

Nichtamtliche Übersetzung

EUROPARAT MINISTERKOMITEE

EMPFEHLUNG NR. R (97) 4

des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die Mittel zur Sicherstellung und Förderung der Gesundheit von Einelternfamilien

*(angenommen vom Ministerkomitee am 13. Februar 1997 anlässlich der
584. 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 durch die Verabschiedung von gemeinsamen Vorschriften im Bereich des Gesundheitswesens erreicht werden kann;

Hervorhebend, dass die Zahl der Einelternfamilien in den Mitgliedstaaten stetig zunimmt;

In Erwägung, dass die spezifischen Probleme der Einelternfamilien sich auf ihre Gesundheit auswirken und für das öffentliche Gesundheitswesen zu einem wachsenden Problem werden können, das für die Einzelnen, die Familie und die Gesellschaft eine schwere und kostspielige Belastung darstellt;

In Beachtung, dass sich der psychische Stress, unter dem viele Einelternfamilien leiden, auf ihre körperliche Gesundheit auswirkt;

In Anerkennung der Notwendigkeit, Politiken zur Prävention der Gesundheitsprobleme von Einelternfamilien zu verabschieden, wobei das Privatleben der betreffenden Personen geschützt und ihr Recht auf Vertraulichkeit berücksichtigt wird;

In Anerkennung des Rechts der Einelternfamilien, unter für ihre Entfaltung günstigen Bedingungen zu leben, frei jeder physischen oder psychischen Einschränkung, ohne unter sozialer Ausgrenzung oder psychosomatischen Symptomen zu leiden, welche mit Stress und anderen gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren verbunden sind;

In Beachtung der Tatsache, dass die Massnahmen zur Minderung der Häufigkeit von primären Gesundheitsproblemen von Einelternfamilien weitgehend von Situationen abhängen, die vom normalen Handlungsfeld der Gesundheitsdienste und der Sozialdienste nicht erfasst werden;

In Erwägung, dass es Ziel und Pflicht von Staat und Gesellschaft ist, Einfluss auf die hauptsächlich sozialen und wirtschaftlichen gesundheitsrelevanten Faktoren auszuüben, die letztlich verantwortlich sind für die bezüglich Gesundheit nachteilige Situation der Mitglieder von Einelternfamilien;

Angesichts des Projekts des Europarates über Menschenwürde und soziale Ausgrenzung;

In Erwägung der Empfehlungen Nr. R (79) 17 über den Schutz der Kinder gegen Misshandlungen, Nr. R (85) 4 über die Gewalt in der Familie, Nr. R (90) 2 über die sozialen Massnahmen bezüglich Gewalt in der Familie und Nr. (93) 2 über die medizinisch-sozialen Aspekte von Kindsmisshandlungen;

Angesichts der UNO-Konvention über die Rechte des Kindes;

In Beachtung der Ziele der Gesundheit für alle, die von der Weltgesundheitsorganisation in der Region Europa verfolgt werden, sowie ihrer Richtlinien zur Gesundheit von Frau und Kind und zur Prävention von mentalen und psychosozialen Störungen;

Angesichts der Erklärung von Amsterdam (1994), welche die Stellung der Einelternfamilien und die auf sie anwendbare Politik differenziert und festhält, dass alle Familien gleich sind und deshalb gleich behandelt werden müssen;

In Anerkennung der Bedeutung der Bestimmungen der Europäischen Sozialcharta zur Verbesserung der Situation aller Familienformen,

Empfiehlt den Regierungen der Mitgliedstaaten:

- i. eine Politik zu verabschieden, die:
 - die Gesundheit der Einelternfamilien sicherstellt und fördert;
 - zur Schaffung eines für die Entfaltung und die soziale Integration der Familien günstigen Umfeldes beiträgt;
 - die Menschenwürde schützt sowie soziale Ausgrenzung und Diskriminierung verhindert;
- ii. wirksame und multidisziplinäre Einrichtungen für die Prävention, Erkennung, Evaluation und Behandlung von Gesundheitsproblemen von Einelternfamilien einzurichten, welche die Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen einbezogenen Körperschaften klar definieren;
- iii. zu diesem Zweck soweit möglich die Massnahmen zu treffen, die im Anhang zu dieser Empfehlung vorgeschlagen werden.

Anhang zu Empfehlung Nr. R (97) 4

I. Bereitstellung einer kohärenten und integrierten Gesundheitspolitik

1. Die Gesundheitspolitik für die Einelternfamilien sollte:
 - auf den Werten beruhen, die der Europarat verteidigt: Menschenrechte, Patientenrechte, Menschenwürde, Gleichberechtigung, Solidarität, Chancengleichheit für beide Geschlechter, Mitsprache, Freiheit der Wahl; diesen Rechten gegenüber steht die Pflicht eines jeden, die eigene Gesundheit zu stärken;
 - die Anhörung der Familien und ihre Mitsprache bei der Einrichtung, Anwendung und Evaluation der Politiken anregen;
 - jegliche Kategorisierung und jegliches soziale oder rechtliche Vorurteil vermeiden;
 - Massnahmen umfassen,
 - die ermöglichen, dass die Probleme der Einelternfamilien im Rahmen einer umfassenden nationalen Familienpolitik behandelt werden;
 - die vermeiden helfen, dass sich bei Einelternfamilien Probleme einstellen können aufgrund von Ausgrenzung, Stress, schlechten Lebensbedingungen, Kumulierung von sozialen Verantwortlichkeiten oder physischem und psychischem Druck;
 - die das physische und psychische Wohlbefinden der Familie mit Hilfe auf individueller Ebene und durch ein Umfeld, das die Unterstützung durch die Gesellschaft begünstigt, verbessern;

- einen gleichberechtigten Zugang zu den Gesundheitsdiensten, insbesondere für die verletzlichsten Personen (Einkommensschwache, Obdachlose, ethnische Minderheiten, junge ledige Mütter) gewährleisten.

2. Die Gesundheitspolitik sollte die heutigen vielfältigen Familienstrukturen berücksichtigen, sich bemühen, sie zu integrieren und den Wandel bei Qualität und Inhalt des Familienlebens akzeptieren sowie eine den verschiedenen Familienformen angepasste Gleichbehandlung gewährleisten.

3. Die Gesundheitspolitik sollte im Rahmen einer strukturierten Koordination unter allen Bereichen, die sich mit dem Schutz und der Förderung des zivilen Wohlbefindens befassen, konzipiert werden, insbesondere den Bereichen, die sich mit dem Einkommens-, Wohnungs- und Bildungswesen befassen. Diese Koordination sollte eine interdisziplinäre, kohärente Behandlung der Gesundheitsprobleme von Einelternfamilien ermöglichen.

4. Bei der Einrichtung dieser Politik sollten die Regierungen die Sachdienlichkeit der bestehenden Politiken und Programme für die Einelternfamilien evaluieren, die Politiken und Dienste koordinieren, mit den NROs zusammenarbeiten, das gemeinschaftliche Handeln begünstigen, statistische Daten sammeln und veröffentlichen und wenn nötig Gelder einsetzen.

Diese Aktionen können über eine Abteilung für Familienpolitik innerhalb der Gesundheitsverwaltung oder in den verschiedenen, zu diesem Zweck geschaffenen Gremien und Institutionen durchgeführt werden.

5. Diese Gesundheitspolitik sollte im Gesundheitssystem eines jeden Mitgliedstaates integriert und sinnvoll mit der Sozialpolitik koordiniert sein.

II. Spezifische Massnahmen

Für den Schutz und die Förderung der Gesundheit von Einelternfamilien werden den Regierungen folgende Aktionsbereiche empfohlen:

1. Gesundheitsförderungsprogramme

Diese Programme sollten eingerichtet werden, um die Entwicklung von persönlichen Fähigkeiten der Einelternfamilien zur Bewältigung ihrer Gesundheitsprobleme zu fördern und ihnen zu Informationen und einer geeigneten Gesundheitserziehung zu verhelfen, und leicht zugänglich sein.

Sie sollten insbesondere:

- bei der Öffentlichkeit ein besseres Bewusstsein für die Notwendigkeit anregen, Gesundheitspolitiken und -programme einzurichten, die sich mit den Problemen der Ungleichbehandlung und der sozialen Ausgrenzung beschäftigen;
- eine Wahrnehmung der Gesundheitsprobleme anregen, die mangels ausreichender Unterstützung entstehen können;
- die Betroffenen für ihre Rolle als Eltern ausbilden und ihnen helfen, bessere Beziehungen zu ihren Kindern herzustellen;
- das Selbstwertgefühl der Familienmitglieder stärken;
- via Bereitstellung finanzieller und organisatorischer Hilfe die Bildung und Entwicklung von Selbsthilfegruppen begünstigen.

2. Neuorientierung der Gesundheitsdienste

Die für sie erforderlichen Gesundheitsdienste sollten für die Einelternfamilien erreichbar sein. Die spezifischen Bedürfnisse der Einelternfamilien sollten als grundlegende, vordringlich zu

behandelnde Gesundheitsbedürfnisse betrachtet werden.

Die Gesundheitsdienste sollten deshalb in einer Weise neu ausgerichtet werden, dass:

- eine wirksame Koordination und Interaktion zwischen den verschiedenen Diensten sichergestellt ist, und dies in dezentralisierter Umgebung;
- jegliche Diskriminierung vermieden wird;
- jegliche Doppelspurigkeit vermieden wird;
- die Familien in den Entscheidungsprozess einbezogen werden;
- wirksame Qualitätskontrollen bei den Diensten durchgeführt und Vorschriften, Hinweise auf Ergebnisse und Richtlinien, welche die spezifischen Bedürfnisse der Einelternfamilien wiedergeben, angepasst werden können;
- freie Wahl der Dienstleistungen angeboten werden kann;
- wenn nötig, gezielte Programme für besondere Bevölkerungsgruppen eingerichtet werden können.

3. Den Einelternfamilien sollten, insbesondere in Krisensituationen (Trennung, Scheidung, Gewalt), spezielle Einrichtungen wie Wohnungen für kurzfristige Aufenthalte und Krippen zur Verfügung gestellt werden können.

Die Öffnungszeiten, insbesondere der Krippen, sollten den Arbeitszeiten der Alleinerziehenden angepasst sein; die Krippen sollten die kranken Kinder von Eltern, die ausser Hause arbeiten, aufnehmen können. Die Eltern von kranken Kindern sollten die Möglichkeit haben, zu Hause bei ihren kranken Kindern zu bleiben.

4. Die Familien sollten kostenlose Beratungsdienste in Anspruch nehmen können.

5. Die Alleinerziehenden sollten die nötigen Informationen über die öffentlichen Dienste und die Wohltätigkeitsdienste, die ihnen zugänglich sind, erhalten. Die öffentlichen Dienste sollten mit den gemeinnützigen Organisationen zusammenarbeiten, damit den Einelternfamilien eine breite Palette an Dienstleistungen angeboten werden kann.

6. Geeignet wäre eine Verstärkung der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Unterstützung unter den verschiedenen Nicht-Regierungs-Organisationen, damit die physische und psychische Gesundheit der Einelternfamilien in gemeinsamer Aktion besser gefördert werden kann.

7. Mit Statistiken sollten die Daten über die Gesundheit der Einelternfamilien, ihre wirtschaftliche und soziale Situation, ihren Zugang zu den verfügbaren Dienstleistungen und ihre Inanspruchnahme erfasst werden können.

III. Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals und des übrigen betroffenen Personals

Aus- und Weiterbildung sollten verbessert werden in den Bereichen:

1. therapeutische Fähigkeiten des Gesundheitspersonals und des Personals der Sozialdienste:

- in der Grundausbildung des Gesundheitspersonals, des Lehrpersonals und des Personals der Sozialdienste: damit sich diese Berufsgruppe mit den verschiedenen Problemlösungsverfahren für die verletzlichsten Bevölkerungsgruppen vertraut machen kann;

- in den Nachdiplomkursen sollte das betroffene Personal eine multidisziplinäre Ausbildung erhalten, die den Schwerpunkt auf die Bildung von Selbsthilfegruppen, die Bedeutung der Kommunikation und die Notwendigkeit, die Bedürfnisse der lokalen Gemeinschaften zu kennen, legt.

2. Die Anwendung von Früherkennungsmethoden durch die Berufsleute des Gesundheitswesens und das Personal der Sozialdienste:

- Förderung des Erwerbs von Kompetenzen in der Frühdiagnostik von Problemen der mentalen Gesundheit, insbesondere von Depressionen;
- Ausbildung des Lehr- und Gesundheitspersonals in der Früherkennung von Schulproblemen und einer multidisziplinären Behandlung dieser Probleme, welche die erzieherischen, psychologischen und sozialen Aspekte berücksichtigt.

IV. Die Forschung

Die Forschungsprogramme sollten sich insbesondere mit den folgenden Themen befassen:

- die Evaluation des Kosten/Nutzen-Verhältnisses und des Kosten/Effizienz-Verhältnisses der für die Einelternfamilien verabschiedeten Programme und Politiken;
- die Übertragbarkeit erfolgreicher Politiken und Programme;
- die Kontroll- und Evaluationsinstrumente der Politiken, Programme und Dienste, die die soliden wissenschaftlichen Indikatoren für stetes Lernen und Qualitätssteigerung liefern;
- die Bereitstellung von Qualitätsindikatoren und Praxis-Richtlinien auf der Basis von Fakten und Informationen aus der Praxis;
- die ganz besonders auf die Einelternfamilien bezogene Evaluation der Wirkungen der verschiedenen Gesundheitspolitiken,
- die Faktoren, die die mentale Gesundheit von Einelternfamilien beeinträchtigen (Wohnprobleme, Arbeitslosigkeit und andere Formen der sozialen Ausgrenzung) und die Faktoren, die die psychosoziale Entwicklung von Risiko-Kindern und -Jugendlichen begünstigen können.