



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa  
62. Tagung

Malta, 10.-13. September 2012



## Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit





Regionalkomitee für Europa  
62. Tagung

EUR/RC62/12 Rev.1  
+ EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2

Malta, 10.–13. September 2012

24. August 2012

121830

Punkt 5 b) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

## Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Der Entwurf des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region wurde gemäß Resolution (EUR/RC61/R2) des WHO-Regionalkomitees für Europa angefertigt, in der das Regionalkomitee das WHO-Regionalbüro für Europa damit beauftragte, die Entwicklung des Aktionsplans anzuleiten und ihn dem Regionalkomitee auf seiner 62. Tagung im September 2012 zusammen mit dem neuen Europäischen Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ zur Beratung vorzulegen.

Der Aktionsplan entstand in einem breit angelegten Konsultationsverfahren mit Rückmeldungen von Tagungen des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter in Israel (November 2011) und Brüssel (April 2012), von zwei subregionalen Fachkonsultationen in Helsinki (Januar 2012) und Brüssel (März 2012), aus einer schriftlichen Konsultation mit den Gesundheitsministern in der Europäischen Region, von einer WHO-Fachtagung zur Überarbeitung der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO) im März 2012 und von SCRC-Tagungen im November 2011, März 2012 und Mai 2012.

In diesem Dokument werden einige der zentralen Herausforderungen für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme in der Europäischen Region beschrieben und es wird auf die öffentlichen Gesundheitsdienste sowie Aspekte der Infrastruktur und der Gesundheitsversorgung für die öffentliche Gesundheit eingegangen. Der Text folgt Erkenntnissen aus der vom Regionalbüro geleiteten Bewertung der Gesundheitsangebote in mehr als 20 Ländern der Region, der Prüfung von Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Union und weiteren Studien über einschlägige konzeptionelle Werkzeuge und Instrumente sowie einer Bestandsanalyse von Organisationsmodellen zur Erbringung der EPHO. Die Studien werden dem Regionalkomitee zur 62. Tagung in Informationsdokumenten präsentiert.

Angesichts der so unterschiedlichen Organisationsformen, Arbeitsweisen und Führungsstrukturen der Gesundheitssysteme und öffentlichen Gesundheitsdienste in der Europäischen Region nimmt dieses Papier klar Stellung zur öffentlichen Gesundheit und zu Gesundheitssystemen unter Einschluss der Definitionen, Abgrenzungen und Konzepte, wie sie vom Regionalkomitee in Resolution (EUR/RC61/R2) gebilligt wurden. Zusammen mit dem Papier werden zehn horizontal angelegte EPHO vorgestellt, die auch die jeweiligen Kernleistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit umfassen, und es wird angeregt, sie für jede Gesundheitsbehörde in der Region zur einigenden Richtschnur bei der Schaffung, Überwachung und Auswertung von Konzepten, Strategien und Aktivitäten zur Reform und Verbesserung der Dienste im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu machen. Außerdem werden konkrete Schritte und Maßnahmen zum Erreichen der Ziele entlang der zehn „Wege“ vorgeschlagen, welche die Mitgliedstaaten der Region, das Regionalbüro und seine

internationalen Partner gehen wollen, um die Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken sowie eine ausgewogene Durchführung der zehn EPHO in der gesamten Region sicherzustellen. Im Anhang ist eine Liste der von der Fachgruppe des Regionalbüros überarbeiteten angeregten EPHO, die seit 2007 in 17 Mitgliedstaaten erprobt und im Zeitraum 2011–2012 gemäß der Resolution des Regionalkomitees mit allen Mitgliedstaaten sowie einer Reihe externer Partner beraten wurden. Der Aktionsplan wird dem Regionalkomitee auf der 62. Tagung gemeinsam mit „Gesundheit 2020“ zur endgültigen Annahme vorgelegt. Er folgt den gleichen Prioritäten, wie sie zur Reform der WHO in der Kategorie „Stärkung der Gesundheitssysteme“ vorgeschlagen wurden und die schon die Arbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Region geleitet und auch die *Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand* geprägt haben.

Ein Resolutionsentwurf zur Prüfung durch das Regionalkomitee liegt bei.

## Inhalt

	Seite
Hintergrund .....	1
Zielsetzung .....	2
Ziel .....	2
Leitprinzipien .....	2
Derzeitige Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region: Stärken, Schwächen und Handlungsbedarf.....	4
Europäischer Aktionsplan: Vorschläge zu seiner Entwicklung .....	6
Ausgangs-Selbstbewertung zentraler Kapazitäten und Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit .....	6
Handlungswege .....	8
Surveillance von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung .....	8
Beobachtung von Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Notlagen und Gegenmaßnahmen .....	9
Gesundheitsschutzmaßnahmen (u. a. in den Bereichen Umwelt, Arbeitsmedizin und Nahrungsmittelsicherheit).....	11
Gesundheitsförderung, einschließlich Maßnahmen in Bezug auf soziale Determinanten und gesundheitliche Benachteiligung .....	12
Krankheitsprävention, einschließlich Früherkennung .....	15
Gewährleistung von Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden.....	16
Gewährleistung einer ausreichenden Zahl von fachkundigem Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit .....	19
Gewährleistung von Organisationsstrukturen und Finanzierung .....	22
Überzeugungsarbeit, Kommunikation und soziale Mobilisierung für die Gesundheit .....	24
Förderung der Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zwecks Anwendung in Politik und Praxis .....	25
Zielvorgaben, Begleitung und kontinuierliche Leistungs-überprüfung .....	27
Nächste Schritte .....	27
Quellenangaben.....	27
Bibliografie .....	28
Anhang 1. Unentbehrliche gesundheitspolitische Maßnahmen (EPHO) und Angebote in der Europäischen Region .....	31

## Hintergrund

1. Mit Resolution (EUR/RC61/R2) über einen Handlungsrahmen zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region (1) unterstützte das WHO-Regionalkomitee für Europa die vom Regionalbüro geleitete Formulierung eines Europäischen Aktionsplans (EAP), mit Hilfe dessen Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit gestärkt werden sollen und dessen Wortlaut dem Regionalkomitee im September 2012 zusammen mit dem neuen Europäischen Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden: „Gesundheit 2020“ vorgelegt wird. Der EAP soll sichern helfen, dass die Dienste im Bereich der öffentlichen Gesundheit so gestärkt werden, dass sie ihren heutigen und künftigen Herausforderungen in der Europäischen Region gewachsen sind. Insgesamt soll der Plan das Anliegen von „Gesundheit 2020“ unterstützen, Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung nachhaltig zu fördern.
2. Das erneute Augenmerk für die Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der politische Wille hierzu machen einen umfassenden EAP erforderlich, dessen zentrale Maßnahmen strategisch sind, moderne Gesundheitspolitik widerspiegeln (die auf strukturelle Bedingungen wie individuelle Handlungen abhebt) und mit den wichtigsten Schlussfolgerungen und Botschaften von „Gesundheit 2020“ nahtlos verzahnt sind. Die erneute Betonung der Bevölkerungsgesundheit passt auch zu den fünf Prioritäten der Reformagenda der WHO auf globaler Ebene in der Kategorie „Stärkung der Gesundheitssysteme“. Die Arbeit für die Gesundheit der Bevölkerung erfolgt in der Europäischen Region der WHO gemäß der *Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand* (2) unter dem Aspekt der Stärkung der Gesundheitssysteme.
3. Dementsprechend folgt der EAP zehn integrativen „Handlungswegen“. Diese zeichnen praktische Schritte vor, welche Mitgliedstaaten und WHO sowie ihre Partner gehen können, um die Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der gesamten Region zu fördern und zu stärken und die schon früher entwickelten zehn grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO) umzusetzen (Anhang 1).
4. Der EAP bietet die Gelegenheit:
  - das Engagement der Europäischen Region für die Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erneuern,
  - die sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Benachteiligungen anzugehen,
  - die öffentliche Gesundheit innerhalb der nationalen Gesundheitssysteme über Sektorengrenzen und Gesellschaftsebenen hinweg weiterzuentwickeln,
  - die personellen Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken,
  - miteinander verwandte Politikbereiche stimmig zu verzahnen,
  - den Aspekt der öffentlichen Gesundheit in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, und besonders in der primären Gesundheitsversorgung zu stärken, wie es das ganzheitliche Herangehen an Gesundheitssysteme vorsieht, das in der Charta von Tallinn (2) zum Ausdruck kommt.
5. Das Regionalkomitee billigte auf seiner 61. Tagung die in Resolution EUR/RC61/R2 genannten acht Handlungswege als Grundlage für die Formulierung des EAP (3,4), die später um zwei ergänzt wurden, um den EPHO besser gerecht zu werden. Das Regionalkomitee bat auch darum, dass die EPHO vor Behandlung des endgültigen Aktionsplans auf der 62. Tagung (RC62) im Sinne vollkommener Stimmigkeit mit „Gesundheit 2020“ weiter geprüft und entwickelt werden sollten, insbesondere mit Blick auf das gesamtstaatliche Vorgehen für mehr

Gesundheit, die Maßnahmen zu den strukturellen und sozialen Determinanten von Gesundheit und die Bewältigung gesundheitlicher Ungleichheiten. Dementsprechend haben Mitgliedstaaten aktiv an der Entwicklung und Stärkung des EAP sowie der Prüfung und Stärkung der EPHO mitgewirkt.

## Zielsetzung

6. Der Aktionsplan soll den 53 WHO-Mitgliedstaaten in der Region helfen, mehr Gesundheit bei weniger gesundheitlicher Ungleichheit zu erreichen sowie die Erbringung der EPHO und zentraler, zugänglicher, hochwertiger, wirtschaftlicher und wirksamer Gesundheitsangebote für Einzelpersonen, Gruppen und die Gesamtbevölkerung zu sichern, wie Resolution EUR/RC61/R2 es ausführt, die das Regionalkomitee in Baku im September 2011 annahm.

## Ziel

7. Der Gegenstand des EAP ist die Fortentwicklung, Umsetzung, Begleitung und Auswertung von Maßnahmen zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in einem breit angelegten partizipatorischen und konsultativen Prozess unter Beteiligung aller 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO und wichtiger internationaler Partner. Der Aktionsplan wird dem Regionalkomitee auf seiner 62. Tagung in Malta im September 2012 zur Annahme vorgelegt werden, damit die Durchführung der EPHO nachhaltig gesichert wird.

## Leitprinzipien

8. Der Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist nicht nur ein Fachtext: Er ist eine handlungsorientierte Initiative, deren Herleitung und Umsetzung die Werte und Prinzipien aus „Gesundheit 2020“ widerspiegeln, welche die Zukunftsvision und konzeptionelle Ausrichtung einer Gesundheitspolitik für das 21. Jahrhundert vorstellt. Sowohl durch „Gesundheit 2020“ als auch den EAP wird ein Bekenntnis zu mehr Gesundheit und gegen gesundheitliche Benachteiligung auf gesamtgesellschaftlicher und gesamtstaatlicher Ebene gefordert, in dem gesundheitliche Verbesserungen die gesundheitspolitische Führung durchdringen und die Entscheidungsfindung grundlegende Prinzipien wie Menschenrechte, soziale Gerechtigkeit, Teilhabe, Partnerschaft und Nachhaltigkeit widerspiegelt. Diese Leitprinzipien sind auch in „Gesundheit 2020“ stützenden Schriften enthalten wie dem Text zu Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert (EUR/RC61/Inf.Doc./6) und dem zweiten Zwischenbericht über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC61/Inf.Doc./5).

9. Der EAP ist eine der tragenden Säulen von „Gesundheit 2020“. Hier werden zentrale Handlungsfelder zur Weiterentwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit für mehr Gesundheit und weniger gesundheitliche Benachteiligung durch Maßnahmen zu den sozialen Determinanten von Gesundheit thematisiert.

10. Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit können sich auf die Definition von „Public Health“ durch Acheson berufen (5):

Unter diesem Begriff versteht er die Theorie und Praxis der Prävention von Krankheiten, der Verlängerung des Lebens und der Förderung der Gesundheit durch organisierte Anstrengungen der Gesellschaft.

11. Ein verbindendes Prinzip ist der Bevölkerungsbezug an sich sowie der Umstand, dass die Gesundheit der gesamten Bevölkerung Aufmerksamkeit genießt. Öffentliche Gesundheit ist ein zentraler Aspekt des Gesundheitssystems im weiteren Sinne und sie kann für die Verbesserung ihrer Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit eine gewichtige Rolle spielen. Es wird vorgeschlagen, an der Definition eines Gesundheitssystems festzuhalten, wie sie 2008 mit der Charta von Tallinn (2) angenommen wurde:

„Ein Gesundheitssystem ist die Gesamtheit aller öffentlichen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Ressourcen in einem Land, deren Auftrag darin besteht, unter den dortigen politischen und institutionellen Rahmenbedingungen auf die Verbesserung oder Wiederherstellung von Gesundheit hinzuarbeiten. Die Gesundheitssysteme umfassen sowohl die individuelle als auch die bevölkerungsbezogene Gesundheitsversorgung, aber auch Maßnahmen, mit denen andere Politikbereiche dazu veranlasst werden sollen, in ihrer Arbeit an den sozialen wie auch den umweltbedingten und ökonomischen Determinanten von Gesundheit anzusetzen.“

12. Das (vom Gesundheitsministerium angeleitete) Gesundheitssystem ist für alle Fragen der Führung und des Angebots im Bereich der öffentlichen Gesundheit der Dreh- und Angelpunkt. Das Thema öffentliche Gesundheit schließt also auch die Gesundheitssysteme mit ein und umgekehrt können die Gesundheitssysteme nur effektiv sein, wenn sie eine leistungsstarke Komponente für die öffentliche Gesundheit enthalten.

13. Die zehn EPHO bilden eine detaillierte Prüfliste, anhand derer die Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die zu ihrer Stärkung erforderlichen Maßnahmen bewertet werden können. Die EPHO sind in Konsultation mit Mitgliedstaaten entwickelt und überarbeitet worden und ihre Relevanz wird angesichts der Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit kontinuierlich neu bewertet. Sie beziehen sich auf zentrale Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (EPHO 1–5) und auf übergeordnete Themen (EPHO 6–10), welche die Erbringung von EPHO 1–5 ermöglichen. Die EPHO sollen nicht in zehn gesonderte Dienste transformiert werden. Sie können an unterschiedliche Umstände angepasst und auch kombiniert erbracht werden. So beziehen sich EPHO 1 und 2 hauptsächlich auf Informationen über die öffentliche Gesundheit, die zur Gestaltung des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention (EPHO 3–5) herangezogen werden können, während EPHO 6–10 als Katalysatoren betrachtet werden können, welche die Leistungserbringung insgesamt verbessern. Die zehn EPHO sind in Kasten 1 zusammengefasst dargestellt und eine Liste ist in Anhang 1 beigefügt.

**Kasten 1: Zehn grundlegende gesundheitspolitische Maßnahmen (EPHO)**

1. Surveillance von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung
2. Beobachtung von Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Notlagen und Gegenmaßnahmen
3. Gesundheitsschutzmaßnahmen (u. a. in den Bereichen Umwelt-, Arbeits- und Nahrungsmittelsicherheit)
4. Gesundheitsförderung, einschließlich Maßnahmen in Bezug auf soziale Determinanten und gesundheitliche Benachteiligung
5. Krankheitsprävention, einschließlich Früherkennung
6. Gewährleistung von Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden
7. Gewährleistung einer ausreichenden Zahl von fachkundigem Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit
8. Gewährleistung von nachhaltigen Organisationsstrukturen und Finanzierung
9. Überzeugungsarbeit, Kommunikation und soziale Mobilisierung für die Gesundheit
10. Förderung der Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zwecks Anwendung in Politik und Praxis

14. Zweifellos gibt es Raum für eine Diskussion über die Kenngrößen und Grenzen der Angebote für die öffentliche Gesundheit, insbesondere angesichts der Bedeutung der Führung für die Gesundheit durch den gesamten Staat und die gesamte Gesellschaft. Die Grenzen der öffentlichen Gesundheit und der Gegenstand der Kapazitäten und Angebote für die öffentliche Gesundheit können sich daher mit der Zeit ändern und von den Mitgliedstaaten unterschiedlich dargestellt werden. Die in Anhang 1 geschilderten EPHO sollten daher nicht als endgültig betrachtet werden, sondern eher als dynamische Liste, die erweitert und entwickelt werden kann. Dies wird in einem Konzeptpapier über die Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit näher erörtert (6). Im Rahmen ihrer kontinuierlichen Überprüfung sollten die EPHO im Lichte neuer Erkenntnisse und Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gegebenenfalls angepasst werden.

## **Derzeitige Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region: Stärken, Schwächen und Handlungsbedarf**

15. In den vergangenen vier Jahren wurden in der gesamten Europäischen Region der WHO umfangreiche Erkenntnisse über den Zustand der öffentlichen Gesundheit und die Leistung der einschlägigen Kapazitäten und Angebote gesammelt. Dafür wurden zwei Wege beschritten:

- In 17 Ländern Mittel- und Südosteuropas sowie der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten wurden die Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf Grundlage der 10 EPHO in einem Online-Verfahren selbst bewertet. Einige Bewertungsberichte wurden bereits veröffentlicht, andere sind noch im Druck (siehe Literaturliste). Dieser Prozess wird in den kommenden zwei Jahren in mindestens zehn weiteren Ländern fortgesetzt (7,8,9).

- Im Zeitraum 2010–2011 veranlasste die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher (GD SANCO) der Europäischen Kommission eine Studie über den Aufbau von Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Union, die von einer Gruppe führender Wissenschaftler unter Anleitung der Abteilung für internationale Gesundheit der Universität Maastricht durchgeführt wurde. Die vorläufigen Ergebnisse der Studie wurden während einer von der Europäischen Union veranstalteten Konferenz zum Thema öffentliche Gesundheit am 7. und 8. November 2011 in Posen (Polen) vorgestellt (10).

16. Auf Grundlage der genannten Studien und im Anschluss an die Erste Konferenz der Europäischen Region der WHO zur neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ (Israel, 28. und 29. November 2011) wird der Aktionsplan die wichtigsten Stärken, Schwächen, Gefahren und Chancen für die Kapazitäten und Angebote für die öffentliche Gesundheit in Europa zusammenfassen und aufzeigen, wie die Länder Europas die öffentlichen Gesundheitsdienste verbessern können.<sup>1</sup>

17. Derzeit variieren Kapazität und Organisation der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region beträchtlich. Diese Variationen spiegeln die Unterschiede in der politischen Priorisierung und organisatorischen Orientierung der entsprechenden Angebote sowie der Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten auf verschiedene administrative Ebenen wider. Allerdings gibt es in der Europäischen Region auch viele Ähnlichkeiten, hauptsächlich was den Bedarf an Daten, Wissen und Fähigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit angeht. Häufig sind anhaltende Probleme in Form von zu geringer Bereitstellung von Ressourcen, Qualifikationsmängeln, unzureichender Kapazität, schlechter Moral und niedriger Bezahlung zu konstatieren. Die Kompetenzrahmen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und die beruflichen Laufbahnen sind immer noch unterentwickelt. Die Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind stark fragmentiert und die Beschäftigten sind manchmal zu sehr voneinander isoliert. Zwar gibt es in einigen Ländern gute Forschungseinrichtungen, doch hinkt die Ausrichtung der Forschung auf die Unterstützung der konzeptionellen Entwicklung und der Programme hinterher.

18. Gemeinsame Stärken in der Europäischen Region sind die weit verbreitete Anwendung gesetzlicher Vorschriften zum Schutz der Bevölkerungsgesundheit. In der jüngeren Vergangenheit wurden kostenwirksam durch Besteuerung und Werbeverbote der Alkoholkonsum verringert und per Gesetz der Transfettsäuren- und der Salzgehalt von Nahrungsmitteln verringert, eine rauchfreie Umwelt durchgesetzt und mehr Sicherheit im Straßenverkehr geschaffen.

19. Die EPHO-Bewertung mehrerer Länder hat wichtige Defizite in der Steuerung für die öffentliche Gesundheit aufgedeckt, hierunter fehlende organisationsübergreifende Zusammenarbeit in der Datenerhebung, unklare Entscheidungsprozesse und unterschiedliche Ansätze in der Bewertung und Auswertung. Immer noch fehlen umfassende systematische Bewertungen des Gesundheitsbedarfs und -zustands sowie des Wohlbefindens der Bevölkerung, der Ungleichheiten und der Folgen für die Bereitstellung von Angeboten. Die Konzepte unterschiedlicher Sektoren sind zu wenig aufeinander abgestimmt. Eine gemeinsame Herausforderung für die Europäische Region liegt darin, die EPHO durch die Betonung von Rechenschaft, Transparenz und Teilhabe systematisch in alle gesellschaftlichen Sektoren einzubringen.

20. Zur Ergänzung der aktuellen Erkenntnisse führt das Regionalbüro derzeit drei weitere Untersuchungen durch: i) eine Überprüfung der gesundheitspolitischen Werkzeuge und Instrumente, ii) eine kritische Momentaufnahme der organisatorischen Modelle zur Erbringung der

---

<sup>1</sup> Ein zusammenfassender Bericht über Stärken, Schwächen, Möglichkeiten und Gefahren im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden dem Regionalkomitee auf seiner 62. Tagung als Informationsdokument vorgelegt.

EPHO und der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, iii) eine Zusammenfassung der Länderbewertungen von Kapazitäten und Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Diese Studien zur Entwicklung des EAP werden in Informationsdokument EUR/RC62/Inf.Doc./5 vorgestellt (nur auf Englisch oder Russisch erhältlich).

## **Europäischer Aktionsplan: Vorschläge zu seiner Entwicklung**

21. Das eigentliche Ziel des Aktionsplans ist die Umsetzung und sichere Erbringung der zehn EPHO. Die EPHO wiederum sind in Form einer Prüfliste ausformuliert. Daher wurden die Maßnahmen auf die zehn Handlungswege verteilt, die den zehn EPHO entsprechen (vgl. Kasten 1) und Mittel zu ihrer Umsetzung bieten. Die zehn Wege spiegeln die EPHO wider und wurden so ausgestaltet, dass ihre nachhaltige Umsetzung eine vollkommene Verwirklichung der EPHO bedeuten würde. So gesehen sind die EPHO die Endpunkte des Aktionsplans, während die Wege das Mittel zum Ziel sind.

22. Die zehn Wege schließen einander nicht aus. Zum Beispiel wird ein kompetentes Arbeitskräfteangebot im Bereich der öffentlichen Gesundheit auch durch Maßnahmen gesichert, die sich auf andere Wege beziehen, und eine Stärkung der regulativen Rahmen ist ebenfalls generell erforderlich. In diesem Text wird die weitere Entwicklung des Aktionsplans aus zwei Perspektiven besprochen.

- Erstens können einzelne Mitgliedstaaten die EPHO dazu nutzen, den aktuellen Stand hinsichtlich der Stärken und Kapazitäten für die öffentliche Gesundheit zu kommentieren, Prioritäten zu benennen und, wo relevant, an andere Mitgliedstaaten Fallstudien weiterzugeben, die praktische Wege zur Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste aufzeigen. Dies bietet ein Gerüst für die Entwicklung eines Aktionsplans, der auf den tatsächlichen Erfahrungen der Mitgliedstaaten fußt.
- Zweitens ist neben der Entwicklung des EAP durch das Regionalbüro nach und gemäß den Erfahrungen der Mitgliedstaaten auch noch Platz zur Entwicklung einer umfassenden Reihe internationaler Maßnahmen samt Ressourcen und Vernetzungschancen, die regionsweite Maßnahmen für mehr öffentliche Gesundheit unterstützen und fördern. Zum Beispiel kann das Online-Verfahren für die Selbstbewertung auf der Grundlage der EPHO auch als Plattform zur Eingabe anderer maßgeblicher Daten, Fallstudien und Protokolle dienen. Gesundheitspolitische Netzwerke bieten eine Gelegenheit zur Erprobung der Online-Bewertung auf subregionaler Ebene, wobei eine Erörterung und ein Austausch mit allen 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und wichtigen Partnern, hierunter Patientenorganisationen, stattfinden können. Außerdem kann dies dem WHO-Regionalbüro für Europa Gelegenheiten eröffnen, Mitgliedstaaten in der Priorisierung von Maßnahmen gegen genannte Schwachstellen zu unterstützen.

23. Der Aktionsplan wurde in einem interaktiven und partizipatorischen Prozess mit den 53 Mitgliedstaaten und den wichtigsten Partnern entwickelt, der die gesamte Vielfalt der Europäischen Region der WHO berücksichtigte.

## **Ausgangs-Selbstbewertung zentraler Kapazitäten und Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit**

24. Soll der EAP Erfolg haben und seinen Zweck erfüllen, muss er durch eine Bewertung der Ausgangslage in Bezug auf Stärken und Schwächen bei Leistungen und Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit untermauert werden, die von jedem Mitgliedstaat durchzuführen wäre. Die EPHO sind hierzu angelegt und enthalten detaillierte Prüflisten, mit denen die folgenden drei Ziele erreicht werden sollen:

- die Auflistung der zentralen Bedingungen einer wirksamen gesundheitspolitischen Praxis,
  - die Bereitstellung eines Kernpakets gesundheitspolitischer Interventionen und Angebote für die gesamte Bevölkerung durch Gesellschaft und Gesundheitssystem auf allen Ebenen (national, regional, lokal und individuell),
  - die Bereitstellung eines systematischen Ansatzes für die Leistungsüberprüfung und -steigerung unter Respektierung des besonderen organisatorischen Aufbaus jedes Mitgliedstaats.
25. Die Regionaldirektorin war beauftragt worden, Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in den Mitgliedstaaten abzuschätzen, dafür ein Online-Verfahren zu nutzen und dem Regionalkomitee über Schlussfolgerungen und Empfehlungen Bericht zu erstatten (Resolution EUR/RC61/R2 (1)). Der EAP soll insgesamt gemäß den Ergebnissen dieser Bewertungen in einem partizipatorischen Prozess zur Stärkung der Gesundheitssysteme unter Beteiligung der Mitgliedstaaten und Partner gestaltet werden (vgl. Absatz 15–20).
26. Das Online-Verfahren auf Grundlage der EPHO gibt den Mitgliedstaaten die Chance zur Ausgangsbewertung ihrer Stärken und Kapazitäten, zum Erkennen des Entwicklungs- und Handlungsbedarfs, zur Abschätzung organisatorischer, finanzieller und personeller Auswirkungen und zur Bewertung der Entwicklung der öffentlichen Gesundheit in der gesamten Region. Die Bewertung der aktuellen Kapazitäten und Stärken ist der erste Schritt zur Entwicklung eines Aktionsplans, der auf den Bedürfnissen konkreter Mitgliedstaaten bzw. Regionen aufbaut.
27. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, welche die bereits früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### Mitgliedstaaten

28. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.
- Die Mitgliedstaaten können das Online-Verfahren als Mittel zur Beurteilung von Infrastruktur, Leistung und Kapazität in Bezug auf die Kernaktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit verwenden. Es wird zeigen, wo den konkreten Problemen der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit nicht die zu ihrer Lösung erforderliche Infrastruktur und Kapazität gegenüberstehen.
  - Aufgrund dieser Bewertungen werden die Mitgliedstaaten in der Lage sein, Prioritäten zu benennen und Strategien, Aktionspläne und Programme umzusetzen, mit denen die Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit gestärkt werden.
  - Regierungen<sup>2</sup> sollten gewährleisten, dass angemessene Ressourcen für die kosteneffektivste Weise zur Stärkung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie zur Ermittlung neuer Gesundheitsverfahren die bereitgestellt werden.

### WHO-Regionalbüro für Europa und Partner

29. Das Regionalbüro und seine Partner werden:
- die Mitgliedstaaten in der Bewertung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf nationaler Ebene direkt fachlich unterstützen,
  - das Online-Verfahren zur Selbstbewertung weiterentwickeln, hierunter Leitfäden für die Bewertung und Beobachtung der Umsetzung von Kernaktivitäten im Bereich der

---

<sup>2</sup> In diesem Text wird unter dem Begriff Regierung jede staatliche Einrichtung auf nationaler, sub-nationaler bzw. regionaler und lokaler Ebene verstanden.

öffentlichen Gesundheit, und bewährte Praxismodelle anbieten, damit erkannte Lücken auf alternative Art und Weise angegangen werden können;

- die Mitgliedstaaten durch das Angebot von Fallstudien über erfolgreiche Interventionen zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützen,
- subregionale Workshops für Wissensaustausch und Kapazitätsaufbau für die Bewertung und Reform der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit organisieren,
- ein gemeinsames Modell der Leistungsüberprüfung und -steigerung unter Respektierung des organisatorischen Aufbaus jedes Mitgliedstaats anbieten.

## Handlungswege

30. Die Maßnahmen wurden auf die zehn Handlungswege verteilt, die den zehn EPHO entsprechen (siehe Kasten 1) und Mittel zu ihrer Umsetzung bieten. Zu jedem Weg gibt es eine kleine Einführung in die zentralen Themen und die Unterstützung und Entwicklungsaktivitäten der Mitgliedstaaten, des Regionalbüros und der Partner werden näher erläutert.

## *Surveillance von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung*

31. Die Bewertung des Gesundheitszustands und der Krankheitslast einer Bevölkerung (insgesamt, in Risikogruppen oder in bestimmten Umfeldern) und des Ausmaßes gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen einzelnen Gruppen und Gebieten ist ein Eckstein jeder Strategie für die öffentliche Gesundheit. Die Bewertung der medizinischen Notwendigkeit umfasst Faktoren, die den Gesundheitsstatus und das Gesundheitsverhalten beeinflussen, hierunter der Einfluss des sozialen, beruflichen und natürlichen Umfelds. Dazu zählt die Bewertung der Bedürfnisse benachteiligter oder gesellschaftlich ausgegrenzter Gruppen, wozu die Chancengleichheit im Gesundheitsbereich überprüft werden kann, um die Lücken zwischen Bedarf und Angebot von Leistungen zu erkennen.

32. Die Ergebnisse der Bewertung der medizinischen Notwendigkeit bilden die Grundlage der Kernaktivitäten für Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie für die Entwicklung nationaler Gesundheitsstrategien. Bewertungen machen Systeme zur Datenerhebung, Überwachung und Beobachtung von Trends in Bezug auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten, Mortalitätsraten, Verletzungen und Gewalt sowie Inzidenz und Prävalenz übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten einschließlich psychischer Gesundheitsprobleme erforderlich. Die Daten sollten (zur Aufdeckung gesundheitlicher Ungleichheiten) auch nach sozialökonomischem Status und zentralen Variablen stratifiziert werden und Indikatoren für die Gesundheit der Bevölkerung enthalten. Die für zentrale Aufgaben der systematischen Datensammlung und für Aktivitäten der Bewertung und epidemiologischen Überwachung im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen sollten aufgeführt und Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit im Verhältnis zu den erkannten Lücken bewertet werden. Die Ergebnisse der Bedarfsanalysen im Gesundheitsbereich sollten für die Öffentlichkeit verfügbar gemacht werden, um Transparenz und Rechenschaft zu sichern.

33. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, welche die bereits früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

## Mitgliedstaaten

34. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.
- Die Gesundheitsministerien sollten gegebenenfalls Gesundheitsinformationssysteme für wesentliche Statistiken und regelmäßig erhobene Indikatoren zu Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerungsgesundheit ausbauen bzw. schaffen.
  - Die Gesundheitsministerien sind zentral für die Benennung der Prioritäten für die Entwicklung der Infrastruktur, während sie Leitlinien und Datenprofile zur Durchführung der grundlegenden epidemiologischen Überwachung und der Risikobewertung schaffen. Dabei sollte in Betracht gezogen werden, i) nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselte Daten mehr und besser zu nutzen und ii) wo dies möglich ist, diese mit sozioökonomischen Faktoren wie Erwerbstätigkeit, Wohnort, Familieneinkommen und/oder Bildungsniveau zu kombinieren.
  - Die Gesundheitsministerien werden für regelmäßige Gesundheitsbedarfsbewertungen, hierunter auch Verfahren der Bürger- und Interessentenbeteiligung, sorgen müssen zur: Feststellung i) des Zustandes von und der Erfordernisse gegenüber Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung, ii) der sozialen Determinanten von Gesundheit und ihrer Verbreitung, iii) sich verändernder Krankheitsmuster, hierunter Ungleichheiten (die differenzierte Belastung der Bevölkerung) und iv) der Konsequenzen für die Bereitstellung von Angeboten.

## WHO-Regionalbüro und Partner

35. Das Regionalbüro und seine Partner werden:
- Verbindungen zu zentralen Datensätzen (wie der aktualisierten Datenbank „Gesundheit für alle“ (GFA-DB), dem Health Information Network (HEN) und dem Europäischen Umwelt- und Gesundheitsinformationssystem (ENHIS)) herstellen sowie Protokolle und Fallstudien (hierunter Beispiele der epidemiologischen Überwachung und Bewertung mit Schwerpunkt auf Anfälligkeit, sowie Übersichten von den Kompetenzen und Kapazitäten der gesamten Region zur Erbringung zentraler Überwachungs- und Bewertungsfunktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit) anbieten, enge Beziehungen zum Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten pflegen,
  - für einen konzeptionellen Ansatz und einen Indikator (bzw. mehrere) arbeiten, welche die Abschätzung des Wohlbefindens unterstützen und es ermöglichen, Gesundheit und Wohlbefinden als interaktive Größen zu erkennen, die von strukturellen und sozialen Determinanten sowie von Gesundheitssystemen beeinflusst werden,
  - den Europäischen Gesundheitsbericht 2012 veröffentlichen und mit ihm die Politiker und Gesundheitsfachleute darin unterstützen, eigene Ziele aufzustellen und die Stärkung der öffentlichen Gesundheit und die Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ strategisch zu unterstützen.

## **Beobachtung von Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Notlagen und Gegenmaßnahmen**

36. Um Gesundheitsgefahren bewältigen zu können, werden Systeme benötigt, die solche Gefahren rasch aufdecken und angemessene Reaktion und Kommunikation erleichtern. Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bleibt eine Kernaktivität im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Sie erfordert Wachsamkeit in Bezug auf bekannte Krankheiten und antimikrobielle Resistenzen, die rasche Reaktion auf neue Stämme und die Aufrechterhaltung einer Infrastruktur zu ihrer Erkennung, Bekämpfung und Behandlung.

37. Es sollte ein gleichwertiges Schnellwarn- und Meldesystem für Lebensmittelsicherheit und Umwelt- und Arbeitsweltgefahren geben, das über eine wirksame Infrastruktur für die Erkennung, Bekämpfung und Behandlung verfügt. Es muss Systeme geben zur Vorhersage und Aufspürung von biologischen, chemischen und physikalischen Gesundheitsrisiken in der Lebensmittelkette, am Arbeitsplatz und im weiteren Umfeld. Ebenso müssen Risikoabschätzungsverfahren und Instrumente zur Bewertung umweltbedingter Gesundheitsrisiken, auch für die Lebenssicherheit und Laborkapazitäten zur Überwachung, Diagnose und Meldung von Gesundheitsgefahren unterhalten werden.

38. Es werden Kapazitäten benötigt, um im gesundheitlichen Notfall unabhängig von Art oder Ursache bewährte und erprobte Pläne aktivieren und Notfallteams mobilisieren zu können. Es sollte Systeme für Datenerhebung und Prävention sowie integrative und kooperative Ansätze zwischen einzelnen Sektoren und der leitenden Behörde geben (das umfasst auch die Herausgabe verfügbarer Informationen und von Warnungen sowie die Planung und Umsetzung von Interventionen zum Abbau der Belastung mit gesundheitlichen Gefahren und zur Minimierung der Gesundheitsrisiken).

39. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, die bereits die früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### Mitgliedstaaten

40. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.

- Gesundheitsministerien werden geeignete Meldemechanismen für Notlagen einschließlich Krankheitsausbrüchen mit besserer Koordinierung zwischen den Bereichen öffentliche Gesundheit, Veterinärmedizin, Landwirtschaft, Nahrungsmittelsicherheit, Arbeitsmedizin und Umweltschutz etablieren.
- Gesundheitsministerien tragen eine Verantwortung, Notfallpläne gemäß den Empfehlungen vorzubereiten und regelmäßig zu erproben.
- Gesundheitsministerien werden Mechanismen zur Kontrolle und Durchsetzung von Schutzvorschriften für Arbeitsplatz, Lebensmittelbranche und Umwelt sowie Regeln und Normen schaffen.

### WHO-Regionalbüro und Partner

41. Das Regionalbüro und seine Partner werden:

- weiter die Aufgaben der Mitgliedstaaten im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sowie im globalen Netzwerk für Gesundheitssicherheit unterstützen,
- mit den Mitgliedstaaten und internationalen wie nationalen Partnern zusammenarbeiten, um die Mitgliedstaaten und Gesellschaften auf Katastrophen vorzubereiten, sodass sie die gesundheitlichen Konsequenzen bewältigen und die Langzeitwirkungen lindern können,
- Fallstudien von effizienten Ansätzen für Datenerzeugung und -austausch, Risikobewertungsverfahren, Instrumente und Protokolle und bewährte Praxisbeispiele für Notfallpläne anbieten,
- ein Instrumentarium zur Unterstützung der Vorbereitung und Reaktion auf Katastrophen und Notlagen im Sinne der Bevölkerungsgesundheit verfügbar machen.

## **Gesundheitsschutzmaßnahmen (u. a. in den Bereichen Umwelt, Arbeitsmedizin und Nahrungsmittelsicherheit)**

42. Gesundheitsschutz erfordert Fachkapazitäten für eine Reihe von Aktivitäten mit Bezug zur Risikoabschätzung, -beherrschung und -kommunikation, u. a. auch Gefahrenerkennung. Dies gilt auch für Umwelt- und Berufsrisiken, Fragen der Sicherheit von Lebensmitteln und Wasser sowie der Luftqualität. Das umfasst die institutionelle Kapazität zur Entwicklung von Regulierungs- und Durchsetzungsmechanismen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Überwachung der Einhaltung anerkannter Normen sowie die Kapazität zur Einführung neuer Gesetze und Vorschriften zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und zur Förderung gesunder Umfelder (einschließlich gesunder Arbeitsplätze), sicherer und gesunder Lebensmittel, einer sicheren und gesicherten Versorgung mit Blutprodukten und anderen biologischen Produkten sowie mit sicheren Konsumgütern allgemein.

43. **Mittelfristige Maßnahmen im Zeitraum 2012–2015**, die bereits die früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### **Mitgliedstaaten**

44. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.

- Die Gesundheitsministerien müssen mit anderen Sektoren zusammenarbeiten, um regulatorische Aspekte des Gesundheitsschutzes richtig zu verknüpfen, etwa bei der Bekämpfung von zoonotischen Krankheiten von Wild oder Vieh, Rauchverboten in der Gastronomie, Promillegrenzen im Verkehr, Regulierung von Salzen und Transfettsäuren, Anreicherung von Lebensmitteln und Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz.
- Die Gesundheitsministerien müssen Qualitäts- und Sicherheitsstrategien für die Versorgung der Patienten schaffen und Sicherheit und Schutz in Bezug auf Blutprodukte, andere biologische Produkte und medizinische Geräte allgemein gewähren.
- Die Mitgliedstaaten werden wirksame Regeln, Kontrollmaßnahmen und Institutionen ersinnen und verwirklichen, um alle umweltbedingten Gefahren für die menschliche Gesundheit in den Griff zu bekommen.

### **WHO-Regionalbüro und Partner**

45. Das Regionalbüro und seine Partner werden:

- Orientierungshilfen zur Umsetzung der Resolution WHA60.26 der Weltgesundheitsversammlung zum Gesundheitsschutz für Arbeitnehmer und den Empfehlungen in der Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit geben (d. h. zur Entwicklung nationaler Programme für die Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen),
- Orientierungshilfen und Unterstützung geben, um unsichere Gesundheitsversorgungspraktiken zu minimieren und so die Gesundheitssysteme durch eine bessere Ausbildung des Personals und durch strenger geregelte Versorgungsverfahren zu stärken,
- weiter den Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa unterstützen und Mitgliedstaaten in der Umsetzung wirksamer Konzepte für Umwelt und Gesundheit sowie Schutz und Kontrolle beistehen,
- die Kooperation mit den Partnern und Akteuren auf regionaler, subregionaler und nationaler Ebene stärken (z. B. mit dem europäischen und dem südosteuropäischen Netzwerk für Arbeitnehmergeundheit, dem Ostseenetzwerk für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales),
- die Umsetzung von Leitlinien zum Beispiel für Wassergüte und Qualität der Außen- und Innenluft fördern,

- die Umsetzung internationaler Rechtsakte wie des Übereinkommens der Vereinten Nationen in Bezug auf grenzüberschreitende Lufthygiene unterstützen,
- die Abschätzung von Gesundheitsfolgen (HIA) umweltpolitischer Veränderungen durch Kapazitätsaufbau, methodologischer Entwicklung und Bewertung und Überprüfung fördern.

### ***Gesundheitsförderung, einschließlich Maßnahmen in Bezug auf soziale Determinanten und gesundheitliche Benachteiligung***

46. Gesundheit kann von sozialen und ökologischen Determinanten beeinflusst werden, die im gesamten Leben mit genetischen und verhaltensbezogenen Faktoren interagieren. Gesundheitsförderung bezieht solche Determinanten umfassend ein und baut auf breit angelegten Definitionen von Gesundheit und Wohlbefinden auf. In der Ottawa-Charta (7) wurden fünf Hauptstrategien für die Gesundheitsförderung beschrieben: Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik, Schaffung stützender Lebenswelten, Unterstützung des gesundheitsbezogenen gemeinschaftlichen Handelns, Entwicklung persönlicher Kompetenzen und Neuausrichtung der Gesundheitsdienste. Diese Kernstrategien können in Bezug auf eine Reihe Themenbereiche angewendet werden, hierunter Gesundheit von Mutter und Kind, sexuelle Gesundheit, psychische Gesundheit, Gesundheitsverhalten in Bezug auf multiresistente Tuberkulose (MDR-Tb) und HIV, Bekämpfung des Drogenmissbrauchs, Bekämpfung des Tabakgebrauchs, Bekämpfung des Alkoholkonsums, körperliche Betätigung, Adipositas-Prävention, Ernährung, Nahrungsmittelsicherheit, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, Verletzungsprävention, Arbeitsmedizin und Umweltgesundheit.

47. Die konzeptionelle Unterscheidung zwischen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention ist bisweilen unklar und strittig. Tatsächlich wirkt sich Gesundheitsförderung positiv auf gesundheitsrelevantes Verhalten und gesundheitsförderliche Umfelder aus, was wiederum zur Prävention von Krankheiten führt. Beim Entwurf des Aktionsplans wurde entschieden, Präventionsmaßnahmen gegen verhaltensbedingte Risikofaktoren als Gesundheitsförderung zu kategorisieren. Diese Entscheidung erfolgte pragmatisch um Redundanz zu vermeiden, obwohl sehr wohl verstanden wurde, dass primäre Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung ineinander verschränkte Konzepte sind.

48. Gesundheitsförderung umfasst ein breites Spektrum von Aktivitäten wie:

- die Förderung geänderter Lebens- und Verhaltensweisen und Umwelt- und Gesellschaftsbedingungen, um eine „Kultur der Gesundheit und des Wohlbefindens“ der Person wie der Gruppe zu schaffen und die Gesundheit zu erhalten,
- Aufklärung und soziale Kommunikation zur Schaffung gesundheitsförderlicher Bedingungen, Lebensgewohnheiten, Verhaltensweisen und Umfelder,
- Neuausrichtung von Gesundheitsdiensten zur Entwicklung von Versorgungsmodellen, welche die Gesundheitsförderung begünstigen,
- den Politikbereich übergreifende Partnerschaften für wirksamere Aktivitäten zur Gesundheitsförderung,
- Beurteilung der Auswirkungen der staatlichen Politik auf die Gesundheit,
- Risikokommunikation,
- Bewusstsein von und Handeln zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit.

49. Die Anerkennung des Einflusses politischer, sozialer und kultureller Faktoren auf die Lebenschancen und das Verhalten in jeder Lebensphase hat zur Betonung der Chancengleichheit und der sozialen Gerechtigkeit, der Verteilung der sozialen Determinanten von Gesundheit so-

wie der sektorübergreifenden Zusammenarbeit geführt, um die sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit aufgreifen zu können. Dieser Ansatz ist zentral für die Bekämpfung gesundheitlicher Benachteiligungen, die aus den Bedingungen erwachsen, in denen Menschen zur Welt kommen, aufwachsen, leben, arbeiten und altern, und wozu auch die Erfahrungen der ersten Lebensjahre, die Ausbildung, der ökonomische Status, die Beschäftigung, angemessene Verhältnisse in Bezug auf Arbeit, Unterkunft und Umwelt sowie wirksame System zur Prävention und Behandlung von Erkrankung gehören. Maßnahmen zu diesen Determinanten von Gesundheit für schwache Gruppen wie die gesamte Bevölkerung sind entscheidend dafür, dass es gelingt inklusive, gerechte, wirtschaftlich produktive und gesunde Gesellschaften zu schaffen. Chancengleichheit im Gesundheitsbereich ist auch der Gegenstand einer der Studien, die „Gesundheit 2020“ zu Grunde liegen (8).

50. Eine wirksame Auseinandersetzung mit den sozialen Determinanten erfordert Maßnahmen mehrerer Akteure aus mehreren Sektoren quer durch Staat und Gesellschaft. Dazu gehört die Stärkung der Kapazitäten zur gesundheitsorientierten sektorübergreifenden Steuerung und Verwirklichung von Konzepten, Diensten und Systemen. Dafür müssen Bürger, Leistungsanbieter, Zivilgesellschaft, Medien, Planer, Politikgestalter und Politiker einbezogen werden.

51. Die Bedeutung der Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, der Qualität sozialer Netzwerke und der verstärkten Teilnahme an Entscheidungsprozessen zugunsten von Gesundheit und Wohlergehen wird zunehmend anerkannt. Wirksame lokale Anstrengungen zur Überwindung problematischer gesundheitlicher Ungleichheiten setzen partizipatorische Entscheidungsprozesse auf lokaler Ebene voraus. Dies stützt sich auf den schon früh, beispielsweise in der Erklärung von Alma-Ata (9), gewürdigten Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Gemeinschaft und der Gesundheitsförderung. Die Gesundheitsförderung darf gesundheitliche Ungleichheiten nicht durch Interventionen vergrößern, die unangemessen sind, kulturelle Besonderheiten nicht berücksichtigen oder die Bedürftigsten nicht erreichen.

52. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, die bereits die früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### Mitgliedstaaten

53. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.

- Die nationalen Regierungen können dafür Sorge tragen, dass i) die Bedeutung der Gesundheitsförderung für ein nachhaltiges Gesundheitssystem und die Wirtschaft im weiteren Sinne im gesamten politischen Spektrum anerkannt wird, ii) Investitionen in Gesundheitsförderung über sporadische und isolierte Initiativen hinausreichen, damit längerfristige gesundheitliche Verbesserungen erreicht und bewahrt werden und iii) Bewertungen der gesundheitlichen Chancengleichheit durchgeführt werden, um die Auswirkungen der Konzepte und Angebote gegen gesundheitliche Ungleichheiten zu erkennen. Nationale Regierungen sollten Bedingungen für einen sektorübergreifenden Dialog und partnerschaftliche Zusammenarbeit fördern bzw. schaffen, damit gemeinsame Ansätze zu den sozialen Determinanten von Gesundheit, gesundheitlicher Chancengleichheit, Wohlergehen und gesunden Lebensweisen entwickelt werden.
- Regierungen und Behörden können formelle und informelle Führungsstrukturen schaffen, welche die Gesundheitsministerien in ihrer Anleitung der sektorübergreifenden Reaktion auf gesundheitliche Herausforderungen und in der wirksamen Zusammenarbeit mit anderen Sektoren zur Förderung der Gesundheit und Erkennung der Auswirkungen von Politik unterstützen.
- Die Einbeziehung der Gemeinschaften in den Entscheidungsprozess muss von den nationalen Regierungen unterstützt werden, wenn die Aktivposten dieser Gemeinschaften genutzt werden sollen.

- Nationale, subnationale und lokale Gesundheitsbehörden können eine wichtige Rolle für die kritische Überprüfung der Angemessenheit von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung für bestimmte Zielgruppen und Gruppen mit den größten gesundheitlichen Bedürfnissen spielen. Die Konzepte müssen dem sozialen Gefälle im Gesundheitsbereich mit „proportionalem Universalismus“ begegnen.<sup>3</sup>
- Investitionen in diesen Bereich müssen Hand in Hand mit der auf Problemlösung orientierten Forschung erfolgen, etwa gilt dies für neue Erkenntnisse aus der Verhaltensökonomik über Art und Hintergrund menschlichen Verhaltens (10).
- Neben der Gesundheitskommunikation sollten die Gesundheitsministerien, die Entwicklung und Umsetzung eines Repertoires aus sich gegenseitig bestärkenden Strategien zur Verhaltensänderung in Betracht ziehen. Dieses kann Maßnahmen zur Änderung der sozialen Normen einschließlich gesetzlicher und regulativer Schritte, finanzielle Anreize für die Entscheidung zur gesünderen Alternative sowie Maßnahmen umfassen, die gesundes Verhalten erleichtern.
- Gesundheits- und Finanzministerien möchten eventuell die aktuelle Verteilung der Ausgaben auf das gesamte Versorgungsspektrum, von Präventionsangeboten bis zur Akutversorgung, gemeinsam prüfen und Prioritäten für eine Umschichtung bzw. Schwerpunktverlagerung der Ausgaben in Richtung Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention benennen.
- Die Mitgliedstaaten sollten versuchen zu klären, in welchem Umfang die Strategien der Gesundheitsförderung den fünf Handlungsbereichen aus der Charta von Ottawa (7), entsprechen und folgen, die insbesondere eine Neuausrichtung der Gesundheitsdienste bedeuten.

### WHO-Regionalbüro und Partner

54. Das Regionalbüro und seine Partner werden:

- Gesundheitspolitische Fallstudien zu sektorübergreifenden Maßnahmen und staatlichem Engagement im Sinne der „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (HiAP) sowie systematische Ansätze zur Verhaltensänderung aufzeigen und verbreiten und dabei besonders die unterschiedlichen Auswirkungen auf einzelne Bevölkerungsgruppen herausarbeiten,
- durch Internetlinks zu den EPHO Zugang zu Daten über vermeidbare Morbidität und Mortalität schaffen,
- gute Praxisempfehlungen für Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Rahmenbedingungen zur Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten anbieten (z. B. Gesunde Lebensweisen an gesunden Arbeitsplätzen),
- eine Plattform für Argumentationshilfen schaffen, hierunter Beispiele für Schritte zur Neuorientierung von Gesundheitspolitik, -programmen und -diensten sowie -systemen auf größere Investitionen in die Gesundheitsförderung und den Abbau gesundheitlicher Benachteiligung,
- Fortschritte und Verfahren der Anregung eines HiAP-Ansatzes und der Anwendung von Gesundheitsfolgenabschätzung (HIA) unter Betonung der Verteilung möglicher Gesundheitsfolgen prüfen,

---

<sup>3</sup> *Fair society, healthy lives (The Marmot Review). Strategic review of health inequalities in England post-2010.* London, The Marmot Review, 2010 ([www.ucl.ac.uk/marmotreview](http://www.ucl.ac.uk/marmotreview), eingesehen am 21. April 2012).

- Ratschläge für die Einbeziehung der Empfehlungen maßgeblicher globaler, regionaler und/oder subregionaler Studien über die sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten in die nationalen Konzepte erteilen,
- den nationalen Regierungen Erkenntnisse über die Ökonomie der Prävention anbieten.

### **Krankheitsprävention, einschließlich Früherkennung**

55. Krankheitsprävention zielt sowohl auf übertragbare als auch auf nichtübertragbare Krankheiten und umfasst konkrete Maßnahmen, die größtenteils durch den Gesundheitssektor für Einzelpersonen oder im Rahmen von Prävention für eine Population erbracht werden und die etwas an der Verteilung der Risikofaktoren in der Gesamtbevölkerung ändern sollen. Die Primärprävention umfasst Maßnahmen gegen das Auftreten einer Krankheit, während unter Sekundärprävention Früherkennung mit dem Ziel verstanden wird, die Aussicht auf ein positives Gesundheitsergebnis zu verbessern. Tertiärprävention soll Gesundheit wiederherstellen, wenn die Erkrankung abklingt, indem Versorgung, Heil- oder Schmerzbehandlung der Krankheit oder ihrer Symptome erfolgen. Mit Quartärprävention wird schließlich auf Maßnahmen der Gesundheitsversorgung hingewiesen, die Konsequenzen unnötiger oder übermäßiger Versorgungsschritte mildern oder abwenden sollen. Dienste der primären Gesundheitsversorgung könnten in all diesen Präventionsbereichen eine viel größere Rolle spielen.

56. Zur Primärprävention zählen auch Konzepte und Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit durch die Veränderung der Auswirkung sozialer und ökonomischer Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden sowie gesundheitlichen Ungleichheiten, durch die Bereitstellung von Informationen zu verhaltensbedingten und medizinischen Gesundheitsrisiken sowie Beratung und Maßnahmen in Bezug auf ihre Minderung auf der Ebene der Person und der Gemeinschaft, durch klinische Präventionsangebote wie Immunisierung und Impfung von Kindern, Erwachsenen und älteren Menschen sowie Impfung von oder Postexpositionsprophylaxe bei Personen, die mit einer übertragbaren Krankheit in Kontakt gekommen sind; die Pflege von Systemen und Verfahren zur Einbeziehung der primären Gesundheitsversorgung und der spezialisierten Versorgung in Krankheitspräventionsprogrammen; die Produktion und Beschaffung von Impfstoffen für Kinder und Erwachsene, bei Bedarf die Lagerung von Impfstoffbeständen sowie die Produktion und Beschaffung von Nahrungssupplementen und Zusatznahrung.

57. Die Sekundärprävention umfasst Aktivitäten wie evidenzbasierte Untersuchungsprogramme zur Früherkennung von Krankheiten, Mutter-Kind-Programme einschließlich Untersuchungen auf angeborene Missbildungen und deren Prävention, die Produktion und Beschaffung von Chemoprophylaktika, die präventive nachweislich wirksame Behandlung mit Arzneimitteln, die Produktion und Beschaffung von Tests für Reihenuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten sowie Kapazität zur Deckung bestehenden oder potenziellen Bedarfs. Ein gutes System der primären Gesundheitsversorgung mit einer registrierten Bevölkerung erleichtert die optimale Organisation und Durchführung von Untersuchungsprogrammen für ausgewählte Bevölkerungsgruppen und sollte nachdrücklich gefördert werden. Die Selbstbehandlung von Patienten ist auch Teil verschiedener Ebenen der Prävention. Die Hervorhebung der Position des Verbrauchers (ein zunehmend im Gesundheitsdienst verwandtes Konzept) könnte Erwartungen der Öffentlichkeit an ihre Regierungen moderieren und die Rolle der Person und der Gemeinschaft im Prozess ausweiten.

58. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, welche die bereits früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### **Mitgliedstaaten**

59. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.

- Bewertung der vorhandenen Koordinierungsmechanismen und Gewährleistung, dass sie Präventivangebote durch ein ausgewogenes System aus gemeindenaher, primärer und ambulanter Versorgung sowie aus sekundärer und tertiärer stationärer Versorgung fördern und somit eine lebenslange Kontinuität von Prävention und Versorgung sicherstellen,
- Prüfung bestehender Systeme für die Einbeziehung der Gemeinschaften, der primären Gesundheitsversorgung und der spezialisierten Versorgung in die Krankheitsprävention sowie Ermittlung geeigneter Maßnahmen für die Ausweitung präventiver Gesundheitsversorgungsangebote unter Berücksichtigung des Bedarfs gefährdeter Bevölkerungsgruppen,
- Förderung und Umsetzung evidenzbasierter Programme zur Vorsorgeuntersuchung im Lichte der besten Praxis. Zur besten Praxis gehört die Einbeziehung von Aspekten der Zugänglichkeit, Bezahlbarkeit und Akzeptanz, damit die Programme möglichst viele und auch die schwächsten Bevölkerungsgruppen erreichen,
- Entwicklung, Umsetzung und Auswertung gezielter Programme für gefährdete und schwache Gruppen. Derartige Programme sollten unter Einbeziehung und aktiver Beteiligung der schwächsten bzw. gefährdetsten Gruppen entwickelt werden,
- Sicherung einer regelmäßigen Überprüfung der Beteiligung an Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und Programmen für die Gesundheit der Mütter unter Einbeziehung von Aspekten wie Bedarfsgerechtigkeit, Zugänglichkeit und Programmgestaltung in Bezug auf schwache Bevölkerungsgruppen wie Migranten und ethnische Minderheiten. Für die Umsetzung von Programmen zur Vorsorgeuntersuchung zusätzlich erforderliche Infrastrukturelemente sollten im Rahmen dieses Prozesses benannt werden,
- Bereitstellung angemessener Ressourcen für Impfprogramme einschließlich der Beschaffung und Lagerung von Impfstoffen und des Betriebs wirksamer Systeme zur Einberufung und wiederholten Einberufung,
- Sicherung der Zugänglichkeit, Bezahlbarkeit und Akzeptanz der Angebote für Mutter und Kind und Untersuchung der Gründe für geringe und späte Nutzung von Angeboten vor und nach der Geburt.

### **WHO-Regionalbüro und Partner**

60. Das Regionalbüro und seine Partner werden:

- Fallstudien über Erfolge in Mitgliedstaaten in Bezug auf verbesserte Zugänglichkeit und Annahme der Präventionsangebote anbieten,
- Protokolle für evidenzbasierte Vorsorgeuntersuchungen zur Verfügung stellen, Empfehlungen zur Sicherung einer größeren Reichweite und einer gerechteren und wirksameren Versorgung der schwachen und benachteiligten Gruppen anbieten,
- Entscheidungsprozesse in Bezug auf die Priorisierung gesundheitspolitischer Maßnahmen unterstützen,
- Argumentationshilfen liefern, hierunter Beispiele für Schritte zur Neuorientierung von Gesundheitspolitik, -programmen und -diensten sowie der Gesundheitssysteme auf wirksamere Prävention und Versorgung der schwachen Bevölkerungsgruppen.

### **Gewährleistung von Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden**

61. Wie in „Gesundheit 2020“ gezeigt, müssen die komplexen gesundheitlichen Herausforderungen unserer heutigen Zeit durch ein gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Vorgehen in Angriff genommen werden, in das neben Staat und öffentlicher Hand auch Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft und Medien einbezogen werden. Diese Ansätze sollten die Führungs-

prinzipien Teilhabe und Rechenschaft aufweisen. Führung umfasst Konzepte, Rechtsvorschriften, Normen und Standards, Anreize, Rechnungsprüfung und Leistungssteuerung. Diese Querschnittsthemen beeinflussen jeden Weg des EAP und sind Gegenstand einer der vier grundlegenden Studien für „Gesundheit 2020“ unter dem Titel: Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert (EUR/RC61/Inf.Doc./6).

62. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit gibt es ein breites Spektrum an Regulierungsrahmen. Auch wenn international gültige Vorschriften nicht verhandelbar sind, so variieren doch Umfang und Art der Regulierung und ihrer rechtlichen Durchsetzung im Bereich der öffentlichen Gesundheit von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat.

63. Qualitätssteigerung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit bedeutet die Entwicklung von Standards für die personen- und gruppenbezogenen Gesundheitsdienste zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Beobachtung ihrer Erbringung und Auswertung ihrer Wirksamkeit. Die Wirksamkeit der Führungsstrukturen, Umsetzungsstrategien sowie Erbringungsverfahren sollten ebenso bewertet werden wie die Angemessenheit der Ressourcenzuweisung. Die Ergebnisse dieser Auswertungen können in die konzeptionelle Entwicklung und die Verwaltung, die Organisation und die Mittelzuweisung einfließen, um die Leistungserbringung zu verbessern. Führung und Politikgestaltung für die Gesundheit bedeutet auch, dass eine hinreichende Finanzierung gesichert sein muss, damit kosteneffektive Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und in der persönlichen Gesundheitsversorgung möglich sind und die Anbieter durch angemessene finanzielle Anreize motiviert werden können.

64. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, welche die bereits früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### Mitgliedstaaten

65. Die Mitgliedstaaten könnten die folgenden Maßnahmen in Betracht ziehen (die Frage der Umsetzung ist in Teil 3 von „Gesundheit 2020“ näher erläutert).

- Nationale Regierungen werden dazu ermutigt, durch kooperative Arbeitsmodelle die Prioritäten an die Bedürfnisse und den Zustrom von Ressourcen anzupassen, die Verteilung der Determinanten für die Chance auf ein gesundes Leben und das Durchbrechen bestehender Muster gesundheitlicher Benachteiligung und deren Ausmaß zu verbessern und das Risiko bzw. die Folgen von Krankheit sowie die Frühsterblichkeit in allen Bevölkerungsschichten zu verringern.
- Nationale Regierungen sollten kooperative Arbeitsmodelle nutzen, um die Prioritäten an die Bedürfnisse und den Zustrom von Ressourcen anzupassen, die Verteilung der Determinanten für die Chance auf ein gesundes Leben und das Durchbrechen bestehender Muster gesundheitlicher Benachteiligung und deren Ausmaß zu verbessern und das Risiko bzw. die Folgen von Krankheit sowie die Frühsterblichkeit in allen Bevölkerungsschichten zu verringern.
- Nationale Regierungen könnten Durchführungspläne für rechtsverbindliche internationale Verträge, Übereinkommen und Vorschriften (einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften) sowie für Resolutionen und Normen bezüglich des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung prüfen.
- Die Bewertung nationaler Fortschritte in der Befolgung internationaler und nationaler Vereinbarungen und Normen kann im Rahmen einer Selbstbewertung erfolgen.
- Gesundheitsministerien können unter Bezugnahme auf gute Praxis ihre nationalen Regulierungsrahmen für die Zulassung, Akkreditierung und Qualitätskontrolle von öffentlichen Gesundheitsdiensten einschließlich Laboreinrichtungen überprüfen.

- Ein Umsetzungsplan für nationale Gesundheitsstrategien sollte Maßnahmen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die Erbringung der Kernangebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die Einhaltung von Normen und das Erreichen von Zielvorgaben beinhalten. Die Gesundheitsministerien sind in einer guten Position, sich für eine einheitliche Strategie und Ausrichtung über unterschiedliche Organisationsebenen hinweg einzusetzen und Systeme zur Leistungsüberwachung zu nutzen und Rechenschaft zu gewährleisten.
- Im Rahmen der „Führung im Gesundheitsbereich“ sollten Normen, Prüfungsverfahren und Leistungssteuerung aus einer gesundheitspolitischen Perspektive bewertet werden. In Anerkennung der Auswirkungen eines breiten Spektrums öffentlicher Politikbereiche auf die Gesundheit werden die Mitgliedstaaten es in Betracht ziehen wollen, in welchem Umfang die öffentliche Gesundheit in der Politik der öffentlichen Hand generell eingebettet ist und sich auf die Gesetzgebung, Politik, Normen und Prüfungsverfahren in anderen Politikbereichen auswirkt.
- Die Mitgliedstaaten müssen die Ausgewogenheit zwischen regulatorischen und anderen staatlichen Ansätzen bedenken, mit denen das gesundheitliche Niveau gehoben und die Verteilungsgerechtigkeit für die Bevölkerung gesteigert werden kann.

### **WHO-Regionalbüro und Partner**

66. Das Regionalbüro und seine Partner werden:

- als „Gesundheitsgewissen“ fungieren und das Prinzip der Gesundheit als grundlegendes Recht des Menschen verteidigen,
- Verknüpfung und Kohärenz mit Entwicklungen auf der globalen Ebene der WHO sicherstellen,
- auf regionaler Ebene mit den Partnern innerhalb der Vereinten Nationen in Europa bei transnationalen Vereinbarungen mit Auswirkung auf die sozialen Determinanten von Gesundheit die Stimme erheben,
- die Umsetzung des EAP durch Partnerorganisationen und Netzwerke in der gesamten Europäischen Region betreiben,
- soweit erforderlich alle internationalen Grundsatz- und Rechtsinstrumente im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf der Grundlage der Bewertungen der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu revidieren,
- fachliche Zusammenarbeit und Unterstützung sowie aktuelle evidenzgeleitete Instrumente für die Mitgliedstaaten anbieten und sie damit in der Umsetzung des EAP unterstützen,
- international harmonisierte Ansätze zur Bewältigung neuer Themen der Bevölkerungsgesundheit anregen (z. B. arbeitsbedingte psychosoziale Risiken),
- Fallstudien mit zentralem Erfahrungswissen aus der Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit anbieten und für die öffentliche Gesundheit relevanten Informationen über Vorschriften, hierunter internationale Regeln und Normen, über einen Link im Internet anbieten,
- Das Regionalbüro wird den Mitgliedstaaten, so weit dies möglich ist, Erkenntnisse über Kosten und Nutzen regulatorischer und anderer Ansätze in Bezug auf konkrete Themen und Prioritäten der öffentlichen Gesundheit vorlegen, hierunter auch die Kosten für unterlassenes Handeln.

## **Gewährleistung einer ausreichenden Zahl von fachkundigem Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit**

67. Investitionen in kompetentes und multidisziplinäres Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist eine Voraussetzung für ein modernes wirksames Gesundheitswesen. Ausreichendes und kompetentes Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist die wichtigste Ressource für die Erbringung von Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

68. Angesichts sowohl der bestehenden als auch der künftigen komplexen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist ein breites Spektrum vorhandener und neuer Qualifikationen und Fachkenntnisse erforderlich etwa in den Bereichen Sozialepidemiologie, Informationssysteme, Gesundheitsförderung, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Leitung und Führung und kooperatives Arbeiten. Außerdem muss die erforderliche besondere Führungsrolle an Kontexte anpassungsfähig sein, in denen beträchtliche Ungewissheit und Unklarheit bestehen, es sollte die Fähigkeit bestehen, andere durch Einflussnahme und nicht so sehr durch Steuerung zu gewinnen.

69. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind viele Länder von medizinisch dominiertem zu multidisziplinärem Personal übergegangen. Angesichts der Spannweite der gesundheitsrelevanten Faktoren ist es schwer, das erforderliche Arbeitskräfteangebot genau zu bestimmen. Neben den von Berufs wegen eindeutig für die öffentliche Gesundheit arbeitenden Menschen gibt es viele weitere Berufstätige außerhalb des Gesundheitsbereichs, deren Potenzial im Sinne der öffentlichen Gesundheit zu wirken, geklärt werden sollte.

70. Für den EAP wurde das Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit in drei Hauptkategorien unterteilt: i) Spezialisten für öffentliche Gesundheit, ii) Gesundheitsfachkräfte und iii) Fachkräfte aus anderen Sektoren.

- Spezialisten aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit sind etwa traditionelle Lebensmittelkontrolleure, Umweltbeamte, Seuchenbekämpfungspersonal usw. Außerdem gehören Praktiker aus dem weiten Feld von Schutz, Vorsorge und Förderung sowie städtische Mitarbeiter für Gesundheitsförderung, Projektmitarbeiter der Gesunden Städte und Gesunden Schulen sowie anderer Initiativen dazu. Die Aufgabe besteht in der Schulung und Weiterqualifizierung dieser Mitarbeiter und der Stärkung ihrer Glaubwürdigkeit in der Öffentlichkeit sowie ihres beruflichen Identitäts- und Verantwortungsgefühls.
- Zu den Gesundheitsfachkräften zählen alle, die im Gesundheitssektor arbeiten, aber nicht ausdrücklich für die öffentliche Gesundheit tätig sind, die sich etwa persönlich um die Versorgung der Patienten kümmern und auch Ärzte der primären Gesundheitsversorgung. Zum Beispiel können das Allgemeinärzte, Familiengesundheitspfleger und andere Gemeindeschwestern, Sozialarbeiter, Psychologen und andere Berufe im klinischen Bereich sein. Gesundheitsfachkräfte müssen in die Lage versetzt werden, die einschlägigen Angebote zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu erbringen und über die oft starren Grenzen des Sektors oder Berufs, der Organisation oder Institution hinweg zusammenzuarbeiten.
- Zu den Fachkräften außerhalb des Gesundheitssektors zählen die Akteure anderer Sektoren, deren Tätigkeiten und Entscheidungen sich auf die Gesundheit auswirken, ob ihnen das bewusst ist oder nicht. Hierzu zählen Berufe auf verschiedenen Verwaltungsebenen (national, regional und lokal), die in Sektoren außerhalb des Gesundheitssektors Konzepte umsetzen und Programme leiten (z. B. Städteplaner, Referenten für Wohnung, Bildung, Verkehrswesen und andere Beamte). Diese Gruppe muss ein Verständnis dafür entwickeln, wie sich ihre Tätigkeiten und Entscheidungen auf die Gesundheit auswirken und wie die Schaffung gesundheitsförderlicher Konzepte die Ziele ihrer eigenen Sektoren unterstützen kann.

71. In vielen Gesundheitssystemen ist der Bereich für öffentliche Gesundheit fragmentiert und manche Teile des Personals können sich isoliert vorkommen. Häufig sind anhaltende Probleme in Form von zu geringer Bereitstellung von Ressourcen, Qualifikationsmängeln, unzureichender Kapazität, schlechter Moral und niedriger Bezahlung zu konstatieren. Um den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden müssen signifikante Anstrengungen unternommen werden, nicht nur die Zahl der Bediensteten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erhöhen, sondern auch ihre Qualifikation und Bedeutung für die öffentliche Gesundheit zu steigern.

72. Bildung, Ausbildung, Entwicklung und Evaluierung des Personals im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden als entscheidend dafür angesehen, die vorrangigen Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit effizient angehen und Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit angemessen evaluieren zu können. Es muss für ausreichende Kapazitäten für eine akademische Ausbildung im Bereich der öffentlichen Gesundheit gesorgt werden, so dass Abschlüsse wie Bachelor, Master und PhD in Übereinstimmung mit dem Bologna-Prozess möglich sind, und Aspekte der öffentlichen Gesundheit müssen auch in den Ausbildungsverläufen der Gesundheitsfachkräfte thematisiert werden.

73. Die Revitalisierung zentraler Funktionen und der Leistungserbringung im Bereich der öffentlichen Gesundheit erfordert eine multidisziplinäre und berufsübergreifende Ausbildung der Gesundheitsfachkräfte, damit Pflegekräfte, Hebammen und andere Berufsgruppen sich stärker engagieren und das enorme Potenzial dieser sehr großen Zahl von Beschäftigten im Gesundheitswesen anerkannt wird (wie es in der Erklärung von München festgehalten ist). Besonders wichtig ist die wachsende Betonung der kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung (CPD), damit die Kompetenzen erhalten und aufgefrischt werden, die zur Bewältigung der gesundheitspolitischen Herausforderungen erforderlich sind. Regulierung und Akkreditierungsmechanismen sollten gefördert werden.

74. Traditionelle Ansätze zur Planung, Ausbildung und Führung des Personals im Gesundheitsbereich sind nicht mehr angemessen, wenn man an die Dynamik seines Arbeitsmarktes denkt, der durch zunehmende Globalisierung und Migration gekennzeichnet ist. Solche Trends führen zusehends zu Benachteiligungen im Zugang zu Einrichtungen der öffentlichen Gesundheit in und zwischen den Ländern.

75. Für eine wirksame Gestaltung konzeptioneller Antworten auf diese Herausforderungen ist eine gute funktionierende Leitungsstruktur mit Daten und Informationen im Sinne evidenzbasierter Konzepte erforderlich. Die Bewertung des Personalangebots, die Vorhersage des Bedarfs für die öffentliche Gesundheit sowie Planung und Beobachtung erfordern einen Dialog zwischen den Akteuren der Regierung und den nichtstaatlichen Partnern, die zur Schaffung eines nachhaltigen und kompetenten Personalangebots beitragen.

76. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, die bereits die früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### Mitgliedstaaten

77. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.

- Nationale Regierungen können die Entwicklung eines multidisziplinären Personalangebots im Gesundheitswesen unterstützen und einschlägige Schulungen auch für solche Arbeitnehmer fördern, deren primäres Fachgebiet nicht die öffentliche Gesundheit ist.
- Nationale Regierungen werden dafür Sorge tragen, dass dem Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit Grund-, Aufbau- und Fortbildungsstudien und Schulungen durch akkreditierte Einrichtungen angeboten werden,

- Gesundheitsministerien könnten erwägen, durch eine Überprüfung der Fähigkeiten und Eigenschaften des aktuellen Personalbestands im Bereich der öffentlichen Gesundheit für jedes Handlungsfeld Lücken aufzuzeigen, den aktuellen Status festzustellen und personalpolitische Folgen der Umsetzung in Bezug auf die Infrastruktur und den verfügbaren Qualifikationsmix zu erkennen.
- Nationale Regierungen sollten sich darum bemühen, dass die Kernkompetenzen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der jüngst vom Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region (ASPHER) überarbeiteten Fassung in nationalen und subnationalen Aus- und Fortbildungsprogrammen für das einschlägige Personal Berücksichtigung finden.
- Nationale Regierungen können Curricula in der Medizinerbildung beeinflussen, so dass mehr Gewicht auf die Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (hierunter gesundheitliche Benachteiligung) gelegt und hierfür die Vermittlung maßgeblicher Kompetenzen vorgesehen wird, und zur Erreichung dessen mit den geeigneten Partnern zusammenarbeiten.
- Nationale Regierungen können Initiativen zur Ausweitung der Beiträge zur öffentlichen Gesundheit von außerhalb des formell zuständigen Personals fördern, etwa durch die angemessene Aufnahme von Themen der öffentlichen Gesundheit in die Prüfungskriterien anderer Berufszweige in Sozialarbeit, Bildung, Stadtplanung, Landwirtschaft, Umweltschutz, Tourismus und Wirtschaft.
- Nationale Regierungen sollten die Umsetzung des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu befördern und beobachten.

### **WHO-Regionalbüro und Partner**

78. Das Regionalbüro wird seine Partnerschaft mit ASPHER und der Europäischen Allianz für öffentliche Gesundheit (EUPHA), dem EuroHealthNet und der European Health Management Association (EHMA) verstärken, um:

- die Entwicklung von Netzwerken für fortlaufende Weiterbildung, Akkreditierung und berufliche Weiterentwicklung zu fördern und Daten über die personellen Ressourcen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (HRH) in der Region zu generieren und anzubieten sowie Labors und subregionale Zentren in HRH-Fragen zu unterstützen,
- Netzwerke und Konsortien für Bildung und Schulung in Fragen der öffentlichen Gesundheit zu entwickeln, etwa solche unter Beteiligung der Einrichtungen, die von ASPHER akkreditiert wurden oder dies beantragt hatten,
- die Ausbildung für den Bereich der öffentlichen Gesundheit durch Forschung, Beobachtung und Auswertung und die Weiterverbreitung von Erkenntnissen stärken zu helfen,
- die Umsetzung des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu unterstützen,
- Kapazitäten für die Planung und Leitung der Humanressourcen für Gesundheit aufzubauen, indem Lernmöglichkeiten geschaffen werden (etwa Schulungen für nationale Ansprechpersonen) und ein Wissensaustausch unter Kollegen ermöglicht wird (etwa darüber, wie man Personal halten kann, und über bilaterale Vereinbarungen),
- in Programme für innovative und kreative Leitung zu investieren, die von Systemdenken, Komplexitätsforschung und Transformationsprinzipien geprägt sind,
- eine Expertengruppe zu schaffen, welche die Entwicklung des Arbeitskräfteangebots im Bereich der öffentlichen Gesundheit vorantreibt,

- Fachunterstützung für die Mitgliedstaaten zur Entwicklung der staatlichen Schulen für öffentliche Gesundheit zu leisten,
- Beispiele aufzuzeigen für multidisziplinäre Ansätze für Anwerbung und Ausbildung von sowie Festhalten an Personal in Mitgliedstaaten, für Schulungsinitiativen zum Thema öffentliche Gesundheit, HiAP und gesamtstaatliche Arbeit, für die Bewältigung gesundheitlicher Benachteiligungen und für die Gesundheitsförderung für Arbeitskräfte außerhalb des Bereichs der öffentlichen Gesundheit,
- Beispiele von Programmen für die öffentliche Gesundheit sowie Modulen und Initiativen für die Entwicklung des Arbeitskräfteangebots sowie Instrumente zur Unterstützung von Praktikern bei der Bewältigung der Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit anzubieten (hierzu werden die Thematisierung der sozialen Determinanten von Gesundheit und der gesundheitlichen Benachteiligung und die Sicherung der HiAP zählen),
- einen Schnellkurs zur Vermittlung grundlegender Kenntnisse an hochrangige Politikgestalter außerhalb des Gesundheitssektors zu entwickeln,
- mit Vereinigungen, Organisationen und Institutionen Vereinbarungen über die Entwicklung des Arbeitskräfteangebots im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu entwerfen, in denen festgestellt wird, wer was in welchem Zeitraum und mit wessen Geld tun wird,
- Programme für innovative und kreative Leitung in Auftrag zu geben, die von Systemdenken, Komplexitätsforschung und Transformationsprinzipien geleitet sind,
- eine ständige Beratungsgruppe zur Unterstützung der Entwicklung des Arbeitskräfteangebots im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Region gemäß den obigen Prinzipien zu schaffen.

## **Gewährleistung von Organisationsstrukturen und Finanzierung**

79. Gewährleistung von nachhaltigen Organisationsstrukturen und Finanzierung heißt, Dienste zu entwickeln, die effizient und integriert arbeiten, negative Umweltauswirkungen minimieren, zugleich den gesundheitlichen Zugewinn maximieren und im Sinne langfristiger Planung hinreichend finanziert sind, damit die Gesundheit heute und in Zukunft geschützt und gefördert wird. Die Organisation und Bereitstellung öffentlicher Gesundheitsdienste erfolgt auf verschiedenen Ebenen (national, subnational und lokal) mit komplexen horizontalen und vertikalen Verbindungen. Darüber hinaus gibt es wichtige kontextuelle Faktoren, die ausschlaggebend dafür sind, wie öffentliche Gesundheitsdienste in Mitgliedstaaten organisiert werden. Netzwerke sind ebenfalls wichtig, damit Verbindungen zu Stellen und Diensten hergestellt werden können, die nicht Teil der formellen Struktur im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind. Zu den Beispielen könnten nichtstaatliche Organisationen, Organisationen aus dem freiwilligen oder dem tertiären Sektor, Vereinigungen aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit und politische Denkfabriken zählen. Auch wenn die Organisation der Dienste für die öffentliche Gesundheit in den Mitgliedstaaten variiert, so sind doch überall geeignete Führungs- und Finanzierungsstrukturen erforderlich.

80. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, die bereits die früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### **Mitgliedstaaten**

81. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.
- Den nationalen Regierungen obliegt es, durch Leitung, Steuerung und Abstimmung der Gesundheitsministerien angemessene organisatorische Strukturen zur Durchführung

grundlegender Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit zu schaffen und dabei der wachsenden Betonung einer Zusammenarbeit mit anderen Sektoren für bessere gesundheitliche Ergebnisse Rechnung zu tragen; dabei sollten Aufgaben und Zuständigkeiten der einzelnen organisatorischen Bauteile im Bereich der öffentlichen Gesundheit klar abgegrenzt sein.

- Gesundheitsminister können mit einem angemessenen Mandat die Führung darin übernehmen, für gute Strukturen und Ressourcen sowie deren Aufrechterhaltung und die Beobachtung ihrer Wirksamkeit zu sorgen. Diese Strukturen müssen die Erbringung der Angebote und Funktionen auf eine kosteneffektive und zeitnahe Weise ermöglichen.
- Die Strukturen sollten nationale, regionale und lokale Gegebenheiten inner- und außerhalb des Gesundheitssystems miteinander vereinen, je nach Größe des fraglichen Gesundheitssystems sowie der Art der erbrachten Leistungen und länderspezifischen Herausforderungen (etwa Doppelbelastung durch nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten). Gesundheitsministerien sollten Maßnahmen ergreifen, um zum Lernen aus internationalen Erfahrungen zu ermutigen und so die Übernahme wirksamer Praktiken zu maximieren.
- Die Mitgliedstaaten können Probleme aufgrund der aktuellen Verteilung von Angeboten für die öffentliche Gesundheit zwischen der nationalen, subnationalen bzw. regionalen und lokalen Ebene benennen, insbesondere Fragen der sektorübergreifenden Führung, Zusammenarbeit und Abstimmung, und auf dieser Grundlage gegebenenfalls Maßnahmen in Betracht ziehen, die für mehr Effektivität und Effizienz erforderlich sind.
- Von den Regierungen wird erwartet, dass sie für förderliche Bedingungen der Zusammenarbeit über Organisations- und Sektorgrenzen hinweg sorgen und Koordinierungsverfahren zwischen den einzelnen Strukturen schaffen.
- Den Mitgliedstaaten wird es obliegen, die Verbindungen zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, primärer und gemeindenaher Gesundheitsversorgung und stationärer Versorgung mit Blick auf eine verbesserte Abstimmung und Fortsetzung der Versorgung und bessere sektorinterne Maßnahmen zu überprüfen. Hierbei sollte beurteilt werden, inwieweit der primären Gesundheitsversorgung im Vergleich zur Erklärung von Alma-Ata Priorität eingeräumt wird.
- Gesundheits- und Finanzministerien möchten eventuell die aktuelle Verteilung der Ausgaben auf das gesamte Versorgungsspektrum, von Präventionsangeboten bis zur Akutversorgung, gemeinsam prüfen und neue Wege der Gesundheitsfinanzierung für eine Erhöhung bzw. Schwerpunktverlagerung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention benennen. Dies erfordert eine bessere Verfolgung aller auf Gesundheitsförderung und Krankheitsbekämpfung ausgerichteten Mittel, hierunter Angebote und Programme für sowohl für Einzelpersonen als auch für Bevölkerungsgruppen.
- Die Mitgliedstaaten können Besteuerung als ein abschreckendes Instrument gegen gesundheitsschädliche Verhaltensweisen in Betracht ziehen, insbesondere in Bezug auf Tabak und den schädlichen Konsum von Alkohol, Transfettsäuren und Salz. Die hierdurch erzielten Steuereinnahmen können als zusätzliche Finanzierungsquelle für Angebote genutzt werden, die sich auf die Prävention und Behandlung derselben Phänomene richten.

### **WHO-Regionalbüro und Partner**

82. Das Regionalbüro und seine Partner werden:

- den Mitgliedstaaten eine Analyse und eine Momentaufnahme mit Beispielen der Organisation von Gesundheitsdiensten anbieten, damit sie wirksame Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der EPHO machen können,

- den Austausch bewährter Praktiken und kollegiales Lernen unterstützen und den Austausch von Wissen über Organisationsstrukturen für öffentliche Gesundheitsdienste durch hochrangige Netzwerke wie das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk (SEEHN) ermöglichen,
- nachweislich erfolgreiche Modelle ebenso wie Wissen darüber verbreiten, warum andere Modelle nicht funktioniert haben,
- Argumentationshilfen verfügbar machen, um die Entwicklung und den Austausch von Fallstudien und Beispielen wirksamer Organisationsformen für die öffentlichen Gesundheitsdienste zu erleichtern,
- den Ländern Orientierungshilfe zur Entwicklung, Verwirklichung und Erhaltung optimaler Organisationsstrukturen für die öffentlichen Gesundheitsdienste anbieten und dabei Beispiele aus einer Reihe unterschiedlicher Länder und Zusammenhänge verwenden,
- Orientierungshilfe für eine bessere Verfolgung der Gesundheitsausgaben in den Meldungen für die nationalen Gesundheitsbilanzen anbieten, die auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention gerichtet sind.

### **Überzeugungsarbeit, Kommunikation und soziale Mobilisierung für die Gesundheit**

83. Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit zielt auf die Verbesserung der Gesundheitskompetenz und des Gesundheitsstatus von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen. Es handelt sich um die Praxis und Technik, Personen, verschiedene Sektoren, Institutionen und ausgewählte Zielgruppen in Bezug auf wichtige Gesundheitsthemen und -determinanten zu informieren, zu beeinflussen und zu motivieren. Kommunikation muss auch die Kapazität dafür verbessern, Informationen zu erlangen, zu verstehen und zu nutzen, um Risiken zu mindern, Krankheiten zu verhüten, Gesundheitsangebote zu kennen und sie in Anspruch zu nehmen, für Gesundheitskonzepte zu werben sowie das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Gesundheit von Personen in der Gemeinschaft zu verbessern.

84. Gesundheitskommunikation umfasst mehrere Felder (u. a. Gesundheitsjournalismus, Unterhaltung, Bildung, interpersonelle Kommunikation, Überzeugungsarbeit gegenüber den Medien, Organisationskommunikation, risiko- und krisenbezogene Kommunikation, soziales Kommunikation und soziales Marketing). Sie kann viele Formen annehmen, die von Massenmedien, Multimedia und interaktiver Kommunikation (einschließlich mobiler und Internet-Kommunikation) bis zu herkömmlicher und kulturspezifischer Kommunikation reichen. Ebenso können unterschiedliche Kanäle dafür genutzt werden: interpersonelle Kommunikation, Massen-, Organisations- und Kleingruppenmedien, Rundfunk, Fernsehen, Zeitungen, Blogs, Schwarze Bretter, Podcasts und Videosharing, SMS und Online-Foren. Zielgruppen, ob konkrete Bevölkerungsgruppen, Entscheidungsträger oder die Allgemeinheit, müssen benannt und die Botschaften auf sie zugeschnitten werden.

85. Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit bietet der Öffentlichkeit eine Möglichkeit, der aktiven Bewerbung ungesunder Lebensweisen und gefährlicher Produkte (etwa Tabak) entgegenzuwirken. Es handelt sich um einen bidirektionalen Informationsaustausch, bei dem es notwendig ist, zuzuhören, Erkenntnisse zu sammeln und etwas darüber in Erfahrung zu bringen, wie die Menschen Gesundheitsinformationen wahrnehmen und einordnen, sodass diese in zugänglicheren und überzeugenderen Formaten weitergegeben werden können. Bei der Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit geht es auch um Transparenz, damit die Öffentlichkeit weiß, was in ihrem Namen gesagt und getan wird.

86. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, die bereits die früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

## Mitgliedstaaten

87. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.
- Wo erforderlich sollten die Gesundheitsministerien besondere Maßnahmen zur Sicherung angemessener Gesundheitskommunikation ergreifen. Dies sollte im Zusammenhang mit einem größeren Repertoire aus Strategien zur Schaffung von Gesundheitskompetenz und Verhaltensänderung in Richtung gesünderer Lebensweisen gemäß den Erkenntnissen gesehen werden, dass Aufklärung und Überzeugung alleine keine nachhaltige Verhaltensänderung bewirken. Um wirksam sein zu können, müssen gesundheitspolitische Botschaften zu den wichtigsten verhaltensbedingten Risikofaktoren (Rauchen, Alkoholkonsum, schlechte Ernährung, Bewegungsarmut) gezielt auf einzelne Gruppen und Medien (hierunter Massenmedien, Foren für gesundheitliche Aufklärung und soziale Netze) zugeschnitten werden.

## WHO-Regionalbüro und Partner

88. Das Regionalbüro und seine Partner werden:
- Für Gesundheit werben und vermitteln und dafür die Stärke und das Vermögen neuer Partnerschaften Technologien und Medien dafür nutzen zentrale Botschaften für die öffentliche Gesundheit und Informationen an die Mitgliedstaaten, das Fachpublikum und die Menschen zu verbreiten,
  - den Mitgliedstaaten Unterstützung für wirksamere Risikokommunikation mit der Öffentlichkeit über reale und potenziellen Risiken für die öffentliche Gesundheit (z. B. die mit Asbest verbunden Gefahren) anbieten,
  - verlässliche Gesundheitsinformationen für alle verfügbar machen und Politikgestalter in allen Sektoren und ihrem Publikum deren Sinn nahebringen, so dass sie für die Gesundheit handeln. Informationen müssen in Maßnahmen umgesetzt werden und das erfordert Motivation und oft auch eine Verhaltensänderung,
  - für mehr Gesundheitskompetenz und Teilhabe der Menschen, Systeme und Politikgestalter arbeiten, indem angemessene und wirksame Strategien und Reaktionen auf gesundheitliche Herausforderungen und Chancen entworfen und umgesetzt werden,
  - die Prinzipien der sozialen Mobilisierung für die Entwicklung von Programmen nutzen, die besser die Verhaltensänderungsziele erreichen können. Soziale Mobilisierung übernimmt die Planungsvariablen des Marketing (Produkt, Preis, Promovierung und Platz) und interpretiert sie für Gesundheitszwecke neu. Soziales Marketing baut darauf auf, dass der Einfluss auf den Gesundheitszustand aus einem größeren Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der einzelnen Person entsteht. Die Menschen werden genau informiert und können so leichter an der Verbesserung ihrer Gesundheit beteiligt werden. Es gibt zunehmend Belege für die Wirksamkeit dieses Ansatzes und die WHO wird die Entwicklung von Leitlinien sowie Austausch und Schulungen ermöglichen.

## ***Förderung der Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zwecks Anwendung in Politik und Praxis***

89. Forschung ist unentbehrlich als Grundlage für die Entwicklung politischer Handlungskonzepte und die Leistungserbringung. Die Mitgliedstaaten werden abhängig von den Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, mit denen sie konfrontiert sind, dem ermittelten Bedarf und den verfügbaren Ressourcen für ihre Aktivitäten sehr unterschiedliche Forschungsprioritäten haben. Forschung muss die Wissensgrundlage schaffen, auf die sich evidenzbasierte Politikgestaltung auf allen Ebenen stützen kann, und für die Entwicklung innovativer Technologien und Ansätze für komplexe Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit und damit belastbare Methoden für die Umsetzung, Begleitung und Auswertung im

Sinne wirksamer Ergebnisse angewandt werden. Das erfordert Partnerschaften mit Forschungszentren und wissenschaftlichen Institutionen zur Durchführung zeitgemäßer Studien zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

90. Es wird jedoch zunehmend anerkannt, wie wichtig es ist, Einvernehmen darüber zu erzielen, wie Forschung und Wissen generiert und in der Praxis genutzt werden oder nicht. In dem Bemühen, die Evidenzgrundlage für Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und ihre Absorption in der Praxis zu stärken, werden neue Ansätze erprobt. Dabei kommen Methoden zum Einsatz, die sich für komplexe Probleme der öffentlichen Gesundheit eignen und Entscheidungsträgern praxisnahe Orientierungshilfe zu der Frage bieten können, welche Interventionen auf lange Sicht erfolgreich und am kostenwirksamsten sein könnten. Unter solchen Umständen erfolgt der Wissensaustausch durch den Aufbau von Beziehungen und Netzwerken, die in lokalen Kontexten gegründet wurden.

91. **Maßnahmen im Zeitraum 2012–2020**, die bereits die früher vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC61/R2 (1) gebilligten Maßnahmen mit einschließen, sind nachstehend aufgeführt.

### Mitgliedstaaten

92. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen.

- Nationale Regierungen sind entscheidend dafür, dass die „Ursachen der Ursachen“ (etwa Gesellschaftsstruktur, sozioökonomische Benachteiligung, Gleichstellung der Geschlechter und ethische Fragen) auch bei dem Studium von Gesundheit und Wohlbefinden einzelner Bevölkerungsgruppen aufgegriffen werden.
- Nationale Regierungen können das Bekenntnis zu evidenzgeleiteter Praxis widerspiegeln, innovativen Wissensaustausch einführen und im Geiste der Koproduktion arbeiten. Das sollte evidenzbasiertes Handeln fördern, damit komplexe Zusammenhänge und „böartige“ Probleme besser begriffen werden.
- Nationale Regierungen spielen eine zentrale Rolle für das Benennen der Wissenslücken und der prioritären Forschungsbereiche für die Inangriffnahme gesundheitspolitischer Herausforderungen in enger Zusammenarbeit zwischen Praktikern, Forschern und Politikgestaltern aus der gesamten Region. Insbesondere sollten sie sagen, wie künftigen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit begegnet werden soll und etwa zur Bewältigung der gesundheitlichen Ungleichheiten, und Strategien, Prioritäten und Finanzierungswege für angewandte Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit benennen.
- Gesundheitsministerien könnten die Schaffung bzw. den Ausbau von Wissensbörsen in Betracht ziehen, über die Forscher und Politikgestalter gemeinsam einen Wissensausstoß organisieren können, der sich leicht in Konzepte umsetzen lässt.

### WHO-Regionalbüro und Partner

93. Das Regionalbüro und seine Partner werden:

- Beispiele für Wissensverbreitung und -austausch nennen und verbreiten, hierunter Fallstudien über die Auswirkungen von Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf Politik und Praxis sowie über die Weiterverbreitung der Ergebnisse,
- hochrangige Netzwerke für den Aufbau von Forschungskapazitäten und die evidenzbasierte konzeptionelle Weiterentwicklung, etwa aus nationalen Regierungen, Instituten für öffentliche Gesundheit und nichtstaatlichen Organisationen unterstützen,
- Verbindungen zwischen nationalen Verbänden der Institute für öffentliche Gesundheit und dem Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR) aufbauen und erhalten und ihre Befunde verbreiten,

- Argumentationshilfen verfügbar machen, hierunter Beispiele für die kommende oder abgeschlossene Einbeziehung der Befunde globaler, regionaler und subregionaler Studien über die sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Benachteiligung in Politik und Praxis für die öffentliche Gesundheit.

## Zielvorgaben, Begleitung und kontinuierliche Leistungsüberprüfung

94. „Gesundheit 2020“ enthält eine Reihe von Zielvorgaben und Indikatoren, welche die prioritären Hauptelemente des Rahmenkonzepts erfassen. Nach ihrer Annahme durch das Regionalkomitee werden sie auf die gesamte Region angewandt. Sie werden auch die Umsetzung des EAP beeinflussen.

95. Das zentrale Ziel ist jedoch die Umsetzung des EAP und der EPHO und die Mitgliedstaaten könnten daher die Einführung von Verfahren in Betracht ziehen, mit denen sie kontinuierlich den Fortschritt in der Zielerfüllung beobachten können.

## Nächste Schritte

96. Die Umsetzung des Aktionsplans findet im Zeitraum 2012–2020 statt.

97. Das WHO-Regionalbüro für Europa wird in regelmäßigen Abständen mit den Mitgliedstaaten über Erfahrungen und Fortschritte in der Umsetzung des EAP beraten, um das Vorwärtkommen zu prüfen und Erfahrungen und bewährte Praktiken weiterzugeben.

98. Ein Zwischenbericht zur Durchführung des EAP wird dem Regionalkomitee jährlich vorgelegt werden. Es werden Arbeitsgruppen eingerichtet, um Maßnahmen zu den EPHO voranzubringen. Diese Gruppen werden der übergeordneten Expertengruppe für öffentliche Gesundheit zurarbeiten, die für die Umsetzung des EAP zuständig ist.

99. Eine Halbzeitbilanz dieser Arbeit wird dem Regionalkomitee 2016 vorgelegt werden. Das Ergebnis könnte Grundlage für einen sich anschließenden Aktionsplan für den Zeitraum 2016–2020 sein.

100. Fortschritte in der Umsetzung des EAP in Bezug auf Bereiche wie Umwelt und Gesundheit, Arbeitsmedizin und Lebensmittelsicherheit werden den zuständigen Lenkungsorganen mitgeteilt, etwa der Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2016.

101. Ein abschließender Bericht über die Umsetzung des Aktionsplans und die von den Mitgliedstaaten und dem WHO-Regionalbüro für Europa und seinen Partnern gemachten Erfahrungen wird vom Sekretariat für die Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2020 erstellt.

## Quellenangaben<sup>4</sup>

1. Resolution EUR/RC61/R2 des WHO-Regionalkomitees für Europa: *Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region: ein Handlungsrahmen*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011

---

<sup>4</sup> Wenn nicht anders angegeben, wurden alle Websites am 12. Juli 2012 eingesehen.

- ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/150625/RC61\\_Res\\_g02.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/150625/RC61_Res_g02.pdf), eingesehen am 18. Juli 2012).
2. *Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/88609/E91438G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf), eingesehen am 18. Juli 2012).
  3. Dokument EUR/RC61/10 des WHO-Regionalkomitees für Europa: *Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region: ein Handlungsrahmen*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/10;  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/148259/RC61\\_gdoc10.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/148259/RC61_gdoc10.pdf), eingesehen am 18. Juli 2012).
  4. *Developing a framework for action for strengthening public health capacities and services in Europe – Interim draft*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (document EUR/RC61/Inf.Doc./1,  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/148266/RC61\\_einfdoc01.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/148266/RC61_einfdoc01.pdf)).
  5. *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London, HMSO, 1988.
  6. Marks L, Hunter D, Alderslade R. *Strengthening public health capacity and services in Europe. A concept paper*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/152683/e95877.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf) ).
  7. *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 21. November 1986 – WHO/HPR/HEP/95.1  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), eingesehen am 18. Juli 2012).
  8. WHO Regional Office for Europe. (2011) *Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*. EUR/RC61/Inf.Doc./5  
(<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-5-the-health-divide-european-experiences-in-addressing-social-determinants-for-health>).
  9. *Erklärung von Alma-Ata. Internationale Konferenz über Primäre Gesundheitsversorgung, Alma-Ata, UdSSR, 12. September 1978*. Geneva, World Health Organization, 1978  
(<http://www.euro.who.int/document/e93944G.pdf>, eingesehen am 18. Juli 2012).
  10. Glennerster R, Kremer M. Small changes, big results: behavioral economics at work in poor countries. *Boston Review*, March 2011.

## Bibliografie<sup>5</sup>

Chichevalieva S. *Developing a framework for public health law in Europe*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/151375/e95783.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/151375/e95783.pdf)).

---

<sup>5</sup> Alle Websites wurden am 12. Juli 2012 eingesehen.

*Evaluation of public health services in south-eastern Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/125206/e94398.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/125206/e94398.pdf)).

Ladurner J et al. ed. *Public health in Austria. An analysis of the status of public health.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series no. 24,  
(<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/public-health-in-austria.-an-analysis-of-the-status-of-public-health>).

*OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011.* Paris, OECD/World Health Organization, 2011 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264120914-en>).

*Health and economic development in south-eastern Europe.* Paris, WHO Regional Office for Europe and Council of Europe Development Bank, 2006 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/health-and-economic-development-in-south-eastern-europe>).

*Public health in Estonia 2008: An analysis of public health operations, services and activities.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/99935/E92578.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99935/E92578.pdf)).

*Sluzhby obshchestvennogo zdravookhraneniya Kyrgyzstana.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/149634/PHS\\_assess\\_KGZ.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/149634/PHS_assess_KGZ.pdf)).

*Self-assessment of public health services in the Republic of Uzbekistan.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/148377/PHSS\\_report\\_MAH.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/148377/PHSS_report_MAH.pdf)).

*Approaching mental health care reform regionally: the mental health project for south-eastern Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009,  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/102399/E92163.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/102399/E92163.pdf)).

*Blood services in south-eastern Europe: current status and challenges.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/90401/E90300.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/90401/E90300.pdf)).

Groene O, Garcia-Barbero M, eds. *Health promotion in hospitals. Evidence and quality.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/99827/E86220.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99827/E86220.pdf)).

*Reversing the tobacco epidemic. Saving lives in south-eastern Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/99910/E91840.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/99910/E91840.pdf)).

Nitzan Kaluski D, ed. *Strengthening food safety and nutrition policies and services in south-eastern Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/99897/E92650.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99897/E92650.pdf)).

*Social determinants of health – What doctors can do.* London, British Medical Association, 2011 (<http://bma.org.uk/-/media/Files/PDFs/Working%20for%20change/Improving%20health/socialdeterminantshealth.pdf>).

Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. *Equity, social determinants and public health programmes.* Geneva, World Health Organization, 2010  
([http://www.who.int/social\\_determinants/themes/prioritypublichealthconditions/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/themes/prioritypublichealthconditions/en/index.html)).

### **Im Druck befindlich**

*Public health services in Armenia.* American University of Armenia/Ministry of Health of Armenia.

*Public health services in the Republic of Moldova.* WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of the Republic of Moldova.

*Public health services in Slovenia.* WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of Slovenia.

*Public health services in Tajikistan.* WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of Tajikistan.

## **Anhang 1. Unentbehrliche gesundheitspolitische Maßnahmen (EPHO) und Angebote in der Europäischen Region<sup>6</sup>**

### **EPHO 1: Surveillance von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung**

**Beschreibung der Maßnahme:** Einrichtung und Betrieb von Surveillance-Systemen zur Überwachung der Inzidenz und Prävalenz von Krankheiten und Gesundheitssystemen, um Indexe für Morbidität und Gesundheit der Bevölkerung zu messen. Andere Elemente dieser Maßnahme umfassen die Diagnose der Gesundheit von Gemeinschaften, Datentrendanalysen, die Ermittlung von Lücken und Ungleichheiten im Gesundheitsstatus bestimmter Bevölkerungsgruppen, die Bedarfsermittlung und die Planung datenorientierter Interventionen.

- 1.1 Beobachtung vitaler Statistiken
- 1.2 Beobachtung übertragbarer Krankheiten
- 1.3 Beobachtung nichtübertragbarer Krankheiten
- 1.4 Beobachtung der sozialen und psychischen Gesundheit
- 1.5 Beobachtung der Gesundheit von Mutter und Kind
- 1.6 Beobachtung von Umwelt und Gesundheit
- 1.7 Beobachtung der Gesundheit am Arbeitsplatz
- 1.8 Beobachtung von Verletzungen und Gewalt
- 1.9 Beobachtung nosokomialer Infektionen
- 1.10 Beobachtung von Antibiotikaresistenzen
- 1.11 Untersuchung von Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten
- 1.12 Kartierung gesundheitlicher Ungleichheiten
- 1.13 Datenintegration und Analysen (einschließlich Diagnosen der Gesundheit von Gemeinschaften) mit dem Ziel, den Bedarf der Bevölkerung und Risikogruppen zu ermitteln sowie die Fortschritte in Bezug auf Gesundheitsziele (in den Bereichen 1.1 bis 1.8) zu überwachen
- 1.14 Meldung und Veröffentlichung von Daten in mehreren Formaten für unterschiedliche Zielgruppen (in den Bereichen 1.1 bis 1.8)

### **EPHO 2: Beobachtung von Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Notlagen und Gegenmaßnahmen**

**Beschreibung der Maßnahme:** Überwachung, Bestimmung und Vorhersage von Prioritäten bei den biologischen, chemischen und physikalischen Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz und in der Umwelt; Risikobewertungsverfahren und Instrumente zur Messung umweltbedingter Gesund-

---

<sup>6</sup> Diese Darstellung der EPHO und Angebote soll der Orientierung dienen, wird aber voraussichtlich weiterentwickelt und soll in einen dynamischen Verbesserungsprozess der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit einfließen.

heitsrisiken; Veröffentlichung zugänglicher Informationen und Herausgabe öffentlicher Warnungen; Planung und Aktivierung von Interventionen zur Minimierung von Gesundheitsrisiken.

Vorbereitung auf die Bewältigung von Notfallereignissen einschließlich der Ausarbeitung geeigneter Aktionspläne; Entwicklung von Systemen für die Datenerhebung sowie die Prävention und Bekämpfung von Morbidität; und Anwendung eines integrativen und kooperativen Ansatzes, gemäß dem verschiedene Behörden am Notfallmanagement beteiligt sind.

### **A. Beobachtung von Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Notlagen und Gegenmaßnahmen**

2.A.1 Gefährliche Chemikalien

2.A.2 Biologische Gefahren (hierunter Ausbrüche übertragbarer Krankheiten)

2.A.3 Gefährliche Strahlung

2.A.4 Nukleargefahren

### **B. Bekämpfung umweltbedingter Gesundheitsgefahren**

2.B.1 System mit Kapazitäten, Einrichtungen und Verfahren zur Beurteilung des tatsächlichen oder erwarteten Einflusses von Umweltfaktoren auf die Gesundheit

2.B.2 Organisation und Verfahren zur Bestimmung möglicher gefährlicher Expositionen

2.B.3 System und Verfahren für arbeitsmedizinische Beurteilung und Kontrolle

2.B.4 System und Verfahren zur Bestimmung der Luftgüte und der Robustheit der Normen für saubere Luft

2.B.5 System und Verfahren zur Bestimmung der Wasserqualität und der Robustheit der Normen für sauberes Wasser

2.B.6 System und Verfahren für die Bestimmung chemischer und physikalischer Gesundheitsgefahren durch Analysen von Surveillance-Daten oder epidemiologische Forschung

2.B.7 System und Verfahren für Risikobewertung, -beherrschung und -kommunikation im Bereich der Nahrungsmittelsicherheit

2.B.8 System und Verfahren für die Risikobewertung in den Bereichen Konsumgüter, Kosmetika und Spielzeug

2.B.9 Organisation und Verfahren zur Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

### **C. Laborunterstützung für die Bestimmung von Gesundheitsbedrohungen**

2.C.1 Leicht zugängliche Labors, welche die Forschung zu Problemen, Gefahren und Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützen können

2.C.2 Leicht zugängliche Labors, welche den routinemäßigen Diagnose- und Surveillance-Bedarf decken können

2.C.3 Fähigkeit, mit Hilfe von Prüf- und Zulassungsstellen zu bestätigen, dass Labors Vorschriften und Normen einhalten

2.C.4 Fähigkeit, mit Hilfe von Leitlinien oder Protokollen den Umgang mit Laborproben zu regeln

2.C.5 Angemessenheit des Laborsystems im Bereich der öffentlichen Gesundheit und seine Fähigkeit zur Durchführung von Schnelluntersuchungen und Tests mit hohen Probenzahlen für routinemäßige Diagnose- und Surveillance-Zwecke

2.C.6 Kapazität zur Generierung zeitnaher und akkurater Laborergebnisse für die Diagnose und die Forschung in Bezug auf Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit

#### **D. Vorsorge und Maßnahmen gegen Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit**

- 2.D.1 Fähigkeit zur Definition und Beschreibung von Katastrophen und Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, welche die Umsetzung eines Notfall-Einsatzplans auslösen könnten
- 2.D.2 Ausarbeitung eines Plans, der organisatorische Zuständigkeiten definiert, Kommunikations- und Informationsnetzwerke festlegt sowie Alarm- und Evakuierungsprotokolle klar beschreibt
- 2.D.3 Periodische Beurteilung der Kapazität für Sofortmaßnahmen einschließlich Erprobung des Notfallplans durch Planspiele und großräumige Notfallübungen
- 2.D.4 Ausarbeitung schriftlicher epidemiologischer Falluntersuchungsprotokolle für Sofortuntersuchungen
- 2.D.5 Beurteilung der Wirksamkeit der Evaluierung früherer Vorfälle und Bestimmung von Verbesserungsmöglichkeiten
- 2.D.6 Erstellung schriftlicher Protokolle zur Einführung eines Programms zur Rückverfolgung von Ursprung und Kontaktpersonen bei übertragbaren Krankheiten und Expositionen gegenüber toxischen Substanzen
- 2.D.7 Führung einer Liste des Personals mit Fachwissen für die Reaktion auf alle natürlichen oder von Menschen verursachten Notfälle
- 2.D.8 Koordinierung mit anderen Sektoren/koordinierter Ansatz für Zivilschutz
- 2.D.9 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) im Bereich der Notfallplanung

### **EPHO 3: Gesundheitsschutzmaßnahmen (u. a. in den Bereichen Umwelt-, Arbeits- und Nahrungsmittelsicherheit)**

**Beschreibung der Maßnahme:** Notwendige Risikobewertung, -beherrschung und -kommunikation für Umwelt-, Arbeits- und Nahrungsmittelsicherheit. Für die öffentliche Gesundheit zuständige Stellen beaufsichtigen die Durchsetzung und Kontrolle von Aktivitäten mit Gesundheitsfolgen.

Diese Maßnahme umfasst die institutionelle Kapazität zur Entwicklung von Regulierungs- und Durchsetzungsmechanismen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, zur epidemiologischen Überwachung von Krankheiten und zur Beobachtung der Einhaltung anerkannter Normen, Regeln und Standards sowie die Kapazität zur Einführung neuer Gesetze und Vorschriften zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und zur Förderung sicheren Wassers und sicherer Lebensmittel sowie gesunder Umfelder.

#### **A. Umweltsicherheit**

- 3.A.1 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich der Chemikaliensicherheit
- 3.A.2 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich des Umgebungslärms
- 3.A.3 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich des Klimawandels

## **B. Arbeitssicherheit**

3.B.1 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich der Arbeitsmedizin

## **C. Lebensmittelsicherheit**

3.C.1 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung, -beherrschung und -kommunikation im Bereich der Lebensmittelsicherheit

## **D. Sonstige**

3.D.1 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich des gesundheitsbezogenen Verhaltens

3.D.2 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich Gesundheitsversorgungseinrichtungen und -programme

3.D.3 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich der Pharmazeutika

3.D.4 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich von Konsumgütern, Kosmetika, Spielzeug und anderen Produkten

3.D.5 Fachliche Kompetenz für Risikobewertung im Bereich von Blut und Blutprodukten

3.D.6 Patientensicherheit

## **EPHO 4: Gesundheitsförderung, einschließlich Maßnahmen in Bezug auf soziale Determinanten und gesundheitliche Benachteiligung**

**Beschreibung der Maßnahme:** Gesundheitsförderung ist der Prozess, durch den Menschen befähigt werden, mehr Einfluss auf ihre Gesundheit und deren Determinanten auszuüben und sie dadurch zu verbessern. Sie wirkt den Determinanten von sowohl übertragbaren als auch nichtübertragbaren Krankheiten entgegen und umfasst die folgenden Aktivitäten:

- die Förderung geänderter Lebensweisen sowie anderer Umwelt- und Gesellschaftsbedingungen zur Schaffung einer gesellschaftlichen Entwicklung unter einzelnen Personen wie größeren Gruppen, die der öffentlichen Gesundheit dient und Ungleichheiten im Gesundheitsbereich über das gesamte soziale Spektrum hinweg abbaut,
- Aufklärung und soziale Kommunikation, die an bestimmte sozioökonomische Gruppen angepasst sind, zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensgewohnheiten, Verhaltensweisen und Umfelder,
- Neuausrichtung der Gesundheitsdienste zur Entwicklung von Versorgungsmodellen, die Gesundheitsförderung unterstützen und gleiche Zugangsmöglichkeiten zur Gesundheitsversorgung sichern,
- Analyse zum Verständnis der tieferen Ursachen gesundheitlicher Benachteiligungen, hierunter Faktoren wie soziale Ausgrenzung, geringes Einkommen und schlechter Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten,
- Gestaltung von Interventionen zur Bewältigung der sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit,
- den Politikbereich übergreifende Partnerschaften für wirksamere Aktivitäten zur Gesundheitsförderung,
- Beurteilung der Auswirkungen der staatlichen Politik auf die Gesundheit
- Risikokommunikation.

Zu den Mitteln, um dies zu erreichen, zählen die Durchführung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung für die gesamte Gemeinschaft oder für Gruppen mit einem erhöhten Risiko für negative Gesundheitsergebnisse in Bereichen wie sexuelle Gesundheit, psychische Gesundheit, Gesundheitsverhalten in Bezug auf HIV, Bekämpfung des Drogenmissbrauchs, Bekämpfung des Tabakgebrauchs, Bekämpfung des Alkoholkonsums, körperliche Betätigung, Adipositasprävention, Ernährung, Nahrungsmittelsicherheit, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, Verletzungsprävention, Arbeitsmedizin und Umweltgesundheit.

Die übergeordnete Rolle der Gesundheitsförderung schließt die Beratung der Politik in Bezug auf Gesundheitsrisiken, Gesundheitsstatus und Gesundheitsbedarf sowie die Entwicklung von Strategien für verschiedene Settings ein. Sie umfasst auch die Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten und insbesondere der sozialen sowie sozioökonomischen Determinanten, die Ursache von schlechter Gesundheit sind.

Gesundheitliche Benachteiligungen entstehen aus den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, in denen Kinder zur Welt kommen, aufwachsen, leben, arbeiten und altern, und die man auch als die sozialen Determinanten von Gesundheit bezeichnet. Dazu zählen auch die Erfahrungen der ersten Lebensjahre, die Ausbildung, der ökonomische Status, die Beschäftigung mit angemessener Arbeit, Unterkunft und Umwelt sowie wirksame Systeme zur Prävention und Behandlung von Erkrankung gehören. Maßnahmen zu diesen Determinanten von Gesundheit für schwache Gruppen wie die gesamte Bevölkerung sind entscheidend dafür, dass es gelingt inklusive, gerechte, wirtschaftlich produktive und gesunde Gesellschaften zu schaffen.

Die konzeptionelle Unterscheidung zwischen „Gesundheitsförderung“ und „Krankheitsprävention“ ist bisweilen unklar und strittig. Bei der Entstehung dieses Textes wurde eine pragmatische Unterteilung vorgenommen, die von andernorts verwendeten Kategorisierungen abweichen kann.

#### **A. Aufbau und Stärkung der Widerstandskraft von Gemeinschaften**

- 4.A.1 Organisierte Gemeinschaft in Programmen der Gesundheitsförderung
- 4.A.2 Entwicklung sektorübergreifender Partnerschaften mit der Zivilgesellschaft zur Nutzung des Humankapitals und der verfügbaren materiellen Ressourcen.
- 4.A.3 Benennung von Gemeinschaftsmitgliedern, die in der Gesundheitsförderung kooperieren

#### **B. Gesundheitsförderungsaktivitäten für die gesamte Gemeinschaft oder für Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risiko für negative Gesundheitsergebnisse**

- 4.B.1 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf gesunde Ernährung, körperliche Betätigung sowie Adipositasprävention und -bekämpfung
- 4.B.2 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die Bekämpfung des Tabakgebrauchs
- 4.B.3 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die Bekämpfung des Alkoholkonsums
- 4.B.4 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die Prävention und die Bekämpfung des Drogenmissbrauchs
- 4.B.5 Prävention von Infektionskrankheiten (beispielsweise HIV, Tuberkulose) durch Einflussnahme auf das Gesundheitsverhalten
- 4.B.6 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit
- 4.B.7 Prävention und Bekämpfung von berufs- und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- 4.B.8 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf Umweltgesundheit
- 4.B.9 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf psychische Gesundheit

4.B.10 Aufklärung über Mundhygiene sowie Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die Mundgesundheit

#### **C. Maßnahmen zur Inangriffnahme der sozialen Determinanten von Gesundheit**

4.C.1 Entwicklung umfassender, sektorübergreifender Strategien für die öffentliche Gesundheit, die soziale, ökonomische, ökologische und verhaltensbezogene Determinanten von Gesundheit aufgreifen.

4.C.2 Strategien zum Abbau sozialer Ungleichheiten im Gesundheitsbereich durch Einwirken auf die sozialen Determinanten von Gesundheit.

4.C.3 Beobachtung und Bewertung der sozialen Determinanten und ihrer Verteilung.

4.C.4 Generierung von Wissen über Verbindungen zwischen sozialen Determinanten und gesundheitlichen Folgen sowie Erkenntnisse über erfolgreiche Interventionen.

4.C.5 Entwicklung von Kapazität und Kompetenz für soziale Benachteiligungen in Bezug auf die Gesundheit in den Stellen für öffentliche Gesundheit.

#### **D. Sektorübergreifende Maßnahmen**

4.D.1 Konzepte, Strategien und Interventionen mit dem Ziel, gesunde Entscheidungen zu erleichtern

4.D.2 Strukturen, Mechanismen und Prozesse, die politikbereichsübergreifendes Handeln ermöglichen

4.D.3 Bewertung der Auswirkungen jedes Politikbereichs (damit andere Sektoren einbezogen und für ihren Beitrag zu Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit verantwortlich gemacht werden) und der Politik insgesamt auf die Gesundheit

4.D.4 Politikbereichsübergreifende Aktivitäten einschließlich der Führungsrolle des Gesundheitsministeriums bei der Gewährleistung eines Ansatzes auf der Grundlage des Konzepts von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ in Bezug auf die folgenden Ministerien:

- i) Bildungsministerium
- ii) Verkehrsministerium und Umweltministerium
- iii) Industrieministerium
- iv) Arbeitsministerium
- v) Finanzministerium
- vi) Landwirtschaftsministerium
- vii) andere maßgebliche Ministerien

## **EPHO 5: Krankheitsprävention, einschließlich Früherkennung**

**Beschreibung der Maßnahme:** Krankheitsprävention zielt sowohl auf übertragbare als auch auf nichtübertragbare Krankheiten und umfasst konkrete Leistungen, die größtenteils für Einzelpersonen erbracht werden. Der Begriff wird bisweilen verwendet, um Aktivitäten zu beschreiben, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zum Gesundheitsschutz ergänzen. Obwohl in der Praxis häufig eine Überlappung zwischen Inhalt und Strategie besteht, wird Krankheitsprävention eigenständig definiert.

Leistungen im Bereich der Primärprävention umfassen die Immunisierung von Kindern, Erwachsenen und Älteren sowie Impfungen und die Postexpositionsprophylaxe bei Personen, die

mit einer übertragbaren Krankheit in Kontakt gekommen sind. Zu den Aktivitäten zur Primärprävention zählen auch die Bereitstellung von Informationen zu verhaltensbedingten und medizinischen Gesundheitsrisiken sowie Beratung und Maßnahmen in Bezug auf ihre Minderung auf der persönlichen Ebene und der Gemeinschaftsebene; die Pflege von Systemen und Verfahren zur Einbeziehung der primären Gesundheitsversorgung und der spezialisierten Versorgung in Krankheitspräventionsprogramme; die Produktion und Beschaffung von Impfstoffen für Kinder und Erwachsene, bei Bedarf die Lagerung von Impfstoffbeständen sowie die Produktion und Beschaffung von Nahrungssupplementen und Zusatznahrung.

Die Sekundärprävention umfasst Aktivitäten wie evidenzbasierte Untersuchungsprogramme zur Früherkennung von Krankheiten, Mutter-Kind-Programme einschließlich Untersuchungen auf angeborene Missbildungen und deren Prävention, die Produktion und Beschaffung von Chemoprophylaktika, die Produktion und Beschaffung von Tests für Reihenuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten sowie Kapazität zur Deckung bestehenden oder potenziellen Bedarfs.

Zur Tertiärprävention gehört die Rehabilitation von erkrankten Patienten, damit sie möglichst wenig bleibende Behinderungen und Komplikationen erleiden und ihnen möglichst viele lebenswerte Jahre bleiben, auch wenn die Krankheit selbst unheilbar sein mag.

In diesem Kontext wird die Krankheitsprävention als eine Tätigkeit eingestuft, die gewöhnlich vom Gesundheitssektor ausgeht und die auf Personen sowie Gruppen ausgerichtet ist, bei denen erkennbare Risikofaktoren ausgemacht wurden, die häufig mit unterschiedlichen Risikoverhalten verbunden sind.

## **A. Primärprävention<sup>7</sup>**

### 5.A.1 Impfprogramme für die folgenden Gruppen

- i) Kinder
- ii) Erwachsene
- iii) Ältere
- iv) Impfung von oder Postexpositionsprophylaxe bei Personen, die mit einer übertragbaren Krankheit in Kontakt gekommen sind

### 5.A.2 Bereitstellung von Informationen zu verhaltensbedingten und medizinischen Gesundheitsrisiken

### 5.A.3 Systeme und Verfahren für die Einbeziehung der primären Gesundheitsversorgung und der spezialisierten Versorgung in Krankheitspräventionsprogramme

### 5.A.4 Angemessenheit der Kapazität für die Produktion und Beschaffung von Impfstoffen für Kinder und Erwachsene sowie von Eisen-, Vitamin- und Nahrungssupplementen

### 5.A.5 Verhaltensänderungskampagnen und soziales Marketing

## **B. Sekundärprävention**

### 5.B.1 Evidenzbasierte Untersuchungsprogramme zur Früherkennung von Krankheiten einschließlich Untersuchungen auf angeborene Missbildungen und deren Prävention

---

<sup>7</sup> Die auf Lebensstilfaktoren und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit bezogene Primärprävention wird unter EPHO 4 (Gesundheitsförderung, einschließlich Maßnahmen in Bezug auf soziale Determinanten und gesundheitliche Benachteiligung) behandelt.

5.B.2 Angemessenheit der Kapazität für die Produktion und Beschaffung von Tests für Reihenuntersuchungen

### **C. Tertiärprävention**

5.C.1 Umsetzung von Programmen für Rehabilitation und Beherrschung chronischer Schmerzen

5.C.2 Kapazitäten zur Schaffung von Patientengruppen

## **EPHO 6: Gewährleistung von Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden**

**Beschreibung der Maßnahme:** Die Entwicklung politischer Handlungskonzepte ist ein Prozess, der die Grundlage von Entscheidungen zu Themen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bildet. Es handelt sich um einen strategischen Planungsprozess unter Beteiligung aller internen und externen Akteure, der die Vision, den Auftrag, messbare Gesundheitsziele und Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf der nationalen, regionalen und lokalen Ebene definiert. Außerdem ist es im letzten Jahrzehnt wichtiger geworden, die Auswirkungen internationaler Gesundheitsentwicklungen auf den nationalen Gesundheitsstatus zu analysieren.

Qualitätssicherung bezieht sich auf die Entwicklung von Normen zur Gewährleistung der Qualität persönlicher Gesundheitsleistungen und Gesundheitsleistungen auf Gemeinschaftsebene im Hinblick auf Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sowie auf die Evaluierung der Leistungen auf der Grundlage dieser Normen. Evaluierungen sollten Defizite in Bezug auf Führung und Betrieb, Ressourcenbereitstellung und Leistungserbringung aufdecken. Zur Verbesserung der Leistungserbringung sollten die Schlussfolgerungen von Evaluierungen in die Politik und die Verwaltung, die Organisation und die Ressourcenbereitstellung einfließen.

### **A. Sicherung eines gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatzes für Gesundheit und Wohlbefinden**

6.A.1 Strukturen und Funktionen (für einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz)

6.A.2 Kapazitäten für sektorübergreifende Maßnahmen für mehr Gesundheit und HiAP

6.A.3 Die Rolle des Gesundheitsministeriums für die Führungsarbeit

6.A.4 Partnerschaften im Gesundheitsbereich

### **B. Planung und Umsetzung von Gesundheitspolitik**

6.B.1 Prozess der strategischen Planung von Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit

6.B.2 Konzeptioneller Planungsprozess auf der regionalen und lokalen Ebene

6.B.3 Angemessenheit und Wirksamkeit des Konzept der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsfolgenabschätzung)

6.B.4 System oder Programm für die Überwachung der Umsetzung von Konzepten und Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder verwandten Bereichen

6.B.5 Kurz-, mittel- und langfristige Strategien für die Übereinstimmung mit einem System für Gesundheitsleistungen auf Gemeinschaftsebene der Europäischen Union

6.B.6 Angemessenheit und Wirksamkeit in Bezug auf die Frage, wie die Auswirkungen internationaler gesundheitlicher Entwicklungen bei der Planung im Bereich der öffentlichen Gesundheit berücksichtigt werden (beispielsweise Vorsorgeplanung für Vogelgrippe und

pandemische Influenza, West-Nil-Fieber und das schwere akute respiratorische Syndrom (SARS))

- 6.B.7 Rolle von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit innerhalb des Gesundheitsministeriums
- 6.B.8 Angemessenheit/Wirksamkeit von Mechanismen oder Prozessen, durch die Armut, Ungleichheiten und die sozialen Determinanten von Gesundheit bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden
- 6.B.9 Breite und Wirksamkeit politischer Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und allgemein gesundheitsbezogen durch einen multidisziplinären und politikbereichsübergreifenden Ansatz

### **C. Regulierung und Kontrolle**

- 6.C.1 Schaffung neuer Gesetze und Regeln für mehr Gesundheit und gesundheitsförderliche Umfelder.
- 6.C.2 Verbraucherschutz in Bezug auf Gesundheitsdienste
- 6.C.3 Ordnungsgemäße, stimmige, vollständige und rechtzeitige Durchführung regulatorischer Aktivitäten

### **D. Akkreditierung und Lizenzvergabe für Leistungserbringer**

- 6.D.1 Akkreditierung und Qualitätskontrolle für Leistungserbringer im Gesundheitsbereich

### **E. Bewertung der Qualität von Einrichtungen einzelner und gemeinschaftlicher Einrichtungen für die öffentliche Gesundheit über das gesamte soziale Spektrum**

- 6.E.1 Prozesse und Mechanismen zur Definition des Bedarfs an individueller und bevölkerungsmedizinischer Gesundheitsversorgung aus dem Blickwinkel der öffentlichen Gesundheit
- 6.E.2 Prozesse und Mechanismen zur Ermittlung des Bedarfs an Gesundheitsversorgung von Gruppen, die mit Schwierigkeiten beim Zugang dazu konfrontiert sein können
- 6.E.3 Breite und Wirksamkeit von Verfahren und Praktiken zur Evaluierung individueller und bevölkerungsmedizinischer Gesundheitsversorgung
- 6.E.4 Prozesse und Mechanismen zur Durchführung einer Analyse der Partizipation an Präventivangeboten
- 6.E.5 Beurteilung und Analyse im Hinblick auf die Integration von Leistungen in ein System für Gesundheitsleistungen auf Gemeinschaftsebene
- 6.E.6 Angemessenheit der Evaluierung der Personalstruktur und der finanziellen Unterstützung von Gesundheitsdiensten auf Gemeinschaftsebene
- 6.E.7 Maßnahmen in Bezug auf Durchführung, Kontrolle und Qualitätssicherung bei Gesundheitssystemen, die individuelle Gesundheitsversorgung und Gesundheitsdienste auf Gemeinschaftsebene bieten
- 6.E.8 Zentren oder Programme für Gesundheitstechnologiebewertung

## **EPHO 7: Gewährleistung einer ausreichenden Zahl von fachkundigem Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit**

**Beschreibung der Maßnahme:** Investitionen in das und der Aufbau von Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind grundlegende Voraussetzungen für die angemessene Erbringung

und Durchführung von Leistungen und Aktivitäten in diesem Bereich. Humanressourcen sind die wichtigste Ressource bei der Erbringung von Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Diese Maßnahme umfasst die Bildung, Ausbildung, Entwicklung und Evaluierung des Personals im Bereich der öffentlichen Gesundheit mit den Zielen, vorrangige Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit effizient angehen und Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit angemessen evaluieren zu können.

Die Ausbildung endet nicht auf der Hochschulebene. Um die Leistungsqualität im Bereich der öffentlichen Gesundheit herbeizuführen und zu verbessern sowie neuen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit angemessen begegnen zu können, bedarf es kontinuierlicher Weiterbildung am Arbeitsplatz auf den Gebieten Wirtschaftlichkeit, Bioethik, Personalverwaltung und -führung.

Die Zulassungsverfahren für Fachkräfte im Bereich der öffentlichen Gesundheit regeln die Anforderungen des zukünftigen Personals in Bezug auf maßgebliche Ausbildung und Erfahrung in diesem Bereich. Zu den Beschäftigten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zählen Praktiker, Gesundheitsfachkräfte und andere Berufsgruppen mit Einfluss auf die Gesundheit.

## **A. Personalplanung**

- 7.A.1 Personalplanung im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- 7.A.2 Wirksamkeit der Personalplanung
- 7.A.3 Aktueller Personalbestand im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- 7.A.4 Migration von Gesundheitsfachkräften

## **B. Personalstandards im Bereich der öffentlichen Gesundheit**

- 7.B.1 Mechanismen für die Aufrechterhaltung von Personalstandards im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- 7.B.2 Mechanismen für die Personalevaluierung im Bereich der öffentlichen Gesundheit einschließlich Programmen für kontinuierliche Qualitätsverbesserung, Fortbildung und Ausbildung
- 7.B.3 Systeme zur Verbesserung der Teamfähigkeit und der Kommunikationskompetenz
- 7.B.4 System zur Unterstützung der Entwicklung der Kapazität von politikbereichsübergreifenden Teams und Fachkräften aus unterschiedlichen Politikbereichen

## **C. Ausbildung und Akkreditierung**

- 7.C.1 Struktur der Führungskräfteausbildung im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- 7.C.2 Grundausbildungsprogramme in den Gesundheitsberufen (Medizin, Veterinärmedizin, Pflege, Pharmazie, Zahnmedizin) mit Relevanz für die öffentliche Gesundheit
- 7.C.3 Angemessenheit der Schulen für öffentliche Gesundheit
- 7.C.4 Bachelor-Studiengänge in Gesundheitswissenschaften
- 7.C.5 Master-Studiengänge in Gesundheitswissenschaften
- 7.C.6 Master-Studiengänge in Gesundheitsdienstverwaltung und/oder Politik, Führung oder Management von Gesundheitsdiensten
- 7.C.7 PhD in Gesundheitswissenschaften
- 7.C.8 Spezialisierung auf Gesundheitswissenschaften
- 7.C.9 CPD (Continuing professional development, kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung)

7.C.10 Andere maßgebliche Studiengänge zu den Themen Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung oder Krankheitsprävention

7.C.11 Qualitätskontrolle und Akkreditierungsprogramme

#### **D. Ausbildung anderer wirkungsvoller Akteure**

7.D.1 Programme für Vordiplom-Studenten aus anderen Bereichen (Ökonomie, Soziologie, Psychologie)

7.D.2 Programme für Masterdiplom-Studenten aus anderen Bereichen (Ökonomie, Soziologie, Psychologie)

## **EPHO 8: Gewährleistung von nachhaltigen Organisationsstrukturen und Finanzierung**

**Beschreibung der Maßnahme:** Gewährleistung von nachhaltigen Organisationsstrukturen und Finanzierung heißt, Dienste zu entwickeln, die effizient und integriert arbeiten, negative Umweltauswirkungen minimieren, zugleich den gesundheitlichen Zugewinn maximieren und im Sinne langfristiger Planung hinreichend finanziert sind, damit die Gesundheit heute und in Zukunft geschützt und gefördert wird. Finanzierung betrifft die Mobilisierung, Akkumulation und Allokation von Mitteln zur Deckung des individuellen und kollektiven Gesundheitsbedarfs der Bevölkerung. Umfassende öffentliche Finanzierung sollte die Norm sein für nachweislich kosteneffektive Angebote für die öffentliche Gesundheit sowie für Angebote für Einzelpersonen mit Breitenwirkung über den Empfänger hinaus. Die Finanzierung im Bereich der öffentlichen Gesundheit soll die richtigen finanziellen Anreize an die Anbieter geben, damit eine effiziente Erbringung der Angebote und Zugang zu diesen für alle Personen gesichert ist. Gleichzeitig sollten angemessene Anreize für das Individuum bestehen, damit die Angebote für die öffentliche Gesundheit hinreichend genutzt werden.

#### **A. Sicherung angemessener organisatorischer Strukturen zur Erbringung der EPHO:**

8.A.1 Im Gesundheitssystem einschließlich: der primären Gesundheitsversorgung, dem öffentlichen Gesundheitsschutz und den Labordiensten

8.A.2 Dienstleistungen anderer Ministerien, Sektoren, Lokalverwaltungen usw.

8.A.3 Einschlägige nichtstaatlichen Organisationen

8.A.4 Private Anbieter

8.A.5 Für Bildung, Schulung und Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit

#### **B. Koordinierung organisatorischer Strukturen**

8.B.1 Organisatorische Strukturen für die Durchführung der EPHO und andere Angebote

8.B.2 Definition der Aufgaben und Zuständigkeiten in unterschiedlichen Konstrukten für die öffentliche Gesundheit

8.B.3 Koordinierungsmechanismen für unterschiedliche Strukturen.

#### **C. Leistungsbewertung**

8.C.1 Bewertung und Untersuchung der Wirksamkeit der Strukturen im Bereich der öffentlichen Gesundheit

## **D. Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung**

8.D.1 Prozesse und Mechanismen für die organisations- und sektorübergreifende Zusammenarbeit

8.D.2 Lernprozesse von Erfahrungen auf internationaler Ebene und innerhalb der Region zur Maximierung des Nutzens kosteneffektiver Praktiken

## **E. Finanzierung öffentlicher Gesundheitsdienste**

8.E.1 Ausrichtung von Finanzierungsmechanismen für Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (einschließlich personenbezogener Leistungen mit Breitenwirkung über die Person hinaus, die Adressat der Intervention ist) an Strategien für die erwünschte Leistungserbringung

8.E.2 Entscheidungen über die öffentliche Finanzierung von Leistungen unter Berücksichtigung der Verteilung ihres Nutzens in der Bevölkerung

# **EPHO 9: Überzeugungsarbeit, Kommunikation und soziale Mobilisierung für die Gesundheit**

**Beschreibung der Maßnahme:** Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit zielt auf die Verbesserung der Gesundheitskompetenz und des Gesundheitsstatus von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen. Es handelt sich um die Praxis und Technik, Personen, Institutionen und ausgewählte Zielgruppen in Bezug auf wichtige Gesundheitsthemen und -determinanten zu informieren, zu beeinflussen und zu motivieren. Kommunikation muss auch die Kapazität dafür verbessern, Informationen zu erlangen, zu verstehen und zu nutzen, um Risiken zu mindern, Krankheiten zu verhüten, Gesundheitsangebote zu kennen und sie in Anspruch zu nehmen, für Gesundheitskonzepte zu werben sowie das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Gesundheit von Personen in der Gemeinschaft zu verbessern.

Gesundheitskommunikation umfasst mehrere Felder (u. a. Gesundheitsjournalismus, Unterhaltung, Bildung, interpersonelle Kommunikation, Überzeugungsarbeit gegenüber den Medien, Organisationskommunikation, risiko- und krisenbezogene Kommunikation, sozialer Kommunikation und soziales Marketing). Sie kann viele Formen annehmen, die von Massen-, Multimedia- und interaktiver Kommunikation (einschließlich mobiler und Internet-Kommunikation) bis zu herkömmlicher und kulturspezifischer Kommunikation reichen. Ebenso können unterschiedliche Kanäle dafür genutzt werden: interpersonelle Kommunikation, Massen-, Organisations- und Kleingruppenmedien, Rundfunk, Fernsehen, Zeitungen, Blogs, Schwarze Bretter, Podcasts und Videosharing, SMS und Online-Foren.

Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit bietet der Öffentlichkeit eine Möglichkeit, der aktiven Bewerbung gefährlicher Produkte und Lebensweisen (beispielsweise Tabakgebrauch) entgegenzuwirken. Es handelt sich um einen bidirektionalen Informationsaustausch, bei dem es notwendig ist, zuzuhören, Erkenntnisse zu sammeln und etwas darüber in Erfahrung zu bringen, wie die Menschen Gesundheitsinformationen wahrnehmen und einordnen, sodass diese in zugänglicheren und überzeugenderen Formaten weitergegeben werden können. Bei der Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit geht es auch um Transparenz, damit die Öffentlichkeit weiß, was in ihrem Namen gesagt und getan wird.

9.1 Strategie und Systematik der entwickelten Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit auf der Grundlage von Erkenntnissen über die Wahrnehmungen und Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen über das gesamte soziale Spektrum

9.2 Risikokommunikation

- 9.3 Aufgeklärter Dialog unterschiedlicher Zielgruppen in verschiedenen Formen und über zugängliche Kanäle
- 9.4 Überzeugungsarbeit in Bezug auf die Ausarbeitung und Umsetzung gesundheitsförderlicher politischer Handlungskonzepte und Umfelder in allen Ressorts (Gesundheit in allen Politikbereichen)
- 9.5 Ausbildung und Entwicklung von Kapazität für Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit
- 9.6 Evaluierung von Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit
- 9.7 Zwischenstaatlicher Erfahrungsaustausch
- 9.8 Erkenntnisse für die Überzeugungsarbeit
- 9.9 Kommunikation für Grundsatzoptionen

## **EPHO 10: Förderung der Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zwecks Anwendung in Politik und Praxis**

**Beschreibung der Maßnahme:** Forschung ist unentbehrlich als Grundlage für die Entwicklung politischer Handlungskonzepte und die Leistungserbringung. Diese Forschung kann viele Formen annehmen: deskriptiv, analytisch oder experimentell.

Diese Maßnahme umfasst folgende Elemente:

- Forschung zur Verbreiterung der Wissensgrundlage zur Unterstützung evidenzbasierter Politikgestaltung auf allen Ebenen;
- Entwicklung von neuen Forschungsmethoden, innovativen Technologien und Lösungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- Aufbau von Partnerschaften mit Forschungszentren und wissenschaftlichen Institutionen zur Durchführung zeitgemäßer Studien zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

- 10.1 Kapazität des Landes zur Entwicklung gesundheitswissenschaftlicher Forschung
- 10.2 Angemessenheit der verfügbaren Ressourcen (beispielsweise Datenbanken, Informationstechnologie, Personal) für die Forschung
- 10.3 Planung für die Verbreitung von Forschungsergebnissen an Kollegen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (beispielsweise Veröffentlichung in Fachzeitschriften, Websites)
- 10.4 Evaluierung der Entwicklung, Umsetzung und Wirkung von Forschungsanstrengungen zur öffentlichen Gesundheit (und zum öffentlichen Gesundheitswesen) durch das Land
- 10.5 Förderung von Innovation beim Personal
- 10.6 Forschung und Überwachung in Bezug auf gute Praxis durch das Gesundheitsministerium
- 10.7 Aktive Nutzung von Forschungserkenntnissen bei der Politikgestaltung und -unterstützung im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- 10.8 Kapazität für die Erhebung, Analyse und Verbreitung von Gesundheitsinformationen
- 10.9 Kapazität für die Durchführung von Forschung zu den sozialen Determinanten von Gesundheit (und ihrem Einfluss auf Gesundheit) als Grundlage für die Politikgestaltung und die Zielgruppenauswahl

10.10 Mechanismen, um zu gewährleisten, dass bei politischen Handlungskonzepten, Prioritäten und Entscheidungsprozessen Erkenntnisse in Bezug auf die Wirksamkeit ihrer Verwirklichung berücksichtigt werden.

### EPHO-Gruppen für Dienste im Bereich der öffentlichen Gesundheit

