



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

Punkt 5 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC68/17

+ EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1

16. September 2018

180624

ORIGINAL: ENGLISCH

Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO

Inwiefern trägt die öffentliche Gesundheit zu nachhaltiger Entwicklung und mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle in der Europäischen Region der WHO bei? Dieses Dokument plädiert für Investitionen in die öffentliche Gesundheit und hebt dabei die Rolle der gesamten Gesellschaft und des gesamten Staates hervor, propagiert einen auf Menschenrechte gestützten, gemeindenahen Ansatz und thematisiert die Ungleichheiten bei gesundheitlichen Resultaten. Dabei werden seit langer Zeit bestehende wie auch neuartige Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit berücksichtigt, etwa Bevölkerungsalterung, Migration, Infektionskrankheiten und nichtübertragbare Krankheiten, Umwelt und Klimawandel, zunehmende Risiken durch Fehlinformationen und chronischer Investitionsmangel. Es werden neue Erkenntnisse, etwa zu den Verknüpfungen zwischen öffentlicher Gesundheit und den Zielen für nachhaltige Entwicklung, sowie gesetzliche und ordnungspolitische Instrumente und institutionelle Regelungen für die Bewältigung der identifizierten Herausforderungen, insbesondere der kulturellen und kommerziellen Determinanten von Gesundheit, überprüft. Außerdem wird eine Bestandsaufnahme umfassender Ansätze wie Gesundheit des Planeten und Förderung einer Kultur der Gesundheit vorgenommen. Schließlich enthält das Dokument einen zehn vorrangigen Handlungsfelder umfassenden Aktionsplan mit Maßnahmen wie der Aufwertung des Personals im öffentlichen Gesundheitswesen und der umweltverträglichen Umgestaltung der Gesundheitssysteme.

Den Hintergrund zu diesem Aktionsplan bildet ein längeres Dokument über die Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO (verfügbar auf folgender Website: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/380218/public-health-paper-eng.pdf?ua=1). Dieses bildete die Grundlage für eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten und maßgeblichen Akteuren, die zwischen Mai und Juli 2018 durchgeführt wurde. Zudem wurde das Hintergrunddokument von einer Beratergruppe aus unabhängigen Experten geprüft, die im Juni 2018 an einer Tagung in Kopenhagen teilnahmen. Die Experten empfahlen, auf der Grundlage des längeren Dokuments ein kürzeres, auf politische Entscheidungsträger ausgerichtetes Dokument zu erstellen und dieses zusammen mit einem begleitenden Resolutionsentwurf vorzulegen, in dem dringende von den Mitgliedstaaten und vom WHO-Sekretariat zu ergreifende Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region vorgeschlagen werden.

Das vorliegende Dokument wird zusammen mit dem Resolutionsentwurf der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa zur Erörterung vorgelegt.

Inhalt

Das öffentliche Gesundheitswesen trägt entscheidend zu Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO sowie wesentlich zur nachhaltigen Entwicklung bei.....	3
Neuartige Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit	4
Bevölkerungsalterung belastet staatliche Finanzen	5
Notwendigkeit einer Bekämpfung der epidemieartigen Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten	5
Das (Wieder-)Auftreten übertragbarer Krankheiten.....	5
Verstärkte Migration zwischen und innerhalb von Ländern	5
Die Ausbreitung von Falschinformationen über Gesundheitsinterventionen in den sozialen Medien	6
Wachsende Gefahr gesundheitlicher Notlagen, teilweise aufgrund des Klimawandels	6
Chronische Investitionsdefizite im Bereich der öffentlichen Gesundheit	6
Neue Chancen für die öffentliche Gesundheit	7
Besseres Verständnis der Vorteile frühzeitiger vorgelagerter Maßnahmen	7
Schaffung von „Kulturen der Gesundheit und des Wohlbefindens“	7
Schutz der Gesundheit des Planeten zur Sicherung des Überlebens der Menschen	8
Steuerung kommerzieller Interessen durch gute Regierungsarbeit	8
Politische Führungskompetenz und starke Politiksteuerungsmechanismen auf allen staatlichen Ebenen.....	9
Entwicklung ressortübergreifender Mechanismen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.....	9
Sicherstellung einer Vertretung des öffentlichen Gesundheitswesens auf allen staatlichen Ebenen	9
Auf dem Weg zu umweltverträglichen Gesundheitssystemen	9
Investitionen in die öffentliche Gesundheit können kosteneffektiv und kostensparend sein	10
Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens und Schaffung eines bedarfsgerechten Arbeitskräfteangebots	10
Zehn-Punkte-Aktionsplan	11

Das öffentliche Gesundheitswesen trägt entscheidend zu Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO sowie wesentlich zur nachhaltigen Entwicklung bei

1. Dieses Dokument plädiert für Investitionen in die öffentliche Gesundheit und hebt dabei die Rolle der gesamten Gesellschaft und des gesamten Staates hervor, propagiert einen auf Menschenrechte gestützten, gemeindenahen Ansatz und thematisiert die Ungleichheiten bei gesundheitlichen Resultaten. Gute Gesundheit fängt bei den Gemeinschaften und Umfeldern an, in denen Menschen leben, aufwachsen, lernen, arbeiten und spielen. Wo und wie Menschen leben, ist eine der wichtigsten Determinanten von Gesundheit.

2. Geschichtlich gesehen war das öffentliche Gesundheitswesen schon immer die größte Triebkraft zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region. Beispiele hierfür sind die Einführung besserer Systeme für sicheres Trinkwasser, Sanitärversorgung und Hygiene, lebensrettende Handlungskonzepte wie Geschwindigkeitsbegrenzungen und Anschnallpflicht, Maßnahmen zur Verringerung der Auswirkungen von Hitzewellen, zur Verringerung der Verschmutzung der Außenluft sowie zur Senkung der Belastung durch gefährliche Chemikalien und Tabakrauch, Impfungen zur Verhinderung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten und Vorsorgeuntersuchungsprogramme zur Bekämpfung der Sterblichkeit aufgrund bestimmter Krebsarten. Durch das Zusammenwirken dieser Maßnahmen, die von unterschiedlichen Akteuren im 19. und 20. Jahrhundert ergriffen wurden, hat sich die Lebenserwartung der Menschen in der Europäischen Region um mehr als 30 Jahre verlängert; gleichzeitig hat sich ihre Lebensqualität verbessert.

3. Dennoch ist die Arbeit noch nicht abgeschlossen. Denn heute steht das öffentliche Gesundheitswesen enormen Herausforderungen gegenüber, etwa neu auftretende Infektionskrankheiten und durch den Klimawandel bedingte Bedrohungen, die zunehmende Alterung der Bevölkerung (welche die Gesundheitssysteme insbesondere aufgrund der Zunahme der nichtübertragbaren Krankheiten zusätzlich unter Druck setzt), das Wiederauftreten übertragbarer Krankheiten, gesundheitliche Notlagen sowie starke kommerzielle und anderweitige Interessen, die teilweise das Ziel verfolgen, wirksame Interventionen gegen Risikofaktoren wie Rauchen und ungesunde Ernährung zu blockieren.

4. Gleichzeitig zeichnen sich auch neue Chancen ab, die sich aus einem größeren Bewusstsein für die Verknüpfungen zwischen der Gesundheit der Bevölkerung und einer nachhaltigen Entwicklung, aus dem Verständnis für ressortübergreifende Handlungskonzepte zur Gestaltung von Gesundheit und aus der Anerkennung des wirtschaftlichen Wertes von Prävention und frühzeitigen „vorgelagerten“ Maßnahmen ergeben. Investitionen in die öffentliche Gesundheit bringen nicht nur Vorteile für gesundheitliche Ziele und die Ziele der Gesundheitssysteme, wie etwa eine allgemeine Gesundheitsversorgung, sondern sind auch von zentraler Bedeutung für die Verwirklichung sämtlicher Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG).

5. Politische Führungskompetenz und gute Politikgestaltung sowie angemessene Ressourcen sind eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass die Europäische Region auf die Herausforderungen reagieren und die Chancen ergreifen kann, die sich aus Investitionen in die öffentliche Gesundheit ergeben. Maßnahmen, die zu Fortschritten im Bereich der öffentlichen Gesundheit führen, werden von verschiedenen staatlichen Ressorts, auch außerhalb des Gesundheitswesens, sowie von anderen Akteuren innerhalb der Gesellschaft und der Gemeinden getragen und festgelegt. Dies ist von zentraler Bedeutung für die

Förderung eines auf Menschenrechte gestützten, gemeindenahen Ansatzes sowie für die Bewältigung unfairer Ungleichheiten in sozialer und gesundheitlicher Hinsicht.

6. In diesem Dokument werden die Vorteile vermehrter Investitionen in die öffentliche Gesundheit für die Verwirklichung von Gesundheit und Wohlstand sowie der SDG skizziert, wie im Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 vorgesehen, und die dringenden Maßnahmen erläutert, die zur Nutzung dieser Vorteile zu ergreifen sind.

7. Dabei wird aufgezeigt, dass das öffentliche Gesundheitswesen ein übergreifendes und einendes Forum darstellen kann, dessen Ziel darin besteht, die politische Kohärenz zu erhöhen und einen einheitlicheren Ansatz der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der SDG, des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“, und des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu gewährleisten. Darüber hinaus wird an den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2012–2020) angeknüpft und werden die zahlreichen multilateralen Abkommen der Vereinten Nationen berücksichtigt, die für die öffentliche Gesundheit von Belang sind.¹

Neuartige Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

8. Die Europäische Region steht einer Reihe von gesundheitlichen Herausforderungen gegenüber. Einige davon, wie etwa die Alterung der Bevölkerung, entwickeln sich langsam, andere dagegen, wie gesundheitliche Notlagen, sind schwer vorhersehbar, treten jedoch akut und rapide auf.

9. Das öffentliche Gesundheitswesen stellt die Mittel zur Verfügung, um die gesamte Gesellschaft in die Bewältigung dieser Herausforderungen einzubinden. Es ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die definiert werden kann als „die Wissenschaft und Praxis der Prävention von Krankheiten, der Verlängerung des Lebens und der Förderung der Gesundheit durch organisierte Anstrengungen der Gesellschaft“.

10. Einige der obersten Prioritäten, die in den kommenden Jahren einer wirksamen Reaktion des öffentlichen Gesundheitswesens bedürfen, werden nachstehend näher betrachtet.

11. Untätigkeit hätte einen hohen Preis. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung prognostiziert, dass sich bei Untätigkeit nach gegenwärtigen Trends die Kosten für die Gesundheitsversorgung bis 2050 verdoppeln werden. Doch es gibt Indizien dafür, dass ein breites Spektrum von Präventionskonzepten sowohl kurz- als auch längerfristig kosteneffektiv wirken. Dazu gehören Interventionen, die an den umweltbedingten und sozialen Determinanten von Gesundheit ansetzen, die Widerstandsfähigkeit von Einzelpersonen, Gemeinschaften und Gesellschaft stärken und gesunde Verhaltensweisen fördern, aber auch Impfmaßnahmen und Vorsorgeuntersuchungen. Außerdem können Investitionen in die öffentliche Gesundheit und die Herbeiführung kosteneffektiver gesundheitlicher Resultate auch zu Nachhaltigkeit im weiteren Sinne – mit ökonomischen, sozialen und umweltbezogenen Vorteilen – beitragen.

¹ Zu den richtungsweisenden Abkommen der Vereinten Nationen auf diesem Gebiet gehören der Sendai-Rahmen für Katastrophenvorsorge, das Rahmenübereinkommen über Klimaänderungen und das Pariser Klimaschutzübereinkommen, der Humanitäre Weltgipfel 2016, die Neue Urbane Agenda sowie zahlreiche andere multilaterale Umweltabkommen.

Bevölkerungsalterung belastet staatliche Finanzen

12. Die Bevölkerung in der Europäischen Region altert, sodass bis 2050 mehr als 25% der Bürger über 65 Jahre alt sein werden. Dadurch entsteht in der Bevölkerung ein zunehmendes Maß an „Altersabhängigkeit“. Deshalb muss die erwerbstätige Bevölkerung mehr Einkommen schaffen, um die Unterstützung und Gesundheitsversorgung der wachsenden Zahl älterer Menschen sicherzustellen. Dies führt bereits heute zu haushaltsmäßigen und politischen Problemen. Alle Länder stehen vor diesen Herausforderungen und werden es schwer haben, langfristig eine wirksame und sinnvoll strukturierte Versorgung ihrer alternden Bevölkerung zu gewährleisten.

Notwendigkeit einer Bekämpfung der epidemieartigen Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten

13. In der Europäischen Region werden künftig mehr als neun Zehntel aller Menschen an nichtübertragbaren Krankheiten sterben. Dies stellt eine grundlegende Veränderung gegenüber früheren Jahren dar, als Infektionskrankheiten eine wesentlich gewichtigere Rolle spielten. Zwei Drittel aller vorzeitigen Todesfälle in der Europäischen Region (Altersgruppe 30 bis 69 Jahre) werden durch die vier häufigsten Arten von nichtübertragbaren Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen) verursacht.

14. Chronische Krankheiten erfordern eine aktive Präventionsarbeit zur Senkung der Inzidenz und ein angemessenes Krankheitsmanagement zur Verhinderung einer weiteren Zustandsverschlechterung bei Personen, die bereits an ihnen leiden. Dazu gehören sowohl Primärprävention in Bezug auf ihre Grundursachen als auch ein Verständnis der Zusammenhänge mit ihren genetischen, umweltbedingten und sozialen Determinanten. So sind beispielsweise nach Schätzungen der WHO weltweit jährlich ca. 8,2 Mio. Todesfälle auf eine Exposition gegenüber umweltbedingten Risikofaktoren wie Luftverschmutzung und gefährlichen Chemikalien zurückzuführen. Die Verringerung der Belastung durch umweltbedingte Risikofaktoren sollte daher zum integralen Bestandteil von Strategien zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werden. Der Vormarsch chronischer Krankheiten, die oftmals eine lebenslange Betreuung erforderlich machen, stellt eine weitere Belastung für die Gesundheitssysteme dar.

Das (Wieder-)Auftreten übertragbarer Krankheiten

15. Das (Wieder-)Auftreten von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, die Risiken aufgrund der Ausbreitung antimikrobieller Resistenzen und die jüngsten Ausbrüche von Krankheiten wie Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom in Südostasien und Ebola in Westafrika haben die Notwendigkeit unterstrichen, die Fähigkeit der öffentlichen Gesundheitsdienste zur Reaktion auf diese Herausforderungen zu erhalten und auszubauen. In vielen Ländern der Europäischen Region müssen die öffentlichen Gesundheitsdienste ihre Handlungsfähigkeit für Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Notlagen verbessern.

Verstärkte Migration zwischen und innerhalb von Ländern

16. Angesichts der hohen Arbeitslosenzahlen und der angespannten staatlichen Finanzen in manchen Ländern Europas entstehen Sorgen und Wahrnehmungen, die oftmals Migranten für die Ausbreitung von Krankheiten und den Anstieg von Sozialausgaben verantwortlich machen. Doch entgegen der weit verbreiteten Auffassung gibt es keine systematischen Belege für

Zusammenhänge zwischen Migration und der Einschleppung von Infektionskrankheiten. Vielmehr ist die unverhältnismäßig hohe Inzidenz bestimmter übertragbarer Krankheiten unter Migranten in erster Linie auf die ungünstigen Hygiene- und Arbeitsbedingungen zurückzuführen, unter denen viele Migranten in der Europäischen Region leben müssen. Solche falschen Vorstellungen können politische Schiefen innerhalb der Bevölkerung entstehen lassen, die flächendeckende Konzepte im Bereich der öffentlichen Gesundheit erschweren.

Die Ausbreitung von Falschinformationen über Gesundheitsinterventionen in den sozialen Medien

17. Falschinformationen über öffentliche Gesundheit breiten sich in den sozialen Medien oft virusartig aus. So haben etwa Falschinformationen über Autismusrisiken bei Impfungen direkt zu sinkenden Impfquoten gegen Masern und zu neuerlichen Masernausbrüchen in der Europäischen Region geführt. Als Antwort auf diese besorgniserregenden Trends ist eine vielschichtige soziale und politische Strategie erforderlich. Neue Schulungen und Instrumente können hier hilfreich sein, auch zur Verbesserung der Kompetenz des Personals im öffentlichen Gesundheitswesen für den Umgang mit sozialen Medien.

Wachsende Gefahr gesundheitlicher Notlagen, teilweise aufgrund des Klimawandels

18. Gesundheitliche Notlagen sind in jedem Land selten und können aus unterschiedlichsten Ursachen entstehen. Doch ein Blick auf die Europäische Region insgesamt verrät, dass sie alle paar Jahre eintreten. Beispiele aus jüngerer Zeit sind die Waldbrände in Griechenland und die verheerenden Erdbeben in Italien. Unabhängig davon, ob sie durch Krankheitsausbrüche, Naturkatastrophen, Konflikte oder die Folgen des Klimawandels bedingt sind, stellen solche Notlagen eine ernste Bedrohung für Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung dar und gefährden die Sicherheit von Ländern und Regionen. Deshalb erfordern sie Widerstandsfähigkeit, Bereitschaftsplanung und Reaktionskapazitäten in verschiedenen staatlichen Ressorts.

Chronische Investitionsdefizite im Bereich der öffentlichen Gesundheit

19. Das öffentliche Gesundheitswesen wird in der Europäischen Region oft vernachlässigt. So entfallen nach Schätzungen weniger als 3% der Gesundheitsausgaben auf Prävention. Hier gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern, die von 0,6% bis 8% reichen und die Vielzahl unterschiedlicher Entscheidungen der Politik widerspiegeln. Für den geringen Stellenwert der Präventionsarbeit im öffentlichen Gesundheitswesen gibt es vielfältige Gründe. Ein wesentlicher liegt darin, dass Prävention im Stillen und oft fern der Öffentlichkeit stattfindet. Erfolgreiche Präventionsarbeit im öffentlichen Gesundheitswesen findet hinter den Kulissen statt und erstickt die Ausbreitung der Krankheit gewissermaßen im Keim.

20. Zu Zeiten angespannter Staatsfinanzen ist das öffentliche Gesundheitswesen in der gesamten Europäischen Region zu einem „weichen“ Ziel für Haushaltskürzungen geworden. Im Extremfall belaufen sich Kürzungen auf bis zu 50% der Etats für die öffentlichen Gesundheitsdienste, und viele Länder haben einen erheblichen Rückgang der Investitionen auf diesem Gebiet erlebt.

Neue Chancen für die öffentliche Gesundheit

21. In den vergangenen 20 Jahren wurde im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine Vielzahl neuer Rahmenkonzepte entwickelt. Die Wissenschaft hat unser Verständnis dafür erweitert, wie die menschliche Gesundheit von genetischen, epigenetischen und intrauterinen Faktoren, von Umweltbelastungen, von familiären und sozialen Beziehungen, von Verhaltensweisen, von politischen und kulturellen Rahmenbedingungen sowie von gesellschaftlichen Normen und Chancen, von Geschlechterrollen und von Interventionen der Gesundheitssysteme beeinflusst werden, die allesamt im gesamten Lebensverlauf wirken und an nachfolgende Generationen weitergegeben werden. Diese Faktoren wiederum werden durch politische Konzepte sowie durch Umfelder, Chancen und Normen beeinflusst, die von der Gesellschaft geschaffen werden.

Besseres Verständnis der Vorteile frühzeitiger vorgelagerter Maßnahmen

22. Das öffentliche Gesundheitswesen ist kein Allheilmittel für Gesundheit und Wohlbefinden, sondern die Gesamtheit organisierter Anstrengungen der Gesellschaft für die Prävention von Krankheiten, die Verlängerung des Lebens und die Förderung der menschlichen Gesundheit. Ein wirksames öffentliches Gesundheitswesen umfasst Partner, die in einer Vielzahl von Bereichen wie Bildungswesen, Städteplanung, Landwirtschaft, Verkehr, Energieversorgung und Soziales tätig sind.

23. Maßnahmen der Gesundheitssysteme tragen nach Schätzungen zu etwa 30% zur Bevölkerungsgesundheit bei. Um ihren Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit zu maximieren, müssen die Gesundheitssysteme besser auf Früherkennung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung ausgerichtet werden; dies muss durch eine integrierte und bürgernahe primäre und gemeindenahe Versorgung erfolgen, die auf einem Lebensverlaufansatz basiert und darauf abzielt, die am stärksten gefährdeten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen und die Schaffung einer gesünderen Bevölkerung sind zentrale Aufgaben von Gesundheitssystemen, die jedoch ein partnerschaftliches und abgestimmtes Handeln mit anderen Ressorts erfordern.

Schaffung von „Kulturen der Gesundheit und des Wohlbefindens“

24. Es ist inzwischen möglich, ein neues Gewicht auf die Messung von Gesundheit und Wohlbefinden zu legen, anstatt lediglich auf die Messung von Gesundheit, Krankheit und Behinderung zu setzen. Diese neue Sichtweise von öffentlicher Gesundheit propagiert eine „Kultur der Gesundheit und des Wohlbefindens“, in der gesundheitsförderliche Verhaltensweisen die Norm sind und vom institutionellen, sozialen und räumlichen Umfeld unterstützt werden. Hier werden Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben, erkannt und jedem Mitglied der Gesellschaft zugänglich gemacht. Bei dieser Perspektive werden beispielsweise der auf Werte gestützte Charakter der gesundheitlichen Chancengleichheit und die komplexen kulturellen Rahmenbedingungen anerkannt, die häufig die Bemühungen um Förderung der öffentlichen Gesundheit ergänzen und sie manchmal auch beeinträchtigen, z. B. der niedrige Stellenwert von Bildung in manchen modernen Gesellschaften.

Schutz der Gesundheit des Planeten zur Sicherung des Überlebens der Menschen

25. Neue Perspektiven ergeben sich auch bei der Feststellung der Grundursachen von Gesundheit und Krankheit mittels der Konzepte der „planetären Gesundheit“ und der „ökologischen öffentlichen Gesundheit“. Seit einigen Jahrzehnten zeigen Forschungserkenntnisse einen subtileren und komplexeren Beitrag der Umwelt auf zahlreiche heutige Herausforderungen für Gesundheit und Wohlbefinden (z. B. Adipositas, Beeinträchtigung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden, nichtübertragbare Krankheiten und natürlich Ungleichheiten). Eine wesentliche neue Erkenntnis besteht darin, dass Umfeldler entweder salutogen (gesund machend) und gesundheitsfördernd oder aber pathogen (krank machend) sein können.

26. Das Gesundheitswesen kann hier eine führende Rolle übernehmen, indem es Konzepte und Interventionen anerkennt und aktiv befürwortet, die die Gesundheit fördern und gleichzeitig zusätzlichen Nutzen für Gesundheit und Umwelt bringen. Beispiele hierfür sind städtische Konzepte, die eine kompakte und gemischte Flächennutzung bewirken oder Radfahren und Zufußgehen in Verbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln fördern. Solche Konzepte können einen körperlich aktiveren Lebensstil fördern und gleichzeitig eine Senkung der Emissionen von Treibhausgasen und Luftschadstoffen sowie der Belastung durch Lärm und Staus ermöglichen. Schließlich können sie auch insgesamt eine Verbesserung der Qualität des städtischen Lebens und eine Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit bewirken und Städten einen Standortvorteil verschaffen.

Steuerung kommerzieller Interessen durch gute Regierungsarbeit

27. Es gibt umfassende Erkenntnisse über das Repertoire an Taktiken, mit denen die multinationalen Tabakkonzerne wirksame gesundheitspolitische Maßnahmen zu verhindern versuchen. Ähnliche Erkenntnisse liegen auch über die agrochemische Industrie sowie die Lebensmittel- und Alkoholindustrie vor. Wenn diese mächtigen kommerziellen Interessen, die durch Lobbyarbeit und politische Kontakte unterstützt werden, mit gesundheitspolitischen Vorhaben kollidieren, kommt es zum Konflikt.

28. Es gibt neue Chancen, von soliden Modellen für einen Ausgleich zwischen berechtigten Interessen und gemeinsamen gesundheitspolitischen Zielen zu lernen. Instrumente wie Gesetze oder Verhaltenskodizes können wirksam dazu beitragen, kommerzielle Interessen explizit zu regulieren und bei Interessenkonflikten für Transparenz zu sorgen. Auf der internationalen Ebene ist Artikel 5 Absatz 3 des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs ein hervorragendes Beispiel dafür, wie eine unangemessene Einflussnahme von Gruppen mit kommerziellen Interessen verhindert werden kann. Die Lehren aus solchen Erfolgen ließen sich auf zahlreiche Länder in der Europäischen Region ausdehnen, die Maßnahmen einer guten Regierungsarbeit beim Umgang mit kommerziellen Interessen bisher noch nicht in vollem Umfang anwenden.

29. Um einen solchen Nutzen zu erzielen, können Regierungen auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Ressorts jeweils bestimmte Handlungsschwerpunkte in Erwägung ziehen, etwa die Gewinnung weiterer Informationen über das Kosten-Nutzen-Verhältnis von aktiven politischen Konzepten zur Bekämpfung des Alkohol- oder Zuckerkonsums für die Länder.

Politische Führungskompetenz und starke Politiksteuerungsmechanismen auf allen staatlichen Ebenen

Entwicklung ressortübergreifender Mechanismen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

30. Ein ressortübergreifender Gesundheitsausschuss, der auf der Ebene der Regierungschefs über Entwicklungsmaßnahmen nach Maßgabe der SDG wacht, könnte dazu beitragen, die Kohärenz nationaler gesundheitspolitischer Konzepte und Strategien zu verbessern. Eine Möglichkeit bestünde darin, einen Rat für nachhaltige Entwicklung einzusetzen, der der Regierung als Beratungsgremium dient. Er würde aus Vertretern aller Ministerien, aber auch von gesetzgebenden Körperschaften, Kommunen, nichtstaatlichen Organisationen, Gewerkschaften sowie Einrichtungen von Wissenschaft und Forschung, Privatwirtschaft und Landwirtschaft bestehen.

Sicherstellung einer Vertretung des öffentlichen Gesundheitswesens auf allen staatlichen Ebenen

31. Um bei politischen Entscheidungsprozessen Gehör zu finden, müssen Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens mit am Verhandlungstisch sitzen. Zahlreiche Länder in der Europäischen Region haben die Gelegenheit, dazu eine hochrangige Vertretung innerhalb des Gesundheitsministeriums einzurichten, etwa durch Schaffung der Funktion eines stellvertretenden Gesundheitsministers oder eines obersten Gesundheitsbeamten. Da auch viele wichtige Beschlüsse auf der kommunalen Ebene erfolgen, sollte eine derartige Vertretung auf höchster Ebene durch eine entsprechende Präsenz des öffentlichen Gesundheitswesens auf der subnationalen Ebene ergänzt werden. Da jedes Land von einer bestimmten Ausgangsposition startet, kann es ratsam sein, zur Steuerung des Prozesses eine Überprüfung der bestehenden institutionellen Rahmen und Kapazitäten vorzunehmen.

Auf dem Weg zu umweltverträglichen Gesundheitssystemen

32. Veränderungen beginnen im Inneren. Das Gesundheitswesen kann eine führende Rolle spielen, indem es in Bezug auf Umweltverträglichkeit mit gutem Beispiel vorangeht, vor allem durch Anstrengungen im Bereich des Klimaschutzes.

33. Ein möglicher Ausgangspunkt bestünde darin, den Verbrauch der oft in Innenstädten gelegenen Krankenhäuser an fossilen Brennstoffen zu kontrollieren. Die mangelnde Energie- und Ressourceneffizienz vieler Gesundheitseinrichtungen trägt zum Klimawandel, aber auch zur Entstehung von Atemwegserkrankungen und anderen Krankheiten bei. Beschaffungswesen, Ressourcennutzung, die Behandlung von Abwässern (insbesondere in Bezug auf endokrinwirksame Substanzen), ein übermäßiger Einsatz antimikrobieller Mittel sowie die Konzepte und Praktiken von Gesundheitseinrichtungen in Bereichen wie Abfallentsorgung und Transport tragen allesamt zu dem beträchtlichen Klima-Fußabdruck des Gesundheitswesens bei.

34. Durch Verfolgung von Zielen der Umweltverträglichkeit und der CO₂-Neutralität kann das Gesundheitswesen mit gutem Beispiel vorangehen. So ergibt sich für das Gesundheitswesen

ein Weg, um auf Klimawandel und Umweltgefahren zu reagieren, der es ihm ermöglicht, beim Eintreten für eine gesunde und nachhaltige Zukunft eine Führungsrolle zu übernehmen.

Investitionen in die öffentliche Gesundheit können kosteneffektiv und kostensparend sein

35. Viele Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind in hohem Maße kosteneffektiv bzw. kostensparend. Manche erfolgen innerhalb des Gesundheitssystems, während andere in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit anderen Ressorts oder Akteuren durchgeführt werden. So tragen präventive Ansätze zu 50% bis 75% zu in letzter Zeit erreichten Senkungen der kardiovaskulären Mortalität in Ländern mit hohem Volkseinkommen bei; weltweit gesehen sind es sogar 78%. 2016 wurden die Kosten von Bewegungsmangel weltweit auf 67,5 Mrd. US-\$ an Gesundheitsausgaben und Produktivitätsverlusten beziffert.

36. Kosteneffektive Präventionskonzepte können zu niedrigeren und nachhaltigeren Kosten Verbesserungen der gesundheitlichen Resultate herbeiführen und gleichzeitig dazu beitragen, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu verwirklichen und den ökologischen Fußabdruck des Gesundheitswesens zu reduzieren. So enthielt ein neuer globaler Bericht der WHO über Erträge aus Investitionen in die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten die Schätzung, dass bis 2030 für jeden investierten US-\$ für von der WHO empfohlene vielversprechendste Maßnahmen (sog. „best buys“) gegen nichtübertragbare Krankheiten (die kosteneffektivsten Interventionen) ein Ertrag in Höhe von mindestens 7 US-\$ anfallen und dass die Einführung solcher Maßnahmen bis 2030 ein Wirtschaftswachstum von 350 Mrd. US-\$ nach sich ziehen würde.

37. Ähnliche Ergebnisse liegen auch für die Ebene der Länder vor: So belaufen sich etwa die wirtschaftlichen Verluste aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten in Kirgisistan auf 3,9% und in Belarus auf 5,4% des Bruttoinlandsproduktes. Im Vereinigten Königreich wird ein hochgradig kosteneffektives Vorsorgeuntersuchungsprogramm für ältere Frauen durchgeführt, die in Bezug auf eine Hüftfraktur stark gefährdet sind. Dabei wird von Kosten in Höhe von 4111 US-\$ pro gewonnenem qualitätsbereinigtem Lebensjahr (QALY) ausgegangen. Eine Ertragsanalyse einer Kostensenkungsmaßnahme in Italien ergab, dass bei einer allgemeinen Impfung gegen Hepatitis B für jeden vom Gesundheitssystem investierten US-\$ Erträge in Höhe von 2,78 US-\$ anfallen würden und dass ein solches Programm innerhalb von 20 Jahren die Rentabilitätsschwelle erreichen würde.

Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens und Schaffung eines bedarfsgerechten Arbeitskräfteangebots

38. Das öffentliche Gesundheitswesen sollte so gestaltet und ausgebaut werden, dass es sowohl Ausbildung als auch Praxis umfasst. Dies könnte etwa durch Einrichtung eines Instituts für öffentliche Gesundheit oder von Fakultäten für öffentliche Gesundheit geschehen. Es sollten akkreditierte Master-Programme für Gesundheitswissenschaftler eingerichtet werden, um anderen Gesundheitsberufen und sonstigen Akteuren in der Gesellschaft Beiträge zum öffentlichen Gesundheitswesen zu ermöglichen.

39. Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit zeichnen sich durch ein hohes Maß an Komplexität, Mehrdeutigkeit und Ungewissheit aus. Manche von ihnen, beispielsweise Adipositas, werden als besonders „böartige“ Probleme eingestuft. Um sie zu bewältigen, müssen die Akteure im öffentlichen Gesundheitswesen neben soliden Kenntnissen über

öffentliche Gesundheit auch über die Fähigkeit verfügen, in komplexen politischen und sozialen Umfeldern zu arbeiten und komplexe Strukturen zu verstehen und mit Hilfe von Systemansätzen auf sie zu reagieren.

40. Die Akteure im öffentlichen Gesundheitswesen müssen auch ausgeprägte zwischenmenschliche und kommunikative Fähigkeiten mitbringen und über die Fähigkeit zur Einbeziehung aller maßgeblichen Akteure (Zivilgesellschaft, nichtstaatliche Organisationen, soziale Unternehmen) sowie der relevanten Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik in die Gestaltung und Realisierung von Leistungsangeboten und Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit verfügen. Fähigkeiten wie der Aufbau von Beziehungen, Einflussnahme und Verhandlungsgeschick werden künftig eine wichtige Rolle spielen, obwohl gerade ihr Erwerb und ihre wirksame Anwendung oft besonders schwierig sind. Führungskompetenz muss künftig nicht nur eine Frage von individuellen Fähigkeiten und Stellung sein, sondern auch eine institutionelle, verteilte, kollektive, orts- und gemeinschaftsbezogene und kooperative Komponente innerhalb von unterstützenden nationalen und internationalen Netzwerken haben.

Zehn-Punkte-Aktionsplan

41. Den Ländern wird empfohlen, unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen nationalen Rahmenbedingungen und im Lichte der in diesem Dokument genannten Handlungskonzepte und Stoßrichtungen ihre Politiksteuerung, Infrastruktur, Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu überprüfen.

42. Dabei sollten die Mitgliedstaaten u. a. folgende dringende zehn Maßnahmen prüfen:

- 1) Einrichtung klarer Führungskompetenzen und Rechenschaftspflichten im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf der politischen Ebene mit Beteiligung der Regierungschefs und mit Legitimierung durch die Parlamente. Dies sollte darauf abzielen, leistungsfähige, gut ausgestattete und bedarfsgerechte Rahmenkonzepte für öffentliche Gesundheit zu entwickeln, die auf klare institutionelle Grundlagen und ausreichende personelle Kapazitäten gestützt sind.
- 2) Schaffung von Kohärenz zwischen den nationalen Strategien und Konzepten für öffentliche Gesundheit und deren Ausrichtung an nationalen Konzepten für eine nachhaltige Entwicklung und die Verwirklichung der SDG. Dabei sollten die Determinanten von Gesundheit aus allen Politikbereichen einbezogen werden, und es sollte auch auf der Grundlage geschlechtersensibler und partizipatorischer Ansätze ein Abbau bestehender gesundheitlicher Ungleichheiten angestrebt werden; dies gilt vor allem mit Blick auf besonders gefährdete Gruppen.
- 3) Überprüfung der institutionellen Rahmen für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen, um die Kapazitäten der Akteure im öffentlichen Gesundheitswesen, sowohl innerhalb der Gesundheitssysteme als auch in anderen relevanten Ressorts, zu stärken.
- 4) Einrichtung bzw. Stärkung wirksamer ressortübergreifender Mechanismen, um über alle Ressortgrenzen hinweg an sämtlichen Determinanten von Gesundheit – insbesondere den umweltbedingten, sozialen, ökonomischen, kulturellen, kommerziellen und verhaltensbezogenen Determinanten – ansetzen zu können. Dazu ist auch eine ressortübergreifende Zusammenarbeit auf der kommunalen

Ebene, d. h. in Städten und Gemeinden, erforderlich. In städtischen Ballungszentren bedeutet dies, Städte mehr lebenswert und gesundheitsfördernd zu gestalten, auch durch sichere und saubere öffentliche Verkehrsmittel, Möglichkeiten für eine aktive Mobilität und sinnvolle bauliche Vorschriften sowie eine Vielzahl ansprechender und gut zugänglicher Grün- und Wasserflächen.

- 5) Wirksame Zusammenarbeit mit allen relevanten Ressorts, der Zivilgesellschaft, lokalen Akteuren und Interessengruppen (ggf. einschließlich der Allgemeinbevölkerung und der Privatwirtschaft) und Befähigung von Gemeinschaften zu wirksamen Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung von Gesundheit. Dies setzt voraus, dass bei Kontakten mit der Privatwirtschaft der Vorrang öffentlicher Interessen deutlich gemacht und auf mögliche Interessenkonflikte hingewiesen wird.
- 6) Erhöhung von Investitionen in wirksame Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Behebung von Effizienzdefiziten und Erhöhung des Wertes der Investitionen. Dies erfordert auch den Einsatz finanzieller Instrumente zur Korrektur von Marktverzerrungen sowie zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit, etwa durch steuerliche Anreize für die Gesundheitsförderung (z. B. Subventionen für Konsumgüter) und negative Anreize zur Vermeidung oder Verringerung gesundheitlicher Risiken (z. B. Steuern).
- 7) Unterstützung und Stärkung institutioneller Kapazitäten für die Gewinnung von Erkenntnissen, Gesundheitsdaten, Informationen, Instrumenten und Methoden zur Förderung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung und Entscheidungsfindung sowie entsprechender Maßnahmen zur Umsetzung von Konzepten und Erfolgskontrolle. Dazu ist die Einrichtung eines transparenten Systems der Rechenschaftslegung zur Messung von Effizienz und Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen sowie der erzielten Fortschritte durch zweckdienliche Indikatoren erforderlich. Außerdem kommt es darauf an, Konzepte für öffentliche Gesundheit, für deren Kosteneffektivität es deutliche wissenschaftliche und praktische Belege gibt, vorrangig zu behandeln. Beispiele: Umweltschutz; Verhängung von Beschränkungen auf die Vermarktung von Tabakprodukten sowie ungesunden Lebensmitteln und Getränken; Städteplanung; und Verbesserungen in Bezug auf die Umweltverträglichkeit von Gesundheitssystemen.
- 8) Schaffung eines bedarfsgerechten Arbeitskräfteangebots für das öffentliche Gesundheitswesen – inner- wie außerhalb der Gesundheitssysteme – durch Investitionen in Schulungen und die kontinuierliche Entwicklung personeller Ressourcen. Dies sollte u. a. eine Stärkung der Kapazitäten in folgenden Bereichen bewirken: konzeptionelle, politische und strategische Analyse; Fähigkeit zur Durchführung von Folgenabschätzungen in Bezug auf Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit; politischer Scharfsinn; und Fähigkeit zur Einflussnahme und Verhandlungsgeschick.
- 9) Befähigung der Menschen zu gesundheitsförderlichen Entscheidungen für sich selbst und ihre Familien, indem Wissen, Gesundheitskompetenz und soziale Werte gefördert, durch Bereitstellung von Sozialleistungen und -angeboten Ressourcen sichergestellt und räumliche, gesellschaftliche und kommerzielle Umfeldler geschaffen werden, die gesundheitsförderliche Entscheidungen erleichtern.

- 10) Zusammenarbeit mit internationalen, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen, einschließlich Organisationen der Vereinten Nationen, Verbraucher-, Familien- und Fachverbänden, um die Umsetzung dieser Handlungsschwerpunkte zu unterstützen. Dies setzt eine verstärkte Anwendung der vorhandenen Rechtsvorschriften und politischen Rahmenkonzepte auf der nationalen wie internationalen Ebene voraus. Beispiele hierfür sind das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und die zahlreichen multilateralen Umweltübereinkommen wie die einschlägigen Übereinkommen der Vereinten Nationen, denen die meisten Mitgliedstaaten der WHO beigetreten sind.

43. Die WHO steht bereit, um die Mitgliedstaaten bei ihren diesbezüglichen Anstrengungen durch folgende Maßnahmen zu unterstützen: Übernahme einer Führungsrolle; Unterstützung der Überzeugungsarbeit und Angebot fachlicher Beratung und Unterstützung auf der nationalen und ggf. subnationalen Ebene, namentlich durch Entwicklung von Instrumenten und Empfehlungen; Gewinnung von Evidenz und Erleichterung des Wissens-, Erfahrungs- und Praxisaustauschs; und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen und anderen Organisationen und maßgeblichen Interessengruppen.

= = =