



Die Weltgesundheitsorganisation wurde 1948 als Sonderorganisation der Vereinten Nationen gegründet. Sie fungiert als leitende und koordinierende Stelle auf dem Gebiet des internationalen Gesundheitswesens und in Fragen der öffentlichen Gesundheit. Zu den in der Satzung verankerten Aufgaben der WHO gehört es, auf dem Gebiet der menschlichen Gesundheit objektive und zuverlässige Informationen zu liefern und beratend tätig zu sein. Dieser Verantwortung wird sie teilweise durch ihre Publikationsprogramme gerecht, mit denen sie den Ländern dabei behilflich sein möchte, politische Handlungskonzepte zu entwickeln, die der Gesundheit ihrer Bevölkerung dienen und die ihre dringlichsten gesundheitspolitischen Anliegen in Angriff nehmen.

Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs in allen Teilen der Welt angesiedelten Regionalbüros, von denen jedes sein eigenes, auf die besonderen gesundheitlichen Probleme der von ihm betreuten Mitgliedstaaten abgestimmtes Programm hat. In der Europäischen Region leben fast 900 Mio. Menschen in einem Gebiet, das sich vom Nordpolarmeer im Norden bis zum Mittelmeer im Süden und vom Atlantischen Ozean im Westen bis zum Pazifischen Ozean im Osten erstreckt. Das Programm der WHO für die Europäische Region unterstützt alle dortigen Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Erhaltung ihrer eigenen Gesundheitspolitik, -systeme und -programme; es hilft ihnen ferner dabei, Gesundheitsgefahren zu verhüten bzw. zu überwinden, sich auf künftige gesundheitliche Herausforderungen einzustellen und für Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit einzutreten und diese umzusetzen.

Um eine möglichst breite Verfügbarkeit ihrer autoritativen Informationen und ihrer gesundheitlichen Leitlinien zu gewährleisten, sorgt die WHO für eine weite internationale Verbreitung ihrer Publikationen und fördert auch deren Übersetzung und Anpassung. Die Bücher der WHO tragen zum

Schutz und zur Förderung von Gesundheit sowie zur Prävention und Bekämpfung von Krankheit bei. Damit sind sie auch ein Beitrag zur Verwirklichung des Hauptziels der Organisation, allen Menschen die Erreichung eines möglichst guten Gesundheitszustands zu ermöglichen.

# DER EUROPÄISCHE GESUNDHEITSBERICHT

# 2018

Mehr als nur Zahlen – Evidenz für alle

## Wesentliche Perspektiven



## **Der Europäische Gesundheitsbericht 2018. Mehr als nur Zahlen – Evidenz für alle. Wesentliche Perspektiven**

Schlüsselwörter: Delivery of health care – epidemiology and statistics • Health policy • Health status indicators • Public health – trends • Mortality – statistics • Regional health planning.

ISBN 9789289053464

Anfragen zu Publikationen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Wenn Sie Dokumente oder Gesundheitsinformationen anfordern oder eine Genehmigung zum Zitieren oder Übersetzen einholen wollen, füllen Sie bitte auf der Website des Regionalbüros für Europa ein entsprechendes Online-Formular aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

**© Weltgesundheitsorganisation 2018**

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur partiellen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Publikationen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird das veröffentlichte Material ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

# DER EUROPÄISCHE GESUNDHEITSBERICHT

# 2018

Mehr als nur Zahlen – Evidenz für alle

## Wesentliche Perspektiven



## ÜBERBLICK

---

Der Weg zu „Gesundheit 2020“ glich in vielerlei Hinsicht einer Entdeckungsreise. Die Ausgabe 2018 des *Europäischen Gesundheitsberichts* (1) ist zu einem großen Teil der Analyse der wichtigsten Trends gewidmet, die dem aktuellen Status von Gesundheit und Wohlbefinden in Europa zugrunde liegen. Diese detaillierte Bewertung, die in erster Linie auf traditionellen, quantitativen Methoden der Datensammlung beruht, verfolgt die Bemühungen der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO zur Verwirklichung der sechs Dachziele von „Gesundheit 2020“ (2, 3). Seit seiner Einführung hat dieses bahnbrechende Rahmenkonzept jedoch eine umfassendere Vision gefördert, in der diese konventionellen, statistischen Formen von Daten durch ein breites Spektrum an qualitativer Evidenz und Evidenz aus neuen Quellen ergänzt werden, die einen umfassenderen und ausgewogeneren Blick auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bewohner der Europäischen Region im 21. Jahrhundert bieten.

In den beiden vorherigen Ausgaben des *Europäischen Gesundheitsberichts* wurden die früheren Etappen dieser Reise beschrieben: In der Ausgabe von 2012 wurden die Ziele festgelegt und die wichtigsten Schwierigkeiten bei der Messung von Gesundheit aufgezeigt, und es wurde ein Weg zu mehr Wohlbefinden aufgezeigt (4), während in der Ausgabe von 2015 mit dem Untertitel „Neue Dimensionen der Evidenz“ ein Paradigmenwechsel im Bereich der öffentlichen Gesundheit anerkannt wurde, bei dem bereits die Verlagerung des Schwerpunkts von Tod und Krankheit zu Gesundheit und Wohlbefinden begonnen hatte (5). In der Ausgabe von 2018 wird das Thema auf den neuesten Stand gebracht und beschrieben, wie die Mitgliedstaaten, aktiv unterstützt durch eine Reihe von Initiativen des WHO-Regionalbüros für Europa, damit begonnen haben, die Evidenzgrundlage über Zahlen und Statistiken hinaus zu erweitern, indem sie Daten aus den sogenannten Medical Humanities und den Sozialwissenschaften einbeziehen und Schilderungen subjektiver Erfahrungen aus dem wahren Leben auswerten. Mit diesem ganzheitlichen Mischansatz konnten Gesundheitstrends analysiert werden, die die sozialen und kulturellen Antriebskräfte von Gesundheit und Wohlbefinden wirklich untersuchen und die Beschreibung in Form von Antworten auf „was“ und „wie viel“ durch eine erklärende Antwort auf die Frage „warum“ ergänzen. Auf diese Weise hat der Ansatz verschiedene im Zentrum von „Gesundheit 2020“ stehende Kernwerte wie die Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft, die Befähigung der Gesellschaft zu selbstbestimmtem Handeln und einen Lebensverlaufansatz in den Vordergrund der neuen Forschungsagenda gerückt.

Es ist jedoch klar, dass die Fokussierung auf neue Forschungsmethoden allein nicht ausreicht, um das in „Gesundheit 2020“ formulierte Ziel zu verwirklichen, ausgewogene, nachhaltige und allgemein zugängliche Gesundheitsversorgungssysteme einzurichten, die patientenorientiert sind und den Einzelnen die Kontrolle über die Entscheidungen geben, die ihr Leben am meisten beeinflussen. Belastbare Gesundheitsinformationen müssen in solides politisches Handeln umgesetzt werden. Zu diesem Zweck wird im Gesundheitsbericht 2018 ein neuer Schwerpunkt auf die *Verwendung* der Daten gelegt, wobei eine wirksame Wissensumsetzung die Lücke zwischen Forschung und Politik schließen und als Katalysator für eine evidenzgeleitete Politikgestaltung dienen soll.

## FORTSCHRITTE AUF DEM WEG ZU „GESUNDHEIT 2020“

Die Bedeutung neuer, nicht-traditioneller Methoden zur Gewinnung qualitativer Daten mag inzwischen weithin anerkannt sein, doch sind traditionelle, statistische Daten – beispielsweise zu Mortalität, Morbidität und Behinderung – nach wie vor unverzichtbar; solche Daten bilden das Rückgrat einer fundierten Bewertung der Fortschritte bei der Verwirklichung der Dachziele von „Gesundheit 2020“ im *Europäischen Gesundheitsbericht*. Nachdem inzwischen deutlich mehr als die Hälfte des Umsetzungszeitraums abgelaufen ist, zeigt diese Bewertung, dass die meisten Mitgliedstaaten wesentliche Schritte unternommen haben, um die sechs Dachziele zu verwirklichen. Es ist jedoch klar, dass die Fortschritte innerhalb der Europäischen Region uneinheitlich sind, und zwar innerhalb von wie auch zwischen Ländern, zwischen den Geschlechtern und zwischen den Generationen.

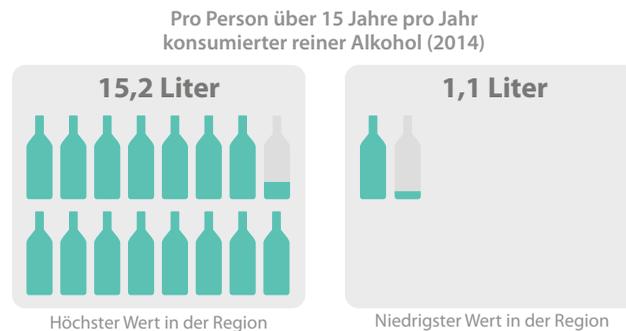
### Lebensstilbedingte Risikofaktoren, insbesondere Übergewicht und Adipositas, geben Anlass zur Sorge

#### DACHZIEL 1 → Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region bis 2020

Die Europäische Region ist auf bestem Wege, das Dachziel von „Gesundheit 2020“ in Bezug auf die Senkung der **vorzeitigen Mortalität** aufgrund der vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten – Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen – um jährlich 1,5% bis 2020 zu erreichen. Bei den Erwachsenen im Alter von 30 bis 69 Jahren ging die Zahl der vorzeitigen Todesfälle aufgrund dieser Krankheiten von 421 pro 100 000 EW im Jahr 2010 auf 379 Todesfälle pro 100 000 EW im Jahr 2014 zurück; ähnliche Fortschritte wurden bei der Mortalität aufgrund aller Ursachen (alle Altersgruppen) erzielt, die zwischen 2010 und 2015 von 786 auf 715 Todesfälle pro 100 000 EW sank. Die Fortschritte sind jedoch nicht einheitlich, und es bestehen weiterhin große Ungleichheiten in Bezug auf die Mortalitätsraten, sowohl zwischen den Geschlechtern als auch zwischen Ländern. Und es besteht die Gefahr, dass sich die positiven Trends umkehren, wenn die Risikofaktoren nicht angegangen werden.

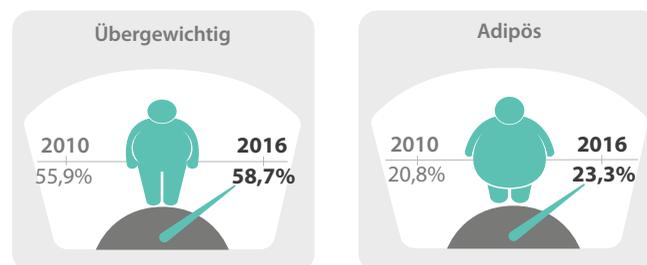
- Auch wenn der **Alkoholkonsum** in der Europäischen Region insgesamt rückläufig ist, so ist er doch in der erwachsenen Bevölkerung immer noch höher als in allen anderen WHO-Regionen. Besonders auffällig sind die unterschiedlichen Konsumwerte zwischen den Ländern, die 2014 von jährlich 1,1 bis 15,2 Liter pro Kopf reichten.

Der Alkoholkonsum in der Europäischen Region der WHO ist rückläufig. Die Konsumwerte in der Region liegen jedoch höher als anderswo in der Welt und unterscheiden sich erheblich zwischen den Ländern.



- Der Anteil der **rauchenden Erwachsenen** ist in der Europäischen Region höher als in den übrigen WHO-Regionen: 29% der Altersgruppe ab 15 Jahre rauchen.
- **Übergewicht und Adipositas** sind in fast allen Mitgliedstaaten im Aufwärtstrend, mit erheblichen Unterschieden zwischen Ländern, unter den Jugendlichen und zwischen den Geschlechtern. Bei Übergewicht stiegen die Raten von 55,9% im Jahr 2010 auf 58,7% im Jahr 2016, bei Adipositas von 20,8% auf 23,3%. In den meisten Ländern waren mehr Männer übergewichtig als Frauen, doch litten mehr Frauen an Adipositas als Männer.

Der prozentuale Anteil der adipösen bzw. übergewichtigen Bevölkerung steigt in der Europäischen Region der WHO.

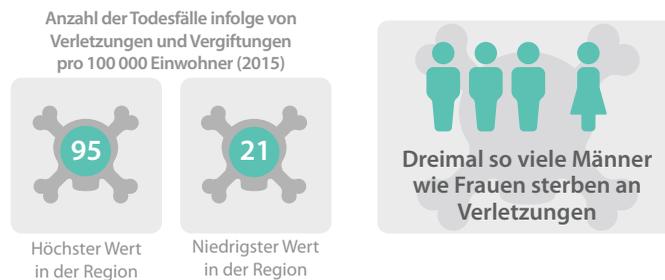


Zwischen den Ländern und den Geschlechtern bestehen Unterschiede.

Die **Durchimpfung von Kindern** ist im Durchschnitt in der gesamten Europäischen Region hoch; in einigen Ländern sind jedoch sorgfältige Kontrollmaßnahmen und eine umfassendere Einhaltung von Impfplänen erforderlich. Die Durchimpfung hat sich verbessert und 2015 94,3% für Masern und 96,1% für Polio erreicht. Dennoch bestehen nach wie vor erhebliche Unterschiede zwischen Ländern – 2015 verzeichneten mehrere Länder noch Durchimpfungsraten von unter 90% –, und in einigen Mitgliedstaaten bestehen Impflücken aufgrund unzureichender Impfmaßnahmen gegen Masern.

Die Zahl der **Todesfälle aufgrund äußerer Ursachen (Verletzungen und Vergiftungen)** ist in der Europäischen Region stetig zurückgegangen: von 82 Todesfällen pro 100 000 EW im Jahr 2000 auf 57 im Jahr 2010 und auf 50 im Jahr 2015. Dennoch gibt es weiterhin Anlass zu ernsthafter Sorge, dass 2015 die Rate solcher Todesfälle bei Männern 3,3-mal höher war als bei Frauen.

Die Anzahl der Todesfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen ist in der Europäischen Region der WHO rückläufig. Zwischen den Ländern und den Geschlechtern bestehen jedoch Ungleichheiten.



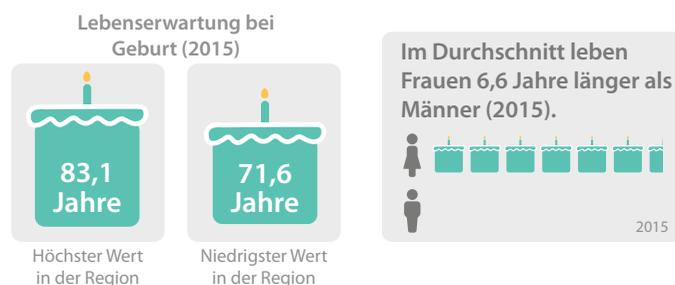
## Die Lebenserwartung steigt weiter – aber große Unterschiede bestehen fort

### DACHZIEL 2 → Erhöhung der Lebenserwartung in der Europäischen Region

Die **Lebenserwartung** in der Europäischen Region steigt, während die Unterschiede bei der Lebenserwartung sowohl zwischen den Geschlechtern als auch zwischen Ländern kleiner werden. Dennoch beträgt der Unterschied zwischen den Ländern mit der höchsten und der niedrigsten Lebenserwartung immer noch mehr als ein Jahrzehnt, weshalb es einer sorgfältigen Beobachtung bedarf, um sicherzustellen, dass sich der positive Trend fortsetzt.

Zwischen 2010 und 2015 stieg die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt in der Europäischen Region von 76,7 Jahren auf 77,9 Jahre. 2015 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern 74,6 Jahre und von Frauen 81,2 Jahre. Der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen den Geschlechtern hat sich weiter verringert, von 6,9 Jahren 2010 auf 6,6 Jahre 2015. Der Unterschied zwischen dem Land mit der höchsten Lebenserwartung (83,1 Jahre) und demjenigen mit der niedrigsten Lebenserwartung (71,6 Jahre) betrug 2015 jedoch noch mehr als ein Jahrzehnt.

Die Lebenserwartung in der Europäischen Region der WHO steigt. Zwischen den Ländern und den Geschlechtern bestehen jedoch Ungleichheiten.



## Die Länder zeigen Engagement für die Bekämpfung von Ungleichheiten

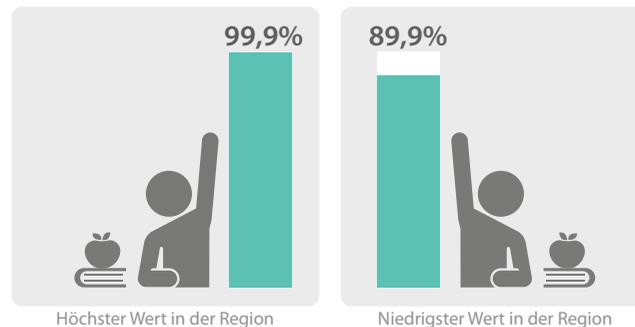
**DACHZIEL 3** → Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in der Europäischen Region (Ziel in Bezug auf die sozialen Determinanten)

Insgesamt haben sich die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten bei den Indikatoren in Bezug auf die **sozialen Determinanten von Gesundheit** – Kindersterblichkeit, Lebenserwartung, Grundschulbesuchsquote und Arbeitslosigkeit – verringert. Erfreulicherweise ist die Zahl der Länder, die Strategien zur Bekämpfung von Ungleichheiten eingeführt haben, von 29 der 53 Länder der Region im Jahr 2010 auf 42 Länder im Jahr 2016 gestiegen. Doch trotz dieser positiven Anzeichen bleiben die *absoluten* Unterschiede zwischen Ländern sehr groß, was signalisiert, dass in bestimmten Fällen wirksamere Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Die Europäische Region verzeichnet einen deutlichen Rückgang der **Säuglingssterblichkeit** von 7,3 Säuglingssterbefällen je 1000 Lebendgeburten im Jahr 2010 auf 6,8 Fälle im Jahr 2015. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der **Grundschulbesuchsquote**. Die Zahlen für die gesamte Region gehen in die richtige Richtung: Der Anteil der Kinder im Grundschulalter, die nicht die Schule besuchen, ist von 2,6% im Jahr 2010 auf 2,3% im Jahr 2015 gesunken. Die Unterschiede zwischen Ländern sind jedoch groß: An einem Ende des Spektrums besuchen 0,1% die Schule nicht, am anderen sind es 10,1%.

**Die Grundschulbesuchsquote in der Europäischen Region der WHO steigt. Zwischen den Ländern bestehen jedoch Ungleichheiten.**

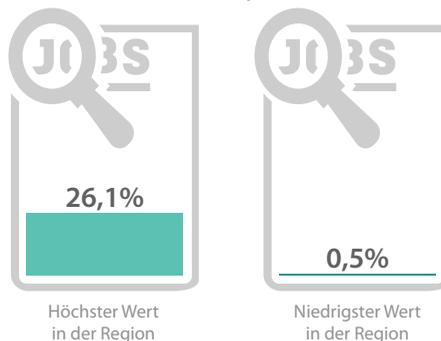
Prozentualer Anteil der Kinder, die eine Grundschule besuchen (2015)



Auch bei der **Arbeitslosigkeit**, die in der gesamten Europäischen Region (leicht) von 8,9% im Jahr 2010 auf 8,7% im Jahr 2015 zurückgegangen ist, sind die Unterschiede zwischen den Ländern nach wie vor sehr groß und reichten 2015 von einem Minimalwert von 0,5% bis zu einem Maximalwert von 26,1%.

**Die Arbeitslosenquote in der Europäischen Region der WHO ist seit 2010 leicht zurückgegangen, doch zwischen den Ländern bestehen Ungleichheiten.**

Arbeitslosenquote (2015)



## Wohlbefinden auf dem höchsten Stand in der Welt – aber nicht für alle in der Europäischen Region

### DACHZIEL 4 → Förderung des Wohlbefindens der Bevölkerung in der Europäischen Region

Die Förderung des **Wohlbefindens** wird in „Gesundheit 2020“ als eines der Hauptziele der Gesundheitspolitik in der gesamten Europäischen Region bezeichnet. Das Konzept kann anhand verschiedener objektiver Indikatoren gemessen werden, wird aber auch von kulturellen Faktoren wie Wertvorstellungen, Traditionen und Überzeugungen beeinflusst, weshalb es auch durch qualitative Indikatoren überwacht werden sollte, die über diese Aspekte und das subjektive Wohlbefinden Aufschluss geben. Allerdings ist die Verfügbarkeit von Daten in der Europäischen Region derzeit so unterschiedlich, dass nur über einen subjektiven Indikator – **Lebenszufriedenheit** – Bericht erstattet werden kann; dieser wird auf einer Skala von 0 (am wenigsten zufrieden) bis 10 (am zufriedensten) als Antwort auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie zur Zeit mit Ihrem Leben?“ gemessen.

Auf der Grundlage objektiver Indikatoren für Wohlbefinden bestehen diesbezüglich außerordentlich große Unterschiede innerhalb der Europäischen Region. So liegt in der Region insgesamt der Wert für die subjektive Lebenszufriedenheit bei 6; allerdings weisen einige Länder einen relativ niedrigen Gesamtwert von 5 oder weniger auf, während andere Länder weltweite Spitzenwerte verzeichnen und bis zu 7,6 erreichen. Das Niveau der **sozialen Unterstützung** oder der **sozialen Verbundenheit** (ein Maß für objektives Wohlbefinden) ist in der Region immer noch recht hoch, ist jedoch zurückgegangen: 2013 gaben 86% der Bevölkerung im Alter von 50 Jahren und darüber an, Familie oder Freunde zu haben, auf die sie sich verlassen könnten, wenn sie in Schwierigkeiten gerieten; 2015 war dieser Wert auf 81% gesunken.

## Fortschritte auf dem Weg zur allgemeinen Gesundheitsversorgung – zwei Schritte vor, einer zurück

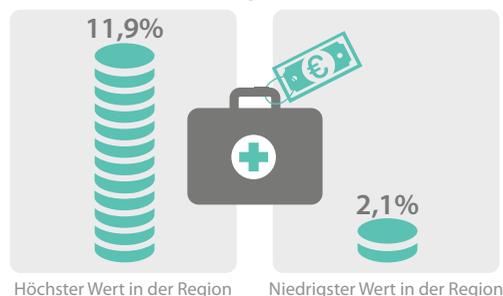
### DACHZIEL 5 → Verwirklichung einer flächendeckenden Versorgung und des „Rechts auf Gesundheit“

Die Agenda 2030 (6) stellt ebenso wie das davor angenommene Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ die **allgemeine Gesundheitsversorgung** in den Vordergrund – die Einrichtung von Gesundheitssystemen, in denen unentbehrliche Leistungen für alle verfügbar sind und Zuzahlungen der Patienten auf einem akzeptablen Niveau gehalten werden. Sie ist auch eine der drei strategischen Prioritäten der WHO in ihrem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm 2019–2023 (7), das darauf abzielt, die allgemeine Gesundheitsversorgung auf eine weitere Milliarde Menschen auszuweiten. In Bezug auf die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und des Rechts auf Gesundheit gemäß dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ ergibt sich ein uneinheitliches Bild: Einige Indikatoren sind ermutigend, während andere statisch sind oder sich in die falsche Richtung bewegen. Auch hier bestehen erhebliche Unterschiede innerhalb der Europäischen Region.

Die durchschnittlichen **Gesamtausgaben für Gesundheit** in den Ländern der Europäischen Region beliefen sich 2014 auf 8,2% des BIP und blieben damit gegenüber 2010 (8,3%) nahezu unverändert. Allerdings gab es große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten, die 2014 von 2,1% bis 11,9% reichten. Auch die Unterschiede zwischen den Subregionen waren bemerkenswert: Die durchschnittlichen Ausgaben reichten von 6,6% in den GUS-Ländern<sup>1</sup> bis 10,8% in den skandinavischen Ländern.

**Die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben in der Europäischen Region der WHO bleiben gegenüber 2010 unverändert, doch zwischen den Ländern bestehen Ungleichheiten.**

Prozentualer Anteil der Gesamtausgaben für Gesundheit am BIP (2014)



Positive Anzeichen waren die Entwicklung der **Müttersterblichkeit** in der gesamten Region, die von 13 Todesfällen pro 100 000 Lebendgeburten im Jahr 2010 auf 11 Todesfälle im Jahr 2015 zurückging, und der **Behandlungserfolg bei neuen Fällen von Lungentuberkulose**, der sich zwischen 2010 und 2015 von 74% auf 77% verbesserte. In beiden Fällen gab es jedoch große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten.

## Die Europäische Region engagiert sich wirklich für die Aufstellung von Zielen und Vorgaben

### DACHZIEL 6 → Aufstellung nationaler Ziele und Vorgaben für die Gesundheit in den Mitgliedstaaten

Einige der beeindruckendsten Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ betrafen die Bereitschaft der Mitgliedstaaten zur **Aufstellung von Vorgaben für Gesundheit und Wohlbefinden**. Die meisten Länder haben ihre Entschlossenheit unter Beweis gestellt, die gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansätze zur Politikgestaltung zu übernehmen, indem sie ihre nationalen Handlungskonzepte an den Zielen des Rahmenkonzepts ausgerichtet, Umsetzungspläne beschlossen und Rechenschaftsmechanismen zur Überwachung und Bewertung der Fortschritte etabliert haben.

<sup>1</sup> Die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten.

2016 gaben 38 von 43 Ländern (88%) der Europäischen Region, die an einer Umfrage des Regionalbüros teilnahmen, an, Vorgaben für Gesundheit und Wohlbefinden festgelegt zu haben oder zu planen, dies in naher Zukunft zu tun. Die Umfrage ergab auch, dass die große Mehrheit der antwortenden Länder eine auf „Gesundheit 2020“ ausgerichtete Gesundheitspolitik (95%), einen Umsetzungsplan (86%) oder einen Rechenschaftsmechanismus (88%) entwickelt hatte oder über entsprechende Pläne verfügte.

Das starke und anhaltende Engagement der Mitgliedstaaten für die Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ lässt sich auch aus dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 (7) ablesen, das es zu einer strategischen Priorität erklärt, „einen integrierten und ressortübergreifenden Ansatz“ zu nutzen, um für eine weitere Milliarde Menschen mehr Gesundheit und Wohlbefinden zu verwirklichen.

## NUTZUNG NEUER FORMEN VON EVIDENZ ZUR ERFASSUNG DER KERNWERTE VON „GESUNDHEIT 2020“

---

Quantitative Daten stehen nach wie vor im Mittelpunkt der Gesundheitsberichterstattung. Um jedoch ein vollständiges Bild zu vermitteln – um zu verstehen, *warum* Trends so auftreten, wie es geschieht –, müssen qualitative Informationen und Evidenz aus neuen Quellen herangezogen werden, um Aufschluss über die Bedeutung der Zahlen zu geben. Diese neuen Formen von Evidenz, die selten direkt aus der Gesundheitspolitik selbst kommen, stammen zum Teil aus den sogenannten Medical Humanities und den Sozialwissenschaften, wobei verschiedene Techniken wie Fokusgruppendifkussionen und halbstrukturierte Interviews zum Einsatz kommen, die einen Einblick in die realen, „gefühlten“ Erfahrungen von Personen und Gesellschaften geben. Neuartige Methoden dieser Art sind besonders wichtig, um die Arbeit über Wohlbefinden voranzutreiben und in „Gesundheit 2020“ verankerte neue Konzepte wie die Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft, die Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln, den Lebensverlaufansatz und den gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu erforschen.

In einer Reihe von Fachsitzungen hat das WHO-Regionalbüro für Europa damit begonnen, diese Konzepte systematisch zu erforschen und Berichterstattungsstrategien zu entwickeln, damit sie zur Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ genutzt werden können.

Die **Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft** – die Fähigkeit von Gemeinschaften, sich Herausforderungen zu stellen und sich von Widrigkeiten zu erholen, ohne auf ungesunde Bewältigungsmechanismen zurückzugreifen – kann durch Interventionen von außen gestärkt werden, wodurch sie für politische Maßnahmen beeinflussbar wird. Es handelt sich jedoch um ein komplexes Phänomen, das Interaktionen zwischen Personen, Familien, Gruppen und der Umwelt umfasst, sodass ein wirksamer Messrahmen qualitative Fallstudien unter Beteiligung von Gemeinschaften erfordert, die von Marginalisierung oder großen Widrigkeiten betroffen sind.

Die **Befähigung der Gesellschaft zu selbstbestimmtem Handeln** gibt den Menschen mehr Kontrolle über Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen, und ist mit vielfältigem Nutzen verbunden, darunter mehr Zusammenhalt, eine geringere Mortalität, die Entstehung von Kapazitäten und mehr Chancengleichheit beim Zugang zu Ressourcen. Allerdings ist die Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln schwierig zu messen und zu verwirklichen, weshalb Mischansätze erforderlich sind, die ein tieferes Verständnis der sozialen und politischen Dynamik ermöglichen, durch die sie erreicht werden kann.

Der **Lebensverlaufansatz**, auf den sich die Mitgliedstaaten im Rahmen von „Gesundheit 2020“ als leistungsfähiges organisatorisches Grundprinzip verständigt haben, ermöglicht Interventionen, die zeitgerecht und für die verschiedenen Lebensphasen geeignet sind und für die gesamte Bevölkerung über die gesamte Lebensspanne hinweg Nutzen bringen. Die Ausrichtung auf Schlüsselphasen wie Schwangerschaft und frühe Kindheit verspricht dauerhaften Nutzen, erfordert aber viel Vorarbeit, einschließlich auf Narrationen basierender qualitativer Ansätze, um die gesamte Bandbreite kultureller, sozialer und anderer Faktoren zu erfassen, die Gesundheit und Wohlbefinden während des gesamten Lebens beeinflussen.

## AUF DEM WEG ZU VEREINHEITLICHEN UND INTEROPERABLEN GESUNDHEITSINFORMATIONSSYSTEMEN

---

Die Bemühungen der Mitgliedstaaten um Verbreiterung der Evidenzgrundlage reichen für sich jedoch nicht aus. Um solide Grundlagen für die Politikgestaltung im Bereich der öffentlichen Gesundheit im 21. Jahrhundert zu erhalten und diese Politikgestaltung zu stärken, müssen beide Arten von Evidenz – quantitative und qualitative – zu Standardinformationen werden, auf die alle Betroffenen einschließlich der breiten Öffentlichkeit aufmerksam gemacht werden können. Nur dann kann es eine sinnvolle Debatte darüber geben, was solche Informationen für Gemeinschaften, Familien und Einzelpersonen bedeuten.

### **Integrieren und koordinieren: die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative der WHO**

Um diese Art von qualitativ hochwertiger und relevanter Evidenz zu erzeugen, müssen drei Schlüsselemente zusammenwirken: Gesundheitsinformationen, Gesundheitsforschung und Wissensumsetzung. Diese Komponenten in vereinheitlichten und interoperablen Informationssystemen aufeinander abzustimmen und miteinander zu verknüpfen, ist das Ziel des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (8) – dem ersten Plan dieser Art überhaupt – und seines Umsetzungsmechanismus, der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative der WHO (EHII).

Die EHII ist ein Forum mit zahlreichen Partnern, bei denen es sich überwiegend um Mitgliedstaaten handelt; sie dient als Plattform für die Koordinierung von Gesundheitsinformationen, Forschung und Wissensumsetzung in der gesamten Europäischen Region. Allerdings müssen die systemischen Verbindungen gestärkt werden, und der Aktionsplan muss stärker strategisch umgesetzt werden. Mit Unterstützung der EHII bewerten die Mitgliedstaaten ihre eigenen nationalen Gesundheitsinformations- und Forschungssysteme und entwickeln nationale Strategien, um sowohl die derzeitigen Interventionen zu optimieren als auch die Gewinnung lokaler Evidenz für lokale Entscheidungsprozesse zu verbessern.

### **Schließung der Lücke zwischen Forschung und Politik: das Evidence-informed Policy Network (EVIPNet)**

Der Schwerpunkt liegt nun nachdrücklich auf der *Nutzung* von Forschungsinformationen – um sicherzustellen, dass diese bei der Entwicklung *evidenzgeleiteter* (statt evidenzbasierter) Gesundheitspolitik aktiv angewendet werden. Politikgestaltung ist ein im Wesentlichen politischer Prozess, in dem Forschungserkenntnisse nur ein (wenn auch der wichtigste) Faktor sind, der die Entscheidungsfindung beeinflusst. Bei der Politikgestaltung müssen wissenschaftliche Erkenntnisse oft mit Überzeugungen, persönlichen Interessen, politischen Erwägungen, Traditionen, früheren Erfahrungen und finanziellen Sachzwängen konkurrieren.

Die Schließung der Lücke zwischen Forschung und Politik ist die Hauptaufgabe des Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) der WHO, das unter dem Dach der EHII als ein neutraler und vertrauenswürdiger Vermittler zwischen Forschern und Politikern tätig ist (9, 10). Forscher sind häufig nicht in der Lage oder verfügen nicht über die Ressourcen, um die Arenen zu erreichen, in denen Politik gestaltet wird. Das EVIPNet und seine nationalen Wissensumsetzungsforen können jedoch allen Beteiligten helfen, Evidenz zu bewerten, zu filtern und zu interpretieren, aussagekräftige Botschaften zu formulieren und sie an bestimmte Zielgruppen heranzutragen.

Letztlich hängt die Entwicklung einer wirksamen Gesundheitspolitik von *ressortübergreifenden* Maßnahmen ab. Bei der Politikgestaltung in verschiedenen gesundheitsrelevanten Politikbereichen (Bildung, öffentliche Sicherheit, Wohnen usw.) muss gesundheitlichen Belangen in vollem Umfang Rechnung getragen werden. Durch Initiativen wie die EHII und das EVIPNet Europe arbeitet die WHO mit ihren Mitgliedstaaten zusammen, um in der gesamten Europäischen Region eine ganzheitliche, evidenzgeleitete Strategie nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu entwickeln (11).

## **2020 UND DARÜBER HINAUS – DIE ZUKÜNFTIGEN HERAUSFORDERUNGEN**

---

In den Jahren seit der Annahme von „Gesundheit 2020“ wurde viel erreicht, aber viel bleibt noch zu tun oder ist noch in Arbeit. Wenn die Qualität der Informationen, die der Politik zugrunde gelegt werden,

weiter verbessert werden soll, sind eine **breitere ressortübergreifende Zusammenarbeit** innerhalb der Länder sowie eine **internationale Zusammenarbeit** zwischen Ländern notwendig. In dieser Hinsicht ist die EHII ideal positioniert, um zwischen Mitgliedstaaten, europäischen Institutionen und anderen Akteuren zu vermitteln und zu moderieren.

Die **bessere Kommunikation von Gesundheitsinformationen** ist eine dringende Priorität. Jenseits vereinfachender Bilder und Infografiken können Methoden wie Erzähltechniken und persönliche Interviews und Diskussionen (beispielsweise zwischen Experten und Meinungsführern) erforderlich sein, um die Gesundheitserfahrung der örtlichen Gemeinschaften vollständig zu erforschen. Durch solche Bemühungen könnten Statistiken entmystifiziert und in tatsächliches Wissen umgewandelt werden, das allen zur Verfügung steht und von allen genutzt wird, wodurch ein neues Paradigma von „Evidenz für alle“ entsteht. Zu diesem Zweck sollten alle Kanäle einschließlich sozialer Medien, digitaler Anwendungen und Innovationen in der Datenwissenschaft und -analyse genutzt werden, um eine Vision gesundheitsförderlicher Informationssysteme zu verwirklichen, damit Daten, Informationen, Forschung und Evidenz uns allen zugute kommen.

Die **Last der Berichterstattung** – an die WHO und andere internationale Organe – ist ein wachsendes Problem für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region. Um diese Belastung zu verringern, wird ein gemeinsamer Kontrollrahmen (JMF) mit gemeinsamen Indikatoren entwickelt (12); wenn er angenommen wird, soll er die Berichterstattung zur Agenda 2030, zu „Gesundheit 2020“ und zum Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) (13) straffen.

Eine große Herausforderung wird darin bestehen, die steigenden **Anforderungen** der Gesellschaft **an die Transparenz von Gesundheitsinformationen** (und die Art und Weise ihrer Nutzung für die Politikgestaltung) mit den immer **strengeren datenschutzrechtlichen Bestimmungen** zu vereinbaren. Lokale Daten sind von unschätzbarem Wert für lokale Entscheidungsprozesse, aber gerade die Verwendung solcher Daten wird durch neue Rechtsvorschriften am stärksten eingeschränkt. Die Lösung dieses Problems ist eines der Hauptziele des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (8).

## FAZIT

---

Die Ausarbeitung und anschließende Umsetzung von „Gesundheit 2020“ war zukunftsweisend und durch konkrete Erfolge und wichtige Zwischenziele geprägt. In vielen Bereichen wurde Neuland betreten und der Weg für andere Rahmenkonzepte geebnet. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass die gesundheitsbezogenen Ziele der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung mit den Vorgaben, Indikatoren und Zielen des Rahmenkonzepts gut übereinstimmen. Die Agenda 2030 und andere neue Rahmenkonzepte, denen die reichhaltigen Erfahrungen aus der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zugute kommen, sind nicht dafür bestimmt, „Gesundheit 2020“ zu ersetzen, sondern sollen vielmehr das Rahmenkonzept ergänzen und dazu beitragen, seine Ziele zu verfolgen und seine Initiativen in das nächste Jahrzehnt zu tragen.

## QUELLENANGABEN

---

1. **European health report 2018. More than numbers – evidence for all.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
2. **Gesundheit 2020 – Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden.** Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (EUR/RC62/9) (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, eingesehen am 1. Juli 2018).
3. **Targets and indicators for Health 2020: Version 4.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-forhealth-and-well-being/publications/2018/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-4-2018>, accessed on 20 August 2018).
4. **Europäischer Gesundheitsbericht 2012. Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden.** Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/european-health-report-2012>, eingesehen am 1. Juli 2018).
5. **Europäischer Gesundheitsbericht 2015. Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz.** Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/european-health-report-2015-the-targets-and-beyond-reaching-new-frontiers-in-evidence>, eingesehen am 1. Juli 2018).
6. **Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Siebzigste Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen.** Resolution A/RES/70/1. New York: Vereinte Nationen; 2015 (<http://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>, eingesehen am 1. Juli 2018).
7. **Thirteenth general programme of work 2019–2023.** In: About WHO [website]. Geneva. World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation>, accessed 23 June 2018).
8. **Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO.** Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2016 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6612-action-plan-to-strengthen-the-use-of-evidence-information-and-research-for-policy-making-in-the-who-european-region>, eingesehen am 1. Juli 2018).

9. **EVIPNet Europe Strategic Plan 2013–2017.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/evipnet-europe-strategic-plan-20132017-2015>, accessed 20 August 2018).
10. **Conceptual Background and Case Studies – Introduction to EVIPNet Europe.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/conceptual-background-and-case-studies-introduction-to-evipnet-europe-2017>, accessed 20 August 2018).
11. **Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action.** Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en>, accessed 23 June 2018).
12. **Briefing note on process and results of indicator mapping exercise and proposal for a joint monitoring framework.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/322720/Briefing-note-process-results-indicator-mapping-exercise.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/322720/Briefing-note-process-results-indicator-mapping-exercise.pdf), accessed 20 August 2018).
13. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020.** Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en>, accessed 23 June 2018).







Die Veröffentlichung des Europäischen Gesundheitsberichts alle drei Jahre bietet den Lesern – politischen Entscheidungsträgern, Politikern, Gesundheitswissenschaftlern und Journalisten – ein dynamisches Bild der Gesundheitssituation in der Europäischen Region der WHO und einen Überblick über die Fortschritte bei der Verwirklichung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle. Der Bericht zeigt auch Trends und Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept für die Europäische Region, auf und macht auf Unterschiede in Bezug auf Fortschritte sowie auf Ungleichheiten und Bereiche mit Defiziten und Ungewissheiten aufmerksam, in denen noch Handlungsbedarf herrscht.

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

### Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark  
Tel.: +45 45 33 70 00  
Fax: +45 45 33 70 01  
E-Mail: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Website: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

ISBN 9789289053464

