

Gestärkte Gesundheitssysteme retten mehr Leben



Ein Überblick über die WHO-Strategie
für europäische Gesundheitssysteme



Streben nach besseren Gesundheitssystemen



Seit vielen Jahren bemühen sich die Länder in der gesamten Europäischen Region der WHO um die Lösung der Frage, wie sie ihre Gesundheitssysteme am besten gestalten und anpassen, um wirkliche und dauerhafte Verbesserungen des Gesundheitszustands ihrer Bevölkerung zu erreichen.

Man hat zunehmend erkannt, dass bessere Gesundheitssysteme die Voraussetzung für verbesserte Gesundheitsergebnisse sind. Dies wurde zum Anlass genommen, die nächste Phase der Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa für den Zeitraum von 2005 bis 2009 der Stärkung der Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern zu widmen.

Das Regionalbüro ist davon überzeugt, dass stärkere Gesundheitssysteme Menschenleben retten.

Definition von Gesundheitssystemen

Gesundheitssysteme umfassen alle Organisationen, Institutionen und Ressourcen, die primär dazu dienen, die Gesundheit zu verbessern, aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen.

Gesundheitsprobleme sind nicht gleichmäßig verteilt

Wenngleich wirtschaftliche Unterstützung und wissenschaftliche Fortschritte das Lebensalter vieler Menschen verlängert und ihre Lebensqualität gesteigert haben, leben in den 52 Ländern der Europäischen Region immer noch mehr als 100 Millionen Menschen in Armut (World Bank Povcal-Net).

„Diese Menschen leiden unter wirtschaftlicher Instabilität und sozialer Ausgrenzung, was sie daran hindert, ihr Recht auf ein gesundes Leben wahrzunehmen – ein Grundrecht für alle Menschen.“

Marc Danzon, WHO-Regionaldirektor für Europa.

Schwierige wirtschaftliche und soziale Bedingungen haben die Ausbreitung ansteckender und nicht ansteckender Krankheiten einschließlich HIV/AIDS begünstigt. In einem immer größeren Ausmaß fehlen den Armen in Europa die Mittel, Krankheiten zu vermeiden oder davon wieder zu genesen. Dies belegt die zunehmend unterschiedliche Entwicklung der Lebenserwartung zwischen Ländern und zwischen den sozialen Schichten in manchen Ländern.

In der gesamten Region sind alle Länder, auch die reichsten, mit neu aufgetretenen Gesundheitsproblemen konfrontiert. Alle müssen mit größer werdenden Erwartungen, steigenden Kosten und wiederholten Gesundheitskrisen fertig werden. Und

über die potenziellen Konsequenzen einer alternden Bevölkerung wird man sich in den reicheren Industrieländern Westeuropas erst jetzt vollends bewusst.

Weitreichende Probleme erfordern umfassende Lösungen

Angesichts der Reichweite und der Größe dieser Probleme reicht es nicht mehr aus, sich auf lokale Gesundheitsdienste oder eng definierte Projekte zu konzentrieren. Es werden Lösungen benötigt, die zu einer maßgeblichen Stärkung der Gesundheitssysteme führen.

Wirksame Reformen erfordern einen systemischen Ansatz, der mehr umfasst als einfach nur Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsdienste, darüber hinaus aber auch genauso wichtige Aktivitäten zur Krankheitsverhütung, Förderung einer gesunden Lebensweise und positiven Einflussnahme auf Gesundheitsdeterminanten einschließt.

Um den Ländern zu helfen, diese Lösungen zu erreichen, bedarf es der Koordination der Ressourcen, globaler Reichweite und einer umfassenden Wissensbasis. Genau an dieser Stelle kann die WHO eine entscheidende Rolle spielen.



„Unser wichtigstes Ziel für die nächsten Jahre ist die Stärkung der Gesundheitssysteme. Wir fordern Regierungen, Gesundheitsministerien und in der Tat alle, die mit der Förderung, Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit befasst sind, auf, uns in diesem Bemühen zu unterstützen.“

Marc Danzon,
WHO-Regionaldirektor für Europa.



Gleicher Zugang zu guter Gesundheit ist ein menschliches Grundrecht

Unsere Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme basieren auf unseren gemeinsamen Werten (niedergelegt im aktualisierten Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ und der Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung, Konferenz von Ljubljana, 1996) und auf der Überzeugung, dass Gesundheit ein Menschenrecht ist. Sie fußen auf dem breiten Konsens, dass alle Gesundheitsthemen auch einen ethischen Aspekt haben.

„Die Verbesserung der Gesundheit ist fraglos das Hauptziel eines Gesundheitssystems. Es ist jedoch nicht das einzige Ziel. Das Ziel der guten Gesundheit selbst umfasst in Wirklichkeit zwei Aspekte: das höchstmögliche Durchschnittsniveau (Güte) und die kleinstmöglichen Unterschiede zwischen Personen und Gruppen (Fairness). Güte bedeutet, dass ein Gesundheitssystem die an es gestellten Erwartungen gut erfüllt; Fairness bedeutet, dass es auf alle bereitwillig und ohne Unterscheidung eingeht.“ (Weltgesundheitsbericht 2000)

Im Idealfall zielt die Stärkung von Gesundheitssystemen auf die Verbesserung der Gesundheit in einer gerechten Art und Weise, sodass eine fairere Verteilung der finanziellen Beiträge erreicht

wird, die Patientenrechte geachtet werden und personelle, finanzielle und andere Ressourcen effizient genutzt werden.

Drei Gesamtziele

Die WHO hat diese Ziele in drei Gesamtzielen für Gesundheitssysteme zusammengefasst:

- bessere Gesundheit (sowohl in Bezug auf den Gesundheitszustand als auch auf die Verteilung),
- Personenorientierung, d.h. Aufgeschlossenheit gegenüber den Erwartungen der Bevölkerung, und
- Gerechtigkeit des finanziellen Beitrags mit Schutz gegen finanzielle Risiken.

bessere Gesundheit

Ein gutes Gesundheitssystem trägt zu besserer Gesundheit in der gesamten Bevölkerung bei.

Personenorientierung

Ein personenorientiertes Gesundheitssystem schützt die Patientenwürde, die Vertraulichkeit sowie die Autonomie und ist aufgeschlossen für die speziellen Bedürfnisse und Anfälligkeiten aller Bevölkerungsgruppen.

finanzielle Fairness

Voraussetzung für Fairness bei der Einforderung finanzieller Beiträge für Gesundheit ist die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel. Nur so kann der allgemeine Zugang zu Gesundheitsdiensten ermöglicht werden, ohne dass Personen oder Familien der Armut ausgeliefert werden.

Der aktuelle Zustand der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region

In den letzten Jahren und insbesondere seit Beginn des neuen Jahrtausends konnten wir ein wachsendes weltweites Interesse an Gesundheitssystemreformen registrieren. Diese Entwicklung wurde zum Teil durch den Millenniumsgipfel der Vereinten Nationen im Jahr 2000 begünstigt, auf dem eine Erklärung verabschiedet wurde, die konkrete Verpflichtungen und Handlungsgrundsätze zu zentralen Bereichen einschließlich Frieden, Menschenrechte, Sicherheit, Umweltschutz und guter Regierungsführung enthielt. Alle Millenniums-Entwicklungsziele sind gesundheitsbezogen: 8 der 18 Zielvorgaben und 18 der 48 Indikatoren betreffen unmittelbar Gesundheitsthemen.

Derzeit suchen Länder in allen Stadien der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung intensiv nach neuen Wegen zur Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig bemühen sie sich um die Verbesserung der Gesundheit, gerechte finanzielle Beiträge und Personenorientierung. Die Länder der Europäischen Region stellen fest, dass sie für diese Aufgabe einen immer größeren Teil ihrer begrenzten Ressourcen aufwenden müssen.

Die Auswirkungen der weltweiten Veränderungen

Neben alten ungelösten Problemen sind die Gesundheitssysteme vieler Länder mit neuen, gerade erst im Entstehen begriffenen Herausforderungen konfrontiert.

Selbst in den reicheren Ländern kämpfen die Regierungen mit Kostensteigerungen, während die Bürger gleichzeitig bessere Qualität und mehr Wahlfreiheit fordern. In anderen Ländern haben die wirtschaftlichen Krisen nach den politischen Veränderungen Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre die Gesundheitsbudgets schrumpfen lassen und zu einem Niedergang der Systeme geführt. Die Umsetzung von in den 1990er Jahren begonnenen Reformen hat sich als schwierig erwiesen. Diese instabile und raschen Veränderun-

gen unterworfenen Situation wurde durch folgende Faktoren verschärft:

- die Globalisierung mit zunehmender Arbeitsmigration in die reicheren Länder und der daraus resultierenden Schwierigkeit, qualifiziertes Gesundheitspersonal im Land zu halten,
- Reformen im öffentlichen Sektor wie Dezentralisierung und Privatisierung mit bisweilen unbeabsichtigten negativen Auswirkungen auf die Leistung des Gesundheitssystems und
- die Verwischung der Grenzen zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor, die sich beispielsweise in privaten informellen Zahlungen an Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitswesens, illegalen Abflüssen von Medikamenten aus dem öffentlichen Sektor auf private Märkte usw. äußert.

Darüber hinaus verzeichnen die meisten Gesundheitssysteme eine Zunahme der Fälle von HIV/AIDS und damit zusammenhängenden Infektionserkrankungen einschließlich Hepatitis und Tuberkulose sowie die rasche Ausbreitung nicht ansteckender Krankheiten. Im östlichen Teil der Europäischen Region hat diese Entwicklung faktisch zu einer Absenkung der Lebenserwartung geführt.

Neuere Fortschritte geben Anlass zu Optimismus

Dennoch haben die Bemühungen der Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitswesens, von Regierungen und nichtstaatlichen Organisationen, Gesundheitsthemen auf lokaler und regionaler Ebene im öffentlichen Interesse einen höheren Stellenwert zuzuweisen, in mehr Lebensqualität für viele resultiert. Wirtschaftliche Entwicklung und technologische Fortschritte haben ebenfalls beträchtlich zu besserer öffentlicher Gesundheit und höherer Lebenserwartung beigetragen.

Weiteren Anlass zu Optimismus bietet der Umstand, dass eine Reihe von Mitgliedstaaten die Ausgaben im Gesundheitssektor erhöht haben. Dies ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Statt sich jedoch auf die Verbesserung des Gesundheitssystems an sich zu konzentrieren, wurde mehr Geld für Interventionen in gesundheitlichen Problembereichen wie HIV/AIDS, Patientensicherheit, Tabak, Alkohol, Fettleibigkeit, Arzneimittel und der Notwendigkeit einer gesünderen Umwelt ausgegeben.

„Beschränkungen der Gesundheitssysteme erschweren auch die Umsetzung wichtiger globaler Gesundheitsinitiativen und das Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele.“

Lancet, 2004, 364:997–1003.

Andere Länder haben einen breiter angelegten, in sich schlüssigeren Ansatz unter Berücksichtigung des Bedarfs des Gesundheitssystems verfolgt und auf diese Weise umfassendere Systemantworten und mehr Integration erreicht. In manchen Fällen haben diese Initiativen regionale Reichweite. Beispielsweise reformieren im Rahmen des Stabilitätspakts für Südosteuropa neun Länder ihre psychosozialen Dienste unter dem Aspekt der Gemeinschaftsorientierung.

Andererseits litten viele Reformen unter unzureichender politischer Unterstützung, schlechter Koordinierung, Regierungswechseln oder fehlender Umsetzungskapazität und sind deshalb nicht vorangekommen.



Globale Probleme erfordern globales Handeln

Der zunehmend komplexe und globale Charakter von Gesundheitsproblemen hat zur Folge, dass sie nicht immer durch einzelne Länder gelöst werden können. Unter Berücksichtigung dieses Umstands wurde auf der fünfundfünfzigsten Weltgesundheitsversammlung die „Länderschwerpunktinitiative“ mit dem Ziel gestartet, die Aktivitäten der Organisation zugunsten von Gesundheit und Entwicklung auf der Länderebene zu intensivieren und die Gesundheitssysteme weltweit zu stärken. Die internationale Gemeinschaft hat darauf mit Initiativen wie der Weltallianz für Patientensicherheit, der Kommission zu

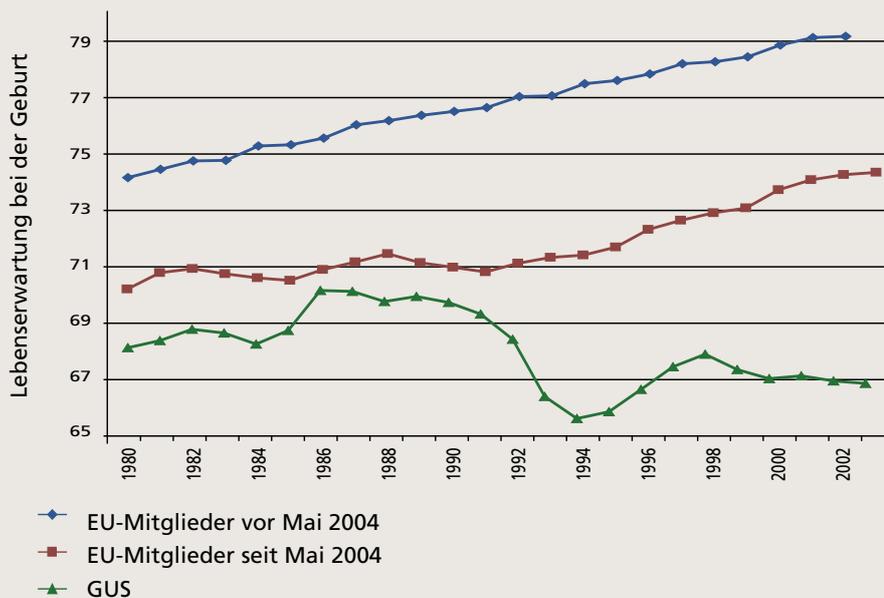
den sozialen Determinanten von Gesundheit, der Kommission für Makroökonomie und Gesundheit sowie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria reagiert.

Trotz solcher willkommener globaler Gesundheitsinitiativen und beträchtlicher Investitionen bleiben jedoch diejenigen, die am meisten einer gesundheitlichen Versorgung bedürfen, in vielen Fällen ohne eine solche. Für sie sind kaum Geld, Informationen, Medikamente und Gesundheitspersonal vorhanden. Die Gesundheitssysteme insbesondere in ärmeren Ländern stecken in Schwierigkeiten, und manche Länder in der Europäischen Region werden sich

schwer tun, die Millenniums-Entwicklungsziele zu erreichen.

Viele Länder in der Region erreichen offensichtlich ihr Leistungspotenzial noch nicht, obwohl es bereits wirksame und erschwingliche Interventionen gibt. Schwache Gesundheitssysteme verhindern ihre Durchführung. Dies gilt insbesondere in instabilen Staaten einschließlich solchen, in denen Konflikte ausgetragen wurden. Diese die Leistung beeinträchtigenden Mängel beruhen nicht auf fehlendem Wissen, sondern vielmehr auf der unvollständigen Anwendung von bereits Bekanntem: Es handelt sich nicht um technische Mängel, sondern um Systemschwächen.

Trends der Lebenserwartung bei der Geburt in der Europäischen Region, 1980 - 2002



Während weite Teile der Region in den letzten 20 Jahren solide Trends hin zu einer höheren Lebenserwartung verzeichneten, musste insbesondere der östliche Teil einen Nettorückgang hinnehmen. Da wirksame und erschwingliche Interventionen zur Verhinderung oder Heilung eines großen Teils der Krankheitslast in diesen Ländern bereits verfügbar sind, haben sich die schwachen Gesundheitssysteme als entscheidende Beschränkung erwiesen.

Gesundheitssysteme und Reformen: unsere Vorstellungen



Gesundheitssysteme sind interdependente Konstellationen von Organisationen, Institutionen und Ressourcen. Ein Gesundheitssystem ist mehr als Krankenhäuser und Institutionen zur Leistungserbringung und mehr als der öffentliche Sektor. Es umfasst die Pyramide der Gesundheitseinrichtungen und der zugehörigen Ressourcen, die personenbezogene Gesundheitsleistungen erbringen, ebenso wie nicht personenbezogene Aktivitäten wie Antiraucher-, Diät- und Sicherheitsgurtkampagnen.

In Gesundheitssystemen spiegeln sich ihre Gesellschaften wider. Ihre Entwicklung darf sich nicht an Ergebnissen, sondern muss sich an gemeinsamen Werten orientieren. Sie haben dieselben übergeordneten Ziele: Zugewinn an Gesundheit, Fairness und Personenorientierung.

Unsere gemeinsamen Werte:

(wie sie im Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO: Aktualisierung 2005 beschrieben wurden)

- Gesundheit als ein Menschenrecht,
- Solidarität,
- Gerechtigkeit,
- Bürgerbeteiligung, mündend in:
- einen ethischen Ansatz zur Entwicklung von Gesundheitssystemen

Analyse der Leistung von Gesundheitssystemen

Es wird allgemein anerkannt, dass die Leistung von Gesundheitssystemen stark differiert und sich Länder mit ähnlichen Niveaus von Einkommen, Bildung und Gesundheitsausgaben hinsichtlich ihrer Fähigkeit zum Erreichen wichtiger Gesundheitsziele unterscheiden. Manche dieser Abweichungen beruhen auf Leistungsunterschieden von Gesundheitssystemen. Wenngleich verschiedene Gesundheitssysteme hinsichtlich ihrer Konzeption, ihres Inhalts und ihrer Verwaltung stark differieren, haben sie dieselben über-

geordneten Ziele. Formuliert man diese übergeordneten Ziele in messbare länderspezifische Ziele um und setzt sie in Bezug zu am Gesundheitssystem vorgenommenen Veränderungen, lassen sich wiederum sowohl die Leistung als auch die zentralen Einflussfaktoren messen.

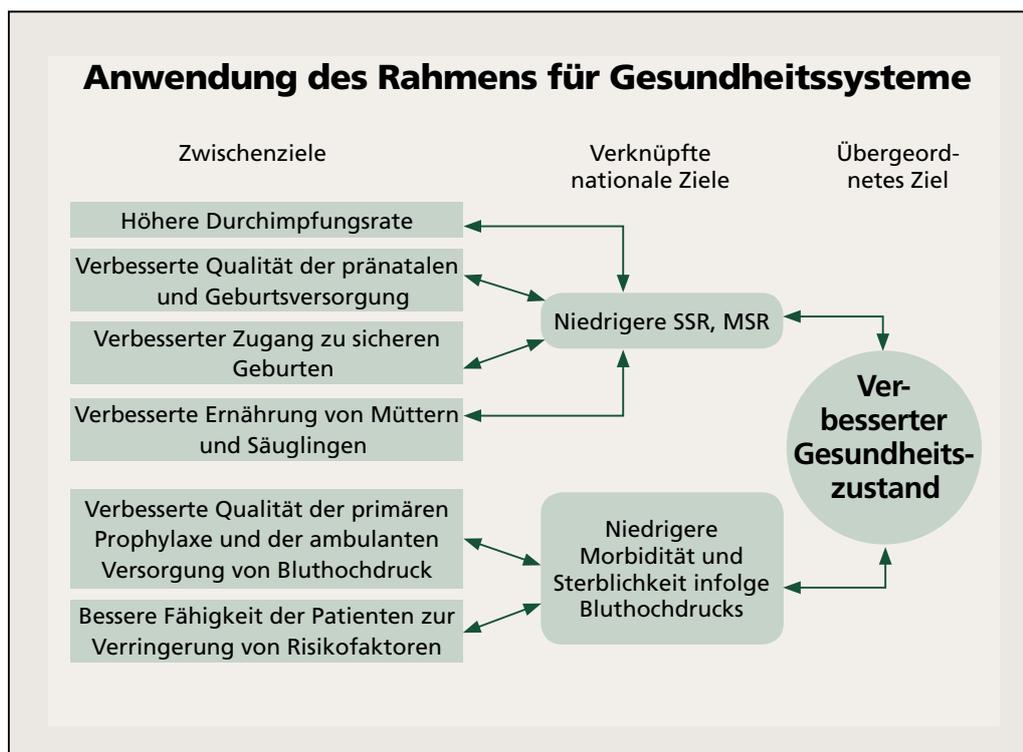
Dies ist die Lupe, durch die die WHO Gesundheitssysteme betrachtet. Seit der Veröffentlichung des Weltgesundheitsberichts 2000 und wie im Kairo-Bericht von 2004 erläutert, konzentriert sich die WHO mit Hilfe eines funktionalen Beurteilungsrahmens auf die Leistungsverbesserung der Gesundheitssysteme aller Länder der Region.

Die Mitgliedstaaten können die länderspezifischen Ziele zu Reformen innerhalb der von ihrem Gesundheitssystem wahrgenommenen Funktionen in Beziehung setzen und auf diese Weise den Rahmen anpassen, sodass sie ihre eigene Leistung

messen, die dazu beitragenden Faktoren verstehen sowie besser auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Menschen eingehen können, für die sie Leistungen erbringen.

Indem die WHO ebenfalls innerhalb dieses Rahmens arbeitet, kann sie Entscheidungsträgern auf allen Ebenen helfen, Leistungsunterschiede bei der Gesundheitsversorgung zu analysieren, Einflussfaktoren zu ermitteln und auf das Erreichen besserer Ergebnisse zielende Handlungskonzepte zu formulieren.

Nach der Anpassung des Rahmens an festgelegte Prioritäten innerhalb der übergeordneten Ziele des Gesundheitssystems eines Landes besteht der nächste Schritt in der Entwicklung messbarer Zwischenziele durch die Länder, die eine plausible Verbindung zu den endgültigen Zielen aufweisen. Während diese Ziele und insbesondere ihre Messgrößen länderspezifisch sein müssen, richten sich die Zwischenziele, die die Länder verfolgen, oft auf



*) Länderschwerpunkt und Entwicklung von Gesundheitssystemen



besseren finanziellen und physischen Zugang, verbesserte Qualität und Effizienz der Leistungserbringung.

Die Fortschritte auf dem Weg zum Erreichen solcher Ziele hängen unmittelbar damit zusammen, wie gut Gesundheitssysteme ihre vier zentralen Funktionen wahrnehmen: Ordnungsfunktion (Aufsicht und Leitung), Finanzierung (einschließlich Einziehung der Einnahmen, Zusammenlegung der Mittel und Beschaffung), Leistungserbringung (für personenbezogene und nicht personenbezogene Gesundheitsleistungen) und Schaffung von Ressourcen (Investitionen in Personal sowie wichtige Sachressourcen und Technologien). Aus der Untersuchung dieser vier Funktionen und ihrer Wechselwirkungen gelangt man zu einem Verständnis der Leistungsdeterminanten des Gesundheitssystems. Dies bildet eine solide Grundlage für die Entscheidung über wichtige konzeptionelle Initiativen.

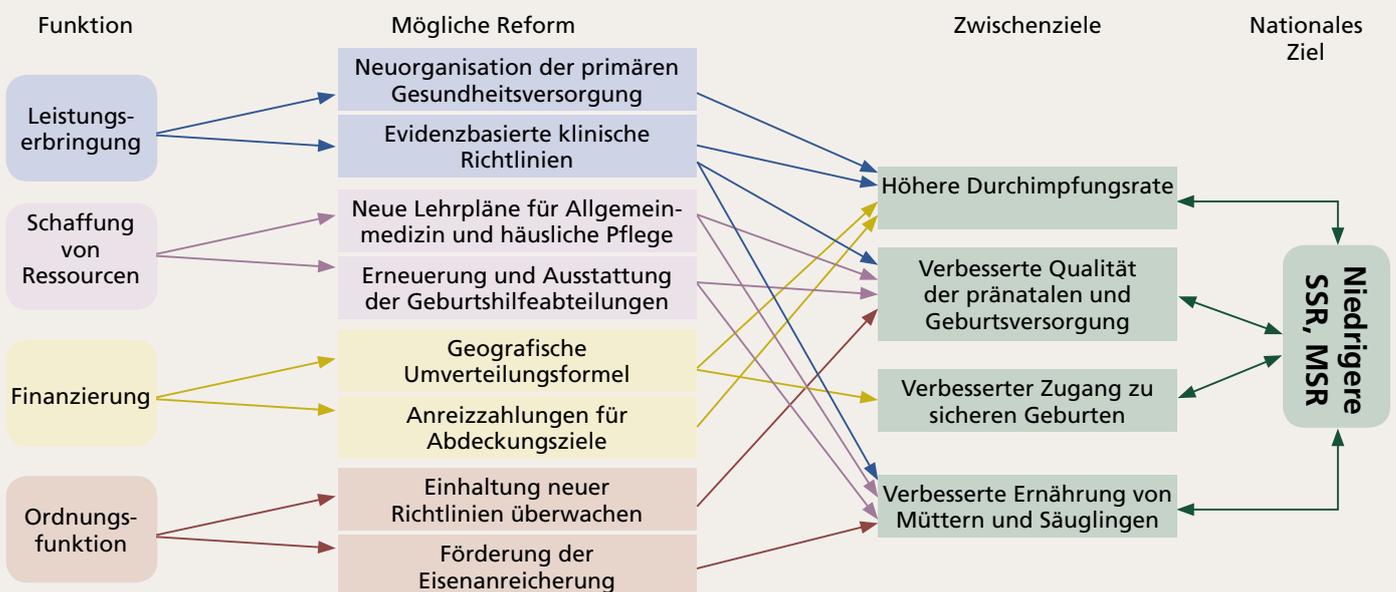
Der WHO-Rahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme: von übergeordneten zu konkreten Zielen

Zur länderspezifischen Anpassung des WHO-Rahmens müssen die übergeordneten Ziele und zentralen Funktionen durch Zwischenziele und Gesundheitssystemreformen miteinander verbunden werden – in diesem Fall, um das Ziel des verbesserten Gesundheitszustands zu erreichen.

Weil der „Gesundheitszustand“ viele Dimensionen aufweist, ist das übergeordnete Ziel nicht praxisbezogen genug, um das Handeln zu leiten. Stattdessen müssen konkretere Gesundheitsziele festgelegt werden. Die obige Grafik veranschaulicht zwei nationale Ziele in Bezug auf bessere Gesundheit: niedrigere Säuglings- und Müttersterblichkeitsraten (SSR und MSR) sowie niedrigere Morbidität und Sterblichkeit infolge Bluthochdrucks. Selbst diese nationalen Ziele sind jedoch

relativ weit gefasst, sodass konkretere Zwischenziele benötigt werden. Bei der Festlegung derselben werden die Umrise eines potenziellen Reformprogramms sichtbar. Die Untersuchung der Funktionen ermöglicht es, innerhalb jeder von diesen Reformen zu entwickeln und – vielleicht noch wichtiger – eine Kombination von Reformen über mehrere Funktionen hinweg auszumachen, weil eine solche Kombination normalerweise benötigt wird, um die angestrebten Ziele zu erreichen. Durch die Verknüpfung von Funktionen mit Zielen ermutigt der Rahmen Entscheidungsträger, zu berücksichtigen, dass Reformen nur gerechtfertigt sein können, wenn sie plausibel mit den Zwischenzielen verknüpft sind. Der WHO-Rahmen trägt also dazu bei, die Zielorientierung von Reformplänen sicherzustellen.

Mit Zielen verknüpfte Reformen ermitteln



*) MSR - Müttersterblichkeitsrate, SSR - Säuglingssterblichkeitsrate, PGV - primäre Gesundheitsversorgung

Der Schlüssel zur Verbesserung der Funktionen von Gesundheitssystemen



Wenn Gesundheitssysteme verbessert werden sollen, müssen politische Entscheidungsträger und andere befaste Akteure deren Funktionen klar verstehen. Der WHO-Rahmen hilft den Mitgliedstaaten:

- ihre eigene Leistung zu analysieren,
- die Faktoren zu verstehen, die zu dieser Leistung beitragen,
- die Leistung zu verbessern und
- besser auf die Bedürfnisse und Erwartungen ihrer Bürger zu reagieren.

Wie in der Abbildung gezeigt, müssen Organisationen in jedem Gesundheitssystem vier grundlegende Funktionen wahrnehmen: Leistungserbringung, Finanzierung, Schaffung von Ressourcen (Human-, Sach- und Wissensressourcen) und die Ordnungsfunktion (Aufsicht und Leitung).

Leistungserbringung

Gesundheitssysteme werden häufig allein anhand der Leistungserbringung beurteilt. Die Leistungserbringung ist die Kombination von Beiträgen zu einem Prozess der Leistungsproduktion, der Gesundheitsinterventionen zugunsten von Personen oder der Gemeinschaft ergibt. Ziel dieser Funktion ist die beste und wirksamste Mischung von personenbezogenen sowie nicht personenbezogenen Leistungen und die Gewährleistung des Zugangs zu ihnen. Zu den Themen und Herausforderungen im Bereich der Leistungserbringung zählen:

- mit Gesundheitsinterventionen die Bevölkerung weitestmöglich zu erfassen,
- Arme und Sozialschwache zu erreichen,

- die Auswirkungen unterschiedlicher Strategien zur Leistungserbringung (beispielsweise in Bezug auf den Mix zwischen öffentlichem und privatem Sektor) auf das gesamte Gesundheitssystem zu verstehen,
- die Qualität, die Sicherheit und die Personenorientierung von Leistungen zu verbessern und zu überwachen,
- die Patientensicherheit zu fördern,
- die ordnungsgemäße Verwaltung kundenorientierter Leistungen zu fördern,
- Infrastruktur und Management-Informationssysteme für die Leistungserbringung auszubauen.

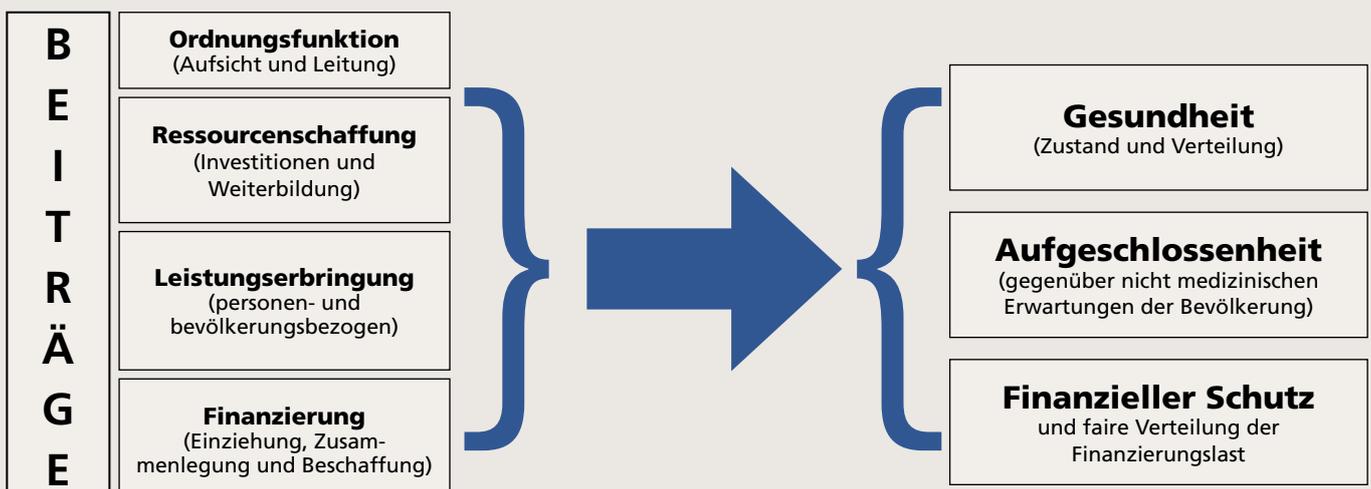
Finanzierung

Die Finanzierung von Gesundheitssystemen umfasst den Prozess, durch den

Der WHO-Rahmen für die Leistung von Gesundheitssystemen: Funktionen und Ziele

Funktionen, die das System wahrnimmt

Ziele / Ergebnisse des Systems





Einnahmen eingezogen, in Mittel-Pools zusammengelegt und unter den Anbietern verteilt werden, damit benötigte Leistungen erbracht und Investitionen in die Schaffung von Ressourcen getätigt werden. Die Verteilung von Risiken und Ressourcen auf die Bevölkerung sollte die Förderung der Solidarität und des finanziellen Schutzes zum Ziel haben. Die Zuweisung der Ressourcen an die Anbieter und an unterschiedliche Gesundheitsinterventionen sollte unter strategischen Gesichtspunkten erfolgen, um bestmögliche Gesundheitsergebnisse zu erhalten und Anreize für Effizienz und qualitativ hochwertige Leistungen zu liefern. Die Herausforderungen umfassen:

- verbesserte Mobilisierung eines stabilen und kalkulierbaren Ressourcenflusses in das System,
- geringere Zerstückelung von Zusammenlegungs- und Beschaffungsarrangements mit dem Ziel eines besseren Risikoschutzes,
- geringere Belastung der Privathaushalte durch Zuzahlungen im Gesundheitswesen und den Abbau finanzieller Hürden, die den Zugang zu notwendiger Versorgung erschweren,
- die Förderung von mehr Transparenz im System, insbesondere des Bewusstseins in der Bevölkerung sowohl über ihre Ansprüche als auch über ihre Pflichten im Rahmen des Leistungspakets,
- größere Allokations- und technische Effizienz bei der Verteilung der Ressourcen und der Verwaltung des Finanzierungssystems,
- die Schaffung von Anreizen für qualitativ bessere Versorgung und effizientere Leistungserbringung.

Schaffung von Ressourcen

Auf kurze Sicht können Gesundheitssysteme nur bereits vorhandene Ressourcen nutzen. Mittel- und langfristig werden Investitionen in Humanressourcen, Sachressourcen (beispielsweise Anlagen und Geräte) und Wissen die Leistung der Ge-

sundheitsdienste verbessern. Die Ressourcen umfassen Hochschulen und andere Bildungseinrichtungen, Forschungszentren und Unternehmen, die bestimmte Produkte wie Arzneimittel oder Medizingeräte herstellen. Zu den Prioritäten zählen:

- die Schaffung und den Einsatz der richtigen Humanressourcen für den gewählten Aufbau des Gesundheitssystems (Kategorien, Anzahl und Stellen) zu gewährleisten,
- durch kontinuierliche Aus- und Weiterbildung ihre Kompetenz, Qualität und Produktivität aufrechtzuerhalten,
- die notwendigen Investitionen in die physische Infrastruktur und die Anlagen sicherzustellen,
- das am ehesten erschwingliche Angebot von Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien zu erreichen.

Ordnungsfunktion

Ordnungsfunktion ist ein allgemeinerer Begriff als Regulierung und kann definiert werden als *die sorgfältige und verantwortungsvolle Verwaltung von etwas, das einem anvertraut wurde*. Sie umfasst die Einflussnahme auf Handlungskonzepte und Aktivitäten in allen Sektoren mit einem potenziellen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Die Ordnungsfunktion umfasst daher die Fähigkeit, strategische konzeptionelle Grundsätze zu formulieren, eine gute Regulierung und die Instrumente für deren Durchsetzung sicherzustellen und die notwendigen Informationen zur Leistung des Gesundheitssystems zur Gewährleistung von Rechenschaft und Transparenz bereitzustellen. Zu den zentralen Themen und Herausforderungen zählen:

- die vielen konkurrierenden Einflüsse und Forderungen im Gleichgewicht zu halten und gleichzeitig Koalitionen zu schmieden, um die wichtigsten Ziele des Gesundheitssystems zu erreichen,
- klare konzeptionelle Prioritäten fest-

zulegen und gleichzeitig den Überblick über gesellschaftliche Interessen zu behalten,

- die notwendige Regulierung sicherzustellen (von Preisen, der Ausbildung von Anbietern im Gesundheitswesen und der Berufspraxis durch Zulassungen und Akkreditierungen usw.),
- in einem sich durch Transparenz und Rechenschaft auszeichnenden Klima durch Leistungsbeurteilung und die Bereitstellung von Informationen das Verhalten der beteiligten Akteure zu beeinflussen.

Die herkömmliche Funktion mancher Gesundheitsministerien ist nicht die Ordnungsfunktion, sondern die Leistungserbringung. Ihre Neuausrichtung auf die Ordnungsfunktion erfordert umfassende organisatorische Veränderungen.

Die Leistung des Gesundheitssystems hängt nicht einfach von der Organisation jeder einzelnen Funktion ab, sondern auch davon, wie jede Funktion von der Wahrnehmung jeder anderen Funktion und von der Ressourcenentwicklung abhängt. Beispielsweise ist die vertikale Integration, bei der eine Einheit für mehr als eine Funktion zuständig ist, die Regel und nicht die Ausnahme. Manche Gesundheitssysteme fassen die Funktionen in einer monolithischen Organisation zusammen (wie in Norwegen oder in Großbritannien vor 1990), während in anderen Systemen unterschiedliche Organisationen, die jeweils die Finanzierungs- und die Erbringungsfunktion umfassen, die verschiedenen Bevölkerungsgruppen betreuen.

Aber trotz ihrer Unterschiede muss jedes Gesundheitssystem die Probleme der Entwicklung, Umsetzung, Evaluierung und Reform der Organisationen und Institutionen bewältigen, die die vier Kernfunktionen unterstützen.

Der Weg voran



Die Gesundheitssysteme der Europäischen Region stehen unter wachsendem Druck, wirkliche und dauerhafte Verbesserungen der Gesundheit ihrer Bürger herbeizuführen. Trotz großer Anstrengungen in der gesamten Region könnten offensichtlich wesentlich größere Fortschritte erzielt werden. Die Situation erfordert es, dass sich Reformen an Werten orientieren, zielgerichtet sind und dabei ein ganzheitlicher, aber praxisbezogener Ansatz für die Durchführung verfolgt wird.

„Das Ziel müssen Gesundheitssysteme sein, die auf diese Bedürfnisse reagieren, finanzielle Hürden für die Versorgung beseitigen und Menschen vor der Armut schützen, die sowohl eine Ursache als auch eine Folge schlechter Gesundheit ist.“

Lee Jong-wook, WHO-Generaldirektor, 2005

Reformen der Gesundheitsversorgung müssen sich auch auf das Leben normaler Bürger auswirken. Ohne Veränderungen des Lebensstils oder bessere Kenntnisse über den Zugang zur Gesundheitsversorgung werden die Reformen bei Anbietern und Gesundheitssystemen geringe Auswirkungen zeigen.

Das WHO-Regionalbüro für Europa soll die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, ihre eigenen gesundheitspolitischen Handlungskonzepte, ihre Gesundheitssysteme und ihre staatlichen Gesundheitsprogramme zu entwickeln und auszubauen, Bedrohungen der Gesundheit zu verhindern und abzuwenden, zukünftigen Problemen zuvorzukommen und für die öffentliche Gesundheit einzutreten.

Die WHO hat erkannt, wie wichtig es ist, lösbare Probleme zu erkennen und sich auf Interventionen zu konzentrieren, die kurz- und mittelfristig gute Erfolgsaussichten haben. Diese werden zu konkreten Zielen, die mit den von der WHO propagierten übergeordneten Zielen des Gesundheitssystems vereinbar sind: bessere Gesundheit, eine gerechtere Verteilung der Finanzierung und eine größere Aufgeschlossenheit gegenüber den Erwartungen der Menschen.

Was ist die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa?

Die Reichweite und die Größe der Gesundheitsagenda für Europa erfordern entschlossenes koordiniertes Handeln. Keine Organisation kann diese Agenda allein bewältigen. Aus diesem Grund hat das WHO-Regionalbüro für Europa in den letzten Jahren seine primäre Rolle auf Konsultationen mit den Mitgliedstaaten über Strategien zur Entwicklung des Gesundheitssystems und auf die Koordinierung seiner Aktivitäten mit denen anderer Akteure verlagert.

Dieser Wandel schlägt sich in der erfolgreichen Umsetzung der WHO-Länderstrategie „Die Dienste den neuen Erfordernissen anpassen“ nieder. Sie konzentriert sich auf Verbesserungen auf der Länderebene und darauf, die Länder zu befähigen, selbst größeren Einfluss auf globale und regionale Gesundheitsmaßnahmen auszuüben.

Unsere Bestrebungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme bilden die logische Fortsetzung dieser Strategie.

Die nächste Phase der europäischen Länderstrategie der WHO: Stärkung der Gesundheitssysteme

Wir werden weiterhin alle Mitgliedstaaten mit schlüssigen Ansätzen und Instrumenten unterstützen, um ihnen zu helfen, ihre eigenen Gesundheitssysteme zu verbessern. Zu diesem Zweck soll als Kernelement der Länderstrategie ein konstruk-

tiver Reformdialog mit sowohl östlichen als auch westlichen Mitgliedstaaten über Reformen geführt werden. Zentraler Punkt der Reform ist die Neuausrichtung der Aktivitäten in allen Bereichen (und insbesondere in Gesundheitsprogrammen von hoher Dringlichkeit) auf die Stärkung der Gesundheitssysteme auf Länderebene.

„Wir müssen das Richtige tun, am richtigen Ort und auf die richtige Art und Weise. ... Wir stellen die Länder in den Mittelpunkt der Arbeit der WHO – dorthin, wo sie hingehören.“

Lee Jong-wook, WHO-Generaldirektor

Das Regionalbüro will den Mitgliedstaaten sachdienlichere und qualitativ bessere Unterstützung zukommen lassen. Die folgenden vier Hauptansätze bilden die Grundpfeiler der Länderstrategie:

- verbesserte Länderarbeit, die das Gesundheitssystem in das Zentrum vertikaler Gesundheitsprogramme rückt,
- Aufbau von Partnerschaften mit anderen beteiligten Akteuren,
- Nachdruck auf evidenzbasierte Interventionen,
- Lernen an der Praxis auf der Grundlage transparenter Überwachung.

Der letztlich entscheidende Aspekt der Gesundheitssystemreform ist die Auswahl der optimalen Mischung konzeptioneller Instrumente zur Schaffung von Anreizen und Bedingungen für die Erbringung der bestmöglichen Gesundheitsleistungen. Hier kann die WHO von Nutzen sein, indem sie die notwendigen Informationen als Grundlagen für Entscheidungen bereitstellt.

Noch wichtiger ist, dass die WHO Unterstützung bereitstellen kann, die die



Länder in die Lage versetzt, den Rahmen für die Beurteilung von Gesundheitssystemen an ihren eigenen Kontext und ihre Gegebenheiten anzupassen. Dann können die einzelnen Länder ihre Reformen analysieren sowie Leistungsveränderungen – und hoffentlich -verbesserungen – ihres Gesundheitssystems beurteilen.

„Es können praxisbezogene Ansätze geplant werden, die auf die Interessen, den Bedarf und die Handlungsfähigkeit jedes Landes zugeschnitten sind. Diese Ansätze umfassen: Wege zur Beteiligung der Zivilgesellschaft und des Privatsektors, die Beantwortung der Frage, wie der Staat in die Lage versetzt werden kann, seine grundlegende Ordnungsfunktion wahrzunehmen, Wege zur Aufrechterhaltung wechselseitige Unterstützung bietender Allianzen im Hinblick auf nationale und internationale Ziele (einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele) und Zielvorgaben sowie Verfahren zur Erhebung von Daten über Veränderungen der Gesundheit von Menschen und der Leistung ihres Gesundheitssystems.“ (WHO, EB111/33)

Weiterführende Literatur

Zusätzliche Informationen über die Länderstrategie finden Sie in dem Dokument „Nächste Phase der Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa: Stärkung der Gesundheitssysteme“, EUR/RC55/9, abrufbar unter <http://www.euro.who.int/Document/RC55/gdoc09.pdf>.

Patientensicherheit aus dem Blickwinkel des WHO-Rahmens zur Stärkung der Gesundheitssysteme

In diesem Beispiel für die Anwendung des WHO-Rahmens zur Stärkung der Gesundheitssysteme durch die Länder in der Region haben wir uns auf das Problemfeld der Patientensicherheit konzentriert. Der betreffende Prozess ist jedoch auch bei der Befassung mit anderen Themen von Nutzen.

Ziele zugunsten der Patientensicherheit erfordern Interventionen durch verschiedene Funktionsbereiche des Gesundheitssystems. Um die Patientensicherheit auf Dauer zu fördern, müssen mehrere Aspekte berücksichtigt werden:

1. Die Verbesserung der Patientensicherheit ist eine Aufgabe, die in den Bereich der Verwaltung der Leistungserbringung fällt. Das Ziel kann nur erreicht werden, wenn die Funktion der Schaffung der erforderlichen Ressourcen angemessen berücksichtigt wird. Zwei bestimmte „Säulen“ sind hier von entscheidender Bedeutung. Die erste bilden die benötigten Anlagen und Geräte, die gemäß strengen Kriterien beschafft, instand gehalten und benutzt werden müssen, was mit beträchtlichen Ausgaben verbunden ist. Die zweite Säule bildet das Fachpersonal im Gesundheitssystem, das gut ausgebildet, motiviert und organisiert werden muss. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, muss die gesamte Finanzierungsfunktion des Gesundheitssystems überarbeitet werden. Veränderungen können jedoch nicht einfach durch Gesetze und Bestimmungen herbeigeführt werden, wenn diese später nicht durchgesetzt werden: Das gesamte System muss besser geführt werden. Ziele in allen obengenannten Bereichen sowie ihre wechselseitigen Verknüpfungen müssen detailliert beschrieben werden.

2. Die Patientensicherheit muss als Teil der Versorgungsqualität betrachtet werden. Wenngleich es im verfügbaren „technischen Arsenal“ sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene viele Mechanismen zur Verbesserung der Versorgungsqualität gibt (Zulassung, Exzellenzzentren, klinische Protokolle usw.), wurden diese von den Ländern oft nicht einheitlich umgesetzt.

3. Es muss die Unterstützung aller beteiligten Akteure einschließlich internationaler Organisationen eingeholt werden. Benötigt werden zudem Führungskräfte mit der Fähigkeit und der Entschlossenheit zur Durchführung der Reform sowie ein gutes Management-Informationssystem, das ständig zeitnah und genau anzeigt, was gerade passiert.

4. Patientensicherheit erfordert die Bürgerbeteiligung bei Entscheidungen im Gesundheitswesen. Die Medien müssen informiert werden. Die ausreichende Finanzierung muss gesichert und ein Stab mit geeigneter technischer Kompetenz zur Durchführung einer komplexen Reform vorhanden sein, bevor der Prozess begonnen wird.

5. Der Überwachung und Evaluierung des Prozesses der Verbesserung des Gesundheitssystems kommt große Bedeutung zu. Nachweislich positive Ergebnisse werden dafür sorgen, dass die hohe Motivation erhalten bleibt, und auch die Geber ermutigen, ihre Gesundheitsinvestitionen zu erhöhen.

Die WHO kann die Mitgliedstaaten unterstützen, indem sie während des Prozesses Beurteilungen, Rückmeldung und Empfehlungen abgibt.

Stärkung der Gesundheitssysteme – die Fallstudie der Tschuwaschischen Republik

Die Tschuwaschische Republik bildet einen Teil der Russischen Föderation etwa 630 Kilometer von Moskau entfernt. Mit 1,3 Millionen Einwohnern handelt es sich um eine eher kleine Republik, die vier Großstädte und 21 Bezirke umfasst. Die Hauptstadt ist Tscheboksary. Nach Brutto-Inlands-Produkt (BIP) pro Kopf liegt die Republik im unteren Drittel der Regionen und die Wirtschaft stützt sich auf Landwirtschaft, Dienstleistungen und verarbeitende Industrie. Die Republik und das Gesundheitsministerium sind für die Durchführung der Gesundheitsversorgung zuständig, die sowohl aus der Pflichtkrankenversicherung als auch aus den Haushalten der Republik und der Kommunen finanziert wird.

Stärkung des Gesundheitssystems

Der Prozess der Stärkung des Gesundheitssystems läuft mit Unterstützung mehrerer internationaler Partner seit einer Reihe von Jahren, nachdem das tschuwaschische Gesundheitsministerium einen Plan veröffentlicht hatte, in dem die Entwicklung eines leistungsfähigeren Systems zur primären Gesundheitsversorgung herausgestellt wurde. Dies umfasste die Einführung von Allgemeinmedizinerinnen, die Verringerung der Zahl stationärer Betten in Krankenhäusern, die Umstrukturierung der Notfall- und Diagnosedienste, die Verbesserung der finanziellen und personellen Ressourcen sowie schwerpunktmäßig die Entwicklung gesunder Gemeinschaften.

Die ersten 18 voll ausgestatteten Allgemeinpraxen wurden 2002 eröffnet, schwerpunktmäßig in ländlichen Gebieten. Im April 2005 praktizierten in der Republik 267 Allgemeinmediziner in einer Reihe von Organisationsformen sowohl in ländlichen Gebieten als auch in den Städten. Ihr Leistungsspektrum hat sich verbreitert und umfasst auch Gesundheitsförderung sowie die enge Zusammenarbeit mit den Gemeinschaftsdiensten.

Partner in dem Prozess

Das WHO-Regionalbüro für Europa (die Zweigstelle in Moskau) trug im Zeitraum von 2002 bis 2006 zur Ordnungsfunktion und zur Entwicklung der Gesundheitspolitik bei.

Das TACIS-Projekt leistete im Zeitraum von 1999 bis 2001 Unterstützung bei Schulungsmaßnahmen zur Verwaltung der Gesundheitsversorgung.

Die Canadian International Development Agency schuf die Voraussetzungen für das Weltbank-Darlehen und unterstützte im Zeitraum von 2000 bis 2006 die Ordnungsfunktion sowie die Entwicklung der Gesundheitspolitik.

Zur Verringerung der Zahl der stationären Krankenhausbetten baut Tschuwaschien fünf Tageskliniken auf und hat bereits einige ländliche Krankenhäuser geschlossen oder verkleinert. Interregionale Medizinische Zentren, die die Effizienz der Krankenhausdienste verbessern sollen, sind geplant. Jedes dieser Zentren wird bei Nutzung bestehender Krankenhäuser für mehrere Bezirke die Zuständigkeit für bestimmte medizinische



Fachdienste übernehmen. Gleichfalls ist die Erneuerung der Krankenwagenflotte und die Verringerung der Einsatzzentralen von 26 auf vier geplant. Für Fachpersonal im Gesundheitswesen wurden Schulungen zu Themen wie strategische Planung, Beteiligung der Öffentlichkeit sowie Verwaltung finanzieller und personeller Ressourcen durchgeführt, um sie auf Führungsaufgaben im umstrukturierten Gesundheitssystem vorzubereiten.

Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Reform des Systems zur Durchführung der Gesundheitsversorgung nur ein Schritt auf dem Weg zum Erreichen des längerfristig angelegten Ziels einer gesunden Bevölkerung ist, hat Tschuwaschien die Gesundheitsförderung vorangetrieben. Die Republik hat einen Plan verabschiedet, der die verbreitetsten Probleme mit einem negativen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung benennt und auch konkrete Zielvorgaben für die Verbesserung von Gesundheitsindikatoren enthält, beispielsweise eine langfristige Strategie zur Bekämpfung des Tabakkonsums.

Tschuwaschien wird häufig als ein Beispiel dafür genannt, wie in regionalen Systemen zur Gesundheitsversorgung positive Veränderungen herbeigeführt werden können. Es bestehen jetzt Pläne, diese Erfahrungen in anderen Regionen innerhalb der Russischen Föderation bekannt zu machen.

Voraussetzungen für diese erfolgreichen Veränderungen waren politische Führungsstärke und Stabilität in der Republik. 2004 wurde das neue Amt des Stellvertretenden Ministers für strategische Planung und Reform der Gesundheitsversorgung geschaffen, das innerhalb des Gesundheitsministeriums die Aufmerksamkeit auf die Stärkung des Systems der Gesundheitsversorgung lenken soll.

Durchgeführte Interventionen im Kontext von Gesamtzielen für Gesundheitssysteme

Ordnungsfunktion

- Ratifizierung der Dokumente des Kabinetts, die die politische Unterstützung für die Strategien „Gesundheit für alle“ der WHO und „Nachhaltige Entwicklung“ der Vereinten Nationen bestätigen
- Festlegung der Gesundheitsprioritäten der Republik, der Bezirke und der Städte auf der Grundlage einer Analyse des Gesundheitszustands und einer Beurteilung der Lebensqualität, Erstellung von „Gesundheitsprofilen“ als erster Schritt zur Entwicklung strategischer Programme für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung der Kommunen

Verbesserung der entscheidenden Indikatoren für Gesundheit und die Leistung des Gesundheitssystems

- Erhöhung der Geburtenrate von 8,9 pro 1000 im Jahr 2001 auf 10,6 pro 1000 im Jahr 2004
- Verringerung der Sterberate von 15,3 pro 1000 im Jahr 2003 auf 14,9 pro 1000 im Jahr 2004
- Verringerung der Säuglingssterblichkeitsrate von 14,2 pro 1000 im Jahr 2001 auf 9,3 pro 1000 im Jahr 2004
- Die Müttersterblichkeitsrate wurde signifikant von 50 pro 100.000 Lebendgeburten im Jahr 2001 auf 0,0 im Jahr 2004 verringert.

Leistungserbringung

- Umsetzung des Dreijahresplans zur Umstrukturierung des Gesundheitswesens in die Praxis, Information der Bevölkerung zu den Themen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung sowie zu den geplanten Änderungen im Gesundheitswesen

Ressourcennutzung

- Schulung von Allgemeinmedizinern, Pflegepersonal und Verwaltungspersonal, damit diese effektiv im neuen System arbeiten
- Einführung neuer Technologien zur Unterstützung des umstrukturierten Systems einschließlich der Einrichtung eines Telemedizinzentrens für Schulung sowie medizinische Diagnosen und Einführung von rechnergestützten Patientendatenverwaltungssystemen in Allgemeinpraxen

Finanzierung

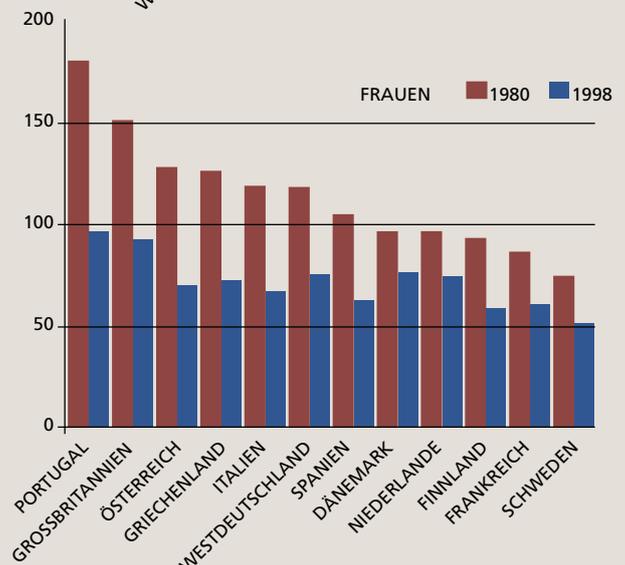
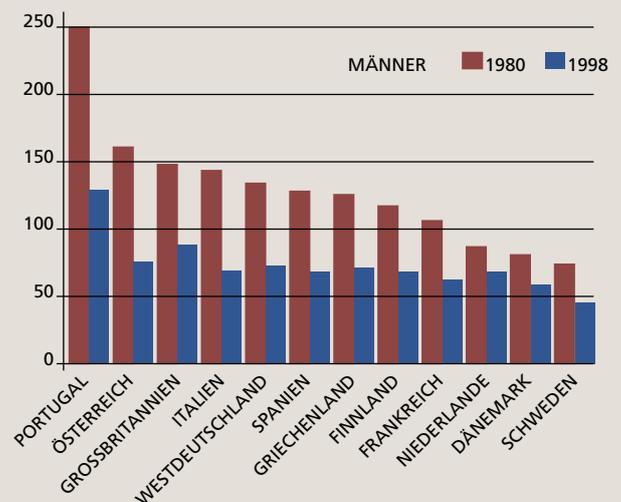
- Neue Vergütung und Anreize für Allgemeinmediziner, beispielsweise tätigkeits-, qualitäts- und ergebnisbezogene Verträge
- Einführung eines Kopfpauschalensatzes für Gesundheitsbudgets auf kommunaler Ebene

Ergebnisse der Umstrukturierung des Gesundheitssystems	2000	2004
1. Primäre Gesundheitsversorgung		
Zahl der Allgemeinmediziner	8	267
Zahl der Besuche in der Ambulanz (pro Kopf)	9	14
Zahl der Tagespflegebetten	1.162	2.538
Zahl der Patienten in häuslicher Pflege	1.164	8.091
Steigerung des Umfangs der medizinischen Versorgung in Tagespflegeeinrichtungen um das 2,6fache (im Zeitraum von 2000 bis 2004)		
2. Krankenhausversorgung		
Zahl der stationären Betten	14.135	13.455
Durchschnittliche Verweildauer	13,9	12,9
3. Tagesklinik		
Fünf Zentren – Anstieg der Zahl der Eingriffe um 10,8 Prozent im Zeitraum von 2000 bis 2004		
4. Notfalldienste		
Verringerung der Anforderung des Notfalldienstes um 5 bis 15 Prozent seit der Einführung von Allgemeinmedizinern		

Beitrag der Gesundheitsversorgung zum Rückgang der vermeidbaren Sterblichkeit in ausgewählten EU-Ländern

Die Grafik macht den Einfluss der Gesundheitsversorgung deutlich. Gemäß der Studie von M. McKee und E. Nolte (2004) trug die Gesundheitsversorgung signifikant zur Senkung der vermeidbaren Sterblichkeit bei. Die Ergebnisse liefern klare Evidenz dafür, dass Verbesserungen des Zugangs zu wirksamer Gesundheitsversorgung in vielen Ländern der Europäischen Region während der 1980er und 1990er Jahre messbare Auswirkungen hatten, insbesondere durch niedrigere Säuglingssterblichkeitsraten und niedrigere Sterberaten von Personen mittleren Alters und älteren Menschen. Diejenigen Länder wie Griechenland und Portugal, in denen zu Beginn der 1980er Jahre die Säuglingssterblichkeit relativ hoch war und in denen es am meisten Raum für Verbesserungen gab, verzeichneten die stärksten Rückgänge der beeinflussbaren Säuglingssterblichkeit.

Altersstandardisierte Sterberaten (0 - 74 Jahre) 1980 - 1998 aufgrund von durch die Gesundheitsversorgung beeinflussbaren Ursachen, ausgewählte EU-Länder



Quelle: McKee, M., und Nolte, E., 2004, „Does Health Care Save Lives? Avoidable Mortality Revisited“. Nuffield Trust

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belgien
Bosnien-Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Ehemalige jugoslawische
Republik Mazedonien
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien und Montenegro
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechische Republik
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Weißrussland
Zypern

Original: English

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Tel.: +45 39 17 17 17 Fax: +45 39 17 18 18 E-Mail: postmaster@euro.who.int

Website: www.euro.who.int