



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

69. Tagung

Kopenhagen, 16.–19. September 2019

Punkt 5 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC69/15

+ EUR/RC69/Conf.Doc./11

5. August 2019

190304

ORIGINAL: ENGLISCH

Sieben Jahre Gesundheit 2020:

Lehren aus der Umsetzung des gesundheitspolitischen Rahmenkonzepts der Europäischen Region

In diesem Bericht werden die Fortschritte bei der Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ in der Europäischen Region der WHO sowie die Bemühungen des WHO-Regionalbüros für Europa zur Unterstützung seiner Umsetzung in den Mitgliedstaaten von 2012 bis 2019 geschildert. Dabei werden die Entwicklungen und Erfolge gemäß den in Resolution EUR/RC62/R4 eingegangenen Verpflichtungen zusammengefasst. Der Schwerpunkt des Berichts liegt auf dem Zeitraum seit der Vorlage des Halbzeitberichts über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (Dokument EUR/RC66/16) an das WHO-Regionalkomitee für Europa im Jahr 2016.

Sieben Jahre nach seinem Inkrafttreten hat sich „Gesundheit 2020“ als wirksam darin erwiesen, eine zunehmende Zahl von Ländern in der Europäischen Region zur Verbesserung ihrer Politiksteuerung im Gesundheitsbereich und zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen zu veranlassen. Das Regionalbüro hat sämtliche seiner Fachprogramme erfolgreich an den strategischen Zielen von „Gesundheit 2020“ ausgerichtet, die in erheblichem Maße ein Vorgriff auf die Agenda 2030 der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung und die darin enthaltenen Nachhaltigkeitsziele (SDG) sowie das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm der WHO waren.

Dem Regionalkomitee wird auch ein Resolutionsentwurf zu der Thematik zur Prüfung vorgelegt.

Inhalt

Einführung	3
Überprüfung von Gesundheit 2020: Innovationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit	5
Gesundheit 2020 als Inspiration für nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne	7
Auswirkungen der sich verändernden politischen Landschaft auf die Gesundheit	9
Die sich bietenden Gelegenheiten nutzen	11
Maßnahmen des Regionalbüros für Europa	14
Erfolgskontrolle in Bezug auf Gesundheit 2020 und Evidenz als Handlungsgrundlage	16
Herausforderungen nach 2020	17
Schlussfolgerungen	19
Annex 1. Die wichtigsten Erfolge und Rückschläge seit der Vorlage des Halbzeitbilanzberichts beim WHO-Regionalkomitee für Europa im Jahr 2016	20
Annex 2. Resolutionen, die seit der Vorlage der Halbzeitbilanz zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ beim WHO-Regionalkomitee für Europa im Jahr 2016 vom Regionalkomitee angenommen wurden	28
Annex 3. Hochrangige Veranstaltungen zu verschiedenen Aspekten von Gesundheit 2020 seit 2016	29

Einführung

1. Das gesundheitspolitische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und die zugehörige Strategie entstanden vor dem Hintergrund einschneidender politischer, ökonomischer und sozialer Veränderungen. Demografische und epidemiologische Übergänge sowie ein breiteres Verständnis der vielfältigen Determinanten von Gesundheit haben nach und nach tiefgreifende Veränderungen in der Wahrnehmung der öffentlichen Gesundheit hervorgerufen. So ist die Erkenntnis gereift, dass zur Erschließung möglicher gesundheitlicher Vorteile sowie zur Bekämpfung von Gesundheitsgefahren politische Entscheidungen auf allen staatlichen Ebenen erforderlich sind. Deshalb wurde eine gut sichtbare Überzeugungsarbeit mit klaren Argumenten zunehmend zu einem vorrangigen Bereich der öffentlichen Gesundheit.
2. Zu Beginn der Amtszeit der neuen WHO-Regionaldirektorin für Europa im Jahr 2010 beschloss das Regionalbüro, einen Prozess in Gang zu setzen, der die Entwicklung eines visionären gesundheitspolitischen Rahmenkonzepts für eine ausgewogene Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden zum Ziel hatte, das den Anforderungen des 21. Jahrhunderts und den globalen Herausforderungen gerecht wird. Es wurde vereinbart, dass dieses Rahmenkonzept an frühere weitreichende Handlungskonzepte des Regionalbüros – das erste regionsweite gesundheitspolitische Rahmenkonzept, die Europäische Strategie zur Verwirklichung von Gesundheit für alle (EUR/RC30/R8 Rev.2) und die daraus resultierenden Ziele, sowie „Gesundheit 21“, das Rahmenkonzept zur Verwirklichung von Gesundheit für alle in der Europäischen Region der WHO – anknüpfen sollte, aber auf innovative Weise.
3. Die Entwicklungen während der ersten zehn Jahre des 21. Jahrhunderts haben die Erwartungen der Mitgliedstaaten an die Gesundheitspolitik von Grund auf verändert. Nun wollten die Länder mehr als Botschaften und Informationen, was sie tun sollten; sie wollten auch mehr über das „Wie“ erfahren. So zeichnete sich 2010 die Notwendigkeit einer neuen strategischen Zukunftsvision ab, die der Diversität der Mitgliedstaaten und der Vielfalt ihrer Gesundheitsprobleme gerecht wird, dabei aber keinen präskriptiven Charakter hat, sondern maßgeschneiderte Empfehlungen in Bezug auf die Gestaltung der Gesundheitspolitik der Länder in einem von Ungewissheit und Übergängen geprägten Umfeld beinhaltet.
4. Etwa zur gleichen Zeit bestätigten die Erfahrungen aus der Zeit der Wirtschaftskrise und der sich daraus ergebenden strengen Haushaltsdisziplin die Notwendigkeit einer weiterreichenden gesundheitspolitischen Führungskompetenz und eines erweiterten Verständnisses der makroökonomischen Bedeutung von Gesundheit für die Entwicklung insgesamt. Eine weitere treibende Kraft bei der Entstehung des neuen gesundheitspolitischen Rahmenkonzepts war das bereits erwähnte wachsende Bewusstsein für die Bedeutung des gesamten Spektrums der Gesundheitsdeterminanten sowie die Notwendigkeit eines alle Determinanten umfassenden Ansatzes. Hinzu kamen hochinteressante neue wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, wie die menschliche Gesundheit im gesamten Lebensverlauf von genetischen, epigenetischen und intrauterinen Faktoren, von Umweltbelastungen, von familiären und sozialen Beziehungen, von Verhaltensweisen sowie von politischen und kulturellen Rahmenbedingungen, gesellschaftlichen Normen und Chancen, von Geschlechterrollen und von Interventionen der Gesundheitssysteme beeinflusst wird.
5. Die Planungsphase für „Gesundheit 2020“ dauerte zwei Jahre und umfasste zwei Haupttrichtungen. Zum einen förderten die Forschungsarbeiten zum Thema Politiksteuerung unter der Regie von Prof. Ilona Kickbusch die Akzeptanz einer umfassenderen Reflexion über Politiksteuerung, die sich als entscheidend für die Bewältigung der komplexen

gesundheitlichen Probleme auf der globalen, regionsweiten und nationalen Ebene erwies. Die nationalen Regierungen und ihre Gesundheitsministerien wurden dazu ermutigt, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ voranzutreiben und ihre Kapazitäten für die fach- und ressortübergreifende Arbeit in Bezug auf Instrumente und Fachpersonal auszubauen, um mehr Kontrolle über die Determinanten von Gesundheit zu erlangen.

6. Zum anderen wurde in der von Sir Michael Marmot durchgeführten Analyse im Rahmen der Untersuchung zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und dem Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region (Abschlussbericht 2013 veröffentlicht), die sich zum Teil auf die globalen Schlussfolgerungen der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit (Abschlussbericht 2008 veröffentlicht) stützte, ebenfalls die Anwendung gesamtstaatlicher und auf den gesamten Lebenslauf abzielender Lösungsansätze befürwortet. Die Philosophie des neuen gesundheitspolitischen Rahmenkonzepts der Europäischen Region wurde von einer Reihe von Diskussionen und Konsultationen erheblich beeinflusst. Es wurde klar, dass sämtliche miteinander verknüpften Determinanten von Gesundheit, die ungerechtfertigte Benachteiligungen in Bezug auf Gesundheit und den Zugang zur Gesundheitsversorgung bewirken, in hohem Maße von politischen Entscheidungen abhängig sind. Die Bekämpfung solcher Benachteiligungen war bereits eine der drei übergeordneten Empfehlungen der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit gewesen, in der zum Ausdruck kam, dass die Bekämpfung der unausgewogenen Verteilung von Macht, Geld und Ressourcen notwendig sei. Für diese ungleiche Verteilung sind eindeutig nicht berufliche und fachliche, sondern vielmehr gesellschaftliche und politische Entscheidungen verantwortlich.

7. Die Einsicht, dass Gesundheit eng mit politischen Entscheidungen in diesen beiden Stoßrichtungen (Politiksteuerung und soziale Determinanten von Gesundheit) verknüpft bzw. stark von ihnen abhängig ist, war bei der Ausarbeitung von „Gesundheit 2020“ maßgeblich. In „Gesundheit 2020“ wird anerkannt, dass Länder die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Bevölkerung verbessern können, wenn sie sich ressortübergreifend für die Erfüllung miteinander verknüpfter strategischer Ziele einsetzen: mehr Gesundheit für alle, Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten und Verbesserung von Führung und partizipatorischer Politikgestaltung für mehr Gesundheit.

8. „Gesundheit 2020“ basiert auf vier vorrangigen Handlungsfeldern:

- Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen;
- Bekämpfung der großen gesundheitlichen Herausforderungen für die Europäische Region durch nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten;
- Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen, von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen;
- Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder.

9. Durch „Gesundheit 2020“ wurde die Europäische Region schon auf die Umsetzung der 2015 angenommenen Agenda 2030 der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung mit ihren 17 Nachhaltigkeitszielen (SDG) eingestimmt und vorbereitet; Gleiches gilt auch mit Blick auf die in Dokument EUR/RC68/15 unter dem Titel „WHO-Reform: eine neue strategische Zukunftsvision und ein Umgestaltungsplan“ beschriebene Reform der WHO und das im Jahr

2018 angenommene Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW 13) mit seiner ehrgeizigen dreifachen Milliarden-Zielmarke. Die Zukunftsvision, Grundsätze, Wertvorstellungen, Lösungsansätze und vorrangigen Handlungsfelder von „Gesundheit 2020“ sind im GPW 13 deutlich erkennbar. Doch hier ist der Hinweis wichtig, dass heute gesundheitspolitische Konzepte und Maßnahmen in der Europäischen Region zunehmend durch die Umsetzung der SDG geprägt werden. Das Bemerkenswerte an „Gesundheit 2020“ ist seine Ausrichtung auf Politiksteuerung, Chancengleichheit, den Lebensverlauf und die Stärkung der Gesundheitssysteme. Auch wenn die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und damit die Stärkung der Gesundheitssysteme klar als ein zentrales Anliegen des GPW 13 anerkannt wird, so liefert doch „Gesundheit 2020“ auch einen einzigartigen Ansatz für die anderen drei vorrangigen Handlungsfelder.

10. Seit seiner Annahme durch die Resolution EUR/RC62/R4 stehen das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und seine Umsetzung auf Tagungen der leitenden Organe der WHO im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. 2014 wurden dem WHO-Regionalkomitee für Europa umfassende Informationen über die ersten Erfahrungen mit der Umsetzung vorgelegt, 2016 folgte ein Halbjahresbericht. Deshalb befasst sich der vorliegende Bericht hauptsächlich mit der Arbeit seit dieser Evaluation und beinhaltet darüber hinaus einige allgemeine Überlegungen.

Überprüfung von Gesundheit 2020: Innovationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

11. Das Konzept der Politiksteuerung für mehr Gesundheit, das gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ vorsieht, wurde unter Rückbesinnung auf die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und die Arbeit der finnischen EU-Ratspräsidentschaft von 2006 in Bezug auf Gesundheit in allen Politikbereichen entwickelt. „Gesundheit 2020“ wurde auch durch die Studien von Prof. Kickbusch über Politiksteuerung für mehr Gesundheit beeinflusst. Ihre Forschungsarbeiten haben deutliche Hinweise darauf ergeben, dass die Gesundheit der Bevölkerung nicht mehr als das Ergebnis der Arbeit eines einzelnen Ministeriums verstanden werden darf, sondern das Zusammenwirken gesundheitsförderlicher staatlicher Konzepte erfordert, bei denen ein breites Spektrum von Akteuren sich mit aktuellen und neu entstehenden Problemen im Bereich der öffentlichen Gesundheit befasst. An diesem Prozess können sich mündige Bürger, verantwortungsbewusste Unternehmen, unabhängige Stellen und Fachgremien beteiligen. Darüber hinaus haben auch Studien über die Politikgestaltung in der globalen Gesundheitspolitik zu einer korrekten Interpretation von „Gesundheit 2020“ beigetragen.

12. Ungleichgewichte im Gesundheitsbereich¹: „Gesundheit 2020“ folgte der Marschroute, die im Abschlussbericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit mit dem Titel *Closing the gap in a generation* empfohlen wurde. Wie bereits erwähnt, wurde später für „Gesundheit 2020“ eine Untersuchung zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und dem Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region in Auftrag gegeben. Die Neuinterpretation und das breite Verständnis von Verantwortung für die öffentliche Gesundheit wurde in einen

¹ Die englischen Begriffe „inequity“ (Ungleichgewichte, Benachteiligungen) und „inequality“ (Ungleichheiten) werden manchmal miteinander verwechselt, sind jedoch keineswegs gegenseitig austauschbar: vielmehr bezeichnet Ersterer ungerechte, vermeidbare Unterschiede, die sich aus mangelhafter Politik oder aufgrund von Korruption oder kultureller Ausgrenzung ergeben, während sich Letzterer einfach auf die ungleiche Verteilung von Gesundheit oder gesundheitlichen Ressourcen bezieht, die auf genetische oder andere Einflussfaktoren oder auf fehlende Mittel zurückzuführen ist.

Bezugsrahmen gesetzt, in dem Gesundheit zunehmend als globale wie auch politische Aufgabe gesehen wird. Die wichtigsten Ergebnisse aus der Untersuchung waren, dass es zwischen und innerhalb von Ländern vermeidbare gesundheitliche Ungleichgewichte gibt, die wesentliche soziale, ökonomische und umweltbedingte Ursachen haben. Mit anderen Worten: der Wohlstand eines Landes ist nicht der einzige Einflussfaktor, der die Gesundheit seiner Bevölkerung bestimmt; vielmehr können sich staatliche Entscheidungen und Handlungskonzepte bei jeder Höhe des Bruttoinlandsproduktes positiv auswirken.

13. In einer Reihe von ökonomischen Untersuchungen, die in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) entstanden, wurde der Wert solider ökonomischer Argumente für Investitionen in Gesundheit herausgestellt. Diese Forschungsergebnisse verdeutlichen, dass Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Kostensenkung beitragen können und dass durch Investitionen in Konzepte für öffentliche Gesundheit in allen Teilen der Europäischen Region hohe Renditen für die Gesundheit und die nachhaltige Entwicklung erzielt werden könnten.

14. Das neue Konzept von Investitionen in Gesundheit im gesamten Lebensverlauf wurde als einer der wirksamen Lösungsansätze für den Abbau von Benachteiligungen erkannt. Es basiert auf dem Zusammenwirken einer Vielzahl von förderlichen, schützenden und gefährdenden Einflussfaktoren im Laufe des Lebens. Es umfasst eine zeitliche und gesellschaftliche Perspektive in Bezug auf die Gesundheit von Einzelpersonen sowie Gesundheit über Generationen hinweg, einschließlich der generationsübergreifenden Determinanten von Gesundheit, wie auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 erörtert, die 2015 in Minsk (Belarus) stattfand.

15. „Gesundheit 2020“ hat die Schaffung einer kritischen Masse an gezieltem Wissen über öffentliche Gesundheit erforderlich gemacht. Deshalb wurden die Stärkung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Neudefinition der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO) als entscheidende Voraussetzungen für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ angesehen. Diese Themen wurden in dem 2012 angenommenen Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und den darin enthaltenen grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen separat in Angriff genommen; der Aktionsplan stand vollständig im Einklang mit „Gesundheit 2020“. 2018 wurde ein umfassender und innovativer Bericht über die Bedeutung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung erstellt, in dem die Mitgliedstaaten einen Zehn-Punkte-Aktionsplan zur Überprüfung ihrer Politiksteuerung, Infrastruktur, Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit prüfen konnten.

16. Folgende neue Konzepte wurden in die gesundheitspolitische Debatte eingeführt: Wohlbefinden, Chancengleichheit (auch zwischen den Geschlechtern), Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln, Widerstandsfähigkeit, bürgernahe Gesundheitssysteme, Gesundheitskompetenz u. a. In den vergangenen Jahren wurde umfangreiche Arbeit geleistet, um diese Konzepte besser verständlich zu machen und sie als Kernwerte zu verankern und sie messbar zu machen. In mehreren aufeinanderfolgenden Europäischen Gesundheitsberichten wurde geschildert, wie das Regionalbüro mit diesen Konzepten umging, was dazu beitrug, ganzheitliches Denken zu fördern und die oft vorherrschende rein biomedizinische Sicht von Gesundheit zu überwinden.

Gesundheit 2020 als Inspiration für nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne

17. Der partizipatorische Prozess, der zur Annahme von „Gesundheit 2020“ führte, diente wiederum den Mitgliedstaaten als Modell für die Ausarbeitung bzw. Erneuerung ihrer nationalen Gesundheitskonzepte (NHP), -strategien und -pläne mit dem Ziel, Einfluss auf die Determinanten von Gesundheit zu nehmen, aber auch zur Modernisierung ihrer Gesundheitssysteme. Die Schlüsselbegriffe, der Aufbau und die wichtigsten strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ sind nicht nur für die Gesundheitspolitiker in den Ländern, sondern auch für zivilgesellschaftliche Organisationen und das öffentliche Gesundheitswesen zu festen Begriffen geworden. In den meisten Ländern der Europäischen Region wurden die gesundheitspolitischen Entscheidungsprozesse verändert und für verschiedene Akteure geöffnet.

18. Neuere Untersuchungen schildern die beträchtlichen Anstrengungen der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zur Schaffung evidenzbasierter und ergebnisorientierter nationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne, die eine Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ anstreben. Die Daten aus Ländern, die auf die Umfragen in den Jahren 2010, 2013 und 2016 geantwortet haben, verdeutlichen, dass sich der Anteil der Länder in der Region, die über ein umfassendes nationales Gesundheitskonzept nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ verfügen, von 2010 bis 2016 von 36,4% auf 62,7% erhöht hat. Darüber hinaus stieg auch der Anteil der Länder, die nach eigenen Angaben über ähnliche Konzepte verfügen, von 2010 bis 2016 von 21% auf 30%; insgesamt gaben 2016 95% der Länder an, entweder ein Gesundheitskonzept nach dem Muster von „Gesundheit 2020“ oder ein ähnliches Rahmenkonzept entwickelt zu haben oder dies in naher Zukunft anzustreben.

19. Seit 2016 beinhalten offenbar viele der nationalen Gesundheitskonzepte in den Ländern der Region einige wesentliche Elemente der SDG. Doch sie werden nicht immer der Komplexität der SDG und der vorrangigen Handlungsfelder mit verstärktem Handlungsbedarf gerecht. In den SDG wird die Fähigkeit der evidenzbasierten und ergebnisorientierten nationalen Gesundheitskonzepte zur Förderung von Gesundheit und nachhaltiger Entwicklung durch einen inklusiven Politikdialog sowie die durchgehende Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Wirtschafts-, Umwelt- und Sozialpolitik hervorgehoben.

20. Ferner wurde festgestellt, dass sich der Anteil der Länder mit Konzepten für den Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen und ein Ansetzen an deren sozialen Determinanten zwischen 2010 und 2016 von 88% auf 98% erhöht hat (2016 wurde der Fragebogen von 43 Mitgliedstaaten beantwortet). Nach dem anhand der Ergebnisse der Untersuchungen erstellten Kontrollbericht zielten die Bemühungen zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen im Jahr 2016 am häufigsten darauf ab, einen gesunden Start ins Leben sicherzustellen und die Gesundheit benachteiligter Gruppen zu verbessern: über 90% der 43 besagten Länder gaben an, diese Themen in ihren Gesundheitskonzepten und -strategien in Angriff genommen zu haben. Insgesamt gesehen hat sich die Vielfalt der Maßnahmen zur Bewältigung gesundheitlicher Benachteiligungen in nationalen Gesundheitskonzepten und -plänen seit 2010 erhöht: so haben 2016 80% der Länder eine Bandbreite von Maßnahmen berücksichtigt, wie sie in „Gesundheit 2020“ empfohlen wird, u. a. die gesundheitsförderliche Gestaltung des Arbeitsplatzes, Menschenrechte, soziale Widerstandsfähigkeit und Befähigung der Bürger, Bewältigung der umweltbedingten Risiken, Bekämpfung von Armut und wirtschaftlicher Benachteiligung und Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung.

21. Seit 2016 stützen sich viele nationale Gesundheitskonzepte fest auf breit angelegte, auf alle Determinanten abzielende, ressortübergreifende Lösungsansätze und befassen sich gleichzeitig mit konkreten Gesundheitsthemen (z. B. nichtübertragbare Krankheiten, Tuberkulose und antimikrobielle Resistenz). Manche von ihnen stützen sich auf die Säulen von „Gesundheit 2020“ und beziehen über das Gesundheitssystem hinaus auch andere Politikbereiche, die Kommunalpolitik sowie nichtstaatliche und religiöse Organisationen ein, um gesundheitliche Verbesserungen herbeizuführen. Andere dagegen spiegeln die oft nicht sehr starke Position der Gesundheitsministerien innerhalb von Regierungen wider. Außerdem gilt, dass oft zwar die langfristigen strategischen Ziele gut formuliert sind, die konkreten Einzelheiten zur Verwirklichung dieser Ziele aber vollständig oder teilweise fehlen. In manchen Mitgliedstaaten sind einander überschneidende, oftmals sogar miteinander konkurrierende Gesundheitskonzepte in Kraft, in denen die Orientierung schwerfällt. Leider ist ein gesamtstaatliches Vorgehen alles andere als die Regel. Interessanterweise haben trotz erheblichen Personalmangels im Gesundheitswesen nur wenige Mitgliedstaaten Programme zur Förderung der Personalentwicklung eingeführt. Nicht alle antwortenden Länder haben Aktionspläne zur Umsetzung fertiggestellt. In den meisten Ländern, in denen Pläne vorhanden waren, wurden für die einzelnen Teile des Aktionsplans keine Mittel bereitgestellt, und es wurden keine Fristen und zuständigen Personen festgelegt. Oft fehlen auch Mechanismen für die Rechenschaftslegung.

22. Das Regionalbüro war 25 Mitgliedstaaten (Albanien, Andorra, Armenien, Aserbaidschan, Bulgarien, Island, Italien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Malta, Nordmazedonien, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, der Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, der Ukraine, Ungarn und Usbekistan) bei der Erstellung nationaler Gesundheitskonzepte behilflich. Beispielhafte Strategien sind u. a. die NHP von Georgien, Irland, Kirgisistan, Malta, Nordmazedonien, Österreich, Portugal, Slowenien, der Schweiz, Tadschikistan und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland (mit vier separaten regionalen Plänen für England, Nordirland, Schottland und Wales).

23. Konsequente, ausgewogene, solide und realistische NHP tragen wesentlich dazu bei, Maßnahmen zur Erleichterung der Einbeziehung von Gesundheit in andere Politikbereiche fest zu verankern und in der gesamten Europäischen Region die Kohärenz der Gesundheitspolitik innerhalb von Ländern zu fördern. „Gesundheit 2020“ gibt Politikern Orientierungshilfe bei der Prüfung von Optionen für die Verwirklichung einer dringend benötigten Politikkohärenz zwischen verschiedenen Ressorts. Es trägt dazu bei:

- die Umsetzung globaler und regionsweiter Rahmenkonzepte und die Schaffung von Netzwerken für die Unterstützung von Gesundheit und nachhaltiger Entwicklung auf der subregionalen, nationalen und subnationalen Ebene positiv zu verstärken und sogar zu forcieren, z. B. im Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerk (SEEHN), in wegweisenden Mitgliedstaaten oder im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO;
- Kompromisse zwischen innen- und außenpolitischen Zielen im Kontext anderer internationaler Verpflichtungen zu bestimmen, z. B. durch ein besseres Verständnis des Übereinkommens über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums oder eine Zusammenarbeit mit der pharmazeutischen Industrie;
- negative räumliche und zeitliche Ausstrahlungseffekte zu verhindern und sicherzustellen, dass aktuell in einem Land ergriffene Maßnahmen nicht die Entwicklungsvorhaben anderer Länder oder gegenwärtiger und künftiger Generationen beeinträchtigen (sondern sie möglichst sogar begünstigen); so könnten

beispielsweise Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit von Kindern durch Kampagnen von Impfskeptikern in den sozialen Medien oder durch Werbekampagnen multinationaler Konzerne für ungesunde Produkte untergraben werden.

24. Horizontale Politikkohärenz für Gesundheit und Wohlbefinden wird durch ausgewogene Berücksichtigung gesundheitlicher Prioritäten und Maßnahmen in der Wirtschafts-, Umwelt- und Sozialpolitik erreicht, damit in einem Bereich ergriffene Maßnahmen jene in anderen Bereichen nicht zunichte machen, sondern sie vielmehr verstärken. Die Gewährleistung, dass nationale Gesundheitskonzepte die Stärkung und Fortschreibung angemessener Verfahren einer dienststellen- und ressortübergreifenden Politikkoordination für Gesundheit und Wohlbefinden bewirken, ist entscheidend für die Förderung von Politikkohärenz und die Stärkung von Partnerschaften über Ressortgrenzen hinweg und für die Unterstützung der maßgeblichen Akteure in ihrem Streben, zusammen die Verwirklichung gemeinsamer Ziele auf der globalen, regionsweiten und kommunalen Ebene zu verfolgen. Dies ist ein komplizierter Prozess, der gut vorbereitete Politiker und Beamte sowie ein unterstützendes institutionelles Umfeld voraussetzt. Politikkohärenz für mehr Gesundheit und Wohlbefinden geht über Ressort- und Behördengrenzen hinaus und umfasst verschiedene Ebenen und Fachbereiche; sie setzt eine Zusammenarbeit zwischen den maßgeblichen Interessengruppen, eine bessere Abfolge und Verzahnung von Politikinstrumenten und eine ausreichende Fähigkeit von Institutionen zur Behebung von Koordinierungsproblemen voraus. Mangelnde Politikkohärenz wird dann zum Problem, wenn grundlegende Ungleichgewichte im Politikraum zur Ausgrenzung maßgeblicher Akteure aus politischen Entscheidungsprozessen führen oder wenn die Prioritäten in einem Politikbereich konsequent Vorrang vor denen anderer Bereiche erhalten, sodass in einem Politik- oder Fachbereich ergriffene Maßnahmen andere Maßnahmen neutralisieren. So dienen globale Politiksteuerungsstrukturen meist der Erleichterung von Wirtschaftswachstum durch Handel, Finanzierung und Investitionen, wobei oft aber andere Politikbereiche wie Gesundheit und Umwelt zu kurz kommen.

Auswirkungen der sich verändernden politischen Landschaft auf die Gesundheit

25. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ findet in einem zunehmend komplexen politischen Umfeld statt, das sowohl von begünstigenden Trends als auch von beeinträchtigenden Einflüssen geprägt ist: So finden sich einerseits Gesundheitsthemen heute regelmäßiger auf der Tagesordnung von Organisationen wie der EU und Organisationen für die eurasische Zusammenarbeit, doch geht andererseits der Aufstieg nationalistisch-isolationistischer und populistischer Kräfte auch mit der Zunahme von Skepsis gegenüber multilateralen Organisationen, Verpflichtungen und Übereinkommen einher; dies gilt in erhöhtem Maße seit der Wirtschaftskrise, deren Folgen durch die anschließend praktizierte Haushaltsdisziplin verschärft wurden. Darüber hinaus haben lange anhaltende humanitäre Krisen und die von ihnen ausgehenden Ungewissheiten die Solidarität geschwächt und die Aufgabe von Souveränität erschwert, und manche lange Zeit allgemein als sicher geltenden politischen und sozialen Grundannahmen sind erschüttert worden.

26. Die Gestaltung der globalen Gesundheitspolitik wird durch die zunehmende Beteiligung von Staats- und Regierungschefs immer mehr zum Politikum. So standen die Kommission für Information und Rechenschaftslegung über die Gesundheit von Frauen und Kindern, die Kommission der Vereinten Nationen für lebensrettende Güter für Frauen und Kinder, die Hochrangige Gruppe der Vereinten Nationen für die globale Reaktion auf Gesundheitskrisen

und der Hocharrangige Ausschuss für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum alle schon unter dem Vorsitz von Politikern. Ferner wurden der Generalversammlung der Vereinten Nationen in jüngster Zeit unter dem regelmäßigen Tagesordnungspunkt „Globale Gesundheit und Außenpolitik“ vermehrt Gesundheitsthemen wie nichtübertragbare Krankheiten, antimikrobielle Resistenz und Tuberkulose vorgelegt. Mit den HIV/Aids- und Ebolaepidemien befasste sich der Sicherheitsrat der Vereinten Nationen, und auf der Ebene des Generalsekretärs der Vereinten Nationen wurden folgende Themen behandelt und geprüft: Gesundheit von Müttern und Kindern, Gesundheitskrisen, Zugang zu Arzneimitteln, Beschäftigung im Gesundheitswesen und wiederum Ebola.

27. Ein weiteres Phänomen, das der Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ zugutekommt, ist die Tatsache, dass die „exklusiven“ politischen Gipfeltreffen auf hoher Ebene zunehmend zur Erörterung globaler Gesundheitsfragen bereit sind, vor allem seit der deutschen G7-Präsidentschaft im Jahr 2015. In der Erklärung des Ende 2018 abgehaltenen Gipfels der G20 in Buenos Aires (Argentinien) wurden wesentliche gesundheitliche Bedenken zum Ausdruck gebracht und die WHO dazu ermutigt, „einen Aktionsplan für die Umsetzung der Ziele für die nachhaltige Entwicklung zu erarbeiten, die gesundheitspolitische Aspekte beinhalten“.

28. Doch trotz der Rekordzahl politischer Verpflichtungen im Gesundheitsbereich lässt sich auch eine widersprüchliche Entwicklung beobachten, bei der sich die Verhandlungen über bestimmte Aspekte von Gesundheit zunehmend schwierig gestalten. Zu den besonders umstrittenen Themen gehören die Rolle der Privatwirtschaft, Fragen der Sexual- und Reproduktionsgesundheit und der damit verbundenen Rechte sowie Empfehlungen in Bezug auf staatliche Zuständigkeit und Handlungskonzepte in Bereichen wie dem Zugang zur Gesundheitsversorgung, der Besteuerung gesundheitsschädlicher Produkte sowie dem Umweltschutz. Nach Aussagen der Studie zur globalen Krankheitslast von 2017 macht kein Land ausreichende Fortschritte zur Erfüllung aller gesundheitsbezogenen SDG und der damit verbundenen Vorgaben bis 2030.

29. Nichtübertragbare Krankheiten waren bisher der Gegenstand dreier politischer Erklärungen und Ergebnisdokumente der Generalversammlung der Vereinten Nationen (2011, 2014 und 2018). Auf der Ebene der Europäischen Region hat der Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO eine Erweiterung der Erkenntnisse und Empfehlungen aus „Gesundheit 2020“ für dieses vorrangige Handlungsfeld gebracht. Doch die Region muss noch die Maßnahmen abschließen, die zur Verringerung der ungleichen Verteilung des Risikos eines vorzeitigen Todes aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten notwendig sind. Bei diesen relativ schleppenden Fortschritten spielt auch die Wirkung der kommerziellen Determinanten von Gesundheit eine Rolle, denen immer noch unzureichend entgegengewirkt wird.

30. Eine weitere Überlegung lautet, ob die notwendige finanzielle Unterstützung zur Verfügung stehen wird und ob bei den multilateralen Verhandlungen über Gesundheitsthemen innerhalb der WHO fachliche Erkenntnisse oder politische Ideologie im Vordergrund stehen werden. Bereits jetzt gibt es Anzeichen dafür, dass manche Geber eine Verlagerung der von ihnen bereitgestellten Mittel von ihren „vertikalen“ krankheitsspezifischen Modellen hin zur Unterstützung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung durch Stärkung der Gesundheitssysteme ablehnen. Doch der aus der hochrangigen Tagung der Europäischen Region 2018 in Tallinn (Estland) hervorgegangene horizontale Ansatz zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Rahmen einer neuen Europäischen Vision in Bezug auf Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität könnte in Verbindung mit einer

umfassenderen Interpretation der primären Gesundheitsversorgung gemäß der Erklärung von Astana Veränderungen anstoßen.

31. „Gesundheit 2020“ war gewissermaßen ein Vorläufer der Agenda 2030 – und ihrer Zielvorgabe 3.8. zur allgemeinen Gesundheitsversorgung – in der Europäischen Region. „Gesundheit 2020“ wurde drei Jahre vor den SDG angenommen und bestätigte „die Entschlossenheit der WHO und ihrer Mitgliedstaaten, eine universelle Versorgung zu sichern, unter anderem durch Zugang zu hochwertiger und bezahlbarer Pflege“. Doch die Europäische Region ist seitdem bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung durchaus auf Hindernisse gestoßen, und die bisherigen Erfahrungen deuten darauf hin, dass der Weg dorthin nicht reibungslos verlaufen wird. Auch wenn grundsätzlich die meisten Menschen Anspruch auf eine staatlich finanzierte Gesundheitsversorgung haben, so haben doch in der Praxis einkommensschwache Personen, informell Beschäftigte, Menschen ohne feste Anstellung, chronisch Kranke, Roma, Migranten und Flüchtlinge oft nur eingeschränkten Zugang. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass der Anteil der Zahlungen aus eigener Tasche an den aktuellen Gesundheitsausgaben in mehr als 20 Ländern der Europäischen Region 30% übersteigt, was die finanzielle Absicherung der Bevölkerung untergräbt. Dies kann eine ganze Reihe negativer gesundheitlicher und wirtschaftlicher Folgen haben. So wird möglicherweise der Zugang zur Gesundheitsversorgung eingeschränkt und der Gesundheitsstatus der Bevölkerung geschwächt; außerdem werden Armut sowie gesundheitliche und sozioökonomische Ungleichheiten verschärft. Deshalb sind erhöhte staatliche Investitionen in eine allgemeine Gesundheitsversorgung erforderlich, um solche Zahlungen aus eigener Tasche zu verringern, insbesondere für einkommensschwache Haushalte. Mit Blick auf die Erbringung von Gesundheitsleistungen bieten sich teilweise Chancen für die Privatwirtschaft, sofern der Staat über ausreichende Möglichkeiten verfügt, um eine sorgfältige Regulierung und Aufsicht zu gewährleisten. Die Chancen und Risiken für die Vielzahl der beteiligten Akteure, die sich aus diesem Kräftemessen zwischen wirtschaftlichen Interessen und sozialer (und globaler) Solidarität ergeben, stellen eine zentrale Herausforderung für die Gesundheitsdiplomatie dar.

Die sich bietenden Gelegenheiten nutzen

32. Partnerschaften bieten ein günstiges Umfeld für Maßnahmen zugunsten der öffentlichen Gesundheit. Sie erleichtern eine gesamtstaatliche und ressortübergreifende Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen, lassen auf internationaler, nationaler und kommunaler Ebene eine breite Basis entstehen und sorgen für Politikkohärenz zwischen den beteiligten Akteuren sowie eine effiziente Nutzung von Ressourcen. Der Aufbau und die Ausübung von Partnerschaften ist daher einer der zentralen strategischen Schwerpunkte des Regionalbüros im Rahmen der Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Beispiele für solche Partnerschaften sind etwa Kooperationen mit der Familie der Vereinten Nationen, mit Institutionen der EU (u. a. der Europäischen Kommission, dem Europäischen Parlament, den wechselnden EU-Ratspräsidentschaften und den verschiedenen Dienststellen der EU), der OECD, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria usw. Auf jeder Tagung des Regionalkomitees werden diese Partnerschaften überprüft und neue Vereinbarungen unterzeichnet. 2017 wurde eine neue Partnerschaftsstrategie für das Regionalkomitee angenommen.

33. Die soliden Ziele und das Wertesystem von „Gesundheit 2020“ haben auch die Beteiligung der Europäischen Region an der Reform der Vereinten Nationen erleichtert; Einzelheiten hierzu wurden von der Regionaldirektorin auf Tagungen des Regionalkomitees

geschildert. Das Regionalbüro hat seine Zusammenarbeit mit dem Regionalen Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen für Europa und Zentralasien und dem Regionalen Team der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen intensiviert, die sich beide bestens als Ansatzpunkte für die Koordinierung innerhalb der Vereinten Nationen und für die Schaffung von Synergieeffekten eignen. So arbeiten die Organisationen der Vereinten Nationen in interinstitutionellen Arbeitsgruppen zusammen, die sich im Einklang mit den SDG mit Themen wie Roma, Jugendförderung, Gleichstellungsfragen und nichtübertragbare Krankheiten sowie mit sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Determinanten von Gesundheit befassen. Die WHO wirkt in jeder dieser Arbeitsgruppen aktiv mit und hat in den Gruppen für Roma und für nichtübertragbare Krankheiten die Federführung inne. Die WHO hat einen Leitfaden zu der Frage erstellt, wie die Arbeit von „Gesundheit 2020“ zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten in die Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) integriert werden soll; dieser Leitfaden wurde durch das Regionale Team der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen an alle Landesteam der Vereinten Nationen weitergeleitet. In den vergangenen zwei Jahren wurden zahlreiche neue UNDAF ausgearbeitet und gebilligt, und die WHO-Länderbüros treiben in ihren jeweiligen UNDAF „Gesundheit 2020“ als das maßgebliche gesundheitspolitische Rahmenkonzept voran.

34. Auch Organisationen der Zivilgesellschaft, mit denen das Regionalbüro schon vor der Annahme des Rahmens der WHO für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren beiderseitig nutzbringende und ergiebige Arbeitsbeziehungen aufgebaut hatte, wurden kontinuierlich in Entscheidungsprozesse einbezogen. Durch mehr Transparenz und mehr Verantwortung ist die Europäische Region zu einem Vorbild geworden für die Einbeziehung nichtstaatlicher Organisationen (teilweise mit Verbindungen zur Privatwirtschaft) in die Gestaltung von Entscheidungsprozessen der WHO, ohne dabei das Prinzip „ausschließlich Mitgliedstaaten“ zu untergraben.

35. Im Regionalbüro wurden vielfältige Reformen durchgeführt. Es wurden auf die Region bezogene Komponenten des globalen Programmhaushalts der WHO entwickelt und als strategisches Werkzeug für mehr Verantwortlichkeit mit definierten Resultaten, als eine Art „Vertrag“ zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten, genutzt. Dabei verlief die Planung von unten nach oben und es kam eine gemeinsam vereinbarte Ergebniskette als Grundlage für die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen zum Einsatz. Das Regionalbüro hat ein spezielles Geschäftsmodell eingeführt, in dessen Rahmen bescheidene fachliche Kapazitäten innerhalb der Länder platziert werden und der Großteil der fachlichen Unterstützung aus dem Regionalbüro heraus erfolgt; dies ist der einzige Ansatz, den die Europäische Region sich aufgrund der begrenzten finanziellen Mittel und der großen Anzahl an WHO-Mitgliedstaaten in der Region finanziell leisten kann. Mittlerweile ist man dazu übergegangen, über ein multilaterales Modell nach und nach mehr fachliche Kapazitäten in größerer Nähe zu den Ländern zu platzieren.

36. Das Regionalbüro hat in großem Umfang in Netzwerke zur Stärkung des Engagements für das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ investiert. Hierzu zählen länderübergreifende Netzwerke wie das SEEHN, die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten, die Initiative kleiner Länder, die Eurasische Wirtschaftsgemeinschaft und die Partnerschaft der Nördlichen Dimension, ferner politische Netzwerke wie das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region und das Netzwerk Regionen für Gesundheit sowie die WHO-Netzwerke zur Gesundheitsförderung, etwa für gesunde Schulen und Arbeitsplätze.

37. Vor kurzem haben das SEEHN und das Regionalbüro gemeinsam eine subregionale Kooperationsstrategie entworfen, um die strategische Zusammenarbeit zwischen beiden Seiten zu definieren. Das Dokument deckt sieben strategische Bereiche der Zusammenarbeit ab und enthält einen detaillierten Aktionsplan zur Unterstützung der Umsetzung der SDG und von „Gesundheit 2020“. Als neueste Organisation ist auch die im Jahr 2013 gegründete Initiative kleiner Länder erwähnenswert. Kleine Länder haben auch jenseits ihrer Staatsgrenzen schon oft die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ vorangetrieben. Gemeinsame Herausforderungen wie Isolation, Fragmentierung, Anfälligkeit, internationale Abhängigkeit, beschränkter Einfluss auf globale Politikziele und die Rolle als reine Empfänger einer Politik, die außerhalb ihrer Landesgrenzen beschlossen wurde, haben eine kreative und zukunftsorientierte Denkweise gefördert, die dazu geführt hat, dass das Netzwerk inzwischen durch stärkeren sozialen Zusammenhalt, eine erfolgreiche Kooperation zwischen politischen Entscheidungsträgern und der Gesellschaft sowie ein hohes Maß an ressortübergreifender Kohärenz geprägt ist.

38. In Anbetracht dessen, dass Kommunalverwaltungen in der Lage sind, die Determinanten von Gesundheit sowie gesundheitlichen Ungleichgewichten zu beeinflussen, stellt das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO ein zentrales strategisches Instrument für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf kommunaler Ebene dar. „Gesundheit 2020“ wurde in 1300 Städten vorangetrieben und umgesetzt (mit einer Bevölkerung von insgesamt 165 Mio. Menschen in allen Teilen der Europäischen Region), darunter 106 Flaggschiff-Städte und 30 Nationale Gesunde-Städte-Netzwerke. Im Februar 2018 trafen mehr als 80 Bürgermeister und Kommunalpolitiker zusammen, um die politische Zukunftsvision für das Netzwerk bis 2030 anzunehmen: den Konsens der Kopenhagener Tagung der Bürgermeister: Gesundere und glücklichere Städte für alle. Um eine Akkreditierung als Mitglieder eines Nationalen Gesunde-Städte-Netzwerks der WHO im Zeitraum 2019–2024 zu erhalten, müssen Städte ein politisches Bekenntnis oder eine Erklärung abgeben, aus dem bzw. der ihre Bereitschaft zur Förderung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf kommunaler Ebene hervorgeht.

39. Die ressortübergreifende Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich orientiert sich an „Gesundheit 2020“ und wurde darüber hinaus durch themenbezogene hochrangige Konferenzen bzw. Fachtagungen sowie durch zeitnahe, evidenzbasierte Reaktionen auf neue Herausforderungen erleichtert, um eine bessere Politiksteuerung für mehr Gesundheit auf nationaler und subnationaler Ebene zu ermöglichen. Besonders hervorzuheben ist hier die hochrangige Tagung in Paris im Dezember 2016 mit dem Titel „Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO“. Der Schwerpunkt der Konferenz lag auf der Stärkung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit zwischen der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik in der Europäischen Region im Hinblick auf bessere und weniger ungleich verteilte gesundheitliche und soziale Resultate für Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Es war das erste Mal, dass im Rahmen einer hochrangigen Tagung der WHO Vertreter der jeweils zuständigen Ministerien dieser drei Ressorts zusammenkamen, um darüber zu diskutieren, wie sich ressortübergreifende Handlungskonzepte so umsetzen lassen, dass kein Kind zurückgelassen wird – ein Eckpfeiler sowohl von „Gesundheit 2020“ als auch der Agenda 2030.

40. Das Regionalbüro unterstützt auch weiterhin die Entwicklung ressortübergreifender Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit in den Ländern. Das verbesserte Verständnis für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz hat diesem Prozess neue Impulse verliehen: es wurde anerkannt, dass die Gesundheit der Menschen und die Gesundheit des Planeten nicht länger voneinander getrennt betrachtet werden können und dass der ausschließlich an Wachstumsparametern gemessene Wohlstand nicht länger Gesundheit gewährleistet. In dem

wegweisenden globalen Pariser Klimaschutzübereinkommen, das 2015 unterzeichnet wurde, wurden unkonventionelle Wege für das öffentliche Gesundheitswesen erforscht. Die politische Entschlossenheit zum Ansetzen an den umweltbedingten Determinanten von Gesundheit wurde auf der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Juni 2017 in Ostrava (Tschechien) mit Nachdruck bekräftigt. Die Mitgliedstaaten verpflichteten sich zur Förderung der Umsetzung der Erklärung von Ostrava durch Ausarbeitung nationaler Handlungskataloge für Umwelt und Gesundheit bis Ende 2018.

41. Die in „Gesundheit 2020“ zum Ausdruck gebrachte Entschlossenheit, geschlechtersensible und auf Menschenrechte gestützte Strategien zur Verbesserung von Gesundheit zu stärken, wurde durch die Annahme der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2016) sowie der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO (2018), der ersten derartigen Strategie der WHO, in die Tat umgesetzt. Diesen Strategien ging ein umfassender Prozess der Konsultation und der Evidenzgewinnung voraus, der u. a. in zwei Berichten des Regionalbüros über die Gesundheit von Frauen und die Gesundheit von Männern mündete.

42. Die bereichsübergreifenden Aspekte von „Gesundheit 2020“ bereiteten den Boden für einen angemessenen Umgang mit dem sensiblen Themenkomplex Migration und Gesundheit. Das Projekt „Gesundheitsschutzbezogene Aspekte der Migration in der Europäischen Region“ ermöglichte eine schnelle Reaktion auf die großen Migranten- und Flüchtlingsströme in die Länder der Europäischen Region im Laufe des Jahres 2015. Die 2016 angenommene Strategie für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO sowie der zugehörige Aktionsplan sind sowohl für die Länder als auch für die Europäische Region insgesamt zu einem Wegweiser im Bereich Migration und Gesundheit geworden, auch in Bezug auf Gesundheit und Menschenrechte. Die Anstrengungen des Regionalbüros dienten der gesamten Organisation bis 2017 als Beispiel für die Schaffung eines Rahmens mit Prioritäten und Leitprinzipien zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten; danach wurde dieses Thema durch den Globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration auf eine höhere politische Ebene gehoben.

Maßnahmen des Regionalbüros für Europa

43. Das Regionalbüro hat hart daran gearbeitet, das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für alle Mitgliedstaaten zugänglich und praktikabel zu gestalten und es so gewissermaßen zur „einfachen“ Wahl zu machen. Nach der Annahme von „Gesundheit 2020“ durch das Regionalkomitee im Jahr 2012 wurde sofort ein Katalog von Umsetzungsmethoden und Instrumenten erstellt, der den Mitgliedstaaten als Orientierungshilfe dienen sollte. Außerdem wurden ein Instrument zur Selbstbewertung für nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne sowie Beispiele für vorbildliche Praktiken und Anwendungen in Verbindung mit „Gesundheit 2020“ entwickelt. Dieses Umsetzungspaket und andere Instrumente sind mittlerweile online zugänglich und werden regelmäßig aktualisiert. Darüber hinaus enthält das Paket praktische Materialien zur Anwendung und Anpassung auf nationaler Ebene, u. a. Kommunikationsmaterialien zur Einführung von „Gesundheit 2020“.

44. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ wird systematisch verwendet, um einen Bezugsrahmen für die gesamte fachliche Arbeit des Regionalbüros zu schaffen. In Anhang 1 des vorliegenden Dokuments werden die Fortschritte der letzten drei Jahre, aber auch noch bestehende Bedenken geschildert. In Anhang 2 sind die Resolutionen aufgeführt, die als

Umsetzungsmechanismen für „Gesundheit 2020“ und als Anleitung für das Regionalbüro dienen und die vom Regionalkomitee seit der Vorlage des Halbzeitberichts über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im Jahr 2016 angenommen wurden.

45. „Gesundheit 2020“ hat den Weg für die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG geebnet. Sowohl in den SDG als auch in „Gesundheit 2020“ wird für Führungsarbeit auf höchster Ebene zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie für starke ressortübergreifende Mechanismen zur Bewältigung der zahlreichen Risikofaktoren und Determinanten von Gesundheit geworben. Der Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, wurde 2017 angenommen, um die Mitgliedstaaten bei der gemeinsamen, koordinierten Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 zu unterstützen. Die SDG haben die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass zunehmende Bedrohungen wie Klimawandel und Luftverschmutzung in Angriff genommen werden. Darüber hinaus haben sie auch ein breites Spektrum von Akteuren auf den Plan gerufen – von Parlamentariern bis zur Jugend.

46. In Verbindung mit Ersuchen der Länder um Unterstützung und Zusammenarbeit bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ in nationale Handlungskonzepte gewinnt der Kapazitätsaufbau in den Ländern zunehmend an Bedeutung. Diese Arbeit ist geprägt durch Pläne wie die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen, die die Grundlage für eine koordinierte, integrierte Umsetzung von „Gesundheit 2020“ in den Ländern durch abteilungsübergreifende Teams bilden. Es wurde eine Reihe von Schulungen für Mitarbeiter und ausgewählte fachliche Berater abgehalten, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen, zentrale Konzepte zu operationalisieren und die Teilnehmer mit den jeweils relevanten Instrumenten und Angeboten vertraut zu machen. Ferner wurden Anstrengungen unternommen, um die konzeptionellen Elemente von „Gesundheit 2020“ in die Lehrpläne zum Thema öffentliche Gesundheit an Universitäten in der Europäischen Region aufzunehmen, doch die Fortschritte auf diesem Gebiet verlaufen nur schleppend. Gleichzeitig verlassen sich die Mitgliedstaaten auf das Konzept der Gesundheitsdiplomatie als eine neue Disziplin und Praxis für die Vorbereitung sowohl grenzübergreifender als auch nationaler Verhandlungen, die für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ von entscheidender Bedeutung sind. Insgesamt absolvierten in der Europäischen Region zwischen 2012 und 2018 mehr als 500 Vertreter der Gesundheits- und Außenministerien sowie anderer Ressorts, des Regionalbüros für Europa sowie anderer Gesundheitsorganisationen Präsenz- wie auch Online-Schulungen zum Thema Gesundheitsdiplomatie. Diese Veranstaltungen wurden vom Regionalbüro zusammen mit dem Global Health Centre beim Graduate Institute of International and Development Studies in Genf organisiert.

47. Einige Mitgliedstaaten (u. a. Tadschikistan, Ungarn und die Länder des SEEHN) wurden vom Regionalbüro bei der Durchführung von Studien zu Themen wie den sozialen Determinanten von Gesundheit und dem Gesundheitsgefälle, Politiksteuerung für mehr Gesundheit, der Ökonomie der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung und der ressortübergreifenden Politiksteuerung für Gesundheit in sämtlichen Politikbereichen unterstützt.

48. Die Sensibilisierung für „Gesundheit 2020“ wurde zu einem erheblichen Teil durch regelmäßige Informationsbesuche von Gesundheitsministern und anderen hochrangigen Beamten der Mitgliedstaaten beim Regionalbüro sowie durch Vorträge der Regionaldirektorin und anderer Mitglieder der obersten Leitungsebene im Rahmen verschiedener Foren gefördert, u. a. auf Veranstaltungen von Partnerorganisationen (z. B. der EU), wissenschaftlichen Kongressen (z. B.

der European Public Health Association und der Association of Schools of Public Health in the European Region) sowie Tagungen länderübergreifender und subnationaler Netzwerke. Darüber hinaus wurde vom Regionalbüro weiterhin auf hochrangigen internationalen gesundheitspolitischen Veranstaltungen wie etwa den Beratungen aufeinander folgender EU-Ratspräsidentenschaften, der jährlichen Konferenz des European Health Forum Gastein, dem Weltgesundheitsgipfel und den Gesundheitskonferenzen des Magazins *The Economist* systematisch für „Gesundheit 2020“ geworben. 2016 nahm das Regionalbüro eine neue Kommunikationsstrategie für den Zeitraum 2016–2020 an, die die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ in die aufsuchende Öffentlichkeitsarbeit und diesbezügliche Angebote einbezog.

49. Seit der Halbzeitbilanz zum Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ im Jahr 2016 haben verschiedene von der WHO geförderte hochrangige Veranstaltungen, darunter globale Tagungen mit Relevanz für die Europäische Region, zu einem besseren Verständnis für „Gesundheit 2020“ beigetragen. Eine Liste dieser Veranstaltungen findet sich in Anhang 3.

Erfolgskontrolle in Bezug auf Gesundheit 2020 und Evidenz als Handlungsgrundlage

50. Die vergangenen sieben Jahre haben gezeigt, dass das gesundheitspolitische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ wirksame konzeptionelle und praktische Interventionen bietet und Politikern und Entscheidungsträgern Gelegenheit gibt, die Gesundheit und das Wohlbefinden sowie die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.

51. Die Dachziele von „Gesundheit 2020“ lauten:

- Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region bis 2020;
- Erhöhung der Lebenserwartung in der Europäischen Region;
- Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in der Europäischen Region;
- Förderung des Wohlergehens der Bevölkerung in der Europäischen Region;
- Sicherung einer universellen Versorgung und des Rechts auf ein Höchstmaß an Gesundheit; und
- Aufstellung nationaler Ziele und Vorgaben für die Gesundheit in den Mitgliedstaaten.

52. Das Regionalbüro hat erfolgreich Indikatoren für die Überwachung dieser sechs Dachziele von „Gesundheit 2020“ entwickelt, die im Nachgang zur Annahme von „Gesundheit 2020“ festgelegt wurden und zweifelsfrei deutbar und leicht nachvollziehbar waren. Der jüngste Europäische Gesundheitsbericht (2018) enthält einen umfassenden Überblick über die erzielten Fortschritte. 2018 nahm das Regionalkomitee den Gemeinsamen Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“, die Agenda 2030 und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) an. Der Gemeinsame Kontrollrahmen dient dazu, durch Förderung von Querverbindungen und die Beseitigung von Überschneidungen die Berichtslast in diesen drei Bereichen zu verringern. Dies war ein sinnvoller Schritt, da 76% der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ thematisch mit denen der SDG verknüpft sind.

53. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative (die über 40 Länder und andere maßgebliche Akteure umfasst) übernimmt die übergeordnete Koordination und bietet

Orientierungshilfen für Vorhaben des Regionalbüros für Europa im Bereich der Gesundheitsinformationen. Sie unterstützt die Schaffung eines einheitlichen, integrierten Gesundheitsinformationssystems für die gesamte Europäische Region. Das Evidence-informed Policy Network agiert als ein neutraler und vertrauenswürdiger Vermittler zwischen Forschern und Politikern.

54. Um die Einbindung von Evidenz in die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zu gewährleisten, entwarf das Regionalbüro den Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung, der 2016 angenommen wurde. Darüber hinaus hat die Serie der zusammenfassenden Berichte des Health Evidence Network – eines Informationsdienstes, der auf der Grundlage veröffentlichter Evidenz Handlungsoptionen für die Politik ausarbeitet – evidenzgeleitete Handlungsoptionen zur Verbesserung der Gesundheitssituation gefährdeter Bevölkerungsgruppen und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten durch Bestimmung der Hindernisse beim Zugang zur Gesundheitsversorgung ausgearbeitet und damit zur Verwirklichung der strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ beigetragen. Die Forschungsarbeiten und Analysen bezüglich der verstärkten Erfolgskontrolle und verbesserten Berichterstattung in Bezug auf „Gesundheit 2020“, einschließlich der kulturellen Kontexte von Gesundheit und Wohlbefinden, sind noch nicht abgeschlossen. Außerdem wurden im Rahmen der Serie des Health Evidence Network über die Auslegung der verschiedenen Konzepte von „Gesundheit 2020“ (Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln, Widerstandsfähigkeit, Lebensverlaufansatz) und über Methoden für ihre Messung und Evaluation bereits mehrere Studien veröffentlicht.

Herausforderungen nach 2020

55. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ läuft im nächsten Jahr aus, doch die inhaltlich verwandten SDG und das GPW 13 bleiben als zukunftsgerichtete globale Ziele für die Entwicklungsförderung mit einer starken Gesundheitskomponente bestehen. Die Umsetzung dieser Handlungskonzepte in der Europäischen Region erfordert möglicherweise die Ausarbeitung eines neuen gesundheitspolitischen Rahmenkonzepts für die Europäische Region, das diese globalen Verpflichtungen auch in Zukunft unterstützt. In diesem Zusammenhang scheint es angemessen, die nachstehend erläuterten Aspekte zu berücksichtigen:

- Die meisten Gesundheitsprobleme in der Europäischen Region weisen heutzutage eine starke regionsübergreifende und globale Dimension auf. Daher gewinnt die Zusammenarbeit in der gesamten WHO nach einheitlichen Grundsätzen und gemäß einer strategischen Ausrichtung zunehmend an Bedeutung. Doch diese einheitlichen Leitlinien sollten an die unterschiedlichen Umstände und die große Diversität der Mitgliedstaaten angepasst werden. Die Arbeit in den Ländern muss weiter Priorität erhalten.
- Es ist davon auszugehen, dass es selbst auf kurze Sicht zu einer verstärkten Politisierung kommt, und verschiedene Mitgliedstaaten werden sich möglicherweise damit schwer tun, einen über das bereits Erreichte hinaus gehenden Konsens über sensible Themen wie sexuelle und reproduktive Gesundheit, die Gesundheit des Planeten, die Gesundheit von Migranten oder die Finanzierung der WHO zu erzielen.

- Die Operationalisierung des mehrere Determinanten umfassenden Ansatzes für Gesundheit in allen Politikbereichen erfordert Einfallsreichtum und neue Evidenz. Das klassische Modell der Determinanten von Gesundheit verändert sich allmählich, und viele der gegenwärtigen gesundheitlichen Herausforderungen sind durch nicht nachhaltige Lebensgewohnheiten und nicht nachhaltige Produktions- und Konsummuster bedingt. Zu den offensichtlichsten Symptomen dieser Entwicklung gehören die epidemischen Ausmaße von Adipositas, das globale System für Lebensmittelproduktion, -vertrieb und -konsum sowie eine ineffiziente Abfallwirtschaft. Darüber hinaus haben Aspekte wie die Verstädterung, die modernen Medien und neue Arbeitsformen zu mehr Zeitdruck und einer Zunahme von Stress, Angstzuständen und Depressionen beigetragen.
- Die immer schneller werdenden Fortschritte im Bereich der Gesundheitstechnologien könnten zu einer dramatischen Erhöhung der öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben führen. Es ist möglich, dass Gesundheitsausgaben zur treibenden Kraft in Bezug auf Zugewinne bei der Lebenserwartung werden und künftig allmählich mehr Bedeutung erlangen als die Auswirkungen von Einkommen, Bildungsniveau und Lebensstil. Dies lässt sich jedoch nicht genau vorhersagen, da es von zukünftigen wissenschaftlichen Fortschritten abhängt. Gegenwärtig haben solche Fortschritte sicherlich noch nicht mehr Bedeutung als jene Ansätze, die die Determinanten von Gesundheit berücksichtigen. Doch Forschungsdaten der OECD auf diesem Gebiet deuten darauf hin, dass hier weitere Untersuchungen erforderlich sind.
- Sämtliche der vorstehenden Aspekte sind eng mit den sogenannten politischen Determinanten von Gesundheit verknüpft. Deshalb müssen künftige Gesundheitsstrategien auf eine Veränderung der politischen Dynamik und Debatte dahin gehend abzielen, dass Gesundheit als ein zentrales politisches Ziel und die Verbesserung der Gesundheit als ein Indikator für politischen Erfolg angesehen wird.
- Gesundheitssicherheit und Notfallvorsorge bestimmen auch weiterhin die globale gesundheitspolitische Debatte. Präventions- und Vorsorgekonzepte können verhindern, dass Krankheitsausbrüche zu Epidemien werden, Naturkatastrophen zu Chaos führen und Konflikte in humanitäre Krisen ausarten. Das Beispiel des Ebola-Ausbruchs wird die Politiker auch in Zukunft daran erinnern, dass schwache Gesundheitssysteme irgendwo auf der Welt die Gefahr einer Ausbreitung von Krankheitserregern in der übrigen Welt erhöhen. Krankheitsausbrüche müssen auch weiterhin hohe Priorität haben.
- Die Gesundheitssysteme werden in den strategischen Überlegungen der Mitgliedstaaten eine gewichtigere Rolle übernehmen, wobei die Schwerpunkte auf der Einbindung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in die primäre Gesundheitsversorgung sowie auf Engpässen beim Gesundheitspersonal liegen dürften. Darüber hinaus könnte künftig auch ein personalisierter, „hochtechnologischer“ Ansatz für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention auf Grundlage der Genomik eine Rolle spielen.
- Prädiktive und persönliche Ansätze bieten zahlreiche mögliche Vorteile, etwa verbesserte gesundheitliche Resultate, verringerte Risiken für die Patienten, weniger Krankenhauseinweisungen, schnellere Kommunikation, ein integriertes Management von Patientendaten und einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie verbesserte Vorsorge- und Diagnoseangebote. Diese Trends erfordern eine zunehmende Digitalisierung.

- Schließlich ist es auch notwendig, die Vorhersagekraft und die Fähigkeit zur Entwicklung künftiger Szenarien zu stärken. Es ist noch ungewiss, in welchem Maße die antimikrobielle Resistenz medizinische Fortschritte hemmen wird und ob Fortschritte in den Bereichen Systembiologie und Gentechnologie, eine Erhöhung der Rechenleistung und eine verbesserte Informatik sowie Entwicklungen im Bereich der Werkstoffkunde und der Nanotechnologie sämtliche Vorteile bringen werden, die sie versprechen.

Schlussfolgerungen

56. Im Laufe der letzten sieben Jahre hat das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ strategische und thematische Orientierungshilfe sowie eine auf Werte gestützte Grundlage für die Politikgestaltung in den 53 Ländern der Europäischen Region, in regionsweiten politischen Gruppen und in nichtstaatlichen Organisationen in einem sich verändernden politischen und ökonomischen Umfeld geboten. Durch evidenzbasierte Analysen und strategische Zielvorgaben diente „Gesundheit 2020“ Ländern, Regionen, Städten und anderen Gebietskörperschaften als eine Quelle der Motivation, des Enthusiasmus und der Inspiration und hat auch eine gezielte Wissensgewinnung im Bereich der öffentlichen Gesundheit vorangetrieben. „Gesundheit 2020“ wurde nicht als Handbuch für die Zusammenarbeit mit der WHO konzipiert, sondern eher als eine Anleitung für den Umgang mit den gesundheitlichen Herausforderungen und Chancen des 21. Jahrhunderts unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten in den einzelnen Mitgliedstaaten. „Gesundheit 2020“ bietet einen ausgezeichneten Ansatzpunkt und eine Plattform für die Operationalisierung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansätze für die Schaffung von Partnerschaften zur Entwicklung nationaler und subnationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne und hat zur Legitimation von Maßnahmen in Bezug auf heikle Themen wie das Recht auf Gesundheit, eine allgemeine Gesundheitsversorgung, soziale Determinanten, Chancengleichheit, bürgernahe Gesundheitssysteme, Wohlbefinden und Widerstandsfähigkeit beigetragen. „Gesundheit 2020“ enthält überzeugende moralische und ökonomische Argumente für die Förderung von Gesundheit und hat den Grundstein dafür gelegt, dass Gesundheit als ein wesentlicher Katalysator für Entwicklung anerkannt wurde.

Annex 1. Die wichtigsten Erfolge und Rückschläge seit der Vorlage des Halbzeitbilanzberichts beim WHO-Regionalkomitee für Europa im Jahr 2016

Ziele von Gesundheit 2020

1. Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten

- Die Europäische Region der WHO kann beträchtliche Verbesserungen in Bezug auf die Lebenserwartung bei Geburt sowie die Müttersterblichkeitsrate vorweisen, doch es gibt noch immer erhebliche Ungleichgewichte in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden – sowohl zwischen als auch innerhalb von Ländern. So gibt die anhaltend hohe vorzeitige Mortalität in einigen Umfeldern nach wie vor Anlass zur Sorge. Der Unterschied in der Lebenserwartung bei Geburt zwischen den Ländern mit der höchsten und jenen mit der niedrigsten Lebenserwartung beträgt weiterhin mehr als 10 Jahre. Trotz der bereits erzielten Fortschritte nimmt der Tabakkonsum in der Europäischen Region nicht schnell genug ab. Von allen Regionen der WHO weist die Europäische Region weltweit den höchsten Alkoholkonsum auf. Besonders besorgniserregend ist, dass Übergewicht und Adipositas weiter auf dem Vormarsch sind. Obwohl Ende 2017 43 Länder die Masern eliminiert oder eine Unterbrechung der Übertragung der endemischen Masern erreicht hatten, kam es aufgrund anhaltender Impflücken zu einer großen Zahl von Ausbrüchen. Im Bereich HIV ist die Region weit davon entfernt, ihre Zielvorgaben zu erreichen, und die Zahl der Koinfektionen steigt.
- Finanzielle Härten und Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung nehmen in einigen Ländern zu. Bei einer Beobachtung auf Ebene der Europäischen Region anhand von Analysen in den Ländern wurden Einflussfaktoren bestimmt, die die finanzielle Absicherung für die Bevölkerung entweder beeinträchtigen oder stärken.
- Die Länder haben sich in zahlreichen regionsweiten Gesundheitsstrategien und -programmen dazu verpflichtet, niemanden zurückzulassen. Doch vermeidbare Lücken im Gesundheitsbereich werden langsamer geschlossen als erwartet, und in geringerem Umfang, als dies angesichts des vorhandenen Wissens möglich wäre.
- Studien in Bereichen wie Grundsatzoptionen für ressortübergreifende Maßnahmen zur Inangriffnahme der sozialen Determinanten von Gesundheit und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte haben den Ländern dabei geholfen, ihre Strategien zu planen.
- Der diesbezügliche Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit und die Ergebnisse der hochrangigen Konferenz der Europäischen Region zum Thema „Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO“ (Ljubljana (Slowenien), 11.–13. Juni

2019) werden die Länder, die Partnerorganisationen und die WHO dabei unterstützen, Maßnahmen zur Verstärkung der Wirkung von Konzepten und Angeboten des Gesundheitswesens im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit sowie zur Erhöhung der Wirkung ressortübergreifender Konzepte für gesundheitliche Chancengleichheit zu ergreifen.

- Die Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten werden intensiviert, doch werden Anreize benötigt, die andere Politikbereiche dazu veranlassen, bei der Entwicklung politischer Konzepte Gesundheitsaspekte gebührend zu berücksichtigen. Nach der Veröffentlichung von „Gesundheit 2020“ verstärkten eine Reihe von Ländern ihre Anstrengungen zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten, indem sie an den sozialen Determinanten von Gesundheit ansetzten. So hat Litauen etwa einen neuen Gesundheitsaktionsplan ausgearbeitet, und in Frankreich verpflichtet eine neue Gesundheitsstrategie alle Ressorts dazu, Verantwortung für die Auswirkungen ihrer Maßnahmen auf die öffentliche Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten zu übernehmen. Norwegen, Polen und Ungarn haben jeweils einen Analysebericht über gesundheitliche Ungleichheiten erstellt, und Schweden hat eine Kommission zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten eingesetzt, die im Hinblick auf die Gestaltung künftiger Strategien beraten soll. Acht Länder der Europäischen Region haben die WHO um Unterstützung bei der Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengleichheit in politischen Entscheidungsprozessen gebeten, und sechs Mitgliedsstaaten arbeiten gemeinsam mit der WHO an der Entwicklung von Strategien für die sozialen Determinanten von Gesundheit.
- Zahlreiche Länder haben damit begonnen, nationale Fahrpläne auszuarbeiten und gesamtstaatliche Mechanismen auf der höchsten Ebene zu entwickeln, um die Agenda voranzutreiben. Bisher haben 35 Mitgliedsstaaten aus der Europäischen Region beim Politischen Forum auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung über die Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung Bericht erstattet. Die Mehrzahl der Länder verfügt mittlerweile über eine nationale Gesundheitspolitik mit festgelegten Zielvorgaben und Indikatoren, die sich an „Gesundheit 2020“ orientieren.
- Die Mitgliedsstaaten haben anerkannt, dass die Politik das Paradigma durchbrechen muss, dass sich Gesundheit ausschließlich auf die Gesundheitsversorgung beschränkt. So findet allmählich eine breiter angelegte und alle Determinanten umfassende Perspektive, bei der Gesundheit nicht als Kostenfaktor, sondern als Investition begriffen wird, Einzug in staatliche Handlungskonzepte. Die Zusammenarbeit mit

2. Verbesserung von Führung und partizipatorischer Steuerung für die Gesundheit

nichtstaatlichen Akteuren im Rahmen eines gesamtgesellschaftlichen Lösungsansatzes ist nach wie vor nicht die Regel.

- In Bezug auf den Aufbau von Kapazitäten für ressortübergreifende Lösungsansätze, einschließlich gesamtstaatlicher Konzepte nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“, hat das WHO-Regionalbüro für Europa die Länder bei einer Reihe von Aktivitäten unterstützt, etwa bei nationalen Politikdialogen in Polen, Portugal und Turkmenistan.
- Zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verstärkung einer von der Gesundheitspolitik gesteuerten ressortübergreifenden Zusammenarbeit wurden eine Reihe von länderübergreifenden Dialogen organisiert. Zusätzlich zum bewährten Prozess Umwelt und Gesundheit zählten auch die 2016 in Paris abgehaltene hochrangige Tagung von Vertretern der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik und die 2015 in Berlin durchgeführte Fachkonsultation über Gesundheits- und Außenpolitik zu diesen Dialogen.
- Ferner wurde ein Bewertungsinstrument zur Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden entwickelt, das die Fähigkeit der Länder zur Gestaltung, Koordinierung und Umsetzung verschiedener Politiksteuerungsansätze zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden bestimmen soll.
- Netzwerke der WHO haben eine Vorreiterrolle bei der Verbreitung von Konzepten und vorbildlichen Praktiken im Bereich der Politiksteuerung gespielt. Das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO entwickelt derzeit einen Leitfaden für Städtediplomatie zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden.

Vorrangige Handlungsfelder von Gesundheit 2020

Priorität 1: Investition in einen Lebensverlaufansatz und die Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen

- Die Europäische Ministerkonferenz zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 (Minsk (Belarus), 21.–22. Oktober 2015) führte zur Ausarbeitung einer handlungsorientierten Agenda auf der Grundlage des Lebensverlaufansatzes. Dieser Ansatz tritt für die Gesundheitsförderung in jeder Lebensphase ein und fördert gesunde staatliche Konzepte (intelligente Führungsarbeit für Gesundheit), ein stützendes Umfeld, die Entwicklung von Fähigkeiten, gemeindenahe Maßnahmen und eine Neuausrichtung des Gesundheitswesens auf die Förderung einer gesunden Lebensweise. Gesundheitliche Ungleichheiten summieren sich im Laufe des Lebens und werden über Generationen hinweg übertragen.
- Durch eine Schwerpunktlegung auf Interventionen vor der Empfängnis und im Rahmen der Geburt wurden die Mitgliedstaaten dabei unterstützt, die

Priorität 2: Bekämpfung der wichtigsten gesundheitlichen Herausforderungen in der Europäischen Region

Gesundheit von Müttern und Neugeborenen zu verbessern.

- Der Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) haben zur Modernisierung der öffentlichen Wahrnehmung und der fachlichen Arbeit in diesen sensiblen Bereichen beigetragen.
- Um die mit einer alternden Bevölkerung einhergehenden Herausforderungen zu bewältigen, haben die meisten Länder in der Europäischen Region sichergestellt, dass Konzepte für gesundes Altern ein zentraler Bestandteil ihrer nationalen Handlungskonzepte und Strategien sind. Eine integrierte Gesundheitsversorgung, die für ältere Menschen entscheidend ist, findet immer weitere Verbreitung und eine zunehmende Zahl von Städten, die Mitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region sind, schaffen altersgerechte Umfelder, die sich an einem neuen Handbuch und politischen Instrumenten der WHO orientieren.
- Im Einklang mit dem Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO wurden die Anstrengungen zur Bekämpfung des Tabak- und Alkoholkonsums, von Bewegungsmangel und ungesunder Ernährung (auch in Bezug auf den Gehalt an Salz und Zucker) und zur Bewältigung der sozialen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit verstärkt.
- Die erzielten Fortschritte sind ungleich verteilt: gute Fortschritte konnten hinsichtlich der Reduzierung des Salzgehalts und der Verbesserung des Zugangs zu unentbehrlichen Arzneimitteln und Technologien erzielt werden, während der Tabak- und Alkoholkonsum zu langsam zurückgeht. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas steigt rapide, zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen gibt es jedoch erhebliche Ungleichheiten. Zu den zugrundeliegenden Einflussfaktoren zählen ein Energieungleichgewicht infolge eines erhöhten Konsums hochgradig verarbeiteter, energiereicher Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an gesättigten Fettsäuren und freien Zuckern sowie des Konsums zuckergesüßter Getränke. Gleichzeitig ist in der Region ein Rückgang der körperlichen Betätigung zu beobachten. Auch eine schlechte Ernährung der Mütter, unzureichendes Stillen und ein unangemessenes Zufüttern spielen hier eine Rolle.
- Der jüngst veröffentlichte Bericht *Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Zeit für ehrgeizige Ziele* enthält pragmatische und realistische konzeptionelle Empfehlungen in neun Politikbereichen mit besonderer Relevanz für die Bekämpfung

nichtübertragbarer Krankheiten. Insbesondere werden sozioökonomisch benachteiligte und anfällige Bevölkerungsgruppen ins Visier genommen.

- Die Bemühungen um die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sind – von HIV/AIDS abgesehen – insgesamt auf einem guten Weg. Für die drängendsten Probleme in der Europäischen Region wurden Aktionspläne entwickelt: Tuberkulose, antimikrobielle Resistenz (AMR), impfpräventable Krankheiten, Poliomyelitis, Malaria und Influenza. Weitere positive Entwicklungen umfassen den schnellen Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz und den malaria- und poliofreien Status der Region. Die durch eine vorherrschende Impfskepsis verursachten Masernausbrüche insbesondere in den westlichen Ländern der Europäischen Region geben jedoch Anlass zur Sorge. Die Halbzeitbilanz des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) benennt weitere Anstrengungen, die erforderlich sein werden, um die erreichte Dynamik aufrechtzuerhalten und das Potenzial des Aktionsplans voll auszuschöpfen.
- Das Regionalbüro unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Identifizierung von bewährten Praktiken und Interventionen zur Eindämmung von AMR. Der globale Aktionsplan zu AMR (2015) bestätigte die im Strategischen Aktionsplan der Europäischen Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (2011–2020) festgelegten Ziele und forderte die Länder eindringlich zur Ausarbeitung entsprechender nationaler Aktionspläne auf. Dies wurde 2016 auch von der Generalversammlung der Vereinten Nationen und 2017 von der Weltgesundheitsversammlung aufgegriffen. Surveillance-Systeme insbesondere in Osteuropa und Zentralasien und die Überzeugungsarbeit für den umsichtigen Umgang mit Antibiotika wurden gestärkt.
- In den Mitgliedstaaten der Region werden im Einklang mit den in der Charta von Tallinn festgelegten und im Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ bekräftigten Grundsätzen Maßnahmen zur Stärkung und Umgestaltung der Gesundheitssysteme durchgeführt. 2018 fand in Tallinn (Estland) anlässlich des zehnten Jahrestags der Unterzeichnung der Charta von Tallinn eine hochrangige Tagung der Europäischen Region statt. Sie bot ein Forum zur Reflexion über die im Hinblick auf die Stärkung der Gesundheitssysteme erzielten Fortschritte. Die Tagung befasste sich mit drei Themenbereichen: 1) „Inklusion“ – Verbesserung der Gesundheitsversorgung, des Zugangs und der finanziellen Absicherung für alle; 2) „Investition“ – Notwendigkeit von Investitionen in die Gesundheitssysteme; und 3) „Innovation“ – Nutzung von Innovationen und Systemen zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung. Auch der Europäische Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen, dessen Schwerpunkt auf einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung und dem angemessenen

Priorität 3: Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen, von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen

Gebrauch von Arzneimitteln liegt, gibt Orientierungshilfe für die Arbeit in diesem Handlungsfeld.

- Den Abschluss der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung, die anlässlich des 40. Jahrestags der Erklärung von Alma-Ata abgehalten wurde, bildete die Annahme der Erklärung von Astana. Im Rahmen der Konferenz wurde ein Bericht veröffentlicht, der die im Bereich der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region erzielten Fortschritte in den vergangenen vier Jahrzehnten untersucht und Prognosen für die Zukunft der primären Gesundheitsversorgung anstellt.
- Das Regionalbüro entwickelte einen Handlungsrahmen für den Aufbau eines nachhaltigen Fachkräfteangebots im Gesundheitswesen sowie ein dazu gehöriges Instrumentarium, die 2017 vom WHO-Regionalkomitee für Europa gebilligt wurden.
- Die Seminare des WHO-Büros in Barcelona über Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung und über die Stärkung der Gesundheitssysteme mit einem Schwerpunkt auf nichtübertragbaren Krankheiten ziehen jedes Jahr mehr als 100 Teilnehmer an.
- Zu den weiteren Handlungsbereichen in Bezug auf die Stärkung der Gesundheitssysteme zählen bessere Informationstechnologie und Maßnahmen im Bereich der e-Gesundheit, die Beurteilung des rationalen Einsatzes von Arzneimitteln und ihrer Bezahlbarkeit und die Sicherung der Qualität von Gesundheitsangeboten und Patientensicherheit.
- Das Regionalbüro hat umsetzbare Erkenntnisse zur Unterstützung der allgemeinen Gesundheitsversorgung geliefert und ein neues Arbeitsprogramm für die Beobachtung von Versorgungsgrad, Zugang und finanzieller Absicherung in der Region aufgelegt.
- Es hat das strategische Potenzial und die Gründe für die Kosten einer Investition in digitale Gesundheit anerkannt und sich zunehmend dem Effekt einer Digitalisierung der nationalen Gesundheitssysteme gewidmet.
- Es wurde ein Instrument zur Selbstbewertung entwickelt, mit dem die Länder ihre Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit beurteilen können. Seit 2016 ist es in elektronischer Form verfügbar. Im Rahmen der Koalition der Partner zur Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region haben bei der Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten und nichtstaatlichen Akteuren die Themen Finanzierung, Politiksteuerung, Organisationsstrukturen und rechtliche Lage der öffentlichen Gesundheitsangebote sowie das Arbeitskräfteangebot im öffentlichen Gesundheitswesen mit der Zeit zunehmend an Bedeutung gewonnen. 2018 wurde vom Regionalkomitee eine neue Zukunftsvision für das

öffentliche Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert festgelegt und ein neuer Rahmen mit Kernkompetenzen für die Beschäftigten im öffentlichen Gesundheitswesen entwickelt, der als Orientierungshilfe für die Professionalisierung der Beschäftigten dienen soll.

- Das Regionalbüro ist den Ländern in der Europäischen Region sowie in anderen Regionen der WHO bei der Vorsorge für und Reaktion auf gesundheitliche Notlagen behilflich, indem es ihnen fachliche Orientierungshilfe, Gesundheitsfachwissen, operative Unterstützung und logistische Hilfe bietet und operative Partner koordiniert. Durch seine Länderbüros unterstützt das Regionalbüro die Mitgliedsstaaten bei der Stärkung ihrer Kernkapazitäten im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) (2005), die auf die Gewährleistung einer raschen Feststellung, Bewertung und Abwehr abzielen. Hierzu zählt u. a. die Fokussierung auf die wichtigen Handlungsfelder Surveillance, Laborarbeit und Risikokommunikation. Innerhalb dieser Bereiche liegt der Fokus auf einer geeigneten Gesetzgebung, der Finanzierung und personellen Ressourcen. Die IGV-Anlaufstellen verbreiten diesbezügliche Informationen an die relevanten politischen Ressorts des jeweiligen Landes und bündeln deren Beiträge.
 - 2018 wurde vom Regionalkomitee ein neuer, umfassender Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO angenommen. Durch seinen Beitrag im Rahmen der Partnerschaft zum Planungsrahmen zur Vorsorge gegen die pandemische Influenza unterstützt das Regionalbüro die Mitgliedsstaaten bei der Entwicklung nationaler Leitlinien für die Untersuchung und Bekämpfung von Ausbrüchen sowie der Einrichtung einer ressortübergreifenden Plattform für die Umsetzung.
 - Widerstandsfähige Gemeinschaften finden in einigen Mitgliedsstaaten, insbesondere in Schweden, Berücksichtigung in den Konzepten sämtlicher Politikbereiche. Dennoch wird dieser Ansatz in allen Teilen der Europäischen Region bei der Ausarbeitung von Handlungskonzepten weitgehend vernachlässigt.
 - Subnationale Netzwerke haben der Tatsache Rechnung getragen, dass widerstandsfähige Gemeinschaften proaktiv auf neue oder negative Zustände reagieren, sich auf ökonomische, soziale und ökologische Veränderungen vorbereiten und unmittelbar mit Krisen und Notsituationen umgehen.
 - Das Netzwerk Regionen für Gesundheit ist seit 20 Jahren aktiv. Zu den subnationalen Handlungskonzepten nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“, die vom Netzwerk Unterstützung erhalten, zählen der Gesundheitsplan der Region
- Priorität 4: Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler

Trient 2015–2025 (Italien), der Aktionsplan für gesundheitliche Chancengleichheit in der Region Westgötland (Schweden), der Vierte Andalusische Gesundheitsplan (Spanien) und die Initiative Offenes Schonen 2030 (Schweden), die allesamt in Publikationen der WHO dokumentiert sind.

- Der Einfluss von „Gesundheit 2020“ wurde durch die Gesunde-Städte-Bewegung noch verstärkt. Die Bewegung räumt dem Lebensverlaufansatz in kommunalen Handlungskonzepten und Plänen Priorität ein und rückt dabei folgende Themen in den Mittelpunkt: frühkindliche Entwicklung, Altern und Anfälligkeit, die Bewältigung der größten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit wie Bewegungsmangel, Adipositas, ein schädlicher Tabak- und Alkoholkonsum sowie psychische Probleme, die Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und die Förderung widerstandsfähiger Gemeinschaften. Darüber hinaus haben die Gesunden Städte sich im Einklang mit dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm 2019–2023 verpflichtet, Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern, Sicherheit für die Welt zu schaffen und die Schwächsten zu schützen.
- Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa bietet ein einzigartiges bereichsübergreifendes Politikforum, bei dem die maßgeblichen Ressorts und Partnerorganisationen an einen Tisch gebracht werden, um Handlungskonzepte und Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit zu gestalten, zur Umsetzung wirksamer evidenzgeleiteter Konzepte beizutragen und integrierte Maßnahmen zur Förderung von Umwelt, Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region voranzutreiben. Dies wurde auch im Rahmen der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2017 genutzt.

Annex 2. Resolutionen, die seit der Vorlage der Halbzeitbilanz zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ beim WHO-Regionalkomitee für Europa im Jahr 2016 vom Regionalkomitee angenommen wurden¹

1. EUR/RC66/R5: Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen
2. EUR/RC66/R6: Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO
3. EUR/RC66/R7: Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen
4. EUR/RC66/R8: Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO
5. EUR/RC66/R9: Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO
6. EUR/RC66/R10: Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO
7. EUR/RC66/R11: Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO
8. EUR/RC66/R12: Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
9. EUR/RC67/R5: Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO
10. EUR/RC68/R4: Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
11. EUR/RC68/R7: Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

¹ Es sei darauf hingewiesen, dass sämtliche vom Regionalkomitee seit der Annahme von „Gesundheit 2020“ angenommenen Resolutionen dem Regionalbüro als Orientierungshilfe bei seinen Bemühungen um Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ gedient haben. Hierzu zählen auch die vom Regionalkomitee seit der Vorlage der Halbzeitbilanz zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ beim Regionalkomitee im Jahr 2016 angenommenen Resolutionen.

Annex 3. Hochrangige Veranstaltungen zu verschiedenen Aspekten von Gesundheit 2020 seit 2016

- Dritte hochrangige Tagung der kleinen Länder (Monaco, 11.–12. Oktober 2016)
- 9. Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung (Schanghai, 21.–24. November 2016)
- Gemeinsam für mehr Gesundheit und Wohlbefinden (Paris, 7.–8. Dezember 2016)
- 4. Forum der Gesundheitsminister der Länder Südosteuropas: Gesundheit, Wohlbefinden und Wohlstand in Südosteuropa bis 2030 im Kontext der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (Chisinau, 3.–4. April 2017)
- Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Ostrava, 13.–15. Juni 2017)
- Vierte hochrangige Tagung der Initiative kleiner Länder: Aufbau widerstandsfähiger und gesunder Gemeinschaften (Valletta, 26.–27. Juni 2017)
- Globale Konferenz der WHO über nichtübertragbare Krankheiten: Verbesserung der Politikkohärenz zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Montevideo, 18.–20. Oktober 2017)
- Viertes Globales Forum zum Thema Gesundheitspersonal (Dublin, 13.–17. November 2017)
- Fünfter Weltgipfel über Klimawandel und Gesundheit (Bonn, 11. November 2017, zeitgleich mit der Klimakonferenz der Vereinten Nationen)
- Ministertagung des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks zum Thema Immunisierung (Podgorica, 20. Februar 2018)
- Die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (hochrangige Tagung der Europäischen Region in Sitges, 16.–18. April 2018)
- Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen (hochrangige Tagung der Europäischen Region in Tallinn, 13.–14. Juni 2018)
- Fünfte hochrangige Tagung kleiner Länder: Gemeinsam für mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle (Reykjavik, 26.–27. Juni 2018)
- Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung (Astana, 25.–26. Oktober 2018)
- Symposium der WHO zur Zukunft der digitalen Gesundheitssysteme in der Europäischen Region (Kopenhagen, 6.–8. Februar 2019)
- Gemeinsam die Bevölkerung vor gesundheitlichen Notlagen schützen: Tagung von Ministern und anderen hochrangigen Beamten aus der Europäischen Region der WHO (Istanbul, 12.–14. Februar 2019)
- Sechste hochrangige Tagung der kleinen Länder – Chancengleichheit und nachhaltige Entwicklung: Der Mensch im Mittelpunkt (San Marino, 31. März–2. April 2019)
- Hochrangige Konferenz der Europäischen Region der WHO zum Thema nichtübertragbare Krankheiten: Zeit zum Handeln – Verwirklichung der Zielvorgaben für nichtübertragbare Krankheiten zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region (Aschabat, 9.–10. April 2019)

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

= = =