

**EUROPARAT  
MINISTERKOMITEE**

**Empfehlung Rec(2000)18  
des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten  
über Kriterien der Entwicklung einer Gesundheitsförderungs politik**

*(angenommen vom Ministerkomitee  
am 21. September 2000,  
an der 722. Sitzung der Ministerdelegierten)*

Das Ministerkomitee, gestützt auf Artikel 15.b der Satzung des Europarates,

in Erwägung, dass es das Ziel des Europarates ist, eine engere Verbindung zwischen seinen Mitgliedern herzustellen, und dass dieses Ziel unter anderem mit der Verabschiedung eines gemeinschaftlichen Vorgehens auf dem Gebiet des Gesundheitswesens verfolgt werden kann;

eingedenk von Artikel 11 der Europäischen Sozialcharta über das Recht auf den Schutz der Gesundheit;

in Erinnerung an Artikel 3 der Konvention über Menschenrechte und Biomedizin, der die Vertragsparteien verpflichtet, einen gleichberechtigten Zugang zu einer Gesundheitspflege von angemessener Qualität sicherzustellen;

eingedenk des Interesses der Ziele von "Gesundheit für alle" der WHO für die europäische Region und ihrer neueren Dokumente über die Ausrichtung der Gesundheits- und Gesundheitsvorsorgepolitik;

eingedenk der Bedeutung der Charta von Ottawa für die Gesundheitsförderung (1986), der Erklärung von Jakarta über die Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert (1997) und die Erklärung von Verona über die Umsetzung der Investition im Gesundheitsbereich sowie die Erklärungen über die Grundprinzipien des Gesundheitswesens;

eingedenk der Tatsache, dass die 5. Weltgesundheitsförderungskonferenz (2000) in Mexiko sich verpflichtet hat, die Ungleichheiten zu vermindern und die betreffend Integration in die nationalen und lokalen Programme von Gesundheitsförderungsstrategien zu realisierenden Fortschritte aus der Nähe mitzuverfolgen;

eingedenk der Tatsache, dass die Verstärkung und Erhaltung der Gesundheit allen Mitgliedstaaten gemeinsame Grundprioritäten sind, die als Investition betrachtet werden müssen, welche die umfassende Entfaltung des Einzelnen, die Erhaltung des sozialen Zusammenhalts der Staaten sowie den Wirtschaftswettbewerb erlauben;

im Bewusstsein der Tatsache, dass die nichtübertragbaren Krankheiten, die mit einem ungesunden Lebenswandel und der Umwelt in Zusammenhang stehen, gegenüber den übertragbaren Krankheiten, den geistigen Störungen und den Problemen im Zusammenhang mit dem Alter langsam überhand nehmen;

im Bewusstsein der Tatsache, dass die Gesundheitsförderung ein Prozess ist, der jedem Einzelnen ermöglicht, besser auf seine Gesundheit zu achten und sie zu verbessern, der zum Wohlbefinden der einzelnen Person und des Kollektivs beiträgt und Ungleichheiten im Gesundheitsbereich reduzieren hilft;

im Bewusstsein der Tatsache, dass eine gut konzipierte gesundheitsfördernde Politik für alle Länder, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Lage, eine Investition ist, die zu einer Abnahme des Bedarfs nach Gesundheitsdiensten, insbesondere Spitaldiensten, und deren Kosten führen kann;

in Erwägung, dass die Gesundheitsförderung ein grundlegendes Element des Rechts des Bürgers auf Gesundheitsversorgung ist und deshalb unter die Verantwortlichkeit der Regierung fällt;

im Bewusstsein der Tatsache, dass die Gesundheitsförderung ein sich ständig entwickelndes dynamisches Konzept ist, das an die Kultur und die Situation jedes Mitgliedstaates angepasst werden muss;

in Erwägung, dass die Bürger moralisch verpflichtet sind, auf die mit Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeaktivitäten Probleme übermittelte Botschaft zur Vermeidung allfälliger gesundheitlicher zu achten;

im Bewusstsein, dass die Massnahmen zur Verminderung des Auftretens gesundheitlicher Probleme in breiten Masse von Situationen und Faktoren abhängen, die nicht direkt in den Bereich der Gesundheits- und Sozialdienste gehen;

empfiehlt den Regierungen der Mitgliedstaaten:

- für das ganze Land umfassende und kohärente Strategien zur Gesundheitsförderung zu entwickeln;
- die Entwicklung im Gesundheitsbereich und der Risikofaktoren zu verfolgen, um die prioritären Bedürfnisse zu identifizieren, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und die Ungleichheiten zu vermindern;
- wenn nötig, eine Politik, gesetzliche und weitere sich aufdrängende Massnahmen zu verabschieden:
  - um die Gesundheitsförderung in die Aktivitäten und Entscheidungen der Regierung, den privaten und öffentlichen Sektor und die NRO zu integrieren;
  - um die Auswirkung auf die Gesundheit wichtiger politischer Entscheide zu evaluieren, zu ermessen und vorauszusehen und sie in die Planung einzubeziehen;
  - um die Mitwirkung aller Partner zu erleichtern;
  - um die Gesundheitserziehung und die Informationsverbreitung zu verbessern;
  - um alle Aspekte der Gesundheitsförderung umzusetzen, einschliesslich Vorsorgeaktionen zugunsten der gesamten Bevölkerung, vor allem aber der verletzlichen Gruppen, die unter einer fehlenden Gesundheitsförderung am meisten leiden;

- um den Begriff Lebensqualität in der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen.

Bei der Verfolgung dieser Ziele sollten die Regierungen die im Anhang zu dieser Empfehlung erwähnten Kriterien berücksichtigen.

### **Anhang zu Empfehlung Rec(2000)18**

I. Eine Politik und einen Aktionsplan zur Förderung der Gesundheit auf der Basis wissenschaftlicher Kenntnisse und konkreter Sachverhalte erstellen.

1. Bei der Erarbeitung dieser Gesundheitsförderungsprogramme für die Bevölkerung allgemein und/oder für bestimmte Bevölkerungsgruppen sollten die Mitgliedstaaten:

- mit hohem Gewissheitsgrad die bestimmenden Gesundheitsfaktoren, insbesondere die Ungleichheiten in der Gesellschaft bezüglich Gesundheit, aufstellen;
- klare und zugängliche Ziele und Zwecke festlegen, die sich auf bewährte Erfahrungen stützen;
- mögliche Massnahmen festlegen;
- konkret die Langfristigkeit der vorgeschlagenen Politik und Interventionen sicherstellen;
- Kosten-Nutzen-Verhältnis des Programms beachten;
- Evaluation von alternativen Massnahmen vornehmen.

2. Die Pflegeleistungen sollten im Sinne einer Förderung anhand etablierter Fakten gestaltet und die Öffentlichkeit ausgebildet und ermutigt werden, eine Medizin und eine Gesundheitspolitik zu fordern und anzunehmen, die wissenschaftlich erhärtet sind.

### **II. Auswirkung anderer Politiken auf die Gesundheit**

1. Jeder Regierungssektor sollte sich des sozioökonomischen Einflusses der Gesundheit bewusst sein und der effektiven Kosten, die mangels einer zwingend geplanten Gesundheitsförderung entstehen.

Rolle und Auswirkung auf die Gesundheit anderer Politiken, Systeme und Dienste (Verkehr, Ernährung, Wohnen, Beschäftigung, Bildung, Umwelt, Kommunikation) sollten in der Entwicklung der Gesundheitsförderungs politik berücksichtigt werden, und Systeme und Dienste sollten entsprechend organisiert und angepasst werden.

2. Prioritär behandelt werden sollten die Bekämpfung der hauptsächlichen Ursachen für Invaliderität und Tod (zu deren Verminderung oder Beseitigung) und der Schutz der wichtigen Determinanten für Gesundheit (gesunde und ausreichende Ernährung, Reinheit der Luft und des Wassers, garantiertes Mindesteinkommen für Familien, Wohnungswesen, Schutz von Mutter und Kind, Qualität des Unterrichts, Arbeiterschutz, Arbeitsgesundheit).

### III. Integrierter Ansatz der Gesundheitsförderung

1. Die Gesundheitsförderung sollte Teil jeder öffentlichen Politik sein. Die Gesundheit als Ziel sollte wertgeschätzt und die Gesundheitsförderung als Mechanismus zur Umsetzung in allen Gesellschaftsschichten verwendet werden. Sie sollte auf einem integrierten Ansatz beruhen, mit dem Ziel der Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung oder der Einzelnen, in Zusammenarbeit mit einem breiten Fächer an Institutionen und Sozialpartnern.
2. Gleichzeitig müssen die Verantwortlichkeit des Einzelnen für seine Gesundheit gefördert und die Kompetenzen und Bedingungen verbessert werden, die ihm ermöglichen, sich für das Gesunde zu entscheiden.
3. Die Mitgliedstaaten sollten dafür sorgen, dass die Strategien der Gesundheitsförderung auf allen Ebenen eingesetzt werden, vom einfachen Bürger in einem bestimmten Rahmen (Schule, Arbeitsort und Gesundheitsdienst) bis zur lokalen oder nationalen Verwaltung.
4. Alle Regierungsdienste und regionalen und lokalen Behörden sollten ihr Vorgehen koordinieren, damit die Gesundheit integrierender Bestandteil der Politik in allen Tätigkeitsbereichen wird.

Die Integration der Gesundheit in allen Gesellschaftsbereichen kann nur erfolgreich realisiert werden, wenn die Verwaltung auf höchster Ebene sich um die Gesundheitsförderung kümmert.

5. Die Auswirkung anderer wichtiger Politiken auf die Gesundheit und umgekehrt sollte periodisch ausgewertet und kontrolliert werden. Die erforderlichen organisatorischen Strukturen sollten auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene eingerichtet werden, damit die Entwicklung einer effektiven intersektoriellen Partnerschaft möglich ist.
6. Die Gesundheitsförderung als Bestandteil der Gesundheitsdienste sollte zwingend auf allen Ebenen anerkannt werden, von der Spitze der Verwaltung bis auf die Ebene des Kollektivs.
7. Die Rolle der Gesundheitspflegedienste in der Gesundheitsförderung sollte anerkannt werden. Strukturen und Verfahren sollten ergriffen werden, um die Kommunikation zwischen den Ausübenden in der Vorsorge, Behandlung und Pflege zu erleichtern.

### IV. Mitwirkung

1. Die Mitgliedstaaten sollten:

- den politischen und sozialen Dialog zwischen Öffentlichkeit, Lieferanten und Nutzern der Gesundheitsförderungsdienste ermutigen;
- alle wichtigen Institutionen in die Planung der Gesundheitsförderung einbeziehen;
- in einer solchen Planung die Mitwirkung und Anhörung der Öffentlichkeit sicherstellen.

Dieser Vorgang sollte jedoch Massnahmen des Gesundheitswesens in Krisenfällen, zum Beispiel bei einer schweren Epidemie einer Infektionskrankheit, nicht behindern.

2. Die am meisten benachteiligten Bevölkerungsgruppe sollten in die Evaluation ihrer Gesundheitsbedürfnisse und den Erfolg der eingesetzten Politik einbezogen werden.

3. Werkzeuge, die eine Individualisierung der Gesundheitsförderung auf der Ebene der grundlegenden Gesundheitspflege ermöglichen, sollten zur Verfügung gestellt werden (zum Beispiel individuelle Programme für die Selbstverabreichung von Pflege anhand von informatisierten Gesundheitsförderungsdiagnostiken).

## V. Information und Erziehung

1. Um eine glückliche Auswahl betreffend die angebotenen Gesundheitsprogramme treffen zu können, sollte die Bevölkerung als hauptsächliche Lieferantin von Pflege und Sozialhilfe über Selbstverabreichung und die an Eltern und Freunde verabreichte Pflege freien Zugang zu Informationen betreffend Behandlungsmöglichkeiten und verfügbare Mittel, ihre Resultate und Variationen zwischen letzteren haben.

Soweit immer möglich sollten die Informationen, einschliesslich wissenschaftliche Informationen, in einer zugänglichen Sprache zur Verfügung stehen.

2. Die Bevölkerung sollte zwingend nicht nur über die Vorteile der Gesundheitsförderung informiert werden (insbesondere Programme zur Erhaltung der Gesundheit und zur Vorbeugung von Krankheiten), sondern auch über die Gefahren und negativen Auswirkungen, von denen die Förderung allenfalls begleitet sein kann. Zudem sollten die Qualitätskriterien verbreitet werden.

3. Die Gesundheitsförderung sollte sich auf einem positiven Lebensansatz mithilfe der Umgebung (soziale, physische und wirtschaftliche Umgebung) gründen und nicht nur die Verantwortung des Einzelnen, sondern auch die strukturelle Förderung der gesunden und guttunenden Entscheidungen berücksichtigen.

4. Bei der Entwicklung der Förderungs- und Erziehungsprogramme im Gesundheitsbereich sollten Kultur, Überzeugungen und traditionelle Werte der Gemeinschaften, für die sie bestimmt sind, berücksichtigt werden.

5. Die Informationen über die Wirksamkeit der Programme der Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel CINDI der WHO und das Europäische Netzwerk der Schulen für Gesundheitsförderung (REEPS) – ein gemeinsames Projekt von WHO/Europarat/Europäische Kommission – sollten grössere Verbreitung finden. Die lokalen Sensibilisierungsprojekte sollten sich an den in solcherartigen Projekten erworbenen Erfahrungen orientieren und bemühen, den effektiven Nutzen ihrer Übertragung in andere Länder und Kulturen aufzuzeigen.

6. Die Rolle der verschiedenen Berufe (Arzt, Krankenschwester, Lehrer, Apotheker, Polizist, Sozialarbeiter usw., Militär) sollte (in einem Aktionsplan) festgelegt und ihre Ausbildung angepasst und wenn nötig verbessert werden. Gegebenenfalls sollten personelle Änderungen vorgenommen und Anreizmassnahmen getroffen werden, um die Gesundheitsförderung anzuregen.

7. Die spezifischen Rollen der in anderen Bereichen wirkenden Entscheidungsträger, der Politiker und der Medien sollten anerkannt werden, und sie sollten mit Informationen unterstützt und mit den von ihnen benötigten Werkzeugen beliefert werden.

## VI. Auswertung

1. Spezifische Indikatoren zur Auswertung der Auswirkung der Gesundheitsförderungspolitik (einschliesslich Vorsorge) sollten eingeführt werden (zum Beispiel Änderungen in den Risikofaktoren, vermeidbare Komplikationen der Krankheiten, Verbesserung der funktionellen Fähigkeit, Ziffer vorzeitiger Sterblichkeit und Erkrankung, Prozentsatz der mit diesen Aktivitäten verbundenen gesamten Gesundheitsausgaben).

2. Mindestreihen von Daten betreffend die Förderungspolitik einschliesslich Vorsorge sollten systematisch in den Notifizierungssystemen, Statistiken, Untersuchungen, Reglementierungs- und Kontrollvorrichtungen usw. eingeführt werden.

3. Die Wirksamkeit der Initiativen im Bereich der Gesundheitsförderung sollte auf wissenschaftlichen Beweisen und den in der täglichen Praxis reproduzierbaren Resultaten beruhen.

## VII. Ressourcen

1. Die Gesundheitsförderungspolitik sollte detailliert geplant werden, mit Rücksicht auf die Kosten der Intervention, je nachdem, ob sie sich auf die Bevölkerung als Ganzes oder auf Risikogruppen ausrichtet.

2. In den Ländern, in denen die Gesundheitsförderungsressourcen im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsministers liegen, sollten geeignete Verwaltungs- und Kontrollstrukturen eingesetzt werden, um die Gesundheitsförderungsdienste vor Problemen in Zusammenhang mit dem steigenden Kostendruck bezüglich Pflegedienstleistungen zu schützen.

3. Bestehen ausreichende Beweise, sollten die Ressourcen für die Behandlungspolitik mit einem integrierten Ansatz, der darauf ausgerichtet ist, die Bevölkerungsgesundheit zu verstärken, zu den Ressourcen der Vorsorgepolitik transferiert werden. Für die Ressourcengewährung sollte ein "Korb" von grundlegenden Gesundheitsvorsorge- und Gesundheitsförderungsdiensten definiert werden. Mit einem solchen Ansatz sollte die Gesundheitsförderung erschwinglich und dauerhaft sein.