jugendfreundliche und auf Jugendliche ausgerichtete Informationen und Dienste gebraucht werden.

54. Ein erprobtes Bündel von Maßnahmen richtet sich an die älteren Jugendlichen. Die gesundheitsfördernden Schulen wollen beispielsweise durch die Einbeziehung des gesamten schulischen Umfelds die Gesundheit aller Schüler und Mitarbeiter der Schulen verbessern. Das Programm ist seinen zaghaften Anfängen aus dem Jahr 1991 mittlerweile entwachsen, gut über eine Million Kinder der Europäischen Region geht heute in eine gesundheitsfördernde Schule. Die Programmumsetzung verlief weitgehend erfolgreich, weil Management und Organisationsentwicklung berücksichtigt wurden. Diese Erfahrung sollte an andere Public-Health-Initiativen weitergegeben werden. Wir wissen, dass Programme zur Verbesserung der praktischen Lebenskompetenzen von Jugendlichen höchst effektiv sein können, vor allem wenn sie in präventionsorientierten, jugendfreundlichen Diensten angesiedelt werden. Außerdem gibt es zahlreiche Beispiele für Ansätze, die den Einfluss der Peer-Gruppe nutzen und damit positive Resultate erzielt haben. Sie machen sich die normale Entwicklungserfahrung des jugendlichen Gruppenzwangs zunutze.

55. Für die meisten der von der WHO ermittelten vorrangigen Bereiche stehen unmittelbar Aktionspläne, Leitlinien für eine gute Praxis und Fallstudien zur Verfügung, die eine ganze Bandbreite von Faktoren erfassen, die für die Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wichtig sind. Für den Bereich der Säuglingsernährung haben WHO und UNICEF beispielsweise gemeinsam Leitlinien für das Stillen und die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern herausgegeben.

## Die nächsten Schritte

56. Wir wissen also, wie man die Gesundheit unserer Jugendlichen verbessern und für das Gedeihen künftiger Generationen sorgen kann, doch zwischen unserem Wissen um den Handlungsbedarf und unserer Fähigkeit (oder Bereitschaft), dieses Wissen in die Praxis umzusetzen, klafft eine erhebliche Lücke. Diese Praxis ist bei weitem noch nicht zufriedenstellend. Bei der Globalen Konsultation über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen folgerte man, dass man bisher zu langsam vorgegangen sei. In dem Bericht *A healthy start in life*<sup>7</sup>: heißt es:

---

<sup>6</sup> *Improving child health. IMCI: the integrated approach*. Geneva, World Health Organization, 1997 (document WHO/CHD/97.12 Rev.2, [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/IMCI/WHO\\_CHD97.12.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/IMCI/WHO_CHD97.12.htm), eingesehen am 27. Juni 2003).

<sup>7</sup> *A healthy start in life. Report on the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development*. Geneva, World Health Organization, 2002 (document WHO/FCH/CAH/02.15, [http://www.who.int/consultation-child-adolescent/Documents/hsl\\_web.pdf](http://www.who.int/consultation-child-adolescent/Documents/hsl_web.pdf), eingesehen am 27. Juni 2003).

Die Aufgabe mag beängstigend sein, aber sie lässt sich lösen. Es gibt kostenwirksame Maßnahmen, mit denen man jedes Kind erreichen kann. Leider erreichen diese Maßnahmen heute noch zu wenige. Diese Tragödie ist verhütbar. Die Welt hat die Ressourcen und das Wissen, um das Leben und die Zukunftsaussichten von Kindern und Jugendlichen zu verwandeln.

57. Glücklicherweise beginnen wir nicht bei Null. Alle Mitgliedstaaten haben bereits einen Anfang gemacht, einige haben in manchen Bereichen sogar schon erhebliche Fortschritte erzielt. Uns liegt eine Fülle von Strategien und Aktionsplänen vor und wir haben die Leitlinien, die sich auf das gründen, was nachweislich „funktioniert“. Natürlich muss die Forschung weiter arbeiten, doch wir wissen bereits jetzt genug, um umfassend handeln zu können.

58. Erwachsen werden ist eine gefährliche Sache, und in allen Ländern der Europäischen Region ist dieser Prozess gefährlicher als nötig. In einer zunehmend globalisierten Welt liegt es in unser aller Interesse, die Gesundheit der Bevölkerung in allen Mitgliedstaaten zu verbessern. Nach der Erweiterung der Europäischen Union bietet die Konferenz von Budapest der Europäischen Region insgesamt die einzigartige Möglichkeit, gemeinsam zu handeln und die Zusammenarbeit auszuweiten. Eine solche konzertierte Anstrengung würde die Länder der Europäischen Region einer Verwirklichung der vom Weltgipfel 2000 aufgestellten Millennium-Ziele einen großen Schritt näher bringen.

*Die Millennium-Ziele sind das Fundament einer Public-Health-Strategie.*

59. Die derzeitigen Investitionen und das bestehende politische Engagement müssen erhalten bleiben und verstärkt werden. Dabei bleibt es dem einzelnen Mitgliedstaat überlassen, den Stellenwert der sieben von der WHO als vorrangig eingestuften Bereiche den Bedürfnissen und Gegebenheiten seiner eigenen Bevölkerung anzupassen.

60. Unsere Lebensumstände entscheiden darüber, ob wir den Kampf um die Gesundheit gewinnen oder verlieren. Unsere natürliche Umwelt, unsere Ausbildung, unser Einkommen, das Funktionieren der Zivilgesellschaft sowie die sozialen und kulturellen Normen sind alle wichtige Bestimmungsfaktoren von Gesundheit und Wohlergehen. Eine gute Gesundheit ist ihrerseits eine Voraussetzung für die weitere Entwicklung und für Bildungsfortschritte. Das Gesundheitswesen ist zwar wichtig, kann die zu gesundheitlichen Defiziten führenden gesellschaftlichen Übel wie Armut und Arbeitslosigkeit jedoch nicht allein heilen. Die Verbesserung von Gesundheit erfordert multisektorale Anstrengungen. Unentbehrliche Dienste der primären Gesundheitsversorgung, Landwirtschaft, Wohnungswesen, Bildung, Fertigungsindustrie, Massenmedien und Marketingsektor, Verkehr und Einzelhandel, allen kommt dabei eine Rolle zu. Die örtlichen Selbstverwaltungsorgane und die Regierungsstellen auf regionaler und nationaler Ebene sind in der Lage, ihre Macht als Gesetzgeber, Planer und Regulierer einzusetzen um sicherzustellen, dass alle Teile der Gesellschaft ihrer sozialen Verantwortung gerecht werden. Die Gesundheitsministerien haben eine Pionierfunktion, wenn es darum geht, alle sozioökonomischen Sektoren umfassende Maßnahmen anzuregen und zu koordinieren.

*Unsere Kinder sind unser menschliches Kapital. Sie sind unsere Investition in die Gesellschaft von morgen. Es ist unsere Pflicht, diese Investition zu pflegen und so die bestmögliche Dividende zu sichern. Damit kommen wir auch unseren Verpflichtungen gegenüber dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes nach.*

## Literaturhinweise

1. UNICEF. *The state of the world's children 1998*. Oxford and New York, Oxford University Press, 1998.
2. *A world fit for children*. New York, United Nation General Assembly, 2002 (document A/S-27/19/Rev.1, Annex).
3. World Bank. *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*. New York, Oxford University Press, 2001.
4. Wynn M, Wynn A. New nutrient intake recommendations are needed for childbearing. *Nutrition and Health*, 2000, 13:199–211.
5. *Food and health in Europe: a new basis for action. Summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
6. *The Young Voices poll*. Geneva, UNICEF, 2001 (<http://www.unicef.org/polls/cee/home/index.html>, eingesehen am 3. Juli 2003).
7. *Der Europäische Gesundheitsbericht 2002*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2002 (Regionale Veröffentlichungen der WHO, Europäische Schriftenreihe, Nr. 97).
8. *Mental health programme*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (Broschüre).