



**ERKLÄRUNG VON LJUBLJANA ÜBER
GESUNDHEITLICHE
CHANCENGLEICHHEIT
13. Juni 2019**

**Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit
und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO
Hochrangige Konferenz
Ljubljana (Slowenien), 11.–13. Juni 2019**

1. Wir, die Vertreter der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO, aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Entwicklung, aus Regionen und Städten, von Organisationen der Vereinten Nationen, internationalen Organisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft, haben uns versammelt, um gemeinsam unsere Entschlossenheit zum Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte als einem notwendigen Beitrag zu einer inklusiven Entwicklung und einer wohlhabenden, stabilen Gesellschaft im Einklang mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung, dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“, der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und dem Grundsatz der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu bekräftigen.
2. Wir weisen darauf hin, dass gesundheitliche Chancengleichheit einer der Grundwerte sowie ein übergeordnetes Ziel all dieser miteinander verbundenen Rahmenkonzepte ist und das Recht jedes Einzelnen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und die Bedeutung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle in den Vordergrund stellt. Diese Grundsätze werden maßgeblich durch das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 unterstützt.
3. Wir weisen darauf hin, dass eine von der WHO in Auftrag gegebene Investitionsanalyse zeigt, dass im Falle der Erfüllung der dreifachen Milliarden-Zielmarke aus dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 29 Mio. Leben gerettet, 100 Mio. gesunde Lebensjahre gewonnen und ein Anstieg des Wirtschaftswachstums um jährlich 2% bis 4% in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erreicht werden könnten.^{1,2}
4. Wir weisen darauf hin, dass die (1961 angenommene und 1996 überarbeitete) Europäische Sozialcharta, die von 43 Staaten in der Europäischen Region ratifiziert wurde, ein wichtiges Menschenrechtsinstrument darstellt, das ein breites Spektrum an sozialen Grundrechten sowie den Schutz der am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen gewährleistet.
5. Wir stellen fest, dass die Europäische Region der WHO in vielerlei Hinsicht Erfolge erzielt hat. So haben ihre knapp 1 Mrd. Bürger eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78 Jahren. Trotz dieser Erfolge bestehen jedoch weiterhin gesundheitliche Ungleichgewichte sowohl in als auch zwischen den Mitgliedstaaten.
6. Wir erkennen an, dass ein Engagement für gesundheitliche Chancengleichheit, Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und das Recht auf Gesundheit heute wichtiger denn je ist. Wir weisen darauf hin, dass Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern sich mit anderen Formen der Diskriminierung überschneiden und so zu Ungleichgewichten in Bezug auf Einkommen, Lebensbedingungen, Sozial- und Humankapital sowie Arbeit und Beschäftigung beitragen und dass die Bewältigung dieser Ungleichgewichte eine Voraussetzung für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist.

¹ *Finanzielle Schätzung für das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm 2019–2023*. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/documents/gpw/white-paper-financial-estimate-gpw13-may2018-en.pdf?sfvrsn=9bff80e2_12, eingesehen am 17. Juni 2019).

² *Programmhaushaltsentwurf 2020–2021*. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2018 (EB144/5; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_5-en.pdf, eingesehen am 1. April 2019).

7. Wir stellen fest, dass in vielen Ländern, Regionen und Gemeinschaften Maßnahmen ergriffen werden, um gesundheitlichen Ungleichgewichten entgegenzuwirken. Doch die Fortschritte vollziehen sich nur langsam. Hierfür gibt es verschiedene Gründe, wie etwa die Ansicht, dass gesundheitliche Ungleichgewichte zu komplex sind, um bekämpft zu werden, oder dass sich ein Abbau als zu schwierig gestaltet, und die Unsicherheit darüber, welche Konzepte und Investitionen wirksam sind und Vorrang erhalten sollten.
8. Wir erkennen an, dass es eine Reihe unverzichtbarer Voraussetzungen gibt, die erfüllt sein müssen, damit alle Menschen sich gesundheitlich wie auch generell im Leben entfalten und gedeihen können, und dass diese Voraussetzungen statistisch signifikant sind, um die Unterschiede in Bezug auf gesundheitliche Ungleichgewichte zwischen den Ländern zu erklären.
9. Wir weisen darauf hin, dass Reaktionen der Politik auf Konjunkturschwankungen während einer Rezession das untere Einkommensquintil der Gesellschaft schützen und in Wachstumsphasen Verbesserungen für alle beschleunigen müssen, um eine Verschärfung von Ungleichheiten in der Einkommensverteilung zu verhindern. In wirtschaftlich schwierigen Zeiten eingeführte Sparmaßnahmen haben zu einer Ausweitung der einkommensbedingten Ungleichheiten und zu einer Verschärfung der relativen Verarmung jener geführt, die bereits zurückgelassen wurden.
10. Wir stellen fest, dass zur Ermöglichung gesundheitsförderlicher Entscheidungen soziale, wirtschaftliche und ökologische Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, in denen die Menschen leben und gedeihen können. Zur Herbeiführung von Wohlbefinden und sozialem Zusammenhalt sind unbedingt Gesetze, Handlungskonzepte, Vorschriften, Leistungsangebote sowie Planungs- und Investitionsentscheidungen erforderlich, welche die Verschiedenartigkeit innerhalb der Gesellschaft respektieren, Menschen und Gemeinschaften zu selbstbestimmtem Handeln befähigen und Korruption verhindern.
11. Wir erkennen an, dass eine faire und nachhaltige Gesundheitsfinanzierung sowie hochwertige Leistungen im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsversorgung Bestandteil systematischer, ressortübergreifender Konzepte und Maßnahmen sein müssen, um die bestehenden Lücken im Gesundheitsbereich zu schließen, und dass der Ansatz der primären Gesundheitsversorgung der Erreichung dieses Ziels zuträglich ist.
12. Wir weisen darauf hin, dass in den Ländern der Europäischen Region Einkommens- und Beschäftigungsunsicherheit sowie Stress und Ängste, die mit der Unerschwinglichkeit eines Mindestlebensstandards verbunden sind, in einem engen Zusammenhang mit Benachteiligungen in Bezug auf die psychische Gesundheit stehen. Einkommensunsicherheit ist im gesamten Lebensverlauf von wesentlicher Bedeutung und hat potenziell schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden.
13. Wir stellen fest, dass Benachteiligungen in Bezug auf Lebensbedingungen, wie etwa die Qualität und Verfügbarkeit von Wohnraum und kommunalen Einrichtungen, Umweltbedingungen, die Sicherheit von Wohngebieten, die Bezahlbarkeit und Verfügbarkeit von Versorgungsleistungen wie sauberes Wasser und Brennstoff sowie das Vorhandensein von Grünflächen zu Benachteiligungen in Bezug auf Risikoexposition, Lebensqualität, Sicherheit, Zugehörigkeitsgefühl und Sicherheitsempfinden sowie letztendlich die gesundheitlichen Resultate führen.

14. Wir weisen darauf hin, dass sich in der Europäischen Region der WHO ein umfassender sozialer und demographischer Wandel vollzogen hat, bedingt etwa durch die Bevölkerungsalterung und zunehmende Migration aus wirtschaftlichen und politischen Gründen.
15. Wir erkennen an, dass die Bevölkerungsalterung ebenso wie ein frühzeitiger Rückzug aus dem Arbeitsmarkt aufgrund einer Erkrankung zentrale Herausforderungen für die finanzielle Tragfähigkeit darstellen können. Die gesundheitlichen Benachteiligungen während der Berufsjahre sowie im späteren Leben müssen abgebaut und neue Modelle für die finanzielle Absicherung geschaffen werden, um das wirtschaftliche und soziale Wohlbefinden gegenwärtiger wie zukünftiger Generationen zu gewährleisten.
16. Wir stellen fest, dass die Gesundheitssysteme in der gesamten Europäischen Region mit den sich wandelnden Anforderungen aufgrund sozialer und demografischer Trends sowie mit Fachkräftemangel und dem Erfordernis eines neuen Qualifikationsmixes zur Erfüllung dieser Anforderungen konfrontiert sind. Um eine bessere Integration und schnellere Gegenmaßnahmen zu ermöglichen, sind bürgernahe Angebote und innovative Lösungsansätze erforderlich. Wissensaustausch und länderübergreifender Kapazitätsaufbau bieten Möglichkeiten zur Bewältigung dieser Herausforderungen.
17. Wir weisen darauf hin, dass negative Kindheitserfahrungen wie häusliche Gewalt oder andere Formen der Misshandlung das Wohlbefinden und die Gesundheit von Kindern schädigen und im gesamten Lebensverlauf negative ökonomische Auswirkungen haben können. Sichere und förderliche Umfelder für alle Kinder und die Unterstützung ihrer Familien zur Sicherstellung eines bestmöglichen Starts ins Leben sind zentrale Elemente für die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit und den Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte.
18. Wir stellen fest, dass Gewalt und Kriminalität sowie ein schwach ausgeprägtes Zugehörigkeits- und Selbstbestimmungsgefühl erheblich zu Ungleichgewichten in Bezug auf die physische und psychische Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Bevölkerung beitragen.
19. Wir stellen fest, dass sichere, menschenwürdige Arbeitsbedingungen und eine fair bezahlte Beschäftigung wichtige Einflussfaktoren für die Verwirklichung gesundheitlicher Chancengleichheit darstellen.
20. Wir weisen weiter darauf hin, dass der Abbau von Ungleichgewichten in Bezug auf die Gesundheitskompetenz ein wirksamer Ansatz ist, um die Auswirkungen der digitalen Vermarktung gesundheitsschädlicher Produkte und Dienstleistungen in den am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu minimieren.
21. Wir stellen fest, dass die Exposition gegenüber ungesunden kommerziellen Einflüssen die materielle Benachteiligung verstärkt und eine Verschärfung gesundheitlicher Ungleichgewichte in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten bewirkt. Menschen mit begrenzten sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen leben häufiger in Wohngebieten mit einer höheren Dichte an Fast-Food-Lokalen, Spielhallen und Kreditwucherern.
22. Wir erkennen an, dass gesundheitliche Chancengleichheit von zentraler Bedeutung für die Verwirklichung einer nachhaltigen Entwicklung und inklusiven Wachstums ist. Gut funktionierende Gesundheitssysteme sind entscheidend, um finanzielle Nachhaltigkeit zu erreichen, und spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung einer nachhaltigen Entwicklung

auf nationaler, subnationaler und kommunaler Ebene durch sozial verantwortliche Handlungskonzepte in den Bereichen Beschaffung, Investitionen und Beschäftigung.

23. Wir erkennen an, dass der Aufbau sicherer und widerstandsfähiger Gemeinschaften im Mittelpunkt von Strategien zur Beschleunigung der Fortschritte hin zu Gesundheit und Wohlstand für alle stehen muss. Gleichzeitig muss auch die Wirtschaft auf dieses Ziel hinarbeiten. Der Aufbau einer gesunden und nachhaltigen Gesellschaft ist entscheidend für die Herstellung finanzieller und ökonomischer Stabilität.
24. Wir erkennen an, dass die Messung gesundheitlicher Chancengleichheit und der ihr zugrunde liegenden Determinanten ein zentraler Schritt ist, um die Fortschritte hin zu einer inklusiven Entwicklung und mehr Wohlstand in der Europäischen Region der WHO zu beschleunigen. Aufgeschlüsselte Daten zu Gesundheitstrends und konzeptionellen Fortschritten im Hinblick auf die Chancengleichheit in verschiedenen Ressorts können zu einem besseren Verständnis jener Einflussfaktoren verhelfen, welche die Voraussetzungen für ein gesundes und glückliches Leben in Wohlstand beeinflussen, und sowohl Entscheidungsträger als auch die Öffentlichkeit befähigen, motivieren und ermächtigen.
25. Wir erkennen an, dass einzelne isolierte politische Interventionen nicht zu einem Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte führen werden. Für Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle sind systematische Maßnahmen in allen Bereichen der Politik und der Gesellschaft insgesamt erforderlich; dazu gehören eine Ausweitung und Anpassung tauglicher Konzepte und die Schaffung neuer Lösungsansätze und Bündnisse, die eine Beseitigung von Hindernissen für Fortschritte bewirken.
26. Wir erkennen an, dass sich Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte durch ein umfassendes Spektrum an allgemeinen und gezielten Konzepten beschleunigen lassen, die darauf ausgelegt sind, das Ausmaß von und das Gefälle bei Ungleichgewichten in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden zwischen Angehörigen unterschiedlicher ökonomischer und sozialer Gruppen zu verringern.
27. Wir erkennen ferner an, dass sich gesundheitliche Benachteiligungen verringern lassen: durch transparente, gesamtstaatliche Ansätze; durch Anreize und Belohnungen für politische Kohärenz und gemeinsame ressortübergreifende Verantwortung in Bezug auf die Bereitstellung integrierter Lösungsansätze, die auf sozialen Werten und den sozialen Erträgen von Investitionen basieren und die Fortschritte hin zu mehr Gesundheit für alle und das Ausmaß der Verbesserung für die Zurückgelassenen beschleunigen können.
28. Wir erkennen außerdem an, dass wirksame Lösungen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit politische Entschlossenheit sowie neue Partnerschaften und Bündnisse mit nichtstaatlichen Akteuren (etwa jungen Menschen) erfordern, um diejenigen einzubinden, die zurückgelassen werden. Sie liefern grundlegende Wissens Elemente für wirksame Lösungsansätze und eine langfristige Aufrechterhaltung der Wirkung.
29. Wir erkennen an, dass es für einen erfolgreichen Abbau von Ungleichgewichten unerlässlich ist, mit der Zivilgesellschaft und den verschiedenen staatlichen Ebenen in Regionen, Kommunen und Städten zusammenzuarbeiten, da diese die größte Bürgernähe aufweisen und sich so

gewährleisten lässt, dass niemand zurückgelassen wird. Wir begrüßen Partnerschaften mit bestehenden Netzwerken und Foren wie dem Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und dem Netzwerk Regionen für Gesundheit.

30. Wir erkennen an, dass gefährdete und marginalisierte Bevölkerungsgruppen häufiger Notlagen aufgrund von Naturkatastrophen, zivilen Unruhen sowie politischen und wirtschaftlichen Krisen ausgesetzt sind und stärker unter derartigen Notlagen leiden. Es sind abgestimmte Anstrengungen erforderlich, um die Anfälligkeit dieser Gruppen abzubauen und sie in bessere und gerechtere Aktivitäten in Bezug auf Prävention, Bereitschaftsplanung, Gegenmaßnahmen und Wiederaufbau bei Notlagen einzubinden.
31. Wir verpflichten uns, auf den Errungenschaften von „Gesundheit 2020“, der Erklärung von San Marino, die unter dem Titel „Chancengleichheit – niemanden zurücklassen“ auf der vom 31. März bis 2. April 2019 abgehaltenen Sechsten hochrangigen Tagung der kleinen Länder angenommen wurde, der Erklärung von Ostrava, die am 15. Juni 2017 auf der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit unterzeichnet wurde, und der Erklärung von Paris über Partnerschaften für die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer jungen und künftiger Generationen, die auf der vom 7. bis 8. Dezember 2016 abgehaltenen hochrangigen Konferenz der WHO („Gemeinsam für mehr Gesundheit und Wohlbefinden“) angenommen wurde, aufzubauen und die Investitionen in ressortübergreifende Handlungskonzepte zu erhöhen, die der Bewältigung der Ursachen von Umständen dienen, die zu gesundheitlichen Benachteiligungen führen. Vor diesem Hintergrund werden wir eng mit Partnern aus zentralen Politikbereichen wie Arbeit, Bildungswesen, Umwelt, Städteplanung, Wohnungspolitik und Gesellschaft zusammenarbeiten.
32. Wir verpflichten uns, partnerschaftlich auf der Grundlage von Beteiligung und Selbstbestimmung zusammenzuarbeiten und Orte für ein gesundes Leben zu schaffen, an denen sich alle Menschen sicher fühlen, Hoffnung schöpfen und ein Zugehörigkeitsgefühl zu ihren Umfeldern und gemeinschaftlichen Räumen entwickeln können. Wir verpflichten uns, die Öffentlichkeit in unsere Bemühungen um Bewältigung gesundheitlicher Ungleichgewichte in ihren eigenen Ländern, Regionen und Städten einzubinden.
33. Wir verpflichten uns, soziale Werte in wirtschafts-, umwelt- und finanzpolitische Handlungskonzepte und Entscheidungen sowie in die Gesundheitssysteme einfließen zu lassen. Die Einbindung sozialer Werte – wie Gerechtigkeit, Gleichstellung, Geschlechtergleichheit, Vertrauen, Solidarität, Zugehörigkeitsgefühl, Widerstandsfähigkeit und Respekt für die Menschenwürde – in die Politikgestaltung ist entscheidend, um Hindernisse für die Verwirklichung einer nachhaltigen Entwicklung und einer inklusiven Gesellschaft zu beseitigen, damit alle Menschen sich entfalten und gedeihen können.
34. Wir verpflichten uns, bei der Entwicklung von Gesundheitsangeboten auf der Grundlage der primären Gesundheitsversorgung und eines kompetenten Arbeitskräfteangebots sowie bei unserer Reaktion auf soziale, ökologische, technologische und demografische Trends die Grundsätze der Chancengleichheit zu wahren. Wir verpflichten uns, die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der finanziellen Absicherung für alle zu ermöglichen.

35. Wir verpflichten uns, Benachteiligung zu bekämpfen, indem wir die am stärksten benachteiligten Wohngegenden wiederbeleben, soziale Ausgrenzung abbauen und die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen unterstützen.
36. Wir bekräftigen erneut unsere Entschlossenheit, geschlechtersensible und auf Menschenrechte gestützte Ansätze zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle zu verfolgen und dabei niemanden zurückzulassen, und verweisen auf die vor kurzem angenommene Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2016) und die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO (2018), die den Weg für eine Beschleunigung der Fortschritte in ihrem jeweiligen Anwendungsbereich ebnen.
37. Wir verpflichten uns, Verfahren zur Überwachung und Rechenschaftslegung mit ausreichenden Mitteln auszustatten und Kapazitäten in den Bereichen Überwachung und Evaluation zu entwickeln und zu stärken, da sie erst die Gesundheitssysteme in die Lage versetzen, gesundheitliche Ungleichgewichte sowohl ressortintern als auch ressortübergreifend zu bewältigen. Wir verpflichten uns, Forscher, Vertreter von Berufsverbänden und Vertreter der Zivilgesellschaft in die Verfahren zur Überwachung und Rechenschaftslegung einzubinden.
38. Wir ermutigen die WHO dazu, ein Forum für Lösungskonzepte zur gesundheitlichen Chancengleichheit in der Europäischen Region einzurichten, das politischen Entscheidungsträgern als Mechanismus für den Austausch von vorbildlichen Praktiken und von Innovationen bei nachhaltigen Lösungsansätzen dient, die eine beschleunigte Verbesserung der Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden auf nationaler Ebene wie auch auf subnationaler Ebene, in Regionen und Städten, bewirken.³
39. Wir begrüßen den Vorschlag, ein fachübergreifendes Bündnis wissenschaftlicher Experten und Institutionen für gesundheitliche Chancengleichheit einzurichten, das hochaktuelle Erkenntnisse und Methoden produziert, die es den Gesundheitsministerien und Regierungen ermöglichen, für (wissenschaftliche, technologische, soziale, geschäftliche oder finanzielle) Innovationen zu werben und diese vorrangig zu behandeln und auszuweiten, um: i) die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern; und ii) sicherzustellen, dass die sozialen Werte Solidarität, Chancengleichheit, Wohlbefinden, Inklusion und Gleichstellung zwischen den Geschlechtern bei Wachstums- und Entwicklungskonzepten gebührend berücksichtigt werden.
40. Wir fordern die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO zum Handeln auf und bitten sie, auf der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa eine Resolution zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit anzunehmen, um die Fortschritte beim Abbau gesundheitlicher Defizite zu beschleunigen und allen ein Leben in Gesundheit und Wohlstand zu ermöglichen.

³ Das Forum für Lösungskonzepte zur gesundheitlichen Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO wird ein Mechanismus sein, der speziell dazu dient, den Ländern und Partnerorganisationen die Entwicklung und Umsetzung von Lösungen für zentrale Herausforderungen im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit zu ermöglichen. Dazu werden Orte für direkte konzeptionelle Innovationen eingerichtet und die besten Erkenntnisse und Lösungsansätze aufbereitet, die auf die gesamte Europäische Region ausgeweitet werden können, um Fortschritte beim Abbau gesundheitlicher Defizite zu beschleunigen.