

Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region



© Eneas De Troya



© WHO



© Department of Health Promotion, Malta



© Zoltan Balogh

Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung**

Moskau, 13.–16. September 2010

Punkt 6 f) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/13
+EUR/RC60/Conf.Doc./7
23. Juli 2010
101700
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bewältigung der zentralen Herausforderungen für
Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der
Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen
um mehr Gesundheit in Europa**

Dieses Papier wird dem Regionalkomitee als Ausgangspunkt für die Ausarbeitung einer neuen Gesundheitspolitik in der Europäischen Region mit der Bitte um Stellungnahme und Anregungen vorgelegt.

Das Papier beschreibt einige der zentralen Herausforderungen für die Gesundheitspolitik und die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO und geht auf die Systeme sowie die Infrastruktur für sowohl die Gesundheitsversorgung als auch den Gesundheitsschutz ein. Sodann zeigt es die wesentlichen Ansätze auf, die das WHO-Regionalbüro für Europa verfolgen will, um diese Herausforderungen zu bewältigen, und schließt mit Vorschlägen für konkrete Maßnahmen zum Erreichen der festgelegten Zielsetzungen.

Es gibt zwei miteinander verflochtene Zielsetzungen: a) zentrale prioritäre Themen für die Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Art der Herausforderungen zu erläutern sowie darzulegen, was getan werden kann, um auf sie einzugehen, und sich auf diese Weise für eine neue Europäische Gesundheitspolitik zu engagieren, die fest auf einem erneuerten klaren Bekenntnis zu den Aufgaben, den Leistungen und der Kapazität des Gesundheitsschutzes gründet, sowie b) sich für stärkere Gesundheitssysteme, wirksame Partnerschaften zwischen der WHO, den Mitgliedstaaten und anderen Akteuren sowie die daran orientierte Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien einschließlich sektorübergreifender Strategien („Gesundheit in allen Politikbereichen“) einzusetzen.

Das Papier wurde in einem von der Regionaldirektorin initiierten Prozess externer und interner Konsultationen ausgearbeitet. Ein Anhang enthält ein Dokument, das von der Global Policy Group der WHO (bestehend aus der Generaldirektorin und den Regionaldirektoren) verfasst wurde und den Regionalkomitees zur Beratung unterbreitet wird.

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

Inhalt

	<i>Seite</i>
Zusammenfassung.....	1
Einführung und Ziele	3
Der globale Kontext	3
Der europäische Kontext.....	4
Der epidemiologische Kontext	4
Die Determinanten von Gesundheit	5
Gemeinsame Handlungsprioritäten für die Europäische Region	5
Die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten durch die Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit	6
Gegenwärtige Krankheitslast und Krankheitsmuster	6
Die Auswirkungen der Globalisierung und globale gesundheitspolitische Herausforderungen	6
Die sich wandelnde Rolle der Bürger.....	7
Die finanzielle Tragfähigkeit und die Leistung von Gesundheitssystemen	7
Steuerung und Messung der Leistung von Gesundheitssystemen	7
Durchführung sektorübergreifender Maßnahmen und Umsetzung des Prinzips „Gesundheit in allen Politikbereichen“	8
Die Herausforderungen bewältigen: die Argumente für eine erneuerte Europäische Gesundheitspolitik	8
Partnerschaften mit globalen, regionalen und nationalen Gesundheitsakteuren zur Entwicklung und Umsetzung der Europäischen Gesundheitspolitik.....	10
Gesundheit verbessern durch ein Bekenntnis zur Unterstützung der Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien	11
Die Notwendigkeit der neuerlichen Fokussierung auf und des verstärkten Engagements für die Stärkung der Kapazität, der Funktionen und der Dienste im Bereich des Gesundheitsschutzes.....	12
Strukturelle Probleme in Gesundheitssystemen: Verknüpfungen zwischen Gesundheitsschutz, Gesundheitsleistungen und sektorübergreifenden Aktivitäten	14
Überprüfung unseres Wissens über Grundsatzwerkzeuge und -instrumente für den Gesundheitsschutz	15
Fazit.....	16
Anhang: Unterstützung des Grundsatzdialogs über nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne	19

Zusammenfassung

Es wird starker Führung vonseiten der verantwortlichen Gesundheitspolitiker bedürfen, um den komplexen Herausforderungen und Trends im Gesundheitsbereich entgegenwirken zu können, mit denen die Welt insgesamt und die Europäische Region der WHO im Besonderen konfrontiert sind. Um zu diesem Unterfangen beizutragen, wird das WHO-Regionalbüro für Europa eine neue Europäische Gesundheitspolitik als ein kohärentes, Anstöße gebendes Rahmenkonzept entwickeln. Es wird sich dazu eines partizipatorischen Prozesses bedienen, in dem sich ein erneuertes Bekenntnis zur weiteren Verbesserung der Gesundheitsergebnisse und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch die Bekämpfung aller tieferen Ursachen einschließlich der grundlegenden Ursachen der Krankheitslast widerspiegelt. In diesem Rahmenkonzept kommt auch ein erneuertes Bekenntnis zum Gesundheitsschutz – mit einem deutlichen Schwerpunkt auf Prävention – zum Ausdruck. Gleichzeitig wird für stärkere Gesundheitssysteme und die darauf ausgerichtete Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien geworben. In einem ersten Schritt zur Umsetzung dieses Bekenntnisses beschreibt das Papier den Hintergrund, die Ziele und den allgemeinen Inhalt einer solchen Politik.

Eine Grundvoraussetzung hierfür ist das Verständnis des vielschichtigen Gesundheitskontextes in der Europäischen Region. In Bezug auf die epidemiologischen Merkmale und die Prävalenz unterschiedlicher Gesundheitsdeterminanten (einschließlich nicht nur sozioökonomischer, sondern auch umweltbezogener und struktureller Determinanten) bestehen in der Region große Divergenzen. Diese gehen einher mit deutlichen Ungleichheiten sowohl zwischen Mitgliedstaaten als auch innerhalb derselben. Sie führen zu einer Stratifikation unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen nach Ethnizität, Geschlecht, sozioökonomischem Status, Bildungsstand und geografischem Gebiet. Wenngleich die Bedrohung durch übertragbare Krankheiten viele Länder schwer belastet, entfällt allgemein der Großteil der Krankheitslast auf nichtübertragbare Krankheiten, während psychische Störungen eine vernachlässigte, aber an Bedeutung zunehmende Ursache für menschliches Leiden darstellen.

Insgesamt gibt es sieben Herausforderungen, mit denen alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO in unterschiedlichem Maß konfrontiert sind. Im Einzelnen sind dies:

- die Bekämpfung gesundheitlicher Benachteiligungen durch die Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit und anderer Determinanten (Lebensgewohnheiten, Umwelt usw.),
- gegenwärtige Krankheitslast und Krankheitsmuster,
- die Auswirkungen der Globalisierung und globale gesundheitspolitische Herausforderungen,
- die sich wandelnde Rolle der Bürger,
- die finanzielle Tragfähigkeit und die Leistung von Gesundheitssystemen,
- Steuerung und Messung der Leistung von Gesundheitssystemen,
- die Durchführung sektorübergreifender Maßnahmen und die Umsetzung des Prinzips „Gesundheit in allen Politikbereichen“.

Wenngleich diese Liste nicht vollständig ist, deckt sie die zentralen krankheits-, steuerungs- und kontextbezogenen Herausforderungen ab und macht die Breite und Komplexität der Themen deutlich, denen der Gesundheitssektor und die verantwortlichen Gesundheitspolitiker heute in der Europäischen Region gegenüberstehen.

Die Art dieser Herausforderungen macht auch klar, dass es sinnvoll ist, sie in aufeinander abgestimmter Weise in der gesamten Region anzugehen. Für das WHO-Regionalbüro für Europa

besteht der erste Schritt darin, unter Beteiligung nationaler und internationaler Partner ein gemeinsames Rahmenkonzept zu formulieren, das sowohl gemeinsames als auch individuelles Handeln erleichtert. Auf der Grundlage dieses partizipatorischen Prozesses wird anschließend in fünf zentralen Bereichen die neue Europäische Gesundheitspolitik entwickelt und umgesetzt:

- Stärkung regionaler, nationaler und internationaler Partnerschaften;
- Verbesserung der Leistung von Gesundheitssystemen durch die Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien einschließlich Stärkung der Finanzierungs- und Steuerungsmechanismen;
- Vergrößerung der Bandbreite und der Reichweite von Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und Erhöhung ihres Stellenwerts innerhalb von Gesundheitssystemen;
- Stärkung und weitere Verdeutlichung struktureller Verknüpfungen zwischen allen Komponenten des Gesundheitssystems – vor allem zwischen Gesundheitsschutz und primärer Gesundheitsversorgung – sowie ihre Integration in alle Bereiche der staatlichen Politik, um das Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ umzusetzen;
- Überprüfung des Spektrums der verfügbaren gesundheitspolitischen Instrumente als Grundlage für die Entwicklung evidenzbasierter Konzepte und Werkzeuge für zukünftige Programme.

Mit dieser neuen Europäischen Gesundheitspolitik erneuert das Regionalbüro für den nächsten Zweijahreszeitraum und darüber hinaus sein Bekenntnis dazu, die Region näher an das Ideal besserer Gesundheit für Europa heranzuführen. Es stützt sich dabei auf die wertvollen Fortschritte, die mit Initiativen erzielt wurden, die vom Konzept der primären Gesundheitsversorgung und der Erklärung von Alma-Ata über die Rahmenkonzepte „Gesundheit für alle“ und „Gesundheit21“ für die globale Ebene und die Europäische Region der WHO bis zur Charta von Tallinn reichen.

Einführung und Ziele

1. Im Rahmen der globalen Agenda der WHO und mit dem Ziel, wirksam auf die Herausforderungen reagieren zu können, denen die Europäische Region gegenübersteht, wird das WHO-Regionalbüro für Europa unter Beteiligung seiner Partner eine neue Europäische Gesundheitspolitik als ein kohärentes, Anstöße gebendes Rahmenkonzept für die Region entwickeln. In der Politik wird sich ein erneuertes Bekenntnis zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch die Bekämpfung aller tieferen Ursachen einschließlich der grundlegenden Ursachen der Krankheitslast widerspiegeln. Sie wird dem Gesundheitsschutz und der Krankheitsprävention hohe Priorität einräumen sowie für die daran ausgerichtete Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien sowie stärkere Gesundheitssysteme werben. In einem ersten Schritt zur Umsetzung dieses Bekenntnisses beschreibt das Papier den organisatorischen Rahmen, den Hintergrund, die Ziele und den möglichen Inhalt einer solchen Politik. Dieser Bericht soll vor allem kurz die künftige Arbeit beschreiben, die gemeinsam mit Mitgliedstaaten und Partnern entwickelt werden soll.

Der globale Kontext

2. Weltweit hat sich die Gesundheit in den letzten Jahrzehnten verbessert: Die Lebenserwartung ist gestiegen und technologische Fortschritte in der modernen Medizin haben die Möglichkeiten für Prävention und Bekämpfung von Krankheiten auf der Ebene sowohl der Bevölkerung als auch des Individuums revolutioniert. Dennoch ist die WHO bei der Verwirklichung ihres Ziels, „für alle Völker das höchstmögliche Gesundheitsniveau zu erreichen“, weiterhin mit großen Schwierigkeiten konfrontiert. Die Strategie, mit der versucht wird, dieses Ziel auf der globalen Ebene zu erreichen, kann in sechs Punkten zusammengefasst werden, welche die aktuelle globale Agenda der WHO ausmachen:

- **Förderung der Entwicklung und des Erreichens der Millenniums-Entwicklungsziele** mit Schwerpunkt auf den Gesundheitsergebnissen armer, benachteiligter und anfälliger Gruppen;
- **Förderung der Gesundheitssicherheit** einschließlich verstärkter Koordinierung zwischen Ländern zur Bekämpfung globalisierter Epidemien übertragbarer Krankheiten;
- **Stärkung der Gesundheitssysteme**, um zu gewährleisten, dass Gesundheitsdienste Ungleichheiten verringern und nicht verschärfen;
- **Nutzbarmachung von Forschungsergebnissen, -daten und -erkenntnissen** zur Verbesserung der Leistung von Gesundheitssystemen mit evidenzbasierten Strategien, klaren Zielvorgaben und quantifizierbaren Messgrößen;
- **Stärkung von Partnerschaften** durch Knüpfen synergetischer Beziehungen zu einem breiten Spektrum nationaler und internationaler Akteure, um unter Berücksichtigung der besten fachlichen Leitlinien und Praktiken Programme auf effizienteste Weise und in Übereinstimmung mit auf der nationalen Ebene festgelegten Prioritäten durchzuführen;
- **Verbesserung der Leistung der WHO** durch kontinuierliches Streben nach Verbesserung der Effizienz und Wirksamkeit durch Personalentwicklung und ergebnisorientiertes Management.

3. Diese Agendapunkte sowie die sieben vorrangigen Handlungsbereiche, die im Rahmen des 11. Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO (GPW) für die Dekade 2006–2015 gemeinsam mit den Partnern der Organisation entwickelt werden, bilden den größeren Kontext für die Durchführung der WHO-Aktivitäten auf regionaler Ebene. Mehr Chancengerechtigkeit, bessere Koordinierung zwischen den Akteuren sowie die Verbesserung der Leistung von Gesundheitssystemen und der evidenzbasierten Praxis sind Prioritäten für das Regionalbüro für Europa, wobei

diese allgemeinen Ziele hier neu formuliert werden, um sie an einen regionalen Kontext anzupassen.

Der europäische Kontext

4. In den 53 Ländern, welche die Europäische Region der WHO bilden, variieren die Gesundheits- und Krankheitsmuster wie im Rest der Welt stark. Es kann jedoch auch eine Reihe stärker regionsspezifischer Makrotrends beobachtet werden: demografische Veränderungen einschließlich gesunkener Fertilität und gestiegenem Altersquotienten; Globalisierung; die Zuwanderung von Migranten; die internationale Migration von Gesundheitskräften mit der Folge von Personalmangel (insbesondere in den Gebieten der Region, in denen es am meisten gebraucht wird); die sich verändernde Arbeitswelt einschließlich Fortschritten im Bereich der Kommunikation, längerer Arbeitszeiten, Stress am Arbeitsplatz und steigender Arbeitslosigkeit während einer globalen Wirtschaftskrise; globale Umweltveränderungen einschließlich des Klimawandels sowie die Ungleichverteilung von Gesundheit und Wohlstand. Diese überschneiden sich mit einer wichtigen Verschiebung der Rolle des Gesundheitspersonals und der Bürger sowie mit steigendem Druck (noch verschärft durch die wirtschaftliche Rezession), Gesundheitssystemressourcen effizient und klug einzusetzen.

5. Die nachstehenden Hintergrundinformationen skizzieren kurz den epidemiologischen Kontext und die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten der Europäischen Region, gehen jedoch nicht näher auf die umfangreichen wissenschaftlichen Erkenntnisse ein, die unter anderem im Europäischen Gesundheitsbericht¹ zusammengefasst sind.

Der epidemiologische Kontext

6. Die beeindruckenden Gesundheitsgewinne, die in den letzten 20 Jahren in der Europäischen Region der WHO erzielt wurden, sind unter den fast eine Milliarde Bürgern der Region nicht gleich verteilt. Mitgliedstaaten sind weiterhin mit demografischen und epidemiologischen Problemen konfrontiert, von denen große Teile ihrer Bevölkerung betroffen sind und die starke Auswirkungen auf ihre Gesundheitssysteme haben. Gesundheitsbedingte Ungleichheiten bestehen zwischen Ländern und innerhalb von ihnen fort; diese führen zu einer Stratifikation von Bevölkerungen nach Ethnizität, Geschlecht, sozioökonomischem Status, Bildungsstand und geografischem Gebiet. In vielen Ländern bieten diese Ungleichheiten Anlass zu besonderer Besorgnis: Beispielsweise war die Säuglingssterblichkeit in den ärmsten Ländern der Europäischen Region 2007 25-mal höher als in den reichsten.

7. Nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere kardiovaskuläre Erkrankungen und Krebs, sind heute die führenden Ursachen von Mortalität und Morbidität in der Europäischen Region, wengleich ein großer Teil dieser Krankheitslast vermeidbar ist. Die Prävalenz psychischer Störungen, die zu den verbreitetsten ursächlichen Faktoren für chronische Erkrankungen in Europa zählen, steigt ebenfalls. Die Investitionen in Prävention und psychische Gesundheit verharren jedoch auf niedrigem Niveau und machen nur 1 % beziehungsweise 5,9 % der Gesamtgesundheitsausgaben in der Europäischen Region aus. Sie bleiben damit deutlich hinter dem Durchschnitt der Mitgliedsländer der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zurück. Neu und erneut auftretende übertragbare Krankheiten bleiben ebenfalls eine Priorität der Region. Dies betrifft nicht nur HIV/Aids und Tuberkulose, sondern auch globale Ausbrüche mit potenziell alarmierenden Konsequenzen wie die pandemische Influenza H1N1/2009.

¹ *Der Europäische Gesundheitsbericht 2009. Gesundheit und Gesundheitssysteme.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009.

Die Determinanten von Gesundheit

8. Die Determinanten der aktuellen Krankheitslast sind vielfältig. Soziale und wirtschaftliche Umstände sind außerordentlich einflussreich und der von der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit (CSDH) 2008 herausgegebene Bericht² machte deutlich, dass aus ethischen Gründen den Ungleichheiten bei der Verteilung von Macht, Einfluss, Gütern und Dienstleistungen sowie in Bezug auf Lebens- und Arbeitsbedingungen und beim Zugang zu Gesundheitsversorgung, Schulen und Bildung entgegengewirkt werden muss.

9. Umweltfaktoren haben ebenfalls einen Einfluss auf die Gesundheit. Wasser- und Luftqualität werden durch die Aktivitäten der Menschen einschließlich der Urbanisierung stark beeinträchtigt, und die Verantwortlichen für den Gesundheitsschutz werden gemeinsam mit den kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften die Exposition gegenüber schädlichen Stoffen und Emissionen begrenzen müssen. Auch die Folgen des Klimawandels einschließlich des Anstiegs der Temperatur und des Meeresspiegels sowie steigender Häufigkeit von Naturkatastrophen und extremen Wetterereignissen werden zunehmend offensichtlich.

10. Auf Lebensgewohnheiten beruhende Determinanten beeinflussen die Gesundheitsergebnisse ebenso: Rauchen, Alkoholkonsum, schlechte Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsmangel und Substanzmissbrauch haben große Auswirkungen auf die Gesundheit, insbesondere in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten. Wenngleich bei der Bekämpfung der Prävalenz des Rauchens Erfolge erzielt wurden, muss ein wirksames Gesamtpaket von Gesundheitsschutzmaßnahmen entwickelt werden, um die Inzidenz nichtübertragbarer Krankheiten in allen Bevölkerungsgruppen und die Folgekosten für die Gesundheitssysteme zu verringern.

11. Schlussendlich müssen im Rahmen einer neuen Europäischen Gesundheitspolitik die Kapazität und die Effizienz von Gesundheitssystemen berücksichtigt werden. Alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region stehen vor der Frage, wie man Werthaftigkeit nachweisen kann, indem man die Leistung verbessert sowie die Kosten senkt und gleichzeitig die europäischen Werte bewahrt, auf die man sich in den Rahmenkonzepten „Gesundheit für alle“ und GESUNDHEIT21 sowie in der Charta von Tallinn verständigt hat – also Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe.

12. Wechselwirkungen zwischen all diesen Aspekten sind unvermeidlich. Wenngleich allgemein behauptet wird, dass bezüglich des Einflusses auf die Gesundheitsergebnisse sozioökonomische Determinanten von größerer Bedeutung sind als Aspekte wie die Kapazität von Gesundheitssystemen, sind sich alle Experten für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik einig, dass ein kohärenter Ansatz dem ganzen Spektrum dieser Faktoren Rechnung tragen wird. Auf viele dieser Determinanten lässt sich mit wirksamen Interventionen Einfluss nehmen; es bedarf jedoch höherer Investitionen in die Gesundheitsförderung und die Krankheitsprävention sowie effizienterer Behandlung und Rehabilitation von Kranken. In vielen Ländern wird derzeit beklagenswert wenig in Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention für die gesamte Bevölkerung investiert.

Gemeinsame Handlungsprioritäten für die Europäische Region

13. Sieben prioritäre Bereiche wurden als akute Herausforderungen in der gesamten Region identifiziert, wobei zwischen Subregionen oder Ländern Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes und der Auswirkungen bestehen. Wenngleich sie keinesfalls eine vollständige Liste ergeben,

² *Closing the gap in a generation: health equity through action on social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health.* Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2008.

decken sie die zentralen krankheits-, steuerungs- und kontextbezogenen (breiteren gesellschaftlichen) Herausforderungen ab und verdeutlichen die Breite und Komplexität der Themen, denen der Gesundheitssektor und die verantwortlichen Gesundheitspolitiker heute in der Europäischen Region gegenüberstehen. In den ermittelten Herausforderungen spiegeln sich auch die vorrangigen Handlungsfelder und die 13 Strategischen Ziele (SO) wider, die im Mittelfristigen Strategieplan 2008–2013 festgelegt wurden, in denen der Bedeutung der öffentlichen Gesundheit, der Koordinierung zwischen Ländern bei der Lösung grenzüberschreitender Gesundheitsfragen (einschließlich der globalen Gesundheitssicherheit), sektorübergreifendem Handeln zur wirksamen Bekämpfung eines breiten Spektrums von Gesundheitsdeterminanten (und der daraus resultierenden Verringerung der Inzidenz übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten) sowie einem nachdrücklichen Engagement für die Verbesserung der Arbeit und der Tragfähigkeit nationaler Gesundheitssysteme ein hoher Stellenwert beigemessen wurde.

14. Das Regionalbüro ist entschlossen, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten ein besseres Verständnis davon zu erlangen, wie mit konzeptionellen und programmatischen Mitteln einschließlich der Entwicklung von Werkzeugen und Instrumenten des Gesundheitsschutzes sowie Leitlinien für deren Anwendung Einfluss auf diese Ausgangsprobleme genommen werden kann. Hierzu wird es wiederum erforderlich sein, Synergien auf der nationalen und internationalen Ebene zu ermitteln.

Die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten durch die Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit

15. Im Bericht der CSDH wurde darauf hingewiesen, dass die Überwindung gesundheitlicher Ungleichheiten starkes politisches Engagement, Politikkohärenz in allen Bereichen staatlichen Handelns, wirksame und leistungsstarke Gesundheitssysteme sowie Verbesserungen der Lebensbedingungen im Alltag erfordert. Die Mitgliedstaaten der Region haben sich bereits verpflichtet, solche Maßnahmen zu ergreifen. Als einen wichtigen Eckpfeiler seiner neuen Europäischen Gesundheitspolitik will das Regionalbüro diese Bemühungen aktiv und in Übereinstimmung mit SO 7 unterstützen.

Gegenwärtige Krankheitslast und Krankheitsmuster

16. Das aktuelle epidemiologische Muster in Bezug auf Krankheit und Invalidität in der Europäischen Region der WHO zu kennen und zu verstehen, ist eine Voraussetzung für die Entwicklung und Umsetzung einer Gesundheitspolitik. Eine nähere Betrachtung der Krankheitslast und der wichtigen Gesundheitsdeterminanten (siehe oben) in der Europäischen Region wird als Grundlage für eine wirksame Gesundheitspolitik auf dem Gebiet der Region dienen (siehe die SO 1, 2, 3, 4 und 6 sowie die entsprechenden Millenniums-Entwicklungsziele).

Die Auswirkungen der Globalisierung und globale gesundheitspolitische Herausforderungen

17. Die Übertragung von Krankheiten ist eine der unmittelbarsten Auswirkungen der globalen Integration von Gesellschaften durch Kommunikation und Handel und dieser Bereich erfordert zweifellos verbesserte Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten (SO 2 und 5). Die Globalisierung steht jedoch auch in Zusammenhang mit Bodendegradation, Energieunsicherheit und zunehmender Ungleichheit. Migrationsphänomene betreffen sowohl die Bürger als auch das Gesundheitspersonal und die Urbanisierung geht mit einer Zunahme der gesundheitlichen Bedrohungen um ein Vielfaches einher, nicht nur, was die sozialen Determinanten von Gesundheit betrifft, sondern auch durch den Kontakt mit Abfällen sowie mit Umfeldern und Lebensweisen, die Adipositas und Verarmung begünstigen.

18. Die Europäische Region der WHO steht in Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Globalisierung vergleichsweise besser da als andere Regionen. Es gibt jedoch auch hier besondere Herausforderungen, die auf der Integration innerhalb der Europäischen Union und den Komplexitäten beruhen, die hieraus in punkto Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sowie Setzung und Einhaltung von Normen und Standards entstehen (SO 12).

Die sich wandelnde Rolle der Bürger

19. In der sich wandelnden Rolle der Bürger in Bezug auf ihre eigene Gesundheit kommt zu einem Großteil ein geschärftes Bewusstsein für ihre Rechte und Wahlmöglichkeiten zum Ausdruck. Die Ansprüche der Bürger in Bezug auf die Teilhabe an den Entscheidungen über ihre Gesundheit steigen, nicht zuletzt, was das Krankheitsmanagement und die Behandlung betrifft. Patienten nutzen viele der neuen Kommunikationstechniken früher als das sie betreuende Gesundheitspersonal, was zur Entstehung des „sachkundigen Patienten“ beigetragen hat. Dies gilt insbesondere im Bereich des Managements chronischer Krankheiten, wo die Einbeziehung des Patienten in die Versorgung auch positive Auswirkungen in Bezug auf Ergebnisse hat (SO 3).

20. Länder in der gesamten Region haben Fortschritte dabei erzielt, die Beteiligung von Patienten an Grundsatzforen, Bildungsprogrammen und anderen innovativen Maßnahmen zu verbessern. Die weitere Entwicklung der Rollen von Patienten und Ärzten wird jedoch auch in den kommenden Jahrzehnten Probleme heraufbeschwören.

Die finanzielle Tragfähigkeit und die Leistung von Gesundheitssystemen

21. Die Ausgabensteuerung in der Gesundheitsversorgung ist ebenfalls ein wichtiges Thema, das neben anderen gesellschaftlichen Bedürfnissen auf lange Sicht ebenso wie Bildung und wirtschaftliche Entwicklung und auch im Kontext aktueller Umstände wie der derzeitigen Finanzkrise berücksichtigt werden muss. Die Herausforderung besteht nicht nur darin, die Mittelverteilung auf die Sektoren so ausgewogen zu gestalten, dass sie nationalen Prioritäten gerecht wird, sondern auch darin, die Kosten zu senken und die Leistung zu verbessern, damit sich Investitionen in Gesundheitssysteme als lohnenswert erweisen, was Verbesserungen in den Bereichen Gesundheit, Zugang, Chancengleichheit und Bedarfsgerechtigkeit betrifft (SO 10 und 11).

22. Steigende Gesundheitsausgaben haben vor allem drei Gründe: a) höhere Ausgaben und geringere Einnahmen (wegen Bevölkerungsalterung oder Migration oder anderer externer Ursachen); b) stärkere Inanspruchnahme von Leistungen in punkto Umfang, Zusammensetzung, Intensität und Häufigkeit, in vielen Fällen als Resultat der Verfügbarkeit innovativer (und teurer) Gesundheitstechnologie und von Veränderungen der Konsummuster; und c) gestiegene Stückkosten oder Inflationsraten im Gesundheitssektor über dem Anstieg der Verbraucherpreise in der Volkswirtschaft. Um diese Herausforderungen zu bewältigen, wird es Kreativität und Innovation in Bezug auf die Mittelbeschaffung und die Finanzierung des laufenden Betriebs bedürfen.

Steuerung und Messung der Leistung von Gesundheitssystemen

23. Die Steuerungsfunktion des Gesundheitsministeriums ist von zentraler Bedeutung für leistungsstarke Gesundheitssysteme und Gesundheitsdienste. Dennoch bleiben viele nationale Ministerien schwach, was diese Funktion und ihre Fähigkeit betrifft, sich in den politischen Entscheidungsprozessen und den Haushaltsverhandlungen ihrer Regierung erfolgreich für den Gesundheitsbereich einzusetzen. Politischer Wille zur Stärkung der Legitimation der Steuerungsfunktion des Gesundheitsministeriums ist unabdingbar (SO 12).

24. Maßgebliche, zuverlässige und zeitnahe Informationen über den Gesundheitsschutz in der Praxis und die Wirksamkeit der Aktivitäten des Gesundheitssystems zu erfassen und zu

dokumentieren, kann diese Steuerungsaufgabe stärken. Es ist wichtig, genau festgelegte, gezielte und aussagekräftige Indikatoren zu entwickeln, die unmittelbar mit Messgrößen verknüpft sind, welche die Leistung verbessern und wirksam in bestehende Steuerungsrahmen integriert werden können. Klarheit über die Rollen der Akteure und die Zuständigkeiten trägt ebenfalls zum Erfolg bei.

Durchführung sektorübergreifender Maßnahmen und Umsetzung des Prinzips „Gesundheit in allen Politikbereichen“

25. Gesundheitspolitiker müssen sich ständig für bessere Gesundheit einsetzen, zum einen als Ergebnis, zum anderen aber auch als ein Mittel, um Fortschritte in anderen Bereichen zu erzielen. Dies ist ebenfalls ein Teil der Steuerungsfunktion des Gesundheitsministeriums und unterstreicht die Argumente für Ansätze zugunsten von Gesundheit in allen Politikbereichen (HiAP). Solche Ansätze müssen die Ziele des Gesundheitsschutzes und die sektorübergreifende Steuerung betonen und nachweisen, wie das Gesundheitssystem allgemein und insbesondere die Gesundheitsministerien aktiv mit anderen Sektoren zusammenarbeiten können, um praxisbezogene Grundsatzoptionen zu ermitteln, welche die positiven gesundheitlichen Auswirkungen anderer Politiken maximieren und die negativen Auswirkungen minimieren (SO 6 bis 9).

26. Um erfolgreich zu sein, muss HiAP eine Reihe überlappender Strategien und Mechanismen kombinieren, die eine dynamische und kontinuierliche Wechselbeziehung zwischen Führung, Erkenntnissen, Strukturen, Werkzeugen und Partnerschaften herstellen:

- starke politische Führung auf Regierungs- und Ministeriumsebene sowie in manchen Ländern auch auf Parlamentsebene;
- intensiver Dialog mit anderen Sektoren, um gegenseitiges Verständnis zu gewährleisten;
- Erkenntnisse, welche die Auswirkungen von HiAP auf alle Sektoren und nicht nur im Gesundheitsbereich nachweisen;
- innovative Steuerungsstrukturen (wie horizontale Gesundheitsausschüsse).

Die Herausforderungen bewältigen: die Argumente für eine erneuerte Europäische Gesundheitspolitik

27. Die weiter oben beschriebenen Herausforderungen bestimmen die wesentlichen Handlungsfelder, in denen das Regionalbüro sowohl auf der nationalen als auch auf der regionalen Ebene positive Beiträge leisten kann, indem es seine neue Europäische Gesundheitspolitik vorlegt. Angesichts des Umstands, dass sich die Herausforderungen ähneln, vor denen viele Länder und Subregionen stehen, ist das Regionalbüro entschlossen, Synergien zwischen unterschiedlichen Akteuren zu finden und auf diese Weise die Zusammenarbeit sowie die Verbreitung guter Praxis zu erleichtern. Parallel dazu müssen Gesamtstrategien an die besonderen Umstände jedes Landes und den Kontext angepasst werden.

28. Das globale Mandat der WHO, das sich eher auf fachliche als auf strukturelle oder politische Führungskompetenz konzentriert, wird die Grundlage der Unterstützung des Regionalbüros für die Länder in der Region bilden. Wann immer möglich wird das Regionalbüro sich bemühen, Partner auf der nationalen und lokalen Ebene zu stärken, indem es sie in wirksame Partnerschaften einbindet. Zusätzlich zur Länderunterstützung auf der Basis konkreter Ersuchen und definierten fachlichen Bedarfs wird es Einfluss auf die Forschungsagenda nehmen sowie die Umsetzung und Verbreitung von Wissen fördern, regionale Normen für auf Erkenntnissen beruhende Praxis und Handlungskonzepte setzen, Makrotrends in Bezug auf die Krankheitslast beobachten und als unabhängiger Fürsprecher für die Gesundheit der Bevölkerung fungieren.

29. Diese Philosophie fachlicher Führungskompetenz liegt der vorgeschlagenen Entwicklung eines gemeinsamen Rahmens für die Formulierung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien zugrunde, wie er von der Global Policy Group (GPG) der WHO (bestehend aus der WHO-Generaldirektorin und den Regionaldirektoren) in ihrem Dokument *Unterstützung des Grundsatzdialogs über nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne* (Anhang 1) empfohlen wird.³ Das Regionalbüro wird auf ein einheitliches Verständnis der grundlegenden Aspekte der Gesundheitspolitik einschließlich Grundwerten und -prinzipien sowie der zu erreichenden Zielvorgaben, Ziele und Zielsetzungen hinarbeiten. Es wird zu diesem Zweck Grundsatzoptionen und Strategien ermitteln, die dazu führen, dass Erstere erreicht werden, die Verknüpfungen zwischen ihnen und die Definitionen sowie die verwendeten Begriffe weiter klären und eine umfassende Überprüfung von Werkzeugen und guter Praxis vornehmen; auf diese Weise wird die Zusammenarbeit zwischen einer Reihe von Partnern über eine solidere Grundlage verfügen. Dieser Rahmen und diese Leitlinien werden die Grundlage der Gesundheitspolitik auf der nationalen Ebene bilden, und die WHO wird mit den Ländern bei der Unterstützung eines nationalen Prozesses mit dem Ziel zusammenarbeiten, sie vorzustellen und hochrangige politische Unterstützung für ihre Anwendung zu erhalten. Parallel dazu wird die Organisation Empfehlungen und Instrumentarien zur Unterstützung ihrer Anwendung in vielfältigen Settings, Kontexten und Umständen entwickeln.

30. Nach der Etablierung des Rahmens werden die im vorherigen Abschnitt beschriebenen sieben Herausforderungen in fünffacher Weise intensiv angegangen werden. Erstens wird eine Europäische Gesundheitspolitik mit ihrem kohärenten Rahmenkonzept nationale, regionale und internationale Partnerschaften stärken, wobei davon ausgegangen wird, dass sich eine kohärente Politik stets an den tatsächlichen Bedürfnissen und Reaktionskapazitäten von Ländern und anderen Akteuren orientieren muss. Zweitens wird das Regionalbüro darauf hinarbeiten, die Gesundheitssysteme zu stärken, indem es die Gesundheitsministerien und andere nationale Behörden dabei unterstützt, die Leistung, die Transparenz und die Rechenschaftslegung zu verbessern. Drittens wird das Büro wegen der notwendigen Stärkung der staatlichen Gesundheitssysteme und der Kapazitäten in der Region für ein verstärktes Engagement für die öffentliche Gesundheit auf allen Ebenen des Gesundheitssektors und der Regierung insgesamt eintreten, wobei der Prävention besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden soll. Viertens wird das Büro die strukturellen Aspekte von Gesundheitssystemen stärken und dabei die Aufmerksamkeit vor allem auf die Verknüpfungen zwischen öffentlicher Gesundheit, primärer Versorgung und fachärztlicher Versorgung sowie sektorübergreifende Aktivitäten richten. Schlussendlich wird getreu dem Bekenntnis des Regionalbüros zu auf Erkenntnissen beruhender Praxis und wirksamem Handeln zugunsten der öffentlichen Gesundheit eine umfassende Überprüfung der derzeit verfügbaren gesundheitspolitischen Werkzeuge und Instrumente durchgeführt werden.

³ Dieses Dokument wird für die erste Beratung mit den Regionalkomitees im September 2010 vorgelegt. Die Beiträge der Regionalkomitees werden in die Aussprache auf der Tagung des Exekutivrats im Januar 2011 einfließen.

Partnerschaften mit globalen, regionalen und nationalen Gesundheitsakteuren zur Entwicklung und Umsetzung der Europäischen Gesundheitspolitik

Schlüsselmaßnahmen:

- Untersuchung der Durchführbarkeit eines hochrangigen Grundsatzforums gemeinsam mit den Mitgliedstaaten. Dieses würde dazu dienen, unter engagierter Mitwirkung der Mitgliedstaaten Orientierung für regionale Handlungskonzepte und Programme zu geben.
- Definition von Mechanismen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei gemeinsamen Themen einschließlich der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und grenzübergreifender Fragen sowie beim Austausch guter Praxis.
- Stärkung der Beziehungen zwischen Institutionen der Europäischen Union und dem WHO-Regionalbüro für Europa, um Kohärenz und Kooperation in allen einschlägigen Bereichen (wie Datenbanken mit Forschungsergebnissen und strategischen Zielen) zu gewährleisten.
- Vertiefung der Beziehungen zu nichtstaatlichen Partnern wie Patientenvereinigungen und Aktivitäten zur Integration moderner Kommunikationsstrategien (sozialer Medien) in Gesundheitsschutzmaßnahmen.

31. Die Führungskompetenz der WHO beruht nicht nur auf ihrem Streben nach fachlicher Exzellenz, evidenzbasierter Praxis und ergebnisorientiertem Management, sondern auch auf ihrer Entschlossenheit, den Mitgliedstaaten zu helfen, diese Prinzipien in ihren eigenen Gesundheitssystemen umfassend zu verwirklichen. Um die Synergie zwischen der WHO und ihren Partnern zu fördern, erwägt das Regionalbüro für Europa folglich die enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen zentralen Akteuren wie der Europäischen Union von der Ebene der Politikgestaltung bis zur Programmdurchführung. Diese Zusammenarbeit könnte potenziell mit der Einrichtung eines hochrangigen Grundsatzforums beginnen, in dem die Entscheidungsträger mit dem Regionalbüro darauf hinarbeiten würden, strategische Ziele festzulegen sowie die individuelle und gemeinsame Handlungskapazität zu beurteilen.

32. Dieses Forum sollte idealerweise mit Teilnehmern aus allen Mitgliedstaaten und Vertretern anderer institutioneller Partner besetzt sein. Die Europäische Region ist ein wichtiges Tätigkeitsgebiet für internationale und globale Akteure im Gesundheitsbereich, nicht nur für die WHO, sondern auch für den Globalen Fonds, die Europäische Kommission und eine große Vielfalt anderer Körperschaften einschließlich zahlreicher nichtstaatlicher Organisationen unterschiedlicher Größe und Reichweite. Um gesundheitliche Verbesserungen herbeiführen zu können, muss eine Europäische Gesundheitspolitik auf einem partizipatorischen Ansatz gründen, der Mechanismen für wirksame Partnerschaften umfasst.

33. Die Rolle der Europäischen Union im Gesundheitsbereich ist äußerst wichtig. EU-Mitgliedstaaten gelangen zunehmend zu der Einschätzung, dass manche Aktivitäten (beispielsweise die Bekämpfung ernsthafter Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit und grenzübergreifende Themen wie die Reaktion auf Pandemien oder Bioterrorismus) auf einer gemeinsamen EU-Ebene besser koordiniert werden können als auf nationaler Grundlage. Die EU ist deshalb ein unverzichtbarer internationaler Partner für das Regionalbüro bei seinen Bemühungen um die Verbesserung der Gesundheit der Bewohner der Region in allen 53 Mitgliedstaaten.

34. Die nationalen Ministerien und die Mitgliedstaaten sind gleichermaßen zentrale Partner für alle WHO-Programme. Die übergeordnete Aufgabe der WHO lautet in der Tat, nationale Strukturen, Handlungskonzepte sowie Institutionen zu unterstützen und auf diese Weise nicht nur die Gesundheit, sondern auch die Kapazität des Gesundheitssystems zu verbessern. Die neue Europäische Gesundheitspolitik, die einerseits auf den gemeinsamen Werten der Mitgliedstaaten der

Europäischen Region der WHO fußt, wird sich andererseits an lokale und regionale Realitäten anpassen: Sie wird nicht darauf abzielen, nationale Gesundheitssysteme zu vereinheitlichen, sondern darauf, sie gleichförmig besser zu machen.

35. Schlussendlich sind wirksame Partnerschaften mit Bürgern und Gemeinschaften sowie mit staatlichen und privaten Akteuren auf einer Reihe von Ebenen unentbehrlich, um Erkenntnisse über lokale Determinanten zu gewinnen, sich die Unterstützung für Aktivitäten auf der Basisebene zu sichern und zur Gemeinschaftsentwicklung beizutragen.

Gesundheit verbessern durch ein Bekenntnis zur Unterstützung der Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien

Schlüsselmaßnahmen:

- Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien mit WHO-Leitlinien und fachlicher Unterstützung, um die gesundheitlichen Ergebnisse zu verbessern und die Koordinierung der Geberbeiträge zu erleichtern.
- Entwicklung praxisbezogener Instrumente und Mechanismen, um Transparenz, Rechenschaftslegung, evidenzbasierte Praxis und den effizienten Einsatz personeller und finanzieller Ressourcen zu gewährleisten.
- Entwicklung sektorübergreifender horizontaler Politikwerkzeuge, die es dem Gesundheitsministerium erleichtern, erfolgreich Einfluss auf vielfältige staatliche Aktivitäten zu nehmen.

36. Anstrengungen zur Verbesserung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung nahmen in den letzten Jahren einen wichtigen Platz auf der Agenda in der Europäischen Region der WHO ein, was die vom WHO-Regionalkomitee für Europa regelmäßig gebilligten Ansätze auf der Grundlage des Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ und das Engagement der Mitgliedstaaten der Region bei der Umsetzung gemeinsam vereinbarter Konzepte belegen. Wenngleich sich die Gesundheitsergebnisse in der Europäischen Region über Jahrzehnte verbessert haben, müssen diese Verbesserungen konsolidiert und positiv ausgerichtet werden. In der gesamten Region werden Maßnahmen ergriffen, um die Gesundheit und die Arbeitsweise des Gesundheitssystems zu verbessern. Eine gemeinsame Verpflichtung dazu wurde in der jüngeren Vergangenheit in der Charta von Tallinn der WHO mit dem Titel „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“ eingegangen, in der die nachstehenden Prinzipien bekräftigt und zum Ausdruck gebracht wurden:

- die gemeinsamen Werte Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe in der Gesundheitspolitik sowie bei der Umverteilung von Ressourcen und bei sonstigen Maßnahmen zu fördern und dafür zu sorgen, dass dabei die Bedürfnisse einkommensschwacher und anderer benachteiligter Bevölkerungsgruppen gebührend berücksichtigt werden;
- anhand der Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen sozioökonomischer Entwicklung und Gesundheit in die Gesundheitssysteme zu investieren und Investitionen in alle anderen für die Gesundheit relevanten Politikbereiche zu fördern;
- die Gesundheitssysteme stärker für die Bedürfnisse, Präferenzen und Erwartungen der Menschen empfänglich zu machen und dabei deren Rechte und Pflichten in Bezug auf die eigene Gesundheit anzuerkennen;
- die maßgeblichen Interessengruppen in die Politikgestaltung und -umsetzung einzubinden;
- ein länderübergreifendes Lernen und eine länderübergreifende Kooperation in Bezug auf die Entwicklung und Umsetzung von Reformen der Gesundheitssysteme auf nationaler und subnationaler Ebene zu fördern;

- sicherzustellen, dass die Gesundheitssysteme auch für Krisensituationen gerüstet und entsprechend handlungsfähig sind und dass die Länder in Zusammenarbeit die Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchsetzen.

37. Der in Tallinn erzielte Konsens aller Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO fußt auf einem immer besseren Verständnis des Zusammenhangs zwischen Gesundheit und Wohlstand, wobei zunehmend anerkannt wird, dass Gesundheit beträchtliche Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Dimensionen einer Gesellschaft und ihren gesellschaftlichen Zusammenhalt hat. Die Belege dafür häufen sich, dass a) ein schlechter Gesundheitsstatus unmittelbare wirtschaftliche Kosten verursacht; b) Gesundheitssysteme die Gesundheit verbessern können; und c) bessere Gesundheit zu Wohlstand beiträgt. Diese Einsicht steht hinter den Forderungen nach Verbesserungen des Gesundheitsschutzes sowie der Gesundheitsdienste und -funktionen in der Europäischen Region und liefert ein überzeugendes Argument für gut gezielte Investitionen in sowohl Gesundheit als auch Gesundheitsversorgung sowie in Interventionen jenseits des Gesundheitssektors mit einem Einfluss auf soziale Determinanten.

38. Die Stärkung der Steuerungsfunktion der Gesundheitsministerien ist ein wichtiges Element der Stärkung der Gesundheitssysteme. Zu den Maßnahmen, um dies zu erreichen, zählen: a) Werkzeuge für die Formulierung nationaler Gesundheitskonzepte, die gewährleisten, dass das Rahmenkonzept und die Gesamtziele ressortübergreifend akzeptiert werden – beispielsweise durch horizontale Beiräte; b) ein kohärenter und integrierter Regulierungsrahmen, um zu gewährleisten, dass Konzepte umgesetzt und gegebenenfalls intensiviert werden; c) ein in die Steuerungsfunktion eingebettetes Leistungsbewertungssystem; d) eine Reihe von Ansätzen zu Kommunikation und Zusammenarbeit, die auf nationaler, regionaler, lokaler Ebene und vor allem sektorübergreifend wirksam sind; sowie e) Initiativen zur Förderung von Rechenschaftslegung und Bürgerbeteiligung. Das Regionalbüro wird den nationalen Ministerien in den Mitgliedstaaten beistehen, um diese Prozesse zu unterstützen und zu erleichtern, sowie Orientierung für die Ausarbeitung wirksamer nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien bieten, die den Rahmen für diese Aktivitäten abgeben werden.

39. Zwei verfügbare Werkzeuge – Gesundheitsfolgenabschätzungen und sektorübergreifende Gesundheitsziele – sind von besonderer Bedeutung. Diese werden die Politikgestaltung über die Grenzen aller Sektoren hinweg stärken, wobei in der Praxis eine Reihe von Akteuren in Entscheidungsprozesse und die Rechenschaftslegung einbezogen wird.

Die Notwendigkeit der neuerlichen Fokussierung auf und des verstärkten Engagements für die Stärkung der Kapazität, der Funktionen und der Dienste im Bereich des Gesundheitsschutzes

Schlüsselmaßnahmen:

- Entwicklung einer Gesundheitsstrategie als Teil einer umfassenden Europäischen Gesundheitspolitik bis Ende 2011 mit dem Ziel, grundlegende Gesundheitsschutzfunktionen in nationale Gesundheitssysteme zu integrieren und die Personalkapazitäten zu stärken.
- Förderung der Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch Einrichtung spezieller Stellen für Zuständigkeiten und Rechenschaftslegung in Angelegenheiten des Gesundheitsschutzes einschließlich sektorübergreifender Aktivitäten sowie Maßnahmen zugunsten von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.
- Stärkung der Ausbildung im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch Forschung und Verbreitung von Erkenntnissen sowie eine stärkere Betonung des Gesundheitsschutzes in Lehrplänen für die medizinische Ausbildung.

40. Umfassende Gesundheitsverbesserungen und optimale Leistung von Gesundheitssystemen erfordern ein verstärktes Engagement für eine leistungsfähige Gesundheitsinfrastruktur. Dies bezieht sich auf die Kapazität des Gesundheitssystems zur Bereitstellung der zentralen Dienste im breiten Feld des Gesundheitsschutzes.⁴

41. Gesundheitsschutzpraktiker bemühen sich, vielfältige Leistungen zu erbringen, die zahlreiche Bereiche der Bevölkerungsgesundheit umfassen. Dazu zählen die Überwachung übertragbarer Krankheiten, Epidemiologie, Mikrobiologie, chemische Sicherheit, Umweltgesundheit, Arbeitsschutz, Nahrungsmittelsicherheit, Impfprogramme, Gesundheitsförderung, Vorsorgeprogramme und andere Krankheitspräventionsprogramme. Sie schließen auch gemeindenahere Gesundheitsleistungen, Mutter-Kind-Gesundheit, die Überwachung und Evaluierung von Programmen sowie Gesundheitsforschung ein. Deshalb ist Gesundheitsschutz multidimensional, komplex und weit gefasst.

42. Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sind besonders wichtige Elemente des Gesundheitsschutzes. Sie wurden jedoch in der Gesundheitspolitik häufig vernachlässigt, und auf sie entfällt trotz des ihnen innewohnenden Potenzials, Leben zu retten und Kosten zu sparen, nur ein Bruchteil der Gesamtgesundheitsausgaben. Prävention umfasst Impfprogramme für die gesamte Bevölkerung, bezieht sich aber auch auf die Früherkennung von Krankheiten wie Bluthochdruck und bestimmte Krebserkrankungen, die im Frühstadium behandelt werden können (Brust-, Gebärmutter- sowie Dick- und Mastdarmkrebs). Aktuelle Ausbrüche von Poliomyelitis und Masern in der Europäischen Region der WHO haben gezeigt, wie wichtig es ist, die Überwachung aufrechtzuerhalten: Diese Krankheiten können verheerende Konsequenzen für anfällige Bevölkerungsgruppen, insbesondere Kinder, haben und sind doch vollständig vermeidbar. Die umfassende Umsetzung des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) und Maßnahmen zur Verringerung der Salzzufuhr auf Bevölkerungsebene verfügen ebenfalls über ein großes Potenzial zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse und senken gleichzeitig die Langzeitkosten der Gesundheitssysteme. Durch die Früherkennung von Gesundheitsstörungen wie Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ausgelöste Veränderungen der Lebensweise können bei sehr geringen Investitionen in Gesundheitsschutzleistungen die Dauer des produktiven Lebens gleichermaßen beträchtlich verlängern. Dies geht mit Gesundheitsförderungsprogrammen einher, die auf die Verbesserung der Lebensweise durch Bildung, Förderarbeit und Unterstützung abzielen, die der Bevölkerung auf der Ebene der Gesundheitsdienste und in anderen Sektoren geboten werden.

43. Diese Gesundheitsschutzfunktionen sind eine wichtige Komponente im breiteren Kontext des Gesundheitssystems innerhalb der Gesellschaft. Sie stellen einen Mechanismus dar, um der Gesundheit im gesamten politischen und administrativen Spektrum der Politikgestaltung ihren Platz zu sichern. Um für Gesundheit verbessernde Aktivitäten zu werben, müssen die für den Gesundheitsschutz Verantwortlichen die gesundheitspolitische Debatte auf der politischen,

⁴ Ein verbindendes Prinzip des Gesundheitsschutzes ist sein Bevölkerungsbezug (wobei sich die Bevölkerung aus allen Personen in einer Gesellschaft zusammensetzt) und der Umstand, dass er auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung abzielt. Dies unterscheidet den Gesundheitsschutz von der individuellen kurativen Gesundheitsversorgung. Der jüngste Anlauf zur Definition von Public Health [Anm. d. Übers.: hier meist als Gesundheitsschutz übersetzt] findet sich im Wanless-Bericht von 2004. Gemäß dieser Quelle wird unter Public Health „die Wissenschaft und Praxis der Prävention von Krankheiten, Verlängerung von Leben und Förderung von psychischer und physischer Gesundheit und Effizienz durch strukturierte Maßnahmen und fundierte Entscheidungen von Gesellschaft, öffentlichen und privaten Organisationen, Gemeinschaften und Individuen“ verstanden, eine Definition, die wir hier geringfügig modifizieren, um am zweckmäßigsten die Art, die Werte, die Aufgabe und die Funktion von Gesundheitsaktivitäten und -diensten in der heutigen Zeit zu beschreiben: die Wissenschaft und Praxis des Schutzes der Gesundheit, der Prävention von Krankheiten und der Förderung der Gesundheit (mit dem Ziel der Verlängerung und Verbesserung des Lebens) durch strukturierte Maßnahmen und fundierte Entscheidungen von Gesellschaft, öffentlichen und privaten Organisationen, Gemeinschaften und Individuen.

fachlichen und öffentlichen Ebene anstoßen und bereichern, wobei dies aus einer umfassenden „horizontalen“ Perspektive der notwendigen Gesundheitsverbesserungen in der gesamten Gesellschaft geschehen muss. Sie müssen allgemeinere Gesundheitsstrategien analysieren, kreative Netzwerke für Aktivitäten vieler unterschiedlicher Akteure aufbauen und Veränderungen in die Wege leiten.

44. In vielen Ländern in der gesamten Region wird diese Rolle institutionell und funktionell nur noch schwach wahrgenommen, was in manchen Fällen auf frühere strukturelle Veränderungen wie Dezentralisierung oder Privatisierung zurückzuführen ist. In diesen Ländern haben die Praktiker im Gesundheitsschutz an Autorität verloren und ihre Rolle wird oft hinterfragt. Die Personalkapazität in diesem Tätigkeitsfeld muss beträchtlich gestärkt werden.

45. Neben Gesundheitsschutzpraktikern für die gesamte Bevölkerung gibt es Personal für den Gesundheitsschutz überall in der Gesellschaft sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitssektors, beispielsweise in den Bereichen Bildung, Wohnen, Verkehr, Handel und in den Medien. Dieses Personal leistet wichtige Beiträge zum öffentlichen Gesundheitssystem insgesamt und ist im weitesten Sinn Teil der Gesundheitsinfrastruktur. Alle Elemente der Gesellschaft zu ermutigen, Verantwortung für Gesundheit zu übernehmen und darüber Rechenschaft abzulegen, ist ein wichtiger Aspekt einer aktualisierten Gesundheitsschutzfunktion.

Strukturelle Probleme in Gesundheitssystemen: Verknüpfungen zwischen Gesundheitsschutz, Gesundheitsleistungen und sektorübergreifenden Aktivitäten

Schlüsselmaßnahmen:

- Verbesserung der Koordinierung zwischen Strukturen der Gesundheitsversorgung (insbesondere der primären Gesundheitsversorgung) und des Gesundheitsschutzes durch interdisziplinäre Ausbildung, verbesserte Kommunikationskanäle und strukturelle Verknüpfungen (Herbeiführung eines Konsenses über Definitionen und Konzepte sowie Weiterentwicklung von strukturellen Verknüpfungen und Werkzeugen sowie Instrumenten für die Umsetzung).
- Sicherzustellen, dass nationalen Gesundheitskonzepten und -strategien zugunsten größtmöglicher Zusammenarbeit und reibungsloser Abläufe zwischen unterschiedlichen Strukturen des Gesundheitssystems ein ganzheitlicher Ansatz zugrunde gelegt wird.

46. Ein zentrales Element der Stärkung des Gesundheitsschutzes ist, seine Prinzipien und Leistungen umfassender und systematischer durch mehr Teilhabe, Transparenz und Rechenschaftslegung in alle Teile der Gesellschaft einschließlich der Bürgerschaft zu integrieren. Die Strukturen des Gesundheitssystems – insbesondere die primäre Gesundheitsversorgung – sollten mit den Gesundheitsschutzsystemen und -funktionen dabei zusammenarbeiten, Ziele des Gesundheitsschutzes zu verfolgen. Genauso wichtig ist der Gedanke, die Ziele von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (HiAP) umfassend zu verwirklichen und dabei Akteure aus vielen Sektoren in dem Bemühen einzubeziehen, die gesundheitlichen Ergebnisse der Bevölkerung der Europäischen Region zu verbessern.

47. Die endgültige Ausarbeitung der Definitionen, Konzepte und Verknüpfungen sowie der Umsetzungswerkzeuge und -instrumente muss gemeinsam mit den Mitgliedstaaten der Europäischen Region intensiv verfolgt werden, wobei diese auf dem Erbe, den Besonderheiten und der Vielfalt der Europäischen Region und ihrer Mitgliedstaaten aufbauen muss.

48. Der primären Gesundheitsversorgung als Zugang zum formellen Gesundheitssystem und Anknüpfungspunkt für alle Zweige des Systems vom Gesundheitsschutz bis zur fachärztlichen Versorgung kommt eine besondere Bedeutung als eines der wichtigsten Instrumente für die

Integration des Gesundheitsschutzes in das größere System zu. Sie bietet einen kostenwirksamen Weg zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und erweitert den Zugang aller Bürger zur Gesundheitsversorgung. Ihre Gewichtung auf Aufklärung, Gemeindenähe, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention macht sie zusammen mit ihren Verbindungen zu anderen Dienstleistungsstrukturen zum Grundpfeiler jedes effektiven Gesundheitssystems. Im *World Health Report 2008*⁵ wurde eine Rückbesinnung auf die primäre Gesundheitsversorgung als effizientesten, fairsten und kostenwirksamsten Weg zur Organisation eines Gesundheitssystems gefordert.

49. Trotz des allgemeinen Konsenses, der über die Bedeutung der primären Gesundheitsversorgung besteht, muss ihre Rolle in vielen Ländern der Europäischen Region neu überdacht und weiterentwickelt werden, um sie an die Ideale anzupassen, die in der Erklärung von Alma-Ata niedergelegt wurden, welche stets die Grundlage des Konzepts „Gesundheit für alle“ bei der WHO bildete. Die Hervorhebung der primären Gesundheitsversorgung ist eng mit einer verstärkten Fokussierung auf den Gesundheitsschutz verknüpft. Die Entwicklung der neuen Europäischen Gesundheitspolitik wird eine gute Gelegenheit bieten, diese wichtigen Themen erneut zu erörtern und sich über Definitionen und einen Konsens über die Rolle der verschiedenen Komponenten des Gesundheitssystems und ihre Wechselwirkungen zu verständigen.

50. Es reicht jedoch nicht aus, den Gesundheitsschutz und andere Strukturen der Gesundheitsversorgung umfassend zu integrieren. Es gibt viele andere politische, wirtschaftliche, soziale, Umwelt- und institutionelle Akteure, deren Aktivitäten die Gesundheit beeinflussen, wenngleich nicht als Hauptzweck. Das Gesundheitssystem ist nur eine der Variablen, die zu Gesundheit beitragen, und in jedem Kontext ist es schwierig, festzustellen, was neben diesen anderen gesellschaftlichen Determinanten den tatsächlichen Beitrag des Gesundheitssystems ausmacht. Genau an diesem Punkt wird eine neue Fokussierung auf den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsschutzfunktion einen wichtigen Schritt bei der Entwicklung der neuen Europäischen Gesundheitspolitik darstellen, welche die Entwicklung nationaler Infrastrukturen zur chancengerechten und ganzheitlichen Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der gesamten Region ergänzen wird. Eine solche Politik beginnt mit einer Erklärung der zugrunde liegenden Vorstellungen und Werte sowie der Ziele, Zielvorgaben und Zielsetzungen. Sie muss jedoch auch praxisbezogene Strategien und pragmatische Konzepte umfassen wie diejenigen, die von der Global Policy Group (GPG) der WHO entwickelt werden, die für die Ausarbeitung eines gemeinsamen Rahmens für nationale Gesundheitskonzepte und -strategien zuständig ist. Ein partizipatorischer Prozess mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern ist ebenfalls vorgesehen; sein Ausgangspunkt wird das weiter oben beschriebene potenzielle hochrangige Grundsatforum sein.

Überprüfung unseres Wissens über Grundsatzwerkzeuge und -instrumente für den Gesundheitsschutz

Schlüsselmaßnahmen:

- Durchführung eines Grundsatzdialogs zur Überwachung der Wirksamkeit von Gesundheitsinstrumenten mit dem Ziel der Ausarbeitung zentraler Mechanismen zur Erfolgskontrolle sowie zur Beurteilung der Effizienz der unterschiedlichen vorhandenen Werkzeuge und der Frage, ob sie erweitert, beibehalten oder nicht mehr genutzt werden sollen.

51. Einer der ersten Schritte im Prozess der Entwicklung wirksamer nationaler und regionaler Strategien und Konzepte ist die Überprüfung der Werkzeuge und Instrumente, die dem

⁵ *The World Health Report 2008. Primary Health Care – Now More Than Ever.* Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2008.

WHO-Regionalbüro für Europa und den nationalen Gesundheitssystemen zur Verfügung stehen. Zu diesen Werkzeugen zählen (laut der Satzung der WHO): a) Übereinkommen und Abkommen wie das FCTC; b) Vorschriften wie die Internationalen Gesundheitsvorschriften; c) Empfehlungen wie die globale Strategie und der globale Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte; d) Nomenklaturen wie die international festgelegten Bezeichnungen pharmazeutischer Wirkstoffe; und e) Normen wie die von der Codex-Alimentarius-Kommission festgelegten zur Nahrungsmittelsicherheit.

52. Trotz der großen Zahl vorhandener Werkzeuge wurde der Nachweis ihrer Wirksamkeit bisher nur eingeschränkt erbracht. Dies wirft die Frage auf, wie die WHO in führender Rolle dazu beitragen kann, Evaluierungswerkzeuge einschließlich Gesundheitsinformationen zu verbessern und für eine regelmäßige längerfristige Überwachung zu werben. Wie die Erfahrungen mit Aktualisierungen des Rahmenkonzeptes „Gesundheit für alle“ des Regionalbüros gezeigt haben, folgen die Festlegung von Zielvorgaben und die Überwachung strenger Ziele eigenen „Zyklen“. Es scheint nun an der Zeit, eine Bestandsaufnahme dieser Erfahrungen vorzunehmen und sich dabei vor allem die langfristigen Verpflichtungen zu vergegenwärtigen, die erforderlich sind, um die schwierigen und langwierigen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region zu bewältigen: die wachsende gesundheitliche Kluft, die Belastung durch chronische Krankheiten und die zunehmend komplexen gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung.

53. Diese Überprüfung würde darauf abzielen, für das Regionalbüro, die Mitgliedstaaten und andere Partner Orientierung im Hinblick auf die Beantwortung unter anderem der folgenden Fragen zu erhalten:

- Welches sind die relativen Vorteile unterschiedlicher Arten von Gesundheitsinstrumenten und -strategien, die das Regionalbüro anwenden kann?
- Wie kann die Wirkung solcher Instrumente auf der Ebene der Mitgliedstaaten verbessert werden?
- Wie können Lücken im Bestand der vorhandenen Instrumente und Strategien einschließlich der Erkenntnisse für die Gestaltung der Gesundheitspolitik geschlossen werden?
- Wie können Evaluierung und Überwachung dieser Instrumente wirksamer gestaltet werden, u. a. durch Stärkung der Bewertung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen im Rahmen der Weiterverfolgung der Ziele von Tallinn in Bezug auf bessere Rechenschaftslegung von Gesundheitsschutz und Gesundheitssystemen?
- Sollten die vorhandenen Grundsatzinstrumente einer gründlicheren Prüfung und Evaluierung unterzogen werden, und welche Rolle könnte hierbei ein umfassenderer Konsultationsprozess spielen, der Mitgliedstaaten und andere Akteure einbezieht?

Fazit

54. Wie erläutert, ist die Europäische Region der WHO bei ihren Bemühungen um bessere Gesundheit mit einer Reihe erheblicher Herausforderungen konfrontiert. Die nationalen Gesundheitssysteme haben den Auftrag, diese Herausforderungen zu bewältigen. Ihr Handlungsspielraum wird jedoch häufig durch einen Mangel an personellen, materiellen und finanziellen Ressourcen, schwache Institutionen sowie begrenzte Befugnisse und Kompetenzen eingeschränkt.

55. Das Regionalbüro strebt an, die Mitgliedstaaten in den folgenden Jahren mit den nachstehenden Vorhaben zu unterstützen:

- Entwicklung einer Europäischen Gesundheitspolitik als ein kohärentes Rahmenkonzept durch einen partizipatorischen Prozess zwischen Mitgliedstaaten und anderen Partnern. Dieses Rahmenkonzept wird eine Erklärung zur Zukunftsvision mit Werten und Prinzipien sowie Zielvorgaben, Zielen und Zielsetzungen sowie Strategien umfassen;
- Förderung des verstärkten Engagements für die Entwicklung oder Erneuerung umfassender nationaler Konzepte, Strategien und Pläne als ein Projekt mit Vorgaben der GPG, um zu gewährleisten, dass die WHO mit ihren Mitgliedstaaten mit dem Ziel Hand in Hand arbeitet, sie bei ihren strategischen Entwicklungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Ergebnisse und zur Stärkung der Gesundheitssysteme zu unterstützen;
- neuerliche Fokussierung auf und verstärktes Engagement für die Kapazität, die Funktion und die Leistungen des Gesundheitsschutzes: ein wirkliches Engagement für und Investitionen in die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung;
- Aufrechterhaltung des Engagements für die Stärkung der Gesundheitssysteme (Herbeiführung eines Konsenses über Definitionen, Konzepte und Funktionen sowie der jeweiligen Verknüpfungen und gegebenenfalls deren weitere Klärung und Entwicklung praxisbezogener Werkzeuge sowie Instrumente für die Umsetzung);
- Überprüfung der Gesundheitswerkzeuge und -instrumente für das 21. Jahrhundert;
- enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern bei der Durchführung dieser Vorhaben sowie zu diesem Zweck Etablierung eines potenziellen hochrangigen Forums für Politikgestaltung.

56. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist entschlossen, die Mitgliedstaaten und Partner in der Region mit vollem Einsatz bei diesen hehren und notwendigen Bemühungen zu unterstützen. Seine Förderarbeit zugunsten besserer Gesundheit basiert auf schwierigen Wahrheiten, aber auch auf einem ausdrücklichen Glauben an den menschlichen Fortschritt. Die Herausforderungen im Bereich der Bevölkerungsgesundheit sind vielfältig, komplex und schwierig zu bewältigen. Gesundheitliche Bedrohungen ziehen sich durch alle Schichten einer ungleichen und häufig ungerechten Gesellschaft. Währenddessen sind wir als Menschen schwach, fehlbar und unweigerlich sterblich. Wir dürfen diese Wahrheiten jedoch nicht stillschweigend hinnehmen: Die Herausforderungen mögen unsere Kapazität zu ihrer Bewältigung übersteigen, sie können allerdings nicht größer sein als unser Wille, sie zu bestehen. In letzter Konsequenz wird der Erfolg dieser Bemühungen nicht in Zahlen oder Statistiken gemessen, sondern in Menschenleben. Auch wenn Gesundheitspolitiker in großer Distanz zur Behandlung von Patienten in der Praxis arbeiten, schlagen sich die Folgen ihrer Entscheidungen in allen gesellschaftlichen Bereichen nieder. Die WHO stellt sich dieser enormen Verantwortung gemeinsam mit ihren Partnern und Mitgliedstaaten und verpflichtet sich dem Fortschritt sowie der Herbeiführung besserer Gesundheit für alle.

Anhang: Unterstützung des Grundsatzdialogs über nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne

19. Mai 2010

In diesem Papier werden gute Praxis, gemeinsame Beschränkungen und die Möglichkeiten für die Ausweitung der Unterstützung des Grundsatzdialogs in Ländern mit dem Ziel untersucht, robustere, wirksamere und glaubwürdigere nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne zu entwickeln.

1. Verstärkte Fokussierung auf den Grundsatzdialog über nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne: Begründung

Die meisten Länder verfügen in irgendeiner Form über nationale Gesundheitskonzepte, -strategien sowie -pläne und das schon seit Jahrzehnten. Die WHO hat die Länder hier traditionell unterstützt: unmittelbar durch den Grundsatzdialog auf der nationalen Ebene und mittelbar durch seine Unterfütterung mit erstklassigen internationalen Grundsatzdokumenten und Rahmenkonzepten. Dennoch unterscheidet sich das neuerliche Interesse an diesen Prozessen und Instrumenten für die Steuerung nationaler Gesundheitssektoren beträchtlich von demjenigen in den 1980er und 1990er Jahren.

- Die Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Leistung fragmentierter Gesundheitssysteme und den steigenden Erwartungen der Gesellschaften entwickelt sich zu einem Anlass zur Sorge und einer Ursache für internen Druck auf Gesundheitsbehörden und Politiker.
- Es wird jetzt allgemein anerkannt, dass Regierungen nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne nutzen, um ihr Engagement und die Verpflichtungen nachzuweisen, die sie im Hinblick auf die Verfolgung der konzeptionellen Leitlinien einzugehen beabsichtigen, welche der Erneuerung der primären Gesundheitsversorgung zugrunde liegen.
- Dies geschieht im Kontext steigender nationaler Gesundheitsausgaben. In vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen steht dies im Gegensatz zu den 1990er Jahren und ist mit neuen Chancen, aber auch neuen Herausforderungen verbunden.
- Es besteht ein Konsens dahingehend, dass nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne auf die Probleme des gesamten Gesundheitssektors ausgerichtet werden müssen: Für pluralistische gemischte Gesundheitssysteme reichen ausschließlich auf Autorität und Kontrolle beruhende Pläne, die auf den öffentlichen Sektor beschränkt sind, nicht mehr aus.
- Man ist sich zunehmend bewusst, dass nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne über die bloße Gesundheitsversorgung hinausgehen und sich der breiten Gesundheitsagenda widmen müssen, sowie dass sie die Grenzen der Gesundheitssysteme überschreiten und den sozialen Determinanten sowie der Interaktion zwischen dem Gesundheitssektor und anderen Sektoren in der Gesellschaft Rechnung tragen müssen.
- Es gibt einen neuen Akzent auf Schaffung von Kapazität, Tragfähigkeit und Rechenschaftslegung auf der nationalen Ebene und es wird anerkannt, dass nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne auf realistischen Einschätzungen der Kapazitäten des Gesundheitssystems basieren müssen.

- Schlussendlich gelten nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne in Ländern, in denen Auslandshilfe eine wichtige Rolle spielt, zunehmend als Schlüssel zu einer verbesserten Wirksamkeit der Hilfe: Starke nationale Politikgestaltungs- und Planungsprozesse im Gesundheitsbereich können eine wichtige Rolle dabei spielen, externe und interne finanzielle und fachliche Beiträge zum Gesundheitssektor zu harmonisieren sowie die so verbreiteten Beispiele für unproduktive Fragmentierung und Überschneidung zu verringern.

2. Elemente guter Praxis

Selbst ein flüchtiger Blick auf die aktuellen Prozesse in Ländern und in die Literatur macht deutlich, dass die Begriffe Konzept, Plan, Strategie und Programm untereinander austauschbar verwendet werden. Es scheint nicht nur ein Mangel an Konsistenz zu herrschen, sondern auch ein Konsens über den Gebrauch zentraler Begriffe zu fehlen. Solche Unterschiede im Gebrauch spiegeln eine Vielfalt der Ansätze sowie auch der Ebenen wider, auf denen nationale Gesundheitspolitik umgesetzt wird, und ebenso unterschiedliche Ziele. Während manche Länder mit einem umfassenden nationalen Gesundheitsplan arbeiten, der Begriffe wie Zukunftsvision, Konzept, Strategie und Plan berücksichtigt, untergliedern andere die formellen Ergebnisse des nationalen Grundsatzdialogs in unterschiedlicher Weise, unter anderem wie folgt:

- Konzept (Zukunftsvision und nationales Gesundheitskonzept) im Gegensatz zu Strategie (strategischer Plan zur Umsetzung sowie operativer Plan und Haushalt);
- nationaler Strategieplan (Zusammenfassung von Zukunftsvision, Konzept, Strategie und Plan) im Gegensatz zu operativen Plänen;
- nationales Gesundheitskonzept (Situationsanalyse, Werte, konzeptionelle Ausrichtungen) im Gegensatz zu nationalem Gesundheitsstrategieplan (Umsetzungsrahmen für das nationale Gesundheitskonzept);
- Strategieplan (Steuerung für die langfristige Zukunftsvision), operative Pläne (kurzfristige Folgen auf der Managementebene) und mittelfristiger Plan (Mischform der beiden).

Regionale und nationale Besonderheiten, politische Kultur und Geschichte bestimmen zweifellos die Art der Formate und die verwendete Terminologie, und es liegen nicht genügend Erkenntnisse vor, um Blankoempfehlungen bezüglich der besten Formel abgeben zu können.

Die Erfahrung zeigt, dass der Grundsatzdialog über die Ausarbeitung umfassender nationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne genauso ein politischer wie ein fachlicher Prozess ist. Dabei ist es notwendig, die Aufmerksamkeit einerseits auf den inspirativen Aspekt der Definition von Zukunftsvisionen und Konzepten, andererseits jedoch auf operative Details zu richten. Das richtige Verhältnis zwischen Zukunftsvision, Konzept, Strategieplanung und Berücksichtigung der Umsetzung variiert beträchtlich von Land zu Land. Angesichts der überragenden Bedeutung des Kontextes sind schablonenhafte Ansätze wahrscheinlich wenig hilfreich. Es gibt allerdings auch Möglichkeiten der Nutzung des Grundsatzdialogs, die mit größerer Wahrscheinlichkeit robuste Konzepte, Strategien und Pläne hervorbringen.

a) Ein geeigneter Prozess

Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne robuster sind und ihre wirksame Umsetzung wahrscheinlicher ist, wenn alle maßgeblichen Akteure (soziale, fachliche, politische) im Gesundheitssektor und darüber hinaus an ihrer Entwicklung und Aushandlung beteiligt werden. Die kluge zeitliche Abstimmung mit den politischen und institutionellen Zyklen des Landes und eine breite Beteiligung von Akteuren sind wichtig und erfordern:

- i. die Herbeiführung eines Konsenses über die Situationsanalyse;
- ii. umfassende ressortübergreifende Konsultationsprozesse unter Beteiligung der Zivilgesellschaft zur Formulierung von Zielen, Werten und konzeptionellen Gesamtausrichtungen, an denen sich die Ausarbeitung von Strategien, Planungen und Entscheidungsprozessen orientieren werden;
- iii. ein aktives Prozessmanagement, das die Billigung dieser konzeptionellen Ausrichtungen auf hoher Ebene sichert;
- iv. umfassende Konsultationen zur Prioritätensetzung und zur Ausgestaltung der Konzepte, Strategien und Pläne;
- v. die Festlegung von Mechanismen, um Rückmeldungen zur Umsetzung zu erhalten und Maßnahmen zur Korrektur von Defiziten einzuleiten;
- vi. die Ausrichtung an allgemeineren Rahmen wie nationalen Entwicklungsplänen oder Strategien zur Armutsbekämpfung sowie supranationalen Konzepten, Vereinbarungen und Initiativen;
- vii. Maßnahmen, um die Übernahme von Verantwortung und die institutionelle Kapazität in denjenigen Ländern zu gewährleisten und zu sichern, in denen externe Organisationen eine wichtige Rolle spielen.

b) Realismus

Die Wahrscheinlichkeit, dass nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne umgesetzt werden, steigt, wenn:

- i. sie von denjenigen ausgearbeitet werden, die sie umsetzen müssen;
- ii. sie an die Kapazitäten, Ressourcen und Beschränkungen des Sektors angepasst sind sowie realistische Wege aufzeigen, um durch die Mobilisierung des Staates und von Partnern zugunsten sektoraler Prioritäten Kapazitäten und Ressourcen zu entwickeln;
- iii. ihre konzeptionellen Ausrichtungen durch politische und rechtliche Verpflichtungen verankert sind, die dauerhafte Anstrengungen auf lange Sicht garantieren;
- iv. sie Strategieplanung und operative Planung mit genügend Flexibilität verknüpfen, um die Anpassung an unerwartete Entwicklungen im wirtschaftlichen, politischen und gesundheitsbezogenen Umfeld zu ermöglichen;
- v. sie die Anliegen der sie umsetzenden Ebene und der mittleren Ebene des Gesundheitssektors berücksichtigen;
- vi. sie die politische Unterstützung der Managementebene des Gesundheitssektors und der Regierung genießen sowie von Akteuren mit konkurrierenden Interessen akzeptiert werden.

c) Inhalt: Vollständigkeit, Ausgewogenheit und Kohärenz

Nationale Gesundheitsstrategien und -pläne müssen in einer Weise, die dem Kontext und den Beschränkungen des Landes angemessen ist, den folgenden Inhalt aufweisen:

- i. eine robuste *Situationsanalyse*, die folgende Punkte abdeckt:
 - a. eine *Bedarfsanalyse* einschließlich aktueller und prognostizierter Krankheitslasten und Herausforderungen im Gesundheitsbereich;
 - b. eine *Einschätzung der Erwartungen* einschließlich der aktuellen und prognostizierten Nachfrage nach Leistungen sowie der sozialen Erwartungen;

- c. eine *Analyse der Gesundheitssystemressourcen* und der Ressourcenengpässe in der Befriedigung von Bedarf und Erwartungen;
 - d. eine *Beurteilung der Leistung des Gesundheitssystems* und von Leistungsdefiziten in der Befriedigung von Bedarf und Erwartungen;
 - e. eine *Beurteilung der Kapazität des Gesundheitssystems*, auf aktuelle Herausforderungen zu reagieren und zukünftige Herausforderungen zu antizipieren;
 - f. eine Analyse der *Positionen aller beteiligten Akteure*.
- ii. eine umfassende *Strategie* zur Bewältigung dieser Herausforderungen:
- a. die konzeptionellen Ausrichtungen, um (i) mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu erreichen; (ii) die Dienste bürgernah zu machen, damit sie auf vorrangigen Bedarf und Erwartungen reagieren können; (iii) die Gesundheit von Gemeinschaften und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu fördern; und (iv) Kapazität für die Bewältigung von Krisen und zukünftigen Herausforderungen zu schaffen;
 - b. die Konsequenzen dieser konzeptionellen Ausrichtungen für: (i) die Erbringung von Leistungen (durch Verbände und Programme, auf Individuen ausgerichtete Maßnahmen und Gesundheitsschutzmaßnahmen zugunsten von Bevölkerungsgruppen); (ii) das Gesundheitspersonal; (iii) Medizinprodukte und -technologien; (iv) die Infrastruktur; (v) Informationen; (vi) die Gesundheitsfinanzierung; (vii) die Zusammenarbeit mit anderen Sektoren;
 - c. die Konsequenzen der Strategie in Bezug auf die Ressourcen und die damit verbundenen Kosten;
 - d. eine Investitionsstrategie und eine Strategie für die Beschaffung der benötigten Mittel.
- iii. die *Vorkehrungen in den Bereichen Führung und Steuerung für die Umsetzung* der Strategie, was folgende Punkte betrifft:
- a. die Rolle verschiedener Institutionen und Akteure;
 - b. die Kapazität, um die Leistung zu überwachen, Ergebnisse zu messen, Forschung zu organisieren und die Strategie an sich verändernde Umstände anzupassen;
 - c. den Regulierungs- und Rechtsrahmen, um die Tragfähigkeit sicherzustellen;
 - d. die Zusammenarbeit mit anderen Sektoren, um zu gewährleisten, dass Gesundheit in allen Politikbereichen berücksichtigt wird;
 - e. eine Strategie für den Umgang mit den Gebern dort, wo deren Mittel einen wichtigen Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitssektors leisten.

Bei einem nationalen Gesundheitskonzept handelt es sich nicht um ein Fachdokument per se. Mit der Verknüpfung von Konzepten/Strategien/Plänen einerseits und Zukunftsvisionen/Zielen andererseits sind jedoch operative Entscheidungen zwischen unterschiedlichen Umsetzungsoptionen verbunden. Diese müssen durch die Verwendung geeigneter normativer Werkzeuge und Techniken unterstützt werden. Gleiches gilt für die Überwachung und Evaluierung des nationalen Gesundheitskonzepts.

d) Verknüpfung mit subnationalen Plänen

Um wirksam zu sein, müssen nationale Strategiepläne mit subnationalen operativen Plänen auf der regionalen Ebene oder der Bezirksebene verknüpft werden. Der Verknüpfungsgrad hängt

von der Detailgenauigkeit im nationalen Strategieplan ab und davon, wie unabhängig unterschiedliche Ebenen bei der Definition ihrer eigenen Strategien sind.

Manche Länder ziehen im Allgemeinen einen stärker zentralisierten Ansatz mit einer expliziten und engen Verknüpfung zwischen nationalen Strategieplänen und subnationalen operativen Plänen vor: Dies hat den Vorteil von Kohärenz zwischen lokalen operativen Plänen und dem nationalen Strategieplan, kann jedoch zu stark einengen und zu unzureichender Anpassung an den Kontext führen.

Andere Länder wählen einen stärker dezentralisierten Ansatz mit einer lockereren Verknüpfung zwischen nationalen Strategieplänen, der Leitlinien vorgibt, aber wesentlich mehr Interpretationsfreiheit auf stärker dezentralisierten Ebenen bietet: Dies ermöglicht Flexibilität und Kreativität auf der operativen Ebene, kann jedoch in Widersprüchen zum nationalen Strategieplan resultieren. In manchen Ländern erfolgt die Verknüpfung der anspruchsvollen Zukunftsvision ihres nationalen Strategieplans mit operativen Plänen durch rollierende mittelfristige Pläne, gemeinhin mit einer dreijährigen Laufzeit.

e) Verknüpfung mit Programmen

Es besteht eine große Vielfalt dahingehend, inwieweit nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne auf die Anliegen und operativen Pläne der krankheitsspezifischen Programme des Landes eingehen. In vielen Ländern, wenn nicht sogar in den meisten, besteht eine Trennung zwischen krankheitsspezifischer Programmplanung und den nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen. Dies führt häufig zu Unausgewogenheit oder mangelnder Kohärenz zwischen den Planungsbemühungen sowie zu späteren Problemen bei der Umsetzung.

Die Ursachen sind komplex; dazu zählen: (i) unzureichende Situationsanalysen und Prioritätensetzung mit suboptimaler Nutzung vorhandener Werkzeuge und Instrumente; (ii) die Trennung zwischen der operativen Planung durch die verschiedenen Programme und dem Grundsatzdialog über nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne: sie werden häufig von unterschiedlichen Stellen mit unterschiedlichen Planungszyklen durchgeführt; (iii) die Geberpraxis der Zweckbindung von Mitteln, die zu Fragmentierung, Konkurrenz um knappe verfügbare Ressourcen und unausgewogener nationaler Prioritätensetzung führt.

In vielen Ländern besteht ein Potenzial für mehr Ausgewogenheit und Kohärenz zwischen den operativen Plänen der verschiedenen Programme sowie den nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen durch

- ein besseres Management des Grundsatzdialogs sowie die systematische Beteiligung der verschiedenen Stellen und
- die Sichtbarmachung und Verdeutlichung von den Auswirkungen der Programmplanung auf gemeinsam genutzte Kapazitäten des Gesundheitssystems.

Kohärenz erfordert, dass die Anliegen jedes Programms in den jeweiligen umfassenden nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen berücksichtigt werden, während Programmplänen realistische Einschätzungen der Frage zugrunde liegen, inwieweit sie sich auf gemeinsam genutzte Ressourcen und Kapazitäten stützen können und wie sich auf diese auswirken werden.

3. Bessere Unterstützung für nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne

Es besteht allgemein Übereinstimmung, dass die Entwicklung nationaler Gesundheitsstrategien in vielen Ländern beträchtlich verbessert werden kann. Bessere Unterstützung durch die WHO und die internationale Fachwelt kann in den folgenden wichtigen Bereichen den entscheidenden Unterschied ausmachen:

a) Ausarbeitung der Strategie auf der Grundlage einer gründlichen Situationsanalyse und inklusiver Prioritätensetzung

Unter Berücksichtigung der allgemeineren gesundheitlichen Herausforderungen und der notwendigen Ausgewogenheit zwischen verschiedenen Gesundheitsprioritäten kann die Situationsanalyse, die der Strategie zugrunde gelegt wird, um das umfassende Spektrum aktueller und zukünftiger Gesundheitsprobleme erweitert werden. In vielen Fällen kann die Art und Weise, in der dies durch eine Analyse von Erwartungen, des Bedarfs und der Probleme mit einem Einfluss auf die verschiedenen Bausteine des Gesundheitssystems ergänzt wird, wesentlich systematischer sein. Eine robuste und umfassende Situationsanalyse verbessert die Aussichten auf die Entwicklung einer kohärenten Strategie beträchtlich. Situationsanalyse und Prioritätensetzung bieten die ideale Gelegenheit zur Bereicherung des Grundsatzdialogs mit dem Mehrwert, den die WHO beitragen kann: die Erneuerung der primären Gesundheitsversorgung durch allgemeine Deckung, bürgernahe Versorgung, Teilhabe und wirksame Konzepte zugunsten der gesamten Bevölkerung.

Die WHO kann Ländern dabei helfen, Zukunftsszenarien zu entwickeln, einschließlich der Gesundheitsfolgenabschätzung und der Abschätzung der Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme, und zwar durch die systematische Anwendung vorhandener Werkzeuge und Sachkenntnisse (beispielsweise bei Analysen der Krankheitslast oder der Kostenwirksamkeit) sowie durch die Herstellung von Kontakten zwischen Akteuren auf der Grundlage innovativer Ansätze mit dem Ziel der Herbeiführung eines auf Erkenntnissen beruhenden Konsenses über die Situationsanalyse (beispielsweise durch die Portale für landesspezifische Gesundheitsinformationen).

b) Ressourcen- und Haushaltsplanung

Mit den derzeit verfügbaren Werkzeugen, Sachkenntnissen und Erfahrungen kann Folgendes geleistet werden:

- i. eine bessere Umsetzung nationaler Prioritäten in detaillierte Ressourcenpläne (Quantifizierung des Bedarfs an Personal, Ausrüstung, Institutionen, Infrastruktur usw.) und
- ii. eine genauere Beurteilung der Auswirkungen dieser Ressourcenpläne auf den Haushalt. Dabei handelt es sich um eine strategische Vorgehensweise mit dem Ziel, einen Konsens über die Organisation der Finanzierung sowohl aus eigenen Mitteln als auch aus externer Finanzhilfe herbeizuführen.

Die WHO kann in Zusammenarbeit mit anderen Partnern Ländern bei der Ressourcenplanung (beispielsweise durch die Verwendung der Ressourcenplanungs-Software iHTP (Integrated Healthcare Technology Package)) und der Kostenberechnung (beispielsweise durch die Verwendung des gemeinsamen Kostenberechnungsinstruments der Vereinten Nationen, das kurz vor der Fertigstellung steht) helfen sowie die Finanzierungsmodelle und Hintergrundinformationen bereitstellen (beispielsweise durch seine Aktivitäten zu nationalen Gesundheitskonten oder Katastrophenausgaben).

c) Prozessmanagement

Eine Reihe von Ländern hat sich intensiv um die Entwicklung systematischer Ansätze für den Grundsatzdialog bemüht. Insgesamt wird dem Prozess jedoch nicht systematisch Aufmerksamkeit gewidmet. In einigen Ländern ist die Ursache hierfür eine hohe Fluktuation der Planer, die negative Auswirkungen auf die Wissensbasis und das institutionelle Gedächtnis hat. In anderen kann dies zum Teil auf Wechselbäder aus externen Einflüssen geschuldeten Prioritäten und internen Reformagenden zurückgeführt werden. Das Prozessmanagement kann durch eine Kombination der folgenden Maßnahmen verbessert werden:

- i. Investitionen in institutionelle und individuelle Kapazitäten auf der Landesebene für die Durchführung eines sinnvollen Grundsatzdialogs. In manchen Ländern wird die Einrichtung einer Grundsatz- oder Planungsabteilung innerhalb von Gesundheitsministerien als wichtige Voraussetzung eingestuft;
- ii. Verwendung des Rahmenkonzepts für die gemeinsame Bewertung nationaler Strategien (JANS) oder ähnlicher Ansätze als Orientierungshilfe für den Prozess des Grundsatzdialogs;
- iii. Ausweitung des Grundsatzdialogs über den öffentlichen Sektor hinaus;
- iv. Ausweitung des Grundsatzdialogs über den Gesundheitssektor hinaus, Anpassung nationaler Gesundheitsstrategien an nationale Entwicklungspläne und finanzpolitische Zyklen;
- v. Förderung von Verhaltensänderungen der Geber in Übereinstimmung mit den Pariser Prinzipien der Eigenverantwortung, der Partnerausrichtung und der Harmonisierung.

Die Länderpräsenz der WHO eröffnet ihr die Möglichkeit zur Verbesserung der Kontinuität und eine Langzeitperspektive auf den Strategieentwicklungsprozess, insbesondere in instabilen Kontexten. Mit einer verstärkten Länderpräsenz kann die WHO durch Erfahrungsaustausch, regelmäßige Überprüfungen der Relevanz und der Wirksamkeit der nationalen Gesundheitsstrategien und eine systematischere Nutzung länderübergreifender fachlicher Begutachtung zur Schaffung institutioneller Kapazität in den Ländern beitragen. Die Fähigkeit der Länderbüros, Akteure an einen Tisch zu bringen, und ihr guter Ruf als ehrliche Vermittler können genutzt werden, um einen stärker inklusiven und systematischeren Grundsatzdialog zu unterstützen, insbesondere zur Situationsanalyse und zur Strategieentwicklung. Des Weiteren können sie genutzt werden, um Ländern dabei zu helfen, nationale Gesundheitsstrategien als eine glaubwürdige Grundlage für Verhandlungen mit Akteuren von außerhalb des Gesundheitssektors (insbesondere dem Finanzministerium) und den Gebern zu nutzen.

d) Gewährleistung von Kohärenz zwischen nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen sowie den operativen Plänen krankheitsspezifischer Programme

In einer Reihe von Ländern kann viel dafür getan werden, die Verknüpfungen zwischen der nationalen Gesundheitsstrategie und den operativen Plänen krankheitsspezifischer Programme zu klären und damit Widersprüche und Überschneidungen zu verringern. Zahlreiche technische Maßnahmen können ergriffen werden. Dazu zählt, Planungszyklen zu synchronisieren und zu gewährleisten, dass die Zielsetzungen und die Investitionen in die Leistungserbringung der nationalen Gesundheitsstrategie und der operativen Programme übereinstimmen. Dies erfordert es auch, die Aufmerksamkeit auf die angemessene Berücksichtigung der institutionellen Beziehungen zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren zu richten.

Weil die WHO Einfluss auf sowohl Programm- als auch Systemakteure in Ländern nehmen kann, kann sie diesbezüglich wichtige Unterstützung leisten. Die WHO-Länderbüros können ihren Einfluss geltend machen, um einen Quantensprung in Bezug auf Synchronisierung und Ausrichtung zu erwirken. Die Aktivitäten zum Thema JANS und zur Ausrichtung von Programmen

an nationale Gesundheitspläne bilden eine gute Grundlage dafür, mehr Komplementarität zwischen nationalen Gesundheitsstrategien und krankheitsspezifischen operativen Plänen herbeizuführen. Auf der globalen Ebene kann sich die WHO bei globalen Akteuren und in den eigenen Strukturen der Organisation für kohärentere Ansätze einsetzen und diese unterstützen.

e) Schaffung der institutionellen Grundlage für Leistungsüberwachung, Evaluierung und Rückmeldung

Durch höhere und besser fokussierte Investitionen in die Überwachung und Evaluierung der Art und Weise, in der nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne umgesetzt werden, können die Ergebnisse verbessert werden. Gleichzeitig muss die Integrität der Kernfunktionen der Gesundheitsinformationssysteme geschützt werden. Bei einer angemessenen Gestaltung ermöglicht dies auch Lernen, die kontinuierliche Verbesserung des Planungsprozesses und die zeitnahe Korrektur von Defiziten.

Die WHO kann Ländern helfen, indem sie Gelegenheiten für den länderübergreifenden Informationsaustausch und fachliche Begutachtungen eröffnet, konzeptionelle Innovationen dokumentiert und Institutionen unterstützt, welche die Ausarbeitung nationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne vorantreiben und dafür Orientierung geben können (beispielsweise die Verbände von Beobachtungsstellen). Die WHO kann ihre Vermittlungskapazität nutzen, um den Dialog zwischen den verschiedenen Stellen zu unterstützen, die zu Rückmeldungen bezüglich der Pläne und ihrer Umsetzung beitragen können. Schlussendlich steht die WHO im Zentrum der globalen Bemühungen mit dem Ziel, die Gesundheitsinformationssysteme zu verbessern.