



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/8(M)

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

6. August 2018

180465

Punkt 5 b) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Fortschrittsbericht über die Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020

Dieser Bericht enthält eine Übersicht über die Fortschritte bei der Umsetzung, Straffung und Verbesserung des Kontrollrahmens für „Gesundheit 2020“ in Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC63/R3.

Er wird der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2018 vorgelegt.

Inhalt

Einführung und Hintergrund	3
Ergriffene Maßnahmen und erzielte Fortschritte	3
Berichterstattung über Fortschritte bei den Zielen von Gesundheit 2020.....	4
Verringerung der Berichtspflichten und Straffung der Indikatoren	6
Verbesserung der Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf Gesundheit 2020	7
Ergebnisse der Konsultation mit den Mitgliedstaaten.....	9
Herausforderungen	10
Herausforderungen und Pläne für die Zukunft.....	11
Anhang 1: Zentrale und zusätzliche Indikatoren zur Erfolgskontrolle in Bezug auf die Grundsatzziele von Gesundheit 2020.....	12
Anhang 2: Optionen für die Konsultation mit den Mitgliedstaaten (Februar – März 2018).....	19

Einführung und Hintergrund

1. Auf der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2013 nahmen die Mitgliedstaaten die Resolution über Indikatoren für „Gesundheit 2020“ (EUR/RC63/R3) an. Darin wurden die zentralen und zusätzlichen Indikatoren festgelegt, die vom WHO-Regionalbüro für Europa zur Beobachtung der Fortschritte in der Europäischen Region hinsichtlich der sechs mit „Gesundheit 2020“ angenommenen Ziele zu verwenden sind. Auf der Grundlage der Resolution veröffentlichte die Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation den Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“, dessen Inhalte in eine Reihe maßgeblicher Informationsprodukte des Regionalbüros einfließen, zu denen an erster Stelle der Europäische Gesundheitsbericht und ferner die jährlichen Lageberichte über die zentralen Gesundheitsindikatoren in der Europäischen Region sowie die Länderprofile Gesundheit und Wohlbefinden gehören.
2. Neben der Festlegung der zentralen Indikatoren für „Gesundheit 2020“ wurde das Regionalbüro in der Resolution auch ersucht, weiterhin zusammen mit seinen Expertengruppen und mit den Mitgliedstaaten auf die Entwicklung weiterer innovativer Wege zur Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf andere für „Gesundheit 2020“ relevante Bereiche hinzuarbeiten. Insbesondere baten die Mitgliedstaaten das Regionalbüro darum, die Mechanismen zu verfeinern, mit denen die wichtigsten wertorientierten Konzepte aus „Gesundheit 2020“ beobachtet und gemeldet werden (siehe Dokument EUR/RC63/8). Konzepte wie Wohlbefinden, Widerstandsfähigkeit und Selbstbestimmung, deren subjektiver Charakter eine Erfassung mittels ausschließlich quantitativer Ansätze erschwert, sind dennoch von grundlegender Bedeutung sowohl für den Erfolg von „Gesundheit 2020“ als auch inzwischen für die Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung (SDG).
3. Wie in der Resolution EUR/RC63/R3 gefordert, werden in diesem Bericht die Fortschritte bei der Umsetzung, Straffung und Verbesserung des Kontrollrahmens für „Gesundheit 2020“ zusammengefasst.

Ergriffene Maßnahmen und erzielte Fortschritte

4. Unter dem Dach der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) arbeitet das Regionalbüro systematisch darauf hin, die Integration und den Austausch des vorhandenen Wissens und Sachverstands sowie der bewährten Praktiken im Bereich Gesundheitsinformationen zu unterstützen und dabei ein besonderes Augenmerk auf „Gesundheit 2020“ zu richten. Die EHII ist ein aus einer Vielzahl von Partnerorganisationen bestehendes Netzwerk, das von der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation koordiniert wird und das wichtigste Instrument des Regionalbüros für die Zusammenführung und Vereinheitlichung von Gesundheitsinformationen innerhalb der Europäischen Region darstellt.
5. Der entscheidende Schritt hin zu den Indikatoren für die Ziele von „Gesundheit 2020“ war die Fertigstellung des Messrahmens, der in der Publikation „Ziele und Indikatoren für Gesundheit 2020“ im Detail beschrieben wurde. Obwohl die Mitgliedstaaten eine Liste von 19 zentralen Indikatoren und 18 zusätzlichen Indikatoren zur Messung der Fortschritte bei den sechs Zielen (siehe Anhang 1) gebilligt hatten, baten sie die WHO, zusätzlich zu den bereits festgelegten Indikatoren auch Vorschläge zu entsprechenden Indikatoren für „objektives Wohlbefinden“ vorzulegen. Diese Aufgabe wurde im April 2014 durch die beiden

Expertengruppen zu den Indikatoren für Wohlbefinden und „Gesundheit 2020“ abgeschlossen und das Ergebnis dem Regionalkomitee in demselben Jahr präsentiert. Dies wiederum führte zu einer Reihe von Publikationen, die darauf abzielten, den Mitgliedstaaten routinemäßige, belastbare und miteinander vergleichbare Informationen über Gesundheit und Wohlbefinden auf der nationalen und der regionsweiten Ebene an die Hand zu geben.

Berichterstattung über Fortschritte bei den Zielen von Gesundheit 2020

6. Auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2016 nahmen die 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region mit der Resolution EUR/RC66/12 den Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO an. Die Resolution EUR/RC63/R3 wird weitgehend durch das Handlungsfeld 1 des Aktionsplans operationalisiert, in dem die EHII als Rahmen für die Koordinierung und Umsetzung der in dem Aktionsplan genannten Maßnahmen geschaffen wird. Die Zahl der Mitglieder der EHII wächst rapide: Inzwischen hat die Initiative 37 Teilnehmer (Stand: Januar 2018), überwiegend Mitgliedstaaten der WHO (28 der 37), aber auch einige nichtstaatliche Akteure und gemeinnützige Organisationen sowie die Europäische Kommission und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Der EHII-Lenkungsausschuss tagt dreimal im Jahr zwecks Bestandsaufnahme der Fortschritte und zur Umsetzung seines Arbeitsplans mit einer wachsenden Zahl von Aktivitäten im Bereich Gesundheitsinformationen in der Europäischen Region.

7. Inzwischen beteiligt sich fast die gesamte Europäische Region der WHO durch subregionale und themenbezogene Gesundheitsinformationsnetzwerke unter dem Dach der EHII an Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsinformationen. Bisher wurden mehrere neue subregionale und themenbezogene Gesundheitsinformationsnetzwerke eingerichtet, um die Mitgliedstaaten bei der Vereinheitlichung ihrer Gesundheitsinformationen und beim Erfahrungsaustausch zu speziellen Themen zu unterstützen. Insgesamt sind 44 Mitgliedstaaten innerhalb der Europäischen Region an mindestens einem der Gesundheitsinformationsnetzwerke beteiligt und tragen zu ihm bei, darunter 14 am Netzwerk zur Krankheitslast in der Europäischen Region, neun an einem neuen Gesundheitsinformationsnetzwerk innerhalb des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks, acht am Gesundheitsinformationsnetzwerk der Initiative kleiner Länder und fünf am Informationsnetzwerk der zentralasiatischen Republiken. Ein neues Gesundheitsinformationsnetzwerk, das Aktionsnetzwerk zur Messung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen, wurde unter dem Dach der EHII und unter der Regie der österreichischen Regierung geschaffen.

8. In den Jahren 2016 und 2017 kamen zu dem Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung bzw. dem dazu gehörigen Aufbaukurs Teilnehmer aus insgesamt 30 Mitgliedstaaten. Diese Flaggschiff-Lehrgänge für den Kapazitätsaufbau, deren Schwerpunkt auf Erfolgskontrolle in Bezug auf „Gesundheit 2020“ liegt, werden von den Ministerien der gastgebenden Mitgliedstaaten auch weiterhin tatkräftig unterstützt und werden von den Teilnehmern durchgehend sehr positiv bewertet. Der Lehrplan des Herbstseminars wird kontinuierlich überprüft und überarbeitet, um den Entwicklungen im Bereich Gesundheitsinformationen in der Europäischen Region (z. B. Management von Gesundheitsinformationen in Notlagen in Zusammenarbeit mit dem Programm für gesundheitliche Notlagen beim Regionalbüro, Messung und Analyse der Krankheitslast) gerecht zu werden, und der Aufbaukurs wird an die spezifischen Interessen

der jeweiligen Kursteilnehmer angepasst. Eine detailliertere Evaluation des Aufbaukurses von 2017 verdeutlicht die positive Wirkung dieser Kurse auf Förderung und Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten.

9. Der Kapazitätsaufbau erfolgt auch in Form von Workshops, die in einzelnen Mitgliedstaaten zu speziellen Themen abgehalten werden, etwa zur Bewertung der Gesundheitssysteme (ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien), zur Qualitätssicherung und Analyse von Mortalitätsstatistiken (Georgien, Republik Moldau) und zum Europäischen Gesundheitsinformations-Portal und seinen Tools (Russische Föderation).

10. Nach einer Zusammenarbeit mit einzelnen Mitgliedstaaten zur Analyse nationaler Daten hat das Regionalbüro zwei miteinander verknüpfte Publikationen erstellt, in denen unter Zugrundelegung der Ziele und Indikatoren von „Gesundheit 2020“ über die gesundheitliche Situation in der Europäischen Region berichtet wird: die Länderprofile für Gesundheit und Wohlbefinden und die Schlaglichter auf Gesundheit und Wohlbefinden. Bisher wurden fünf derartige Publikationen produziert (Bulgarien, Georgien, Griechenland, Republik Moldau und Slowenien). Die Nachfrage nach einer kooperativen Erstellung solcher Publikationen wächst, und für 2018 sind vier weitere Doppelpublikationen (Malta, Russische Föderation, Serbien und Türkei) in Vorbereitung.

11. 2017 verdeutlichte eine aktualisierte Analyse der qualitativen Indikatoren für „Gesundheit 2020“ beträchtliche Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Ausrichtung ihrer nationalen Konzepte an „Gesundheit 2020“ und bei der Einführung von Mechanismen für die Rechenschaftslegung hinsichtlich der Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Darüber hinaus arbeitet das Regionalbüro derzeit am Europäischen Gesundheitsbericht 2018, in dem nicht nur Gesundheitssituation und Gesundheitstrends in der Europäischen Region geschildert, sondern auch Beispiele konkreter Maßnahmen erläutert werden, die die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro zur vollständigen Umsetzung des Aktionsplans ergreifen können.

12. Die wesentlichen Gesundheitsindikatoren für die Europäische Region und insbesondere die Indikatoren für „Gesundheit 2020“ wurden auch mit den jährlichen zentralen Gesundheitsindikatoren für 2016 und 2017 gemeldet, aber auch durch elektronische Tools wie das Smartphone-App für Gesundheitsstatistiken und das Europäische Gesundheitsinformations-Portal. Das Portal hat den im Datendepot des Regionalbüros (Data Warehouse) zusammengeführten Datenbestand zugänglich ausgeweitet, u. a. durch Ergänzung neuer Datensätze zu einem breiten Spektrum von Themen wie antimikrobielle Resistenz, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Notfallvorsorge und Ernährung. Diese Entwicklungen sind das Ergebnis einer Zusammenarbeit innerhalb des Regionalbüros unter der Regie des Koordinierungsteams für das Portal in der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation. Sie haben die Verflechtung von Informationen innerhalb des Regionalbüros sowie ihre transparente Verbreitung an Mitgliedstaaten und Öffentlichkeit verbessert. Durchsuchbarkeit und Visualisierbarkeit der Informationen wurden durch eine Reihe technischer Verbesserungen erhöht. So ist der Explorer für „Gesundheit für alle“ ein neues Tool, das eine integrierte Suche und Recherche nach über 1500 Indikatoren in der Datenbank „Gesundheit für alle“ ermöglicht. Seit seinem Start im März 2016 hat sich dank Fördermaßnahmen wie Werbekampagnen und Video-Lernprogrammen sowie aufgrund eines in der Russischen Föderation abgehaltenen Länder-Workshops über die Nutzung des Portals und seiner Tools die Zahl der Nutzer des Portals verdreifacht. Weitere Verbesserungen am Portal und seinem Instrumentarium sind für 2018 geplant.

13. Das Regionalbüro bemüht sich aktiv um eine Vereinheitlichung der gesundheitsbezogenen Indikatoren in der Europäischen Region der WHO. Unter der Aufsicht des EHII-Lenkungsausschusses wurde die erste Phase einer Kartierung abgeschlossen, deren Ziel darin bestand, Punkte aus den in der Europäischen Region am häufigsten verwendeten sechs Indikator-Sätzen zu bestimmen und miteinander zu vergleichen. Aufgrund dieser Ergebnisse wird eine Arbeitsgruppe des EHII-Lenkungsausschusses Empfehlungen zur zweiten Phase der Kartierung ausarbeiten: einer detaillierten Analyse der am häufigsten verwendeten Indikatoren in der Europäischen Region, mit der die Kerneigenschaften bestimmt werden sollen, die zur Vereinheitlichung der Definitionen der gesundheitsbezogenen Indikatoren beitragen können. Die Koordinierung durch den EHII-Lenkungsausschuss soll eine gegenseitige Ergänzung mit ähnlichen Maßnahmen im Rahmen der Gemeinsamen Aktion der Europäischen Kommission im Bereich Gesundheitsinformationen sowie des Gesundheitsinformationsnetzwerks der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten gewährleisten.

14. Im Einklang mit seiner in dem Aktionsplan erklärten Entschlossenheit hat das Regionalbüro auch seine Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen auf dem Gebiet der Gesundheitsinformationen und der Koordination der Gesundheitsforschung fortgesetzt. Zusammen mit der Europäischen Kommission und der OECD hat das Regionalbüro auf der 67. Tagung des Regionalkomitees eine Fachinformationssitzung abgehalten. Gegenstand dieser Veranstaltung waren die laufende Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro, der Europäischen Kommission und der OECD sowie die Möglichkeiten, die sie für eine Verstärkung ihrer Zusammenarbeit erkannt haben. Die Mitgliedstaaten erstatteten Rückmeldung darüber, welche Aspekte dieser Zusammenarbeit für sie am nützlichsten seien. Sie äußerten sich sehr zufrieden über das Niveau der Zusammenarbeit und würdigten die Anstrengungen zur Verringerung der Berichtslast sowie zur Vereinheitlichung und Verflechtung der Gesundheitsinformationen innerhalb der Europäischen Region.

15. Das Regionalbüro hat in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium Maltas, der Europäischen Kommission und HIMSS-CHIME International im Mai 2017 in Malta die hochgradig erfolgreiche Konferenz zur Themenwoche e-Gesundheit abgehalten, die im Rahmen der maltesischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union stattfand. Die Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation brachte Mitarbeiter aus mehreren Abteilungen zusammen, die eine Reihe von Sitzungen zum Themenkomplex öffentliche Gesundheit gestalteten, in denen der Einfluss von Daten auf die individuelle Gesundheit und die Bedeutung von e-Gesundheit beim Ausbau evidenzbasierter Informationen zur Nutzung in der Gesundheitspolitik im Mittelpunkt standen.

Verringerung der Berichtspflichten und Straffung der Indikatoren

16. Die Regionaldirektorin für Europa hat beim Regionalbüro eine Erstanlaufstelle eingerichtet, um die Zahl der Datenanfragen an die Mitgliedstaaten zu reduzieren. Zu Beginn eines jeden Jahres reichen alle Fachabteilungen ihre Pläne für Datenanfragen bei der Statistikgruppe des Regionalbüros ein, die die Regionaldirektorin anhand vorher vereinbarter Kriterien bei ihrer Entscheidung über Anzahl und Art der gestellten Anfragen berät. Ein wichtiges Kriterium, das die Abteilungen dabei erfüllen müssen, ist der Nachweis der Notwendigkeit einer solchen Anfrage, die sich aus einer Resolution eines leitenden Organs ergibt. Auch wenn sich dadurch die Zahl der Umfragen seitens des Regionalbüros verringert hat, so bleiben doch immer noch eine erhebliche Zahl an Anfragen vom WHO-Hauptbüro und von anderen Organisationen.

17. Das Regionalbüro hat sich auch gemeinsam mit den Mitgliedstaaten um eine Straffung ihrer Berichterstattung an internationale Organisationen bemüht, insbesondere durch Maßnahmen zur Bestimmung gemeinsamer Indikatoren für die Europäische Region. Nach Maßgabe der Resolution EUR/RC67/R3, die im September 2017 von der 67. Tagung des Regionalkomitees angenommen wurde, hat das Regionalbüro im November 2017 eine Expertengruppe eingesetzt, die eine Gruppe gemeinsamer Indikatoren zur Aufnahme in einen gemeinsamen Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“, die SDG und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) prüfen und vorschlagen soll. Diese hat sich auf Kriterien geeinigt, anhand derer bestimmt werden soll, welche Indikatoren aus diesen drei Rahmenkonzepten in eine gemeinsame Liste aufgenommen werden, und dann insgesamt 40 Indikatoren zusammen mit zusätzlichen Konsultationsfragen vorgeschlagen. Ein Bericht über die Sitzung der Expertengruppe wurde vom Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees auf seiner Tagung im November 2017 positiv aufgenommen. Der Vorschlag wurde im ersten Quartal 2018 zur Beratung an die Mitgliedstaaten verteilt und soll ihnen auf der 68. Tagung des Regionalkomitees für Europa zur Annahme vorgelegt werden.

Verbesserung der Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf Gesundheit 2020

18. „Gesundheit 2020“ hat einen Paradigmenwechsel hin zu einem Wertesystem in Gang gesetzt, das auf zentralen Idealen wie Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit, Qualität, Transparenz, Rechenschaftslegung, Gleichstellung, Menschenwürde und dem Recht zur Beteiligung an Entscheidungsprozessen gründet. Dieser wertorientierte Gesundheitsschutzansatz, der auf bürgernahe Gesundheitssysteme setzt, soll Gesundheit im gesamten Lebensverlauf fördern und strebt Chancengleichheit und Gesundheit für alle an. Außerdem soll er den Komplex der öffentlichen Gesundheit wieder an der vollen Komplexität der subjektiven Lebensrealität von Menschen und ihrem gesellschaftlichen Umfeld ausrichten.

19. Bei einer solchen Umstellung werden zwangsläufig althergebrachte, quantitative Formen der Erkenntnisgewinnung, wie etwa routinemäßig erhobene Gesundheitsdaten oder Haushaltserhebungen, in Frage gestellt, da sie weniger geeignet sind, Erfahrungswissen zu erfassen. Zwar sind quantitative Daten unverzichtbar, doch sind sie für sich allein oft unzureichend für die Interpretation der Informationen und die Förderung der Akzeptanz evidenzbasierter Praktiken und Konzepte.

20. Deshalb haben die Mitgliedstaaten darum gebeten, bei der Erweiterung des Kontrollrahmens für „Gesundheit 2020“ großen Wert auf eine wirksamere Berücksichtigung einiger der zentralen wertorientierten Konzepte von „Gesundheit 2020“ zu legen. An erster Stelle ist hier das Konzept des subjektiven Wohlbefindens zu nennen. Auch wenn sich die Mitgliedstaaten mit der Resolution EUR/RC63/R3 bereits auf einen Indikator für subjektives Wohlbefinden (Lebenszufriedenheit) geeinigt hatten, so herrschte doch auch Einigkeit darüber, dass im Hinblick auf eine ausreichende Erfolgskontrolle und Berichterstattung über das Konzept weitere Untersuchungen nötig seien. Die Expertengruppe erörterte auf ihren Sitzungen verschiedene Optionen für eine Erweiterung der Gruppe der Indikatoren für subjektives Wohlbefinden, kam aber zu dem Schluss, dass dies aufgrund der Heterogenität der Europäischen Region der WHO mit ihren 53 Mitgliedstaaten zum gegenwärtigen Zeitpunkt unrealistisch sei. Stattdessen empfahlen die Experten eine Schwerpunktlegung auf qualitative Lösungsansätze aus einer Vielzahl wissenschaftlicher Disziplinen, die ihrer

Ansicht nach wesentlich zur Gewinnung und Interpretation von Daten über subjektives Wohlbefinden beitragen könnten. In einem zusammenfassenden Bericht des Health Evidence Network (HEN) mit dem Titel „Kulturelle Kontexte von Gesundheit: die Nutzung narrativer Forschungsansätze im Gesundheitsbereich“ (2016) wird erläutert, dass narrative Forschung in Bezug auf Wohlbefinden ein großes Potenzial für die Erforschung der kulturellen Nuancen der quantitativen Messung von Wohlbefinden beinhaltet, indem sie die Messverfahren verfeinert und der Diskussion zu der Frage, wie und in welchem Maße sich Wohlbefinden kulturübergreifend sinnvoll vergleichen lässt, neue Impulse verleiht.

21. Um die Fähigkeit des Regionalbüros, die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zu messen und darüber zu berichten, weiter zu verbessern und die Aktualisierung der Evidenz und der Wissensgrundlagen über Gesundheitsinformationen fortzusetzen, wurden weitere zusammenfassende Berichte des HEN in Auftrag gegeben. Darin wird die Tauglichkeit der Berichterstattung über andere maßgebliche Konzepte aus dem Wertesystem von „Gesundheit 2020“ untersucht, wie in einer Reihe von Sitzungen der Expertengruppe in den Jahren 2016 und 2017 empfohlen. Auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz werden in diesen Berichten sowohl quantitative als auch qualitative Strategien für Messung und Berichterstattung zu folgenden Aspekten vorgeschlagen:

- Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften;
- Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln;
- Umsetzung des Lebensverlaufansatzes; und
- Umsetzung des gesamtgesellschaftlichen Ansatzes.

22. Die Berichte des HEN enthalten eine Liste von Grundsatzoptionen, bei denen verschiedene Ansätze erläutert werden, die zur Messung dieser Konzepte eingeführt werden könnten. Wo möglich, werden zentrale Bereiche und Indikatoren sowie Möglichkeiten vorgeschlagen, die Analyse der Metadaten in diesen Dimensionen durch qualitative partizipatorische Fallstudien zu ergänzen, um die Beteiligung der betreffenden Gemeinschaften zu fördern, die von Ausgrenzung oder hochgradig widrigen Umständen bedroht sind.

23. Darüber hinaus hat das Regionalbüro, wie von den Mitgliedstaaten in der Resolution EUR/RC63/R3 gewünscht, wegweisende Forschungsvorhaben in Auftrag gegeben, in denen untersucht wird, wie narrative Forschung seine Maßnahmen zur Erfolgskontrolle und Berichterstattung über Wohlbefinden in den Ländern der Europäischen Region sinnvoll ergänzen kann, ohne deren Berichtlasten zu erhöhen.

24. Auf einer Sitzung der Expertengruppe zur Verbesserung der Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf „Gesundheit 2020“ am 9. Februar 2018 wurden die gegenwärtig in Vorbereitung befindlichen HEN-Berichte (Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln und Umsetzung des Lebensverlaufansatzes) geprüft und der derzeit erstellte Pilotbericht zum Thema Wohlbefinden erörtert, und das Regionalbüro wurde bei der Vorbereitung auf eine Konsultation der Mitgliedstaaten unterstützt, die im Februar und März 2018 stattfand.

Ergebnisse der Konsultation mit den Mitgliedstaaten

25. Während dieser Konsultation wurden den Mitgliedstaaten eine Reihe von Optionen für die Berichterstattung zu den Konzepten Wohlbefinden, Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften und Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln zur Stellungnahme vorgelegt (s. Anhang 2). Mit Blick auf die beiden letztgenannten Konzepte wurden die Mitgliedstaaten um Stellungnahme gebeten, in welcher Reihenfolge das Regionalbüro die vorgelegten Optionen in Angriff nehmen soll – je nach Einschätzung ihrer praktischen Durchführbarkeit. In Bezug auf Wohlbefinden wurden die Mitgliedstaaten gebeten, zur Frage der Durchführbarkeit des Ansatzes zur Erweiterung der Erfolgskontrolle und Berichterstattung über subjektives Wohlbefinden durch narrative Methoden Stellung zu nehmen.

26. Insgesamt nahmen an der Konsultation sechs Länder teil. Die Mitgliedstaaten äußerten sich positiv über die Arbeit zur Ausweitung von Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf „Gesundheit 2020“ und unterstrichen die Notwendigkeit ihrer Fortsetzung. Auch wenn die Mitgliedstaaten in Bezug auf die Einstufung der Optionen für die Messung der Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln und der Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften in gleicher Zahl geteilt waren, so haben sich doch bei der Rückmeldung vier allgemeine Punkte herauskristallisiert. Diese werden nachstehend zusammen mit der jeweiligen Antwort des Sekretariats der WHO präsentiert.

- *Es wurde die Notwendigkeit hervorgehoben, die Qualität, Vergleichbarkeit und Verfügbarkeit quantitativer und qualitativer Daten sicherzustellen.* Quantitative Daten würden vom Sekretariat der WHO validiert und damit für die gesamte Europäische Region vergleichbar gemacht. Die qualitativen Daten sind nicht unbedingt für Vergleiche zwischen Ländern bestimmt (auch wenn dies u. U. möglich ist), sondern sollen bessere Einblicke in die einzelnen Konzepte auf der nationalen Ebene geben und diesen mehr Tiefe verleihen.
- *Die Verfolgung dieses Projektes wäre ressourcenintensiv.* Dies trifft zwar zu, doch das Sekretariat der WHO wird sich zur Unterstützung dieser Arbeit um externe Finanzmittel (freiwillige Beiträge) bemühen. Die Robert Wood Johnson Foundation und der Wellcome Trust haben hier bereits Mittel zur Verfügung gestellt.
- *Die Berichtspflichten wurden als problematisch thematisiert, und die Notwendigkeit der Schaffung einer Gruppe integrierter Indikatoren, die in Bezug auf die jeweiligen Konzepte funktionieren, wurde hervorgehoben.* Das Sekretariat der WHO ist sich voll und ganz der Notwendigkeit bewusst, die Berichtslasten für die Mitgliedstaaten zu reduzieren. Routinemäßig erfasste Indikatoren sollen den Vorzug erhalten. Das Sekretariat wird im Zusammenwirken mit den Kooperationszentren der WHO und anderen Partnern eine qualitative Analyse durchführen.
- Die Erprobung verschiedener Aspekte dieser Arbeit wurde empfohlen. Das Sekretariat ist ebenfalls der Ansicht, dass die Erprobung der in dem Vorschlag geschilderten Arbeit einen wichtigen Schritt zur Feinabstimmung des Ansatzes und zum Nachweis seiner Durchführbarkeit darstellt. Sofern ausreichende Finanzmittel vorhanden sind, wird die WHO die Möglichkeit der Erstellung von Pilotberichten über die verschiedenen untersuchten Konzepte zwecks Vorlage an die Mitgliedstaaten zur Prüfung erwägen.

27. Schließlich wurde von den Mitgliedstaaten vorgeschlagen, auch Gesundheitskompetenz als möglichen Kandidaten für die Entwicklung eines erweiterten Ansatzes für

Erfolgskontrolle und Berichterstattung zu erwägen. Dieser Vorschlag wurde auf der Tagung des SCRC im Mai 2018 in Genf von mehreren Mitgliedstaaten nachdrücklich unterstützt. Er soll auf der nächsten Sitzung der Expertengruppe zur Verbesserung der Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf „Gesundheit 2020“ diskutiert werden, die für November 2018 vorgesehen ist.

Herausforderungen

28. Die Erschließung von Finanzmitteln für die Ausweitung der routinemäßigen Meldung von Gesundheitsinformationen bei der WHO hat sich als problematisch erwiesen. Denn obwohl es unter den Gebern ein erhebliches Interesse an den in „Gesundheit 2020“ enthaltenen neuen Konzepten gibt, sind nur wenige potenzielle Geber bereit, zusätzliche Mittel für den Ausbau der Routinearbeit im Bereich Gesundheitsinformationen beim Regionalbüro bereitzustellen, was die Arbeit des Teams innerhalb der Abteilung erschwert und sich somit negativ auf die zu erbringenden Leistungen in seinen Arbeitsplänen auswirkt. Die neue Schwerpunktlegung auf Daten im Entwurf des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 wird als eine Chance gesehen, diese Situation zu beheben. Eine weitere Herausforderung liegt in den unterschiedlichen satzungsbedingten Aufträgen der internationalen Organisationen, die sich um eine Vereinheitlichung der Gesundheitsinformationen bemühen. Denn auch wenn die Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro, der Europäischen Kommission und der OECD eng ist und weiter wächst, so ergeben sich doch aus den Aufträgen der drei Institutionen Einschränkungen für einige der von den Mitgliedstaaten erbetenen Produkte. Doch bisher waren die Organisationen auf ihrer Suche nach gemeinsamen Betätigungsfeldern durchaus erfolgreich.

29. Viele, wenn nicht alle wertorientierten Konzepte von „Gesundheit 2020“ – auch jene, die für erweiterte Messungen und Berichte ausgewählt wurden, sind auf verschiedenen Ebenen und mehrdimensional angeordnet und haben dynamischen Charakter. Manche von ihnen, etwa Wohlbefinden, haben eine wesentliche subjektive Komponente, die oft in den kulturellen Rahmenbedingungen verwurzelt ist. Ein methodisch gemischter Ansatz mit quantitativen und qualitativen Daten erhöht zwar erheblich die Fähigkeit des Regionalbüros, sinnvoll über diese Konzepte Bericht zu erstatten, doch die Ausweitung eines solchen Ansatzes ohne gleichzeitige Erhöhung der Berichtslast für die Mitgliedstaaten stellt eine echte Herausforderung dar. Deshalb kommt es entscheidend darauf an, bei diesen Bemühungen die fachliche Unterstützung der Kooperationszentren der WHO zu nutzen und sicherzustellen, dass die Nutzung vorhandener Informationen für gesundheitliche Zwecke maximiert wird.

30. Eine besondere Herausforderung für die Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf die Konzepte von „Gesundheit 2020“ ist die Sorge, dass diese die bereits erheblichen Berichtslasten der Mitgliedstaaten noch weiter erhöhen könnten. Ein grundlegendes Kriterium für die Aufnahme neuer Indikatoren in Zukunft besteht deshalb darin, dass die Daten für diese Indikatoren routinemäßig vorliegen müssen, sodass keine zusätzliche Datenerhebung auf der Ebene der Länder erforderlich wäre. Das Regionalbüro wird zusätzliche quantitative Daten durch Recherchen in allgemein zugänglichen Datenbanken und Indices wie Eurostat, der World Bank Governance Database, dem Gender Development Index, dem CIVICUS Civil Society Index, dem City Resilience Index, dem World Values Survey u. a. erhalten. Mit Blick auf die Erfassung qualitativer Informationen würden Beiträge von einschlägigen Sachverständigen zur Ausarbeitung qualitativer partizipatorischer Fallstudien, Diskussionen in Fokusgruppen mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen oder halbstrukturierte Interviews mit anderen

Interessengruppen benötigt. Diese Sachverständigen werden entweder einzeln vom Regionalbüro angeworben, oder die Arbeit wird mit fachlicher Unterstützung durch die Kooperationszentren der WHO durchgeführt.

Herausforderungen und Pläne für die Zukunft

31. Angesichts der Ausweitung der EHII besteht die Hoffnung, dass sich nach und nach alle Mitgliedstaaten der Initiative anschließen und ihren Beitrag zur Vereinheitlichung der Gesundheitsinformationen innerhalb der Europäischen Region leisten. Die EHII hat eine Reihe neuer Aktivitäten und Netzwerke hervorgebracht, etwa das Aktionsnetzwerk zur Messung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen, das unter der Regie des österreichischen Gesundheitsministeriums steht. Das Regionalbüro wird das Europäische Gesundheitsinformations-Portal weiter ausbauen und um innovative Merkmale ergänzen und arbeitet derzeit zusammen mit einer deutschen Universität an der Schaffung eines Kooperationszentrums der WHO für die Ausweitung der Länderprofile und der Serie „Highlights on health“ auf alle Länder in der Europäischen Region. Es hat eine detaillierte quantitative und qualitative Evaluation der jährlich stattfindenden Schulungen durchgeführt und wird sie aufgrund der darin enthaltenen Empfehlungen überprüfen und erweitern.

32. Mit Blick auf die Verbesserung der Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf „Gesundheit 2020“ wird das Regionalbüro die Einbeziehung qualitativer Methoden in seine vorhandenen Publikationen fortsetzen, insbesondere auf der Ebene der Länder, um die bereits berücksichtigten quantitativen Indikatoren in ihren Kontext zu stellen. Diese neuen Formen von Evidenz, die auch Methodologien und Lösungsansätze aus den Geistes- und Gesellschaftswissenschaften nutzen, werden dazu beitragen, ein stärker ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden im 21. Jahrhundert zu gewinnen, und das Regionalbüro in die Lage versetzen, die Mitgliedstaaten bei einer wirksameren Umsetzung der SDG und einer besseren Berichterstattung darüber zu unterstützen. Eine weitere Sitzung der Expertengruppe zur Verbesserung der Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf „Gesundheit 2020“ ist für November 2018 geplant. Auf dieser Sitzung sollen Wege zur Umsetzung der Empfehlungen erörtert werden, die die Mitgliedstaaten während des Konsultationsprozesses und auf dem Regionalkomitee abgegeben haben. Die Expertengruppe wird auch weiterhin systematisch andere werteorientierte Konzepte von „Gesundheit 2020“ prüfen und Optionen zu ihrer Messung erarbeiten und dabei auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz vorgehen.

Anhang 1: Zentrale und zusätzliche Indikatoren zur Erfolgskontrolle in Bezug auf die Grundsatzziele von Gesundheit 2020¹

Bereich/Ziel	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
Gesundheit 2020, Bereich 1: Krankheitslast und Risikofaktoren Dachziel 1: Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region bis 2020	1.1. Relative jährliche Verringerung der Gesamtsterblichkeit (Kombination aus vier Ursachen) aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronischen Atemwegserkrankungen um 1,5% bis 2020	1) 1.1.a. Altersstandardisierte vorzeitige Gesamtsterblichkeit (30 bis 69 Jahre) für die vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten (Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD-10 ^a -Kodes I00–I99), bösartige Neubildungen (ICD-10-Kodes C00–C97), Diabetes Mellitus (ICD-10-Kodes E10–E14) und chronische Krankheiten der unteren Atemwege (ICD-10-Kodes J40–47)), aufgeschlüsselt nach Geschlecht; Krankheiten des Verdauungssystems (ICD-10-Kodes K00–K93) wurden ebenfalls vorgeschlagen, sollen jedoch separat gemeldet werden	GFA ^b (42)	1) 1.1.a. Standardisierte Mortalitätsrate aus allen Ursachen, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht	GFA (42)
		2) 1.1.b. Altersstandardisierte aktuelle Prävalenz des täglichen bzw. gelegentlichen Tabakkonsums von Personen ab 18 Jahren	Im umfassenden Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten verwendete Quelle (GFA) (50)	2) 1.1.b. Prävalenz des wöchentlichen Tabakkonsums unter Jugendlichen	HBSC-Studie ^c (38)

¹ Die Zahlen in Klammern kennzeichnen die Indikatoren. Einige Indikatoren beziehen sich auf mehr als eine Zielvorgabe, daher ist die Nummerierung nicht fortlaufend. Insgesamt gibt es 19 zentrale Indikatoren und 18 zusätzliche Indikatoren.

Bereich/Ziel	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
		3) 1.1.c. Gesamtalkoholverbrauch (erfasst und unerfasst) pro Person im Alter von 15 Jahren und darüber innerhalb eines Kalenderjahrs (Liter reinen Alkohols), wenn möglich getrennt nach erfasstem und unerfasstem Verbrauch	Im umfassenden Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten verwendete Quelle (Globales Gesundheitsobservatorium) (50)	3) 1.1.c. Wiederholtes Rauschtrinken (mindestens einmal wöchentlich 60 g reiner Alkohol bzw. 6 alkoholische Standardgetränke) unter Jugendlichen	ESPAD ^d (34)
		4) 1.1.d. Altersstandardisierte Prävalenz von Übergewicht (BMI > 25 kg/m ²) und Adipositas (BMI > 30 kg/m ²) bei Personen in der Altersgruppe ab 18 Jahren, möglichst aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht sowie getrennt zwischen gemessenen Daten und Eigenangaben	Im umfassenden Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten verwendete Quelle (GFA) (46)	4) 1.1.d. Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Jugendlichen (definiert als ein BMI-nach-Alter-Wert von über +1 Z ^e bzw. +2 Z im Verhältnis zum Wachstumsmedian der WHO von 2007) ^f	HBSC-Studie (38)
	1.2. Eliminierung ausgewählter durch Impfung vermeidbarer Krankheiten (Polio, Masern, Röteln) und Prävention der Rötelnembryopathie erreicht und aufrechterhalten	5) 1.2.a. Prozentualer Anteil der Kinder, die gegen Masern (1 Dosis bis zum 2. Geburtstag), Polio (3 Dosen bis zum 1. Geburtstag) und Röteln (1 Dosis bis zum 2. Geburtstag) geimpft sind	GFA (51)		

Bereich/Ziel	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
	1.3. Senkung der Sterblichkeit aufgrund äußerer Ursachen	6) 1.3.a. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund sämtlicher äußerer Ursachen und Verletzungen, aufgeschlüsselt nach Geschlecht (ICD-10-Kodes V01–V99, W00–W99, X00–X99 und Y00–Y98)	GFA and GFA–MDB ^g (42)	5) 1.3.a. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Kraftfahrzeugunfällen (ICD-10-Kodes V02–V04, V09, V12–V14, V19–V79, V82–V87 und V89)	GFA und GFA–MDB (36)
				6) 1.3.b. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Vergiftungsunfällen (ICD-10-Kodes X40–X49)	GFA–MDB (42)
				7) 1.3.c. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Alkoholvergiftungen (ICD-10-Kode X45)	GFA–MDB (35)
				8) 1.3.d. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Suizid (ICD-10-Kodes X60–X84)	GFA und GFA–MDB (42)
				9) 1.3.e. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Stürzen (ICD-10-Kodes W00–W19)	GFA–MDB (42)

Bereich/Ziel	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
				10) 1.3.f. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Tötungsdelikten und Überfällen (ICD-10-Kodes X85–Y09)	GFA und GFA-MDB (41)
Gesundheit 2020, Bereich 2: Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen und ihre Determinanten	2.1. Weiterer Anstieg der Lebenserwartung im aktuellen Tempo (jährlicher Zuwachs im Zeitraum 2006–2010), gekoppelt mit Verringerung der Abstände bei der Lebenserwartung innerhalb der Europäischen Region	7) 2.1 Lebenserwartung bei Geburt, aufgeschlüsselt nach Geschlecht	GFA (42)	11) 2.1.a. Lebenserwartung im Alter von 1, 15, 45 und 65 Jahren, aufgeschlüsselt nach Geschlecht	GFA (41)
Dachziel 2: Erhöhung der Lebenserwartung in der Europäischen Region				12) 2.1.b. Gesunde Lebensjahre mit 65, aufgeschlüsselt nach Geschlecht	Eurostat (31)
Gesundheit 2020, Bereich 2: Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen und ihre Determinanten	3.1. Abbau der durch soziale Determinanten bedingten gesundheitlichen Kluft innerhalb der Europäischen Region	8) 3.1.a. Säuglingssterblichkeit pro 1000 Lebendgeburten, aufgeschlüsselt nach Geschlecht	GFA (42)		
Dachziel 3: Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte in der Europäischen Region (Ziel in Bezug auf die		7) 3.1.b. Lebenserwartung bei Geburt, aufgeschlüsselt nach Geschlecht	GFA (42)		
		9) 3.1.c. Anteil der Kinder im grundschulpflichtigen Alter, die keine Schule besuchen, aufgeschlüsselt nach Geschlecht	GFA (46)		

Bereich/Ziel	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
sozialen Determinanten)					
Gesundheit 2020, Bereich 2: Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen und ihre Determinanten Dachziel 4: Förderung des Wohlbefindens der Bevölkerung in der Europäischen Region	Wird als Ergebnis der Ausgangslage bei den zentralen Indikatoren für Wohlbefinden aufgestellt, um Unterschiede innerhalb der Region abzubauen und auszugleichen	10) 3.1.d. Arbeitslosenquote, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht	ILOSTAT ^h und Eurostat (IAO 38; EU-SILC ⁱ 30; insgesamt 43)		
		11) 3.1.e. Nationales bzw. subnationales Konzept zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen ausgearbeitet und dokumentiert	Direkte Rückmeldung durch die Mitgliedstaaten im Rahmen des jährlichen Berichts der WHO-Regionaldirektorin für Europa GFA (40)		
		12) 3.1.f. GINI-Koeffizient (Einkommensverteilung)			
		13) 4.1.a. Lebenszufriedenheit, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht	Gallup World Poll und Eurostat (Gallup (50); EU-SILC (32); insgesamt 50)	4.1.a. Indikatoren für subjektives Wohlbefinden, entweder in bestimmten Bereichen oder nach Glückseligkeit (Eudämonie) oder Gefühlslage; noch herzuleiten	Noch festzulegen
		14) 4.1.b. Vorhandensein sozialer Unterstützung	GFA (50)	13) 4.1.b. Prozentualer Anteil allein lebender Menschen ab 65 Jahren	UNECE ^j (28)
		15) 4.1.c. Prozentualer Anteil der Bevölkerung, der über verbesserte sanitäre Einrichtungen verfügt	GFA (51)	14) 4.1.c. Gesamtkonsumausgaben der privaten Haushalte pro Kopf	Weltbank (48)

Bereich/Ziel	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
Gesundheit 2020, Bereich 3: Prozesse, Führungsfragen und Gesundheitssysteme Dachziel 5: Flächendeckende Versorgung und das Recht auf Gesundheit	5.1. Allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (gemäß WHO-Definition) ^k bis 2020	12) 4.1.d. GINI-Koeffizient (Einkommensverteilung)	GFA (40)	15) 4.1.d. Bildungsstand von Personen ab 25 Jahren, die mindestens eine weiterführende Schule abgeschlossen haben	GFA (32)
		10) 4.1.e. Arbeitslosenquote, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht	ILOSTAT und Eurostat (IAO 38; EU-SILC 30; insgesamt 43)		
		9) 4.1.f. Anteil der Kinder im grundschulpflichtigen Alter, die keine Schule besuchen, aufgeschlüsselt nach Geschlecht	GFA (46)		
		16) 5.1.a. Eigenleistungen der Privathaushalte als Anteil an den Gesamtausgaben für Gesundheit	GFA (53)	16) 5.1.a. Müttersterbefälle pro 100 000 Lebendgeburten (ICD- 10-Kodes O00–O99)	GFA (49)
		5) 5.1.b. Prozentualer Anteil der Kinder, die gegen Masern (1 Dosis bis zum 2. Geburtstag), Polio (3 Dosen bis zum 1. Geburtstag) und Röteln (1 Dosis bis zum 2. Geburtstag) geimpft sind	GFA (51)	17) 5.1.b. Prozentualer Anteil der erfolgreich behandelten Personen unter den im Labor bestätigten Fällen von Lungentuberkulose, deren Behandlung abgeschlossen wurde	Globaler Tuberkulosebericht ¹ (46)
17) 5.1.c. Gesamtausgaben für Gesundheit als prozentualer Anteil am BIP ^m)	GFA (53)	18) 5.1.c. Prozentualer Anteil der staatlichen (öffentlichen) Ausgaben für Gesundheit am BIP	GFA (53)		

Bereich/Ziel	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
Gesundheit 2020, Bereich 3: Prozesse, Führungsfragen und Gesundheitssysteme	6.1. Festlegung von Verfahren zur Aufstellung nationaler Zielvorgaben (sofern noch nicht vorhanden)	18) 6.1.a. Festlegung eines Verfahrens zur Aufstellung von Zielvorgaben dokumentiert (Art der Dokumentation vom Mitgliedstaat zu bestimmen)	Direkte Rückmeldung durch die Mitgliedstaaten im Rahmen des jährlichen Berichts der Regionaldirektorin		
Dachziel 6: Nationale Zielvorgaben/Ziele der Mitgliedstaaten		19) 6.1.b. Belege für: a) Schaffung nationaler Konzepte im Einklang mit „Gesundheit 2020“; b) Umsetzungsplan; c) Verfahren zur Rechenschaftslegung (Art des Nachweises vom Mitgliedstaat zu bestimmen)	Direkte Rückmeldung durch die Mitgliedstaaten im Rahmen des jährlichen Berichts der Regionaldirektorin		

^a Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision.

^b Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“.

^c Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter.

^d Europäisches Schuluntersuchungsprojekt zu Alkohol und Drogen

^e Der Z-Score gibt an, um wie viele Einheiten (der Standardabweichung) der BMI einer Person über oder unter dem durchschnittlichen BMI-Wert für ihre Altersgruppe und ihr Geschlecht liegt.

^f de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishuda C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007;85(9):660–7 (http://www.who.int/growthref/growthref_who_bull.pdf, eingesehen am 8. Juli 2018).

^g Datenbank für Mortalitätsindikatoren des WHO-Regionalbüros für Europa.

^h Datenbank der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) über Arbeitsstatistiken.

ⁱ Statistik der Europäischen Union über Einkommen und Lebensbedingungen.

^j Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa.

^k Chancengleicher Zugang zu wirksamen und benötigten Angeboten ohne finanzielle Belastung.

^l Globaler Tuberkulosebericht 2015. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2015 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en, eingesehen am 8. Juli 2018).

^m Bruttoinlandsprodukt.

Anhang 2: Optionen für die Konsultation mit den Mitgliedstaaten (Februar – März 2018)

Vorgeschlagene Optionen für die Erfolgskontrolle und Berichterstattung über die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften

1. Auf der Grundlage der in einem vom Regionalbüro in Auftrag gegebenen zusammenfassenden Bericht des Health Evidence Network (HEN) untersuchten Erkenntnisse gibt es drei mögliche Optionen für die Erfolgskontrolle und Berichterstattung über die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften in den Ländern der Europäischen Region.

- Option 1: Eine Minimaloption bestünde darin, vier bis fünf Kernindikatoren für die Messung der sozialen und ökonomischen Dimension der Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften auszuwählen. Als zentrale Indikatoren kämen der Zugang zu sozialen Netzwerken, familiärer Unterstützung und Bürgerbeteiligung (soziale Domäne) sowie Maße für Arbeitslosigkeit und Armut oder finanzielle Unsicherheit (ökonomische Domäne) in Frage. Eine Gruppe weiterer fünf bis sechs Indikatoren könnte Kriminalität und Sicherheit, Bildung und Fähigkeiten sowie die Qualität der bebauten Umwelt einschließen. Die Indikatoren werden auf routinemäßig erhobenen Daten basieren, um nicht die Berichtslasten der Mitgliedstaaten noch weiter zu erhöhen.
- Option 2: Eine pragmatische Option wäre es, den vorstehend erläuterten Minimaldatensatz mit Bemühungen zur Entwicklung geeigneter Praktiken bei der Messung der gesundheitsbezogenen Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften zu verknüpfen. Es besteht die Möglichkeit, zu einem Netzwerk des Lernens beizutragen, bei dem einer der Outputs die Zusammenstellung eines Korbs an Indikatoren, nationalen und kommunalen Fallstudien und gemeinsamen Instrumenten wäre. So wurde beispielsweise in dem Bericht des HEN die Tatsache unterstrichen, dass viele Städte und Gebiete in der Europäischen Region inzwischen auf die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften und die Messung von Anfälligkeiten und Aktivposten setzen.
- Option 3: Eine ideale Option wäre eine Verpflichtung zur langfristigen Entwicklung eines Messrahmens, der sämtliche zentralen Dimensionen der Befähigung von Gemeinschaften umfasst: in sozialer, gesundheitlicher, politischer, ökonomischer, bildungsmäßiger und umweltbezogener Hinsicht. Die Analyse der Metadaten in diesen Dimensionen müsste durch qualitative partizipatorische Fallstudien ergänzt werden, um die Beteiligung von Gemeinschaften zu fördern, die von Ausgrenzung oder hochgradig widrigen Umständen bedroht sind. Die Entwicklung eines neuen europäischen Messrahmens für die gesundheitsbezogene Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften würde eine Stärkung von Gemeinschaften nach Maßgabe von „Gesundheit 2020“ bewirken; doch diese Option erfordert erhebliche Investitionen in ein Forschungsprogramm sowie eine entsprechende Beteiligung der maßgeblichen Akteure und geeignete Tests.

Vorgeschlagene Optionen für die Erfolgskontrolle und Berichterstattung über Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln

2. Auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz wurden drei Optionen bestimmt, die aufzeigen, wie das Regionalbüro seine Fähigkeit zur Beobachtung der Befähigung der Gesellschaft sowie zur Berichterstattung darüber ausbauen kann.

- Option 1: Eine Minimaloption bestünde darin, fünf bis sechs routinemäßig erhobene Kernindikatoren auszuwählen. Quantitative Indikatoren für die Befähigung von Gemeinschaften, für die auf der nationalen Ebene üblicherweise Daten verfügbar sind, wären beispielsweise:
 - der prozentuale Anteil der Gemeinschaften (definiert auf einer geografischen oder administrativen Ebene anhand von Volkszählungsdaten), die über Zugang zu einer funktionsfähigen asphaltierten Straße verfügen (oder der prozentuale Anteil von Gemeinschaften mit Zugang zu einer ausreichend entwickelten Infrastruktur);
 - der prozentuale Anteil alleinerziehender Haushalte;
 - der prozentuale Anteil von Frauen in politischen Ämtern oder höheren Führungspositionen;
 - der prozentuale Anteil von Gemeinschaften, in denen alle erwachsenen Mitglieder mindestens das gesetzlich vorgeschriebene Mindestmaß an Bildung absolviert haben;
 - der prozentuale Anteil des gesamten Staatshaushalts, der gemeindenahen Organisationen zugewiesen wird; und
 - die durchschnittliche Dichte des sozialen Netzes, z. B. die Zahl der offiziell registrierten nichtstaatlichen Organisationen pro Kopf.
- Option 2: Eine pragmatische Option bestünde darin, an dem vorstehend genannten Ansatz anzuknüpfen: durch Ergänzung eines zusätzlichen Katalogs von für die Zivilgesellschaft relevanten Indikatoren, einschließlich des Zugangs zu sozialen Netzen sowie staatlich geschaffener Möglichkeiten zum Aufbau zivilgesellschaftlicher Räume. Außerdem würden diese quantitativen Daten durch qualitative Ansätze ergänzt, die auf eine Reihe maßgeblicher Akteure abzielen. So könnten etwa marginalisierte Bevölkerungsgruppen innerhalb der Gesellschaft mittels Diskussionen in Fokusgruppen oder halbstrukturierter Interviews und anderer tiefgreifender Methoden angesprochen werden. Eine zielgerichtete Probenahmestrategie würde es ermöglichen, Teilnehmer zu bestimmen, indem spezifische Eigenschaften gewählt werden, die eine gewisse Bandbreite von Perspektiven eröffnen, und dabei Wissen und Erfahrungen der Befragten optimal zu nutzen. Die qualitativen Daten würden durch die Einbindung der Kooperationszentren der WHO oder durch Beauftragung von Wissenschaftlern gesammelt, die zur Durchführung von Interviews mit Einzelpersonen oder Gruppen in der Lage sind.
- Option 3: Eine ideale Option wäre eine Verpflichtung zur langfristigen Entwicklung eines umfassenden Rahmens für die Messung der Befähigung von Gemeinschaften durch einen Mischansatz. Ergänzend zu dem unter der pragmatischen Option erläuterten Ansatz würde bei der idealen Option angestrebt, die Messung der gesundheitlichen Selbstbestimmung von Gemeinschaften in die

Planungsrahmen der Mitgliedstaaten für die öffentliche Gesundheit einzubetten und eine Brücke zu schlagen zu Maßnahmen zur Stärkung von Gemeinschaften und auf vorhandenen Stärken aufzubauen, um Gesundheit und Wohlbefinden zu schützen und zu fördern.

Vorgeschlagene Optionen für die Erfolgskontrolle und Berichterstattung über Wohlbefinden

3. Auf der Grundlage der Empfehlungen der Experten sowie der in dem genannten HEN-Bericht zusammengefassten besten verfügbaren Evidenz wird dem Regionalbüro vorgeschlagen, durch Nutzung narrativer Ansätze seine Fähigkeit zur Erfolgskontrolle und Berichterstattung über Wohlbefinden – und insbesondere subjektives Wohlbefinden – zu erweitern.

4. Die narrative Forschung würde auf historische Aufzeichnungen, kulturelle Quellen (z. B. zeitgenössische Literatur, Kunst und Filme) sowie vorhandene Forschungsarbeiten aus den gesundheitsbezogenen Geistes- und Gesellschaftswissenschaften zurückgreifen, um:

- quantitative Daten zu interpretieren und in einen Kontext einzuordnen, um die kulturellen Verzerrungen bei der Messung von und Berichterstattung über Wohlbefinden zu verringern;
- die vielfältigen kulturellen Rahmenbedingungen, unter denen Wohlbefinden von bestimmten Teilmengen der Bevölkerung definiert und erlebt wird, zu erfassen und zu klären; und
- mehrdimensionale, ressortübergreifende und kulturspezifische Ansätze für die Förderung von Wohlbefinden zu erleichtern.

5. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf den Zugang zu relevanten Informationen aus drei Arten von Studien gelegt:

- Historische Studien sind besonders nützlich, um die Wirkung sich verändernder ökonomischer, politischer und kultureller Rahmenbedingungen auf die Entwicklung und Bereitstellung von Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verdeutlichen.
- In detaillierten ethnografischen Studien wird großer Wert auf die gelebten Erfahrungen gelegt und können Einflussfaktoren bestimmt werden, die innerhalb bestimmter Untergruppen der Bevölkerung Wohlbefinden begünstigen oder beeinträchtigen.
- Studien über das kulturelle Erbe können wichtige Einsichten in die gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen liefern, die die Menschen in ihren alltäglichen Entscheidungen und in ihrem für Gesundheit und Wohlbefinden relevanten Verhalten beeinflussen.