

Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Dezember 2011 zur Prävention, Frühdiagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern

(2011/C 361/05)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

1. ERINNERT DARAN, dass nach Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und –maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen ist. Die Tätigkeit der Union ergänzt die Politik der Mitgliedstaaten und ist auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit gerichtet;
2. ERINNERT AN die Schlussfolgerungen des Rates vom 7. Dezember 2010 über „Innovative Ansätze für chronische Krankheiten im öffentlichen Gesundheitswesen und in Gesundheitsfürsorgesystemen“⁽¹⁾;
3. ERINNERT AN die Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Juni 2004 über Asthma bei Kindern⁽²⁾;
4. ERINNERT AN die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten, die am 19. September 2011 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommen wurde⁽³⁾;
5. ERINNERT AN das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums;
6. ERINNERT AN die Empfehlung des Rates 2009/C 296/02 vom 30. November 2009 über rauchfreie Umgebungen⁽⁴⁾;
7. BEGRÜSST die bestehenden Netze und Allianzen wie das europäische Forschungsnetz zu Allergien und Asthma („Global Allergy and Asthma European Network“, GA²LEN) und die Globale Allianz gegen Atemwegserkrankungen („Global Alliance against Respiratory Diseases“, GARD), die 2004 bzw. 2006 mit dem Ziel ins Leben gerufen wurden, die Erforschung, Früherkennung und angemessene Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen in der EU zu verbessern und die mit ihnen einhergehenden Belastungen zu verringern;
8. BEGRÜSST die Ergebnisse folgender Konferenzen:
 - der europaweiten Umwelt- und Gesundheitsprozesses der WHO, der sich zur Schaffung einer sicheren Umwelt für Kinder verpflichtet hat, sowie der fünften Ministerkonferenz über Umwelt und Gesundheit, die vom 10.-12. März 2010 in Parma (Italien) stattfand;
 - der Expertenkonferenz zum Thema „Prävention und Bekämpfung von Asthma und Allergien bei Kindern in der EU unter dem Gesichtspunkt der öffentlichen Gesundheit: Die Unterschiede müssen dringend beseitigt werden.“, die am 21. und 22. September 2011 in Warschau-Ossa (Polen) stattfand und auf der hervorgehoben wurde, dass die Prävention, Früherkennung und Behandlung von Atemwegserkrankungen bei Kindern dringend verbessert werden müssen, indem sich die Gesundheitspolitik auf lokaler, regionaler, nationaler und auf EU-Ebene dieser Fragen annimmt. In diesem Sinne sollte die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und einschlägigen Interessengruppen im Hinblick auf die Verbesserung und Unterstützung des Netzes nationaler Zentren ausgebaut werden;
9. BETONT, dass chronische Atemwegserkrankungen zu den häufigsten nicht übertragbaren Krankheiten bei Kindern gehören;
10. HEBT HERVOR, dass Asthma und allergische Rhinitis zu den häufigsten Atemwegserkrankungen bei Kindern gehören und dass Asthma bei Kindern der häufigste Grund für ein Aufsuchen der Notaufnahme und eine Krankenhauseinweisung ist;
11. BETONT, dass Atemwegserkrankungen bei Kindern in der Europäischen Union in den letzten Jahrzehnten häufiger aufgetreten sind, die EU-weite Beobachtung der Prävalenz, des Schweregrads, der Art der Krankheiten und der Veränderungen der Allergene sowie der Reizstoffexposition jedoch unzureichend ist;
12. BETONT, dass die mangelnde Diagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern zu wirtschaftlichen und sozialen Belastungen führt, die durch Prävention, Frühdiagnose und Behandlung eingedämmt werden können;
13. STELLT FEST, dass beim Zugang zur Prävention, Frühdiagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern Ungleichheiten zwischen den sowie innerhalb der EU-Mitgliedstaaten bestehen;
14. BETONT, dass die größten Risikofaktoren für die Entstehung chronischer Atemwegserkrankungen in einer Kombination aus genetischer Veranlagung und der Belastung durch Einatmung von Stoffen und Partikeln aus der Umgebungsluft (Tabakrauch, schlechte Qualität der Raumluft und Luftverschmutzung) bestehen;
15. BETONT, dass die Umstände vor der Geburt und in der frühen Kindheit Einfluss auf die Gesundheit im Erwachsenenleben haben, weshalb es wichtig ist, schwangere Frauen und Kinder vor Belastungen durch schädliche Umweltfaktoren einschließlich Tabakrauch zu schützen;

⁽¹⁾ ABl. C 74 vom 8.3.2011, S. 4.

⁽²⁾ Dok. 9507/04 (Presse 163).

⁽³⁾ Vereinte Nationen A/RES/66/2 (A/66/L.1).

⁽⁴⁾ ABl. C 296 vom 5.12.2009, S. 4.

16. ERKENNT AN, dass die kontinuierliche Gesundheitserziehung von Kindern, Eltern und Lehrern sowie die Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe für die Prävention und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern von zentraler Bedeutung sind. Sie fördern das Gesundheitsbewusstsein und gesundheitsdienliche Einstellungen bei jedem Einzelnen und erleichtern die Überwachung chronischer Erkrankungen durch Angehörige der Gesundheitsberufe;
17. ERKENNT AN, dass das Selbstmanagement und — je nach Alter und Reife — die Beteiligung der Kinder an den sie betreffenden gesundheitlichen Entscheidungen ebenso wie die aktive Einbeziehung von Eltern und Familien wichtige Bestandteile der Prävention und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern sind;
18. ERKENNT AN, dass sich Prävention, Frühdiagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen positiv auf die Entwicklung und Lebensqualität der Kinder auswirken und zu einer aktiven und gesunden Kindheit und zu einem Älterwerden bei guter Gesundheit beitragen. Daher ist es wichtig, dass neue Instrumente zur Verbesserung der Prävention, Frühdiagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern entwickelt und Ansätze verfolgt werden, die auf eine „kinderfreundliche Gesundheitsversorgung“ und die Berücksichtigung von Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen — insbesondere in der Gesundheits-, Bildungs-, Umwelt-, Forschungs-, Beschäftigungs- und Sozialpolitik — abzielen;
19. RUFT die Mitgliedstaaten AUF,
- die Prävention, Frühdiagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern im Rahmen der nationalen, regionalen und/oder lokalen Gesundheitsprogramme angemessen zu berücksichtigen,
 - die Öffentlichkeit stärker für chronische Atemwegserkrankungen bei Kindern zu sensibilisieren und das Wissen und die Schulung von Kindern, Familien und Lehrern sowie die Aus- und Fortbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe im Hinblick auf ihre Aufgaben bei der Prävention, Frühdiagnose, Behandlung und Überwachung dieser Erkrankungen zu verbessern,
 - Programme zur Prävention des Rauchens und zur Entwöhnung für Schwangere und Eltern sowie Maßnahmen, mit denen Schwangere und Kinder insbesondere zu Hause und in geschlossenen Räumen vor Belastungen durch Tabakrauch geschützt werden, fortzusetzen und gegebenenfalls zu erweitern,
 - der Empfehlung des Rates über rauchfreie Umgebungen ⁽⁵⁾ Folge zu leisten,
20. ERSUCHT die Mitgliedstaaten und die Kommission,
- verstärkt mit einschlägigen Interessengruppen, insbesondere Eltern und Organisationen von Angehörigen der Gesundheitsberufe auf allen Ebenen, einschließlich der Primär- und Sekundärprävention und der Gesundheitsversorgung, zusammenzuarbeiten,
 - bewährte Praktiken bei der Prävention, Frühdiagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen sowie Daten über die Prävalenz, Inzidenz und Auswirkungen auszutauschen,
 - die Zusammenarbeit einzelstaatlicher Zentren sowie bestehender internationaler Forschungsnetze, die sich mit chronischen Atemwegserkrankungen beschäftigen auszubauen;
- sich durch den Austausch bewährter Praktiken auf internationaler Ebene verstärkt um die Eindämmung von Behinderungen und vorzeitigen Todesfällen im Zusammenhang mit Asthma zu bemühen,
- nationale Zentren und bestehende internationale Forschungsnetze dabei zu unterstützen, durch die Bewertung von Gesundheitstechnologien kosteneffektive Verfahren zu ermitteln, mit denen sich hinsichtlich der chronischen Atemwegserkrankungen ein höherer Standard in den Gesundheitsversorgungssystemen erreichen lässt,
 - auf ein besseres Verständnis der Ursachen für die steigende Prävalenz chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern hinzuarbeiten,
 - in enger Zusammenarbeit mit den einschlägigen Interessengruppen den Informationsstand und das Fachwissen über die Unterschiede, die zwischen einzelnen Regionen und europaweit in Bezug auf chronische Atemwegserkrankungen bei Kindern bestehen, zu verbessern,
 - den Wissensstand einschlägiger Interessengruppen mit entsprechenden Informationen über die Auswirkungen der Luftverschmutzung und anderer Umweltfaktoren auf chronische Atemwegserkrankungen und ihre Komorbiditäten zu verbessern,
 - die Programme und politischen Maßnahmen zur Verbesserung der Luftqualität in Gebäuden und im Freien fortzusetzen und auszubauen,
 - sich im Einklang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften der EU sowie dem WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums und dessen Leitlinien auf einzelstaatlicher, europäischer und internationaler Ebene für eine wirksame Eindämmung des Tabakkonsums einzusetzen und strengere Vorschriften in Betracht zu ziehen,

⁽⁵⁾ Vgl. Fußnote 4.

- die Qualität der Umgebung, in der Kinder sich — in Gebäuden wie im Freien — aufhalten, zu verbessern und sie zu körperlicher Bewegung anzuhalten,
 - zu erwägen, e-Health-Instrumente und innovative Technologien für die Prävention, Frühdiagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen zu nutzen,
 - die Erforschung genetischer und umweltbedingter Faktoren, die chronische Atemwegserkrankungen verursachen, zu fördern und zu unterstützen, um damit einen Beitrag zur Entwicklung evidenzbasierter politischer Ansätze zu leisten und die Finanzierung von Forschungsvorhaben vor dem Hintergrund ihrer Prävalenz und der mit ihnen einhergehenden Belastungen zu gewichten,
 - einen sektorenübergreifenden, die Bereiche Soziales, Umwelt, Forschung, Bildung und Beschäftigung einschließenden Ansatz zu fördern und damit die Wirkung der Politik in Bezug auf die Gesundheit der Atemwege zu erhöhen,
 - Organisationen von Angehörigen der Gesundheitsberufe und Patienten anzuregen, auf eine größere Eigenverantwortung der Patienten bei der Prävention, Frühdiagnose und Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen hinzuwirken;
21. ERSUCHT die Europäische Kommission,
- chronische Atemwegserkrankungen bei forschungs- und gesundheitspolitischen Programmen und Maßnahmen weiterhin zu berücksichtigen,
 - die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen,
 - wirksame Politiken zur Prävention chronischer Atemwegserkrankungen bei Kindern zu entwickeln und umzusetzen, indem sie die Entwicklung, die Evaluierung und den Austausch bewährter Praktiken fördert,
 - für eine bessere Vernetzung der für die Umsetzung nationaler, regionaler und/oder lokaler Programme sowie den Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken verantwortlichen Institutionen zu sorgen,
 - die Zusammenarbeit der nationalen Zentren zu verstärken und die bestehenden internationalen Forschungsnetze, die sich mit chronischen Atemwegserkrankungen beschäftigen, auszubauen.
-