



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
65. TAGUNG

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015



## Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe





Regionalkomitee für Europa

65. Tagung

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015

Punkt 5 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC65/13  
+ EUR/RC65/Conf.Doc./7

16. Juli 2015

150494

ORIGINAL: ENGLISCH

## Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe

Das vorliegende Dokument befasst sich mit den strategischen Prioritäten des WHO-Regionalbüros für Europa im Bereich der Stärkung der Gesundheitssysteme im Zeitraum 2015–2020, die sich an dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“, orientieren. Es ergänzt das Dokument „*Bürgernahe Gesundheitssysteme: ein innovatives Konzept für bessere Gesundheitssysteme*“ und orientiert sich an der globalen Strategie der WHO für eine bürgernahe und integrierte Gesundheitsversorgung, über die gegenwärtig zusammen mit der zweiten globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal beraten wird. Beide Dokumente sollen im Mai 2016 der Weltgesundheitsversammlung zur Annahme vorgelegt werden.

Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Stärkung der Gesundheitssysteme in Richtung von mehr Bürgernähe mit dem Ziel, schneller gesundheitliche Zugewinne zu erreichen, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen, eine finanzielle Absicherung zu gewährleisten und eine effiziente Nutzung gesellschaftlicher Ressourcen sicherzustellen.

Zur Stärkung der von Werten geprägten Gesundheitssysteme wird das Regionalbüro im Zeitraum 2015–2020 in zwei vorrangigen Bereichen eng mit den Mitgliedstaaten zusammenarbeiten:

- 1) grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung, um den gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht zu werden;
- 2) allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf dem Weg zu einer Europäischen Region, in der es keine ruinösen Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche mehr gibt.

Für Fortschritte in diesen Bereichen sind gesamtgesellschaftliche und gesamtstaatliche Anstrengungen für ressortübergreifendes Handeln erforderlich; gleichzeitig müssen wirksame, evidenzgeleitete Konzepte für die Leistungserbringung und die Gesundheitsfinanzierung ausgearbeitet werden. Darüber hinaus ermöglichen qualitativ hochwertige Impulse für die Gesundheitssysteme eine grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und eine allmähliche Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung, auch in Bezug auf Arbeitskräfteangebot, Arzneimittel und andere Gesundheitstechnologien sowie Gesundheitsinformationen.

In dem vorliegenden Dokument werden einige der Herausforderungen dargestellt, vor denen die Mitgliedstaaten in den beiden genannten vorrangigen Bereichen stehen, und Möglichkeiten für eine Unterstützung durch das Regionalbüro aufgezeigt.

## Inhalt

	Seite
Mein ideales Gesundheitssystem: Aus Sicht von Bürgern in Portugal .....	3
Hintergrund.....	4
Werteorientierte Stärkung der Gesundheitssysteme.....	5
Strategische Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme im Zeitraum 2015–2020 .....	7
Strategische Priorität 1: Grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung, um den gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht zu werden.....	7
Strategische Priorität 2: Allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf dem Weg zu einer Europäischen Region, in der es keine ruinösen Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche mehr gibt.....	11
Die Grundpfeiler der Gesundheitssysteme: Gesundheitspersonal, Arzneimittel und andere Technologien und Gesundheitsinformationen .....	14
Grundpfeiler 1: Verbesserung des Gesundheitskräfteangebots.....	14
Grundpfeiler 2: Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs zu kosteneffektiven Arzneimitteln und Technologien.....	15
Grundpfeiler 3: Ausweitung der Gesundheitsinformationen und der Gesundheitsinformationssysteme.....	16
Führung der Gesundheitssysteme: Steuerung von Wandel und Innovation in den Gesundheitssystemen .....	17
Wichtigste Partner und Unterstützung für die Mitgliedstaaten .....	18
Quellenangaben .....	20

### **Mein ideales Gesundheitssystem: Aus Sicht von Bürgern in Portugal<sup>1</sup>**

„In meinem idealen Gesundheitssystem bin ich gesund von einer sicheren und friedvollen Geburt bis zu einem Tod in Würde in hohem Alter und im Kreis meiner Familie.“

„Sicherheit hat an meiner Schule hohe Priorität, und die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen – z. B. Zäune um Schwimmbecken, obligatorische Kindersitze im Auto, Helmpflicht bei bestimmten Sportarten und Rauchverbote an öffentlichen Orten – dienen meiner Sicherheit und Gesundheit. In der Schule bekomme ich in der Kantine gesunde Mahlzeiten, und Junk Food gehört nicht zu meinem Leben.“

„Ich habe alle Impfungen erhalten, die gegenwärtig zur Verfügung stehen. Meine Eltern werden per SMS an meine Impftermine erinnert.“

„Wenn ich eine konkrete Frage über meine Gesundheit habe, schicke ich meinem Gesundheitsmanager eine SMS (oder eine E-Mail, falls eine längere Erklärung nötig ist) und erhalte noch am selben Tag eine Antwort. Vielleicht bittet er mich, ihm per Handy mehr Diagnoseinformationen zu schicken. Dann erhalte ich entweder eine Antwort, die mein Problem löst, oder ich bekomme innerhalb einer Woche einen Termin bei ihm oder der zur Lösung meines Problems am besten geeigneten Person.“

„Im Falle eines Termins komme ich rechtzeitig an dem staatlich finanzierten ... Gesundheitszentrum an, wo es Parkplätze, Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel und Zugang für Rollstühle gibt. In dieser Einrichtung, die in der Nähe meiner Wohnung liegt, werden alle ambulanten Gesundheitsprobleme gelöst: Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, pränatale Versorgung und Diagnoseuntersuchungen, einschließlich Bildgebungsuntersuchungen.“

„In einem Notfall ... hat das Krankenhaus Zugang zu meiner Patientenakte und Verbindung zu meinem Gesundheitsmanager. ... Wenn mein Problem sofort behoben werden kann (Nähen, Verband), möchte ich noch am gleichen Tag entlassen werden und schon einen Nachfolgetermin mit dem Gesundheitsmanager im Gesundheitszentrum mitbekommen. Wenn ich notoperiert werden muss, erwarte ich, dass ich auch aufgenommen werde.“

„Falls ich chronisch krank werden sollte, möchte ich ein aktiver Partner in meiner Versorgung werden und so viel wie möglich ambulant absolvieren und einen Großteil meiner Versorgung selbst erledigen. Mein Gesundheitsmanager müsste sich mit meiner Krankheit gut auskennen, und auch wenn ich weiter mit meinem Gesundheitszentrum verbunden bliebe, so hätte ich doch in erster Linie mit dem neuen Koordinator für meine chronische oder ernste Erkrankung zu tun.“

---

<sup>1</sup> “Me and my ideal health system” [Appendix 2]. In: The future for health: everyone has a role to play. Lissabon: Calouste Gulbenkian Foundation, 2014: 203–205  
([http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files/institucional/FTP\\_files/pdfs/FuturodaSaude2014/RportFutureforHealth\\_FCG2014/files/assets/basic-html/page203.html](http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files/institucional/FTP_files/pdfs/FuturodaSaude2014/RportFutureforHealth_FCG2014/files/assets/basic-html/page203.html), eingesehen am 16. Juni 2015).

## Hintergrund

1. Das vorliegende Dokument befasst sich mit den strategischen Prioritäten des WHO-Regionalbüros für Europa im Bereich der Stärkung der Gesundheitssysteme durch mehr Bürgernähe. Es orientiert sich an der Ausrichtung des gesundheitspolitischen Rahmenkonzeptes der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“ (1), das neben der Festlegung von Prioritäten und Maßnahmen für Verbesserungen im Gesundheitsbereich allgemein auch eine umfassende Zukunftsvision des Regionalbüros für die Verbesserung der Gesundheitssituation und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten enthält. Es ist auch eng auf das Dokument *Bürgernahe Gesundheitssysteme: ein innovatives Konzept für bessere Gesundheitssysteme* (2) abgestimmt, in dem die Zukunftsvision, der Auftrag, der operative Ansatz und die Produkte und Dienstleistungen dargestellt werden, die das Regionalbüro den Mitgliedstaaten anbietet. Im Einklang mit den in diesen beiden übergeordneten Dokumenten erläuterten umfassenden Lösungsansätzen werden in diesem Arbeitspapier die strategischen Prioritäten des Regionalbüros für den Zeitraum 2015–2020 aufgezeigt.

2. Die hier genannten strategischen Prioritäten sind aus einer Reihe von Prozessen hervorgegangen. Erstens hat die Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit bei der Stärkung der Gesundheitssysteme mit zahlreichen Ländern zusammengearbeitet, woraus sich ein Überblick über in der Europäischen Region zu beobachtenden Trends und Stoßrichtungen ergibt. Zweitens führt das Regionalbüro mit zahlreichen Mitgliedstaaten Gespräche über Prioritäten für die Zusammenarbeit (z. B. die Stärkung der Gesundheitssysteme) im Rahmen einer zweijährigen Kooperationsvereinbarung. Drittens führt das Regionalbüro anlässlich des fünften Jahrestages der Annahme der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand (3) in Zusammenarbeit mit der Regierung Estlands eine Bestandsaufnahme der Erfolge und Herausforderungen bei der Stärkung der Gesundheitssysteme nach Maßgabe der Charta durch. Zu dieser gehören eine Ministertagung auf Einladung der estnischen Regierung (4), ein Fragebogen über die künftigen Prioritäten der Mitgliedstaaten bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme und der Abschlussbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn, der in diesem Jahr der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa vorgelegt werden soll. Weitere wichtige Impulse waren die Ergebnisse einer am 3. und 4. November 2014 von der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit in Barcelona ausgerichteten Fachtagung über Prioritäten für die Gesundheitssysteme und die fortlaufenden Rückmeldungen von der Kerngruppe der Mitgliedstaaten<sup>2</sup>, die zur Gestaltung des Abschlussberichts über die Charta von Tallinn beigetragen haben. Schließlich orientiert sich das Dokument an der globalen Strategie der WHO für eine bürgernahe und integrierte Gesundheitsversorgung und an der zweiten globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal, die gegenwärtig im Hinblick auf eine Annahme durch die Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 ausgearbeitet werden.

---

<sup>2</sup> Belgien, Deutschland, Estland, Frankreich, Kasachstan, Norwegen, Slowenien und das Vereinigte Königreich.

## Werteorientierte Stärkung der Gesundheitssysteme

3. Eine Zukunftsvision von bürgernahen Gesundheitssystemen bildet die Grundlage für die in „Gesundheit 2020“ genannten Ziele und Maßnahmen. Sie stellt auch die treibende Kraft hinter den hier erläuterten strategischen Prioritäten dar. Der Untertitel dieses Dokuments – Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe – zeugt davon, welchen Wert das Regionalbüro darauf legt, dass die Gesundheitssysteme den Anforderungen und Erwartungen der Bürger gerecht werden.

4. In einem bürgernahen Gesundheitssystem werden bei der Gestaltung der zentralen Funktionen die Präferenzen und Bedürfnisse von Patienten, ihren Familien und ihren Gemeinschaften – sowohl als Beteiligte als auch als Nutznießer – in den Vordergrund gestellt. Eine derartige Gestaltung und Ausrichtung der Gesundheitssysteme setzt eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Patienten voraus, um die qualitativen Anforderungen an die Gesundheitssysteme nicht nur verstehen, sondern auch definieren zu können. Sie bringt es mit sich, dass die Menschen in ihre eigene Versorgung und das Management ihrer Erkrankungen einbezogen werden, und dass die Evidenzgrundlage geschaffen wird, an der sich bürgernahe Gesundheitssysteme orientieren können. Dieser Ansatz ist nicht auf gelegentliche Erkrankungen ausgerichtet, sondern orientiert sich an den gesundheitlichen Anforderungen und Erwartungen der Menschen im gesamten Lebensverlauf. So wird sichergestellt, dass nicht nur die Stimme der Mehrheit gehört wird, sondern auch die Stimme besonders anfälliger Gruppen. Bürgernahe Gesundheitssysteme bieten einen chancengleichen Zugang zu hochwertigen, umfassenden und koordinierten Leistungen und beziehen die Menschen als Partner in Entscheidungsprozesse ein. Dies setzt Investitionen in Gesundheitskompetenz und die Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln voraus, sodass die Bürger die notwendige Aufklärung und Unterstützung erhalten, um Entscheidungen treffen und sich an ihrer eigenen Versorgung beteiligen zu können. Es setzt auch voraus, dass die Bürger, auch einkommensschwache und anfällige Gruppen, beim Zugang zu den benötigten Gesundheitsleistungen keine Hürden überwinden oder finanzielle Härten bewältigen müssen (5). Bürgernahe Gesundheitssysteme sind flexibel und reagieren schnell, etwa auf Notlagen oder Pandemien oder bei der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV). Zur Verwirklichung bürgernaher Gesundheitssysteme sind eine kulturelle Neuausrichtung und sachgerechte Lösungskonzepte erforderlich.

5. Der Auftrag des WHO-Regionalbüros für Europa besteht darin, die Mitgliedstaaten bei der Stärkung der Gesundheitssysteme zu unterstützen, sodass diese die Menschen in den Mittelpunkt stellen, um schneller gesundheitliche Zugewinne erzielen, gesundheitliche Ungleichheiten abbauen, eine finanzielle Absicherung gewährleisten und eine effiziente Nutzung gesellschaftlicher Ressourcen sicherstellen zu können, namentlich durch ressortübergreifende Maßnahmen, die mit dem Konzept gesamtgesellschaftlichen und gesamtstaatlichen Handelns vereinbar sind. Dies macht es erforderlich, auf die vielfältigen Bedürfnisse aller Bürger zu reagieren und dabei besonders auf die Werte Solidarität und Chancengleichheit zu achten. So sollten die Menschen beim Zugang zu benötigten Gesundheitsleistungen keinen finanziellen Härten ausgesetzt sein. Dazu ist ein besonderes Augenmerk auf Effizienz notwendig, um eine Verschwendung wertvoller Ressourcen zu vermeiden. Erforderlich sind auch ein höheres Maß an Transparenz und ein erneuertes Bekenntnis zur Leistungsbewertung zwecks Rechenschaftslegung.



6. Größere gesundheitliche Zugewinne und geringere Ungleichheiten im Gesundheitsbereich haben in allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region einen hohen politischen Stellenwert. Doch technokratische und anbietergesteuerte Lösungskonzepte sind nicht immer optimal dazu geeignet, gesundheitliche Resultate zu verbessern (6). So werden beispielsweise Angebote wie Vorsorgeuntersuchungen, Tuberkulosebehandlung oder Medikamente gegen Bluthochdruck in vielen Ländern nur unzureichend wahrgenommen, obwohl es deutliche Belege für deren Wirksamkeit gibt (7). Die Gestaltung von Gesundheitsleistungen zur flexibleren Anpassung an vielfältige Bedürfnisse kann dazu beitragen, das Gesundheitsverhalten zu verändern und die Früherkennung von Krankheit sowie die Einhaltung von Therapien zu verbessern.

7. Bürgernahe Gesundheitssysteme spiegeln die Werte Solidarität und Chancengleichheit wider. Niemand soll auf der Strecke bleiben, und soziale Ausgrenzung soll weitestgehend vermieden, finanzielle Absicherung gefördert werden (8). Die sozioökonomische Realität in der Europäischen Region ist ernüchternd, insbesondere seit der Finanz- und Wirtschaftskrise. Millionen Menschen erleben beim Zugang zu den von ihnen benötigten Gesundheitsleistungen finanzielle Härten. Manche verarmen infolge der Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen oder werden in noch tiefere Armut gestürzt. Andere müssen in ruinösem Umfang Zuzahlungen leisten (9). Ein entschlossenes Engagement für gesundheitliche Verbesserungen und den Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich setzt das Anstreben einer allgemeinen Gesundheitsversorgung voraus. Dabei sind möglicherweise gezielte Vorstöße notwendig, um die am stärksten gefährdeten Gruppen zu erreichen.

8. Wirtschaftliche Härten, unwirksame sozialpolitische Konzepte, ein Mangel an Transparenz und eine unzureichende Rechenschaftslegung können die Bereitschaft der Menschen zur Aufrechterhaltung des den europäischen Sozialsystemen zugrunde liegenden Umverteilungskonsenses beeinträchtigen. Die finanzielle Lage dürfte in absehbarer Zeit angespannt bleiben. Ein Weg zur Bewältigung dieser Situation bestünde darin, die verfügbaren Ressourcen effizienter zu nutzen. Mangelnde Effizienz führt zur Verschwendung wertvoller Ressourcen, die zur Verbesserung der Kostenübernahme, zur grundlegenden Umgestaltung der Leistungserbringung und zum Abbau von Ungleichheiten genutzt werden könnten. Sie beeinträchtigt das gesundheitliche Potenzial eines Landes, schadet besonders den Einkommensschwachen und untergräbt die Bereitschaft zum Investieren in die Gesundheitssysteme. Deshalb muss die Bekämpfung von Ineffizienz für alle zu einer vorrangigen Aufgabe werden.

9. Zur Stärkung von Gesundheitssystemen, bei denen die Bürger in den Mittelpunkt gestellt werden, sind Kompromisse erforderlich, besonders in wirtschaftlich schwierigen Zeiten. Für eine ausgewogene Gestaltung sozialer Ziele und die Prioritätensetzung bei knappen Mitteln gibt es keine Patentrezepte. Das Regionalbüro bietet den Mitgliedstaaten maßgeschneiderte Unterstützung, indem es ihnen bei der Lösung von Problemen und der Bewertung von Grundsatzoptionen behilflich ist; dies geschieht durch kontextspezifische Analysen, die sich auf internationale Erfahrungen sowie auf Politikdialog, Wissensvermittlung und direkte fachliche Hilfe stützen.

## **Strategische Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme im Zeitraum 2015–2020**

10. Um die Gesundheitssysteme durch eine bürgernähere Ausrichtung gemäß den genannten Werten zu stärken, wird das Regionalbüro im Zeitraum 2015–2020 in zwei vorrangigen Bereichen eng mit den Mitgliedstaaten zusammenarbeiten:

- Strategische Priorität 1: Grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung, um den gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht zu werden.
- Strategische Priorität 2: Allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf dem Weg zu einer Europäischen Region, in der es keine ruinösen Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche mehr gibt.

11. Für Fortschritte in diesen Bereichen sind sorgfältig gestaltete Konzepte für die Leistungserbringung und die Gesundheitsfinanzierung erforderlich. Wichtig ist auch ein besonderes Augenmerk auf Aspekte wie Arbeitskräfteangebot, Arzneimittel und andere Gesundheitstechnologien sowie Gesundheitsinformationen. Dies sind die wesentlichen Fundamente der Gesundheitssysteme, die an den strategischen Prioritäten ausgerichtet werden müssen. Überdies sind die Anstrengungen zur Stärkung von Gesundheitssystemen auch Einflussfaktoren unterworfen, die außerhalb der Gesundheitssysteme angesiedelt sind, etwa den sozialen Determinanten von Gesundheit und den Handlungskonzepten anderer Politikbereiche. In den nachfolgenden Abschnitten werden einige der Herausforderungen geschildert, vor denen die Mitgliedstaaten in den beiden genannten vorrangigen Bereichen stehen (Abb. 1), und Möglichkeiten für eine Unterstützung durch das Regionalbüro aufgezeigt. Das vorliegende Dokument befasst sich primär mit jenen Konzepten, die unter der unmittelbaren Kontrolle des Gesundheitssystems liegen, während Einflussfaktoren, die außerhalb des Gesundheitssystems angesiedelt sind, durchgehend anerkannt werden.

### ***Strategische Priorität 1: Grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung, um den gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht zu werden***

12. Die Gesundheitsversorgung muss an neue Erfordernisse angepasst werden. Im 21. Jahrhundert bedeutet dies, Themen wie nichtübertragbare Krankheiten, chronische Erkrankungen, Multimorbidität, multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose sowie eine Reihe anderer gesundheitlicher Bedrohungen wie HIV und antimikrobielle Resistenz zu vorrangigen Zielen auf der gesundheitspolitischen Tagesordnung zu machen. Dabei sind bevölkerungsbezogene Interventionen und individuelle Leistungen gleichermaßen wichtig; so ist etwa der beobachtete Rückgang der Mortalität aufgrund von koronarer Herzkrankheit teilweise das direkte Ergebnis des Ansatzens an Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Tabakkonsum, hohem Cholesterinspiegel und hoher Salzzufuhr durch eine Mischung aus bevölkerungsbezogenen und individuellen Angeboten.



**Abb. 1: Von Wertvorstellungen zu konkreten Maßnahmen: Strategische Prioritäten des WHO-Regionalbüros für Europa bei der Stärkung der Gesundheitssysteme im Sinne von mehr Bürgernähe im Zeitraum 2015–2020**



13. Durch Bürgernähe erreichte gesundheitliche Zugewinne können das Ergebnis einer Umstellung von reaktiven, krankheitsbezogenen, punktuellen Leistungen auf ein proaktives Konzept mit besserer Koordination von Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankheitsmanagement im gesamten Lebensverlauf sein. Da die Prävalenz chronischer Erkrankungen zunimmt, finden Prävention wie auch Versorgung immer mehr in anderen Bereichen statt, insbesondere im heimischen Umfeld. Dies macht stärkere öffentliche Gesundheitsdienste und eine Stärkung von primärer Gesundheitsversorgung und gemeindenaher Versorgung erforderlich, aber auch die Entwicklung spezialisierter Netzwerke und integrierte Versorgungsmodelle für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Es setzt auch eine bessere Abstimmung zwischen den öffentlichen Gesundheitsdiensten und der individuellen Gesundheitsversorgung voraus, etwa durch Aufnahme der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen in die primäre Gesundheitsversorgung und die Krankenhausversorgung. Wichtig ist auch, dass durch mehr Gesundheitskompetenz und die verstärkte Beteiligung der Bürger an Gesundheitsschutz, Krankheitsprävention und Selbstbewältigung von Krankheit Veränderungen innerhalb des Systems aufgewertet und Resultate verbessert werden können.

14. Auch ein strategisches Beschaffungswesen trägt dazu bei, die Gesundheitsversorgung bürgernäher zu gestalten, indem die Bezahlung der Anbieter leistungsabhängig erfolgt. Dies kann die Bildung fachübergreifender Teams von Leistungsanbietern begünstigen, die eine bessere Koordinierung der Patientenversorgung ermöglichen, gesundheitsbezogene

Informationen und Technologien austauschen und Qualitätssicherung und -bewertung betreiben.

15. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Mitgliedstaaten in folgenden Bereichen:

- **Befähigung der Bürger** durch Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz und **Einbindung der Patienten** in klinische Entscheidungsprozesse, Selbstbewältigung, Versorgungsplanung, Wahl der Anbieter sowie (innerhalb vernünftiger Grenzen) Selbstbeobachtung und Selbstbehandlung. Hier können durch ein besonderes Augenmerk auf die Befähigung und Einbindung anfälliger und marginalisierter Bevölkerungsgruppen vorhandene Ungleichheiten beim Zugang zur Versorgung sowie bei deren Resultaten abgebaut werden;
- **Aufbau von Kapazitäten zur Neustrukturierung der öffentlichen Gesundheitsdienste**, damit diese wirksam auf gesundheitliche Notlagen reagieren und für eine Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz und des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sowie für die Sicherheit einer gesunden Nahrung und Ernährung sorgen können;
- **Gewährleistung eines umfassenden Kontinuums der Versorgung** mit einer gestärkten primären Gesundheitsversorgung als Knotenpunkt und erster Anlaufstelle für die Patienten, die Leistungen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz, Krankheitsprävention, Diagnose, Behandlung, langfristige Rehabilitation und Palliativversorgung koordiniert;
- **Abkehr von traditionellen Modalitäten der Leistungserbringung**, z. B. durch Befähigung der Menschen zur Selbstbewältigung ihrer chronischen Erkrankungen, durch Modernisierung evidenzbasierter Leitlinien und Normen, durch Entwicklung von Versorgungspfaden mit ausreichender Flexibilität für individuelle Anforderungen, durch Förderung eines angemessenen Gebrauchs von Arzneimitteln und anderen Technologien und durch Neugestaltung der Rolle der Krankenhäuser;
- **Entfernung von Grenzen auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Versorgung**, um eine Abstimmung zwischen einem breiten Spektrum von Berufsgruppen und Leistungserbringern wie Pharmazeuten, Sozialarbeitern, Pflegekräften und informellen Pflegern zu fördern, eine Kontinuität der Versorgung herzustellen und Barrieren für den Zugang zu benötigten Gesundheitsleistungen zu beseitigen; und
- **Steuerung von Prozessen für mehr Qualität und bessere Resultate** durch wirksame bereichsübergreifende Maßnahmen und eine regelmäßige Überwachung der Leistungsqualität, einschließlich systematischer Rückmeldung an die Leistungserbringer.

16. Eine grundlegende Umgestaltung der Leistungserbringung auf diese Weise setzt ein Verständnis der sozialen Determinanten von Gesundheit und der Inanspruchnahme von Leistungen sowie die Anwendung aufsuchender Maßnahmen und sozialer Fürsorge auf harmonische Weise voraus. So können beispielsweise Bürgerorganisationen Menschen erreichen und mobilisieren, die normalerweise keine Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und so für deren Anbieter kaum sichtbar sind, und sie zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen ermutigen. Aus Sicht der Gesundheitssysteme ist die Festlegung zielführender organisatorischer und finanzieller Modalitäten, die ein solches

Zusammenwirken auf der Ebene der Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung und der aufsuchenden Maßnahmen ermöglichen, noch Neuland.

17. Um zu bürgernahen und besser integrierten Leistungsangeboten zu gelangen, sind neue Methoden für Ausbildung, Einsatz und Führung des Gesundheitspersonals, Verbesserungen beim Umgang mit Medikamenten und deren angemessener Gebrauch sowie aussagekräftigere Gesundheitsinformationen nötig.

18. Um die für eine integrierte Leistungserbringung und eine bürgernahe Versorgung erforderliche Kompetenz aufzubauen, sollten Erstausbildung und berufliche Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften anhand der erwarteten künftigen Anforderungen von Patienten und Gesellschaft geplant und durchgeführt werden. Lehrpläne, die sich an erforderlichen Fachkompetenzen orientieren, dürften im Hinblick auf sich verändernde Anforderungen mehr Flexibilität bieten. Eine Optimierung des Qualifikationsmixes durch Zusammenführung von Gesundheitsfachkräften in fachübergreifenden Teams, bei denen ein größeres Gewicht auf Teamarbeit und nichtärztliche Kliniker wie Pflegekräfte und Hebammen gelegt wird, kann zu mehr Effizienz und Flexibilität der Gesundheitsangebote führen. Eine fachübergreifende Ausbildung kann dazu beitragen, die Isolation von Berufsgruppen zu durchbrechen und eine Zusammenarbeit in Teams zu fördern.

19. Verbesserungen bei der Versorgung mit Medikamenten und deren angemessenerer Gebrauch sind entscheidende Voraussetzungen für das Gelingen einer grundlegenden Umgestaltung des Gesundheitswesens. Schätzungen zufolge werden 30% bis 50% der Medikamente nicht ordnungsgemäß eingenommen (10), was sich auf die gesundheitlichen Resultate auswirkt und eine Verschwendung von Ressourcen zur Folge hat. Innovative Interventionen müssen über den Krankenhausrahmen hinausgehen und Kliniker wie Patienten dabei unterstützen, aus den Medikamenten und den mit Verschreibungen verbundenen Arztbesuchen maximalen Nutzen zu ziehen. Auch Pharmazeuten können einen erheblichen Beitrag leisten, etwa durch Stärkung der Motivation der Patienten zwischen Arztbesuchen. Weitere innovative und wirksame Strategien zur Verbesserung des Gebrauchs von Arzneimitteln sind therapeutische Ausschüsse, elektronische Arzneibücher und klinische Leitlinien, die Rückmeldung zum Arzneimittelgebrauch, arzneimittelbezogene Informationskonzepte und die Evaluation gesundheitlicher Resultate.

20. Die Verbesserung und verbesserte Nutzung von Gesundheitsinformationen ist entscheidend für eine grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung in Richtung von mehr Bürgernähe. Gesundheitsinformationssysteme sind oftmals nicht so effektiv, wie sie sein könnten, da sie zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen, Anbietern und Trägerschaftsmodellen gewissermaßen „entkoppelt“ sind. So dienen sie oft eher höher angelegten Kontrollzwecken als der Erleichterung klinischer und unternehmerischer Entscheidungsprozesse; und sie dienen selten den Bedürfnissen und Interessen der Bürger. Es gibt eine zunehmende Zahl geeigneter Praktiken, die hier Abhilfe schaffen können. Dazu gehören integrierte Systeme, die dem Grundsatz der Verlegung von Daten statt Patienten folgen und die die Schaffung einer öffentlich zugänglichen Informationstechnologie-Schnittstelle beinhalten, die die Selbstbewältigung durch die Patienten erleichtern soll. Durch eine Verbesserung von Erhebung, Überwachung und Meldung zentraler Gesundheitsdaten werden fundierte Entscheidungsprozesse ermöglicht, wodurch

Interventionen zielgenauer auf eine Maximierung der gesundheitlichen Wirkung gerichtet werden können.

***Strategische Priorität 2: Allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf dem Weg zu einer Europäischen Region, in der es keine ruinösen Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche mehr gibt***

21. Die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist ein Eckpfeiler der Gesundheits- und Sozialpolitik der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und ein entscheidender Mechanismus für die Einhaltung der Verpflichtungen aus der Charta von Tallinn. Durch das Eintreten für eine allgemeine Gesundheitsversorgung streben die Mitgliedstaaten eine Verringerung der Diskrepanz zwischen gesundheitlichen Bedürfnissen und der Inanspruchnahme von Leistungen, eine Verbesserung der Versorgungsqualität, eine finanzielle Absicherung und die Förderung von Chancengleichheit durch die Ermittlung und den Schutz anfälliger und marginalisierter Gruppen an. Um dies mit begrenzten Ressourcen erreichen zu können, müssen die Mitgliedstaaten ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber Wirtschaftszyklen erhöhen und bei einem breiten Spektrum von Akteuren im Gesundheitssystem Anreize für effizientes Handeln schaffen. Die Gesundheitsfinanzierung spielt auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung eine entscheidende Rolle.

22. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Mitgliedstaaten in folgenden Bereichen:

- **Förderung von Konzepten zur Verringerung von Zahlungen aus eigener Tasche**, insbesondere unter einkommensschwachen und anderen gefährdeten Gruppen. Für die Reduzierung solcher Zahlungen gibt es keine schnellen Lösungen. Vielmehr wird ein umfassender Ansatz benötigt, bei dem alle Dimensionen der Gesundheitsfinanzierung zum Zwecke der Erreichung von mehr Effizienz und Chancengleichheit zusammengeführt und angeordnet werden, auch in Bereichen wie Erhebung und Zusammenführung von Beiträgen, Einkaufswesen, Leistungsgestaltung und Kostenübernahme;
- **Gewährleistung einer ausreichenden staatlichen Finanzierung** der Gesundheitssysteme. Die Grenzen zwischen aus allgemeinen Steuermitteln und aus der Lohnsteuer finanzierten Sozialversicherungssystemen verwischen sich zusehends. Viele Länder, die bisher eine Finanzierung über die Lohnsteuer betreiben, erkennen nun allmählich, dass eine Grundlage aus gemischten öffentlichen Einnahmen besser dazu geeignet ist, einen hohen Versorgungsgrad zu erreichen und die Zuzahlungen aus eigener Tasche zu reduzieren, ohne dass der Arbeitsmarkt über Gebühr belastet wird;
- **Verringerung der Fragmentierung bei den Finanzierungskanälen des Gesundheitssystems** (Pooling), um eine effizientere und ausgewogenere Mittelzuweisung und eine rationellere Leistungserbringung zu erreichen. Wenn es mehrere Finanzierungskanäle gibt, führt dies oft zu Überschneidungen in der Infrastruktur der Leistungserbringung und damit zu Ineffizienz, Abstimmungsproblemen und Ungleichheiten in Bezug auf Zugänglichkeit und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen;

- **Einführung strategischer Einkaufsmechanismen.** Der strategische Einkauf ist ein wichtiges Grundsatzinstrument, das es den Mitgliedstaaten erlaubt, kostenwirksame Arzneimittel, Technologien und Leistungen (u. a. Angebote der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention wie Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen) zu bevorzugen, evidenzbasierte klinische Praktiken zu fördern, die unangemessene Inanspruchnahme von Leistungen zu verringern und die Zahl der Fehler im Gesundheitswesen zu minimieren. Dagegen werden passive Einkaufsabteilungen, die veraltete Verfahren für die Vergütung von Leistungserbringern anwenden, Trägheit und Ineffizienz Vorschub leisten;
- **Gewährleistung wirksamer und ausgewogener Kostenübernahmeentscheidungen** auf der Grundlage systematischer, evidenzbasierter und transparenter Verfahren. Bei Unklarheiten in Bezug auf Rechte und Ansprüche werden Kostenübernahmeentscheidungen auf die Leistungserbringer verlagert, was oft die Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung verschärft. Um systematische und transparente Kostenübernahmeentscheidungen treffen zu können, müssen Mittelengpässe durch Kosteneffektivität, Chancengleichheitskriterien und staatliche Präferenzen ausgeglichen werden.

23. Die Ermittlung und der Schutz anfälliger und marginalisierter Gruppen ist eine zentrale Herausforderung auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Die Ermittlung anfälliger und marginalisierter Gruppen ist von den jeweiligen Rahmenbedingungen abhängig, und das Regionalbüro unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Inangriffnahme dieser Herausforderung auf der Grundlage der einschlägigen Erkenntnisse. Je nach den Gegebenheiten können zu den anfälligen und marginalisierten Gruppen einkommensschwache Personen, Menschen mit Behinderungen, chronisch Kranke, ältere Menschen, Roma und reguläre wie irreguläre Migranten gehören. Um eine sachgerechte Entscheidung treffen zu können, müssen die Gesundheitssysteme eng mit anderen Bereichen zusammenarbeiten, wenn sie sich ein zuverlässiges Bild von der sozialen Gefährdung verschaffen und für eine umfassende soziale Absicherung und ein ausreichendes Leistungsangebot sorgen wollen. So sind beispielsweise Rentner in Ländern mit einem relativ niedrigen Rentenniveau deutlich anfälliger in Bezug auf hohe Arzneimittelpreise und laufen daher eher Gefahr, sich mit solchen Ausgaben zu ruinieren, als dies in Ländern mit höherem Rentenniveau der Fall ist.

24. Eine Beschleunigung der Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung kann nicht ohne gut geschultes und motiviertes Gesundheitspersonal in ausreichender Zahl, einen rechtzeitigen und chancengleichen Zugang zu Arzneimitteln und anderen Gesundheitstechnologien und eine umsichtige, kontextspezifische Kontrolle und Analyse erreicht werden. Um die Unterstützung von Politik und Öffentlichkeit für die Verwirklichung einer allgemeinen Versorgung zu sichern, ist auch eine entschlossene Bekämpfung von Effizienzdefiziten unverzichtbar.

25. Ein chancengleicher Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ist von Vorhandensein, Zugänglichkeit, Akzeptanz und Qualität der Gesundheitsfachkräfte abhängig. Zu den politischen Herausforderungen in der Europäischen Region zählen das Fehlen ausreichender öffentlicher Finanzmittel für die Gesundheitssysteme, niedrige Gehälter, unzureichende Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten, insbesondere in ländlichen Gebieten, und eine strafende und motivationshemmende Überwachungskultur. Diese Faktoren begünstigen in allen Teilen

der Europäischen Region die Abwanderung von Gesundheitspersonal und führen in den betroffenen Ländern zu Versorgungsproblemen.

26. Arzneimittel sind der größte Kostentreiber in Bezug auf Zahlungen aus eigener Tasche und ein Hauptgrund für ruinöse Gesundheitsausgaben. Unzureichende Konzepte in der Arzneimittelpolitik und der unsachgemäße Gebrauch von Medikamenten sind in vielen Gesundheitssystemen führende Ursachen für Ineffizienz. Um einen rechtzeitigen und chancengleichen Zugang zu Arzneimitteln zu erhalten und gleichzeitig eine effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen zu fördern, können die Mitgliedstaaten verschiedene Ansätze verfolgen: umsichtige Steuerung des Marktzugangs von Arzneimitteln; Preisgestaltung bei neuen Arzneimitteln und anderen Technologien auf der Grundlage ihres therapeutischen Mehrwerts mittels systematischer Kriterien und transparenter Verfahren wie der Gesundheitstechnologiebewertung; Belohnung echter klinischer Innovationen; und Bewertung der haushaltlichen Auswirkungen der Einführung neuer Technologien.

27. Die Überwachung der Fortschritte hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung kann zu wichtigen Erkenntnissen für die Gesundheitspolitik führen, die wiederum als Inspiration und treibende Kraft für weitere Reformen wirken können. Bisher haben nur wenige Länder systematische Mechanismen für die Feststellung von Fortschritten auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung eingerichtet, aber die Finanz- und Wirtschaftskrise hat hierzu zusätzliche Impulse gegeben. Die Beobachtung von Veränderungen in Bezug auf die Versorgungsansprüche der Bevölkerung, das Spektrum der öffentlich finanzierten Leistungen und das Ausmaß der Zahlungen aus eigener Tasche ermöglicht es den Ländern, zielgenauere Konzepte zu entwickeln, die zum Schutz einkommensschwacher und anderer gefährdeter Gruppen besser geeignet sind. Das Regionalbüro arbeitet zusammen mit einigen Mitgliedstaaten darauf hin, Weichen für eine institutionalisierte Überwachung der Fortschritte hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu stellen.

28. Die entschlossene Bekämpfung von Ineffizienz in den Gesundheitssystemen ist entscheidend, um die Unterstützung von Öffentlichkeit und Politik für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bzw. deren Aufrechterhaltung zu sichern; dies gilt insbesondere in wirtschaftlich schwierigen Zeiten. So fällt es schwer, für höhere staatliche Gesundheitsausgaben zu plädieren, wenn im System Ineffizienz und Verschwendung festgestellt werden. Doch wie Abb. 2 verdeutlicht, sind Effizienzverbesserungen nicht mit Ausgabenkürzungen gleichzusetzen und führen auch nicht immer zu Einsparungen; vielmehr erfordern sie in der Praxis oft zusätzliche Investitionen (9). Kurzfristige Schnelllösungen – wie die Verzögerung von Investitionen in Gesundheitseinrichtungen – können dazu beitragen, das System während einer Krise funktionsfähig zu halten, dürften aber auf längere Sicht kaum nachhaltig sein. Der Übergang zu einem effizienteren System muss sorgfältig gesteuert und angemessen finanziert werden, um eine Beeinträchtigung der Qualität der Leistungen, die Verschärfung finanzieller Härten oder die Schaffung neuer Zugangsbarrieren zu vermeiden.

Abb. 2: Unterscheidung zwischen Einsparungen und Effizienzgewinnen



Quelle: Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. (9)

## Die Grundpfeiler der Gesundheitssysteme: Gesundheitspersonal, Arzneimittel und andere Technologien und Gesundheitsinformationen

29. Qualitativ hochwertige Impulse für die Gesundheitssysteme ermöglichen eine grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und eine allmähliche Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung, auch in Bezug auf Arbeitskräfteangebot, Arzneimittel und andere Gesundheitstechnologien sowie Gesundheitsinformationen. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Mitgliedstaaten in jedem dieser Bereiche auf verschiedene Weise:

### **Grundpfeiler 1: Verbesserung des Gesundheitskräfteangebots**

30. Das Gesundheitspersonal ist in einem Gesundheitssystem ein grundlegender Input, und die Verbesserung gesundheitlicher Resultate hängt von Vorhandensein, Zugänglichkeit, Akzeptanz und Qualität der Gesundheitsfachkräfte ab. Das Gesundheitspersonal ist von zentraler Bedeutung für die grundlegende Umgestaltung der Leistungserbringung zur Anpassung an die Anforderungen des 21. Jahrhunderts sowie für die Umsetzung der Vision einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in konkrete Verbesserungen im Gesundheitswesen. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Mitgliedstaaten auf verschiedene Weise:



- **Neudefinition der Aufgaben des Gesundheitspersonals und Optimierung ihres Qualifikationsmixes** in Verbindung mit demografischen Trends, technologischen Fortschritten, Krankheitsmustern und sich verändernden gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung. Dies geht einher mit einer graduellen Verlagerung der Nachfrage nach bürgernahen Gesundheitsangeboten und einer maßgeschneiderten Versorgung. Die Veränderung von Funktionen und die Verlagerung von Aufgaben kann zu einer sinnvolleren Verwendung des vorhandenen Gesundheitspersonals, insbesondere der Pflegekräfte und Hebammen, sowie zu effizienteren und bedarfsgerechteren Gesundheitsangeboten führen, einschließlich einer verbesserten Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Bereichen;
- **Investitionen in die Ausbildung des Gesundheitspersonals und Umgestaltung dieser Ausbildung** mit dem Ziel, einen bedarfsgerechten Bestand an Gesundheitsfachkräften zu schaffen, deren Ausbildung gemäß den künftig erwarteten Anforderungen von Patienten und Gesellschaft zu planen und zu realisieren ist. Die Einführung kompetenzorientierter Lehrpläne sollte ebenso vorangetrieben werden wie die Förderung einer fachübergreifenden Ausbildung und lebenslangen Lernens;
- Die **Verbesserung der Leistung des Gesundheitspersonals** und die Förderung innovativer, kosteneffektiver Praktiken setzen die Einführung wirksamerer Steuerungs- und Belohnungssysteme voraus, die ein attraktives Arbeitsumfeld schaffen;
- **Einführung von Konzepten für ein ausreichendes und nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen.** Um Gesundheitsfachkräfte dort einsetzen und halten zu können, wo sie am meisten für die Bevölkerungsgesundheit tun können, werden wirksame Personalbindungsstrategien benötigt;
- **Sicherstellung der Fähigkeit des Gesundheitspersonals zum schnellen Reagieren** auf sich verändernde Ereignisse, die zu Notlagen oder Pandemien führen können, gemäß den Bestimmungen der IGV.

## ***Grundpfeiler 2: Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs zu kosteneffektiven Arzneimitteln und Technologien***

31. Die Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs zu kosteneffektiven Arzneimitteln und Technologien ist ein wesentlicher Input in die Gesundheitssysteme, vor allem im Hinblick auf die grundlegende Umgestaltung des Gesundheitswesens und die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Mitgliedstaaten auf verschiedene Weise:

- **Verbesserung des Zugangs zu unentbehrlichen Arzneimitteln und medizinischen Geräten** durch Einrichtung und Einsatz transparenter Systeme und Verfahren für a) die Auswahl der zur Anwendung in den Mitgliedstaaten zuzulassenden medizinischen Produkte, b) die Preisgestaltung und Kostenübernahme für medizinische Produkte mit öffentlichen Mitteln und c) den direkten Einkauf medizinischer Produkte durch staatliche oder quasi-staatliche Organisationen. Diese transparenten Systeme und Verfahren sollten auf Gesundheitstechnologiebewertung, auf Modellen für einen rationellen Einsatz von Arzneimitteln und auf einer sorgfältigen Prüfung basieren, bei der die Relevanz für

die öffentliche Gesundheit ebenso untersucht wird wie die vorliegenden Erkenntnisse über Effizienz, Sicherheit, komparative Effektivität, Kostenwirksamkeit und Chancengleichheit;

- **Festlegung der Zukunftsvision und Ausrichtung der Arzneimittelpolitik** in den Mitgliedstaaten auf der Grundlage internationaler Erkenntnisse und einer kontextabhängigen Situationsdiagnose durch einen partizipatorischen Prozess in Abstimmung mit den maßgeblichen Akteuren;
- **Förderung eines angemessenen Gebrauchs medizinischer Produkte** und Entwicklung pharmazeutischer Dienste als integraler Bestandteil der primären Gesundheitsversorgung.

### ***Grundpfeiler 3: Ausweitung der Gesundheitsinformationen und der Gesundheitsinformationssysteme***

32. Gesundheitsinformationen und Gesundheitsforschung sind Grundpfeiler für die Stärkung von Gesundheitssystemen und Gesundheitspolitik, und Gesundheitsinformationssysteme sind ein integraler Bestandteil von Gesundheitssystemen (Resolution WHA60.27 der Weltgesundheitsversammlung). Dementsprechend gilt es, nicht nur die Informationsinhalte, sondern auch die Informationssysteme selbst zu stärken, also auch die Foren und die Infrastruktur für Gesundheitsinformationen sowie den Bereich eGesundheit. Die Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme ist deshalb eine entscheidende Voraussetzung für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Mitgliedstaaten auf verschiedene Weise:

- **Verbesserung der Mechanismen für die Erfassung, Analyse, Meldung und Verbreitung von Daten und Informationen** zwecks kontinuierlicher Überwachung und Bewertung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung und der Leistung von Gesundheitssystemen, mit einem besonderen Augenmerk auf der Überwachung von Ungleichheiten und der allmählichen Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung;
- **Durchführung eingehender Analysen**, um den Politikern einschlägige Evidenz an die Hand zu geben, namentlich durch das Health Evidence Network und andere Mechanismen;
- **Harmonisierung und Vereinheitlichung der Gesundheitsinformationen** durch Verbesserung der Qualität von Daten und Berichterstattung durch die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative der WHO;
- **Umsetzung von Evidenz in sinnvolle Politik und Praxis**, etwa durch das Evidence-informed Policy Network (EVIPNet), was aktualisierte und benutzerfreundliche Informationssysteme auf allen Ebenen des Gesundheitssystems erfordert. Diese sollten sich nicht auf den reinen Transfer von Daten beschränken, sondern auch bei den Entscheidungsprozessen behilflich sein, die jeweils für Situation und Umfeld am angemessensten sind. Auf der politischen Ebene können Mechanismen zur Evaluation der Wirksamkeit der eingeführten Konzepte eingerichtet werden, um ein kontinuierliches Lernen und laufende Fortschritte zu gewährleisten.

## **Führung der Gesundheitssysteme: Steuerung von Wandel und Innovation in den Gesundheitssystemen**

33. Eine intelligente Führung der Gesundheitssysteme schafft Mechanismen für die Steuerung von Wandel und Innovation in den Gesundheitssystemen. Gesundheitssysteme müssen in der Lage sein, sich an veränderte Rahmenbedingungen, neue Prioritäten und Innovationen anzupassen und auf sie zu reagieren. Die Technologie hat dramatische Auswirkungen darauf, wie Schmerz behandelt, Gesundheit wiederhergestellt und die Lebensdauer verlängert wird. Rasante Fortschritte in der Wissenschaft haben uns zielgenauere, bezahlbarere und wirksamere Arzneimittel gebracht und eine hochmoderne Forschung ermöglicht, die auf die Entdeckung, Entwicklung und Einführung von Medikamenten mit einem Mehrwert abzielt. Die heutigen Gesundheitssysteme haben sich eindeutig die Informationsrevolution und das mit ihr verbundene Erfolgspotenzial zunutze gemacht. So kam 2013 eine in Allgemeinarztpraxen in Ländern der Europäischen Union durchgeführte Umfrage zu dem Ergebnis, dass die Mehrzahl von ihnen über eine funktionierende IT-Infrastruktur verfügt und dass ca. 80% Patientendaten elektronisch speichern können; fast alle Befragten (97%) gaben an, Patientengespräche auf dem Computer festzuhalten (11). Die innovative Nutzung von Technologie für die Übermittlung von Gesundheitsbotschaften, etwa per SMS, setzt sich immer mehr durch. Die Gesundheitssysteme müssen sich ständig an solche Fortschritte anpassen.

34. Um mit diesen Herausforderungen Schritt halten und auf sie reagieren zu können, bedarf es grundlegender Veränderungen an den Gesundheitssystemen, die eine langfristige Sichtweise und eine vorausgewandte Steuerung erfordern. Die Komplexität der Veränderungen in den Gesundheitssystemen lässt es nicht geraten erscheinen, privatwirtschaftliche Umstrukturierungsprozesse anzuwenden. Deshalb müssen Strategien zur Steuerung von Veränderungen in der Lage sein, die Kontextfaktoren in den Gegebenheiten auf der nationalen und kommunalen Ebene zu erkennen. Die technischen Komponenten der Veränderungen müssen in eine positive Kultur der Verbesserung eingebettet werden, die durch eine Vielzahl von Strategien unterstützt werden kann, z. B. durch Schaffung sozialer Chancen für Teambildung, Einbindung örtlicher Meinungsführer, klinische und unternehmerische Führungskompetenz, einen effektiven Umgang mit den maßgeblichen Akteuren, den Aufbau von Partnerschaften und die Entwicklung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen bei den Menschen, die die geplanten Veränderungen unterstützen.

35. In Übereinstimmung mit dieser Vision benötigen die Gesundheitssysteme Leiter und Führungskräfte, die Veränderungen und Innovationen steuern und sich dabei auf Fach- und Kommunikationskompetenz stützen können. Engagierte Leiter und Führungskräfte können in erheblichem Maße zur Verbesserung gesundheitlicher Resultate und der Leistung des Gesundheitswesens insgesamt beitragen. Bürgernahe Gesundheitssysteme erfordern eine geteilte Führungsverantwortung innerhalb von wie auch zwischen Organisationen, bei der Leistungserbringer, Bürger und Führungskräfte einbezogen werden, jeweils mit unterschiedlichen Rollen, jedoch in Zusammenarbeit über organisatorische und berufliche Grenzen hinweg, im Rahmen einer festgelegten Zukunftsvision und Strategie. Von wesentlicher Bedeutung sind auch aktive Führungskräfte, die als Mittler zwischen Bürgern, Gesundheitsberufen und Organisationen auf positive gesundheitliche Resultate und eine Verbesserung der Leistungsqualität insgesamt hinarbeiten.

36. Damit die grundlegenden Veränderungen nachhaltig sind, müssen die Lösungen im jeweiligen Kontext verortet und unter Beteiligung eines breiten Spektrums von Akteuren und Partnern mit der übergeordneten Entwicklungs- und Sozialpolitik verknüpft werden. Dazu müssen u. a. die Ressorts Bildung, Beschäftigung und Verkehr einbezogen werden. Überdies sind Gesundheitssysteme am ehesten nachhaltig und widerstandsfähig, wenn sie auch Umweltbelange berücksichtigen und eng mit der Umweltpolitik zusammenarbeiten. Ein maßgeschneiderter Ansatz für die politische Arbeit sollte mit den einschlägigen Leitlinien, Standards und Erkenntnissen auf der globalen und regionsweiten Ebene kombiniert werden. Zwar sind generische Werkzeuge und Instrumente hilfreich, doch ist es notwendig, Lösungskonzepte für die Länder durch eine Problemlösung mit fachübergreifenden Teams anzustreben, bei der eine ausgewogene Mischung aus Top-down- und Bottom-up-Ansätzen zur Anwendung kommt. Mit schrittweise angelegten praxisorientierten Lernkonzepten durch institutionellen Kapazitätsaufbau können eher nachhaltige Lösungen erreicht werden als durch Schnelllösungen und von außen auferlegte Empfehlungen. Deshalb muss der institutionelle Kapazitätsaufbau in Konzepte für eine Stärkung der Gesundheitssysteme im Sinne von mehr Bürgernähe eingebunden werden. Die Erfahrungen, der kollegiale Geist und das Wachstum im Zuge der Vernetzung, die während dieses Veränderungsprozesses möglich sind, haben das Potenzial, im Hinblick auf die Zukunft als starke vereinende Kraft für eine erfolgreiche Führung und Steuerung des Prozesses zu wirken. Dieser Aufbau kollektiver Werte, einer verteilten Führungsverantwortung und einer Entschlossenheit zur Veränderung können eine dauerhaft positive Wirkung entfalten. Denn Reformen funktionieren dort besser, wo es eine Tradition guter Arbeitsbeziehungen gibt.

37. Für das Gelingen einer grundlegenden Umgestaltung ist eine zielgenaue Steuerung von Wandel und Innovation erforderlich, doch auch die Gewährleistung der Rechenschaftslegung für erbrachte Leistungen ist eine zentrale Herausforderung der Politiksteuerung. Die Rechenschaftslegung ist eng mit dem Konzept der Bürgernähe verknüpft. Sie steht im Mittelpunkt der politischen Diskussion in der Europäischen Region und ist in der Charta von Tallinn verankert. Die Evaluation verschiedener Facetten der Leistung von Gesundheitssystemen ist ein zentraler Aspekt der Rechenschaftslegung. Leistungsbewertungen können entweder umfassend angelegt oder auf selektive Resultate gerichtet sein. So arbeitet das WHO-Regionalbüro für Europa mit den Mitgliedstaaten bei der Bewertung der Reaktion ihrer Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten zusammen – eine spezielle Art der Leistungsbewertung.

## **Wichtigste Partner und Unterstützung für die Mitgliedstaaten**

38. Das WHO-Regionalbüro für Europa bemüht sich in enger Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern darum, die Mitgliedstaaten in diesen Bereichen auf kompetente, wirksame und umfassende Weise sowie unter Rückgriff auf die einschlägige Evidenz zu unterstützen. Um die begrenzten Ressourcen optimal nutzen zu können, wird das Regionalbüro in Bereichen aktiv, in denen seine Experten einen komparativen Vorteil haben und so einen Mehrwert bieten können. Deshalb strebt es ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der in die Tiefe gehenden Arbeit in den Ländern und den länderübergreifenden Maßnahmen an, die auf vergleichende Analysen und Kapazitätsaufbau abzielen. Zu den Kernbereichen der Arbeit des Regionalbüros gehören:

- systematische Erfassung der Evidenz zwecks Wissensumsetzung mittels eines gemeinsamen Rahmens für die Gesundheitssysteme, wie etwa der Arbeit der WHO über die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme;
- Schaffung von Plattformen zur Erleichterung des Lernens durch die einzigartige Fähigkeit der Organisation, Mitgliedstaaten und führende Wissenschaftler sowie besondere Interessengruppen (z. B. Verbände von Patienten und Leistungsanbietern), internationale Organisationen und globale Denkfabriken (z. B. Beratergruppe der Europäischen Region der WHO für den Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit) an einen Tisch zu bringen;
- Bereitstellung von fachlicher Hilfe und Beratung in den Ländern durch hochmoderne Analysen, von Unterstützung bei der Politikgestaltung, u. a. durch Überprüfung und Erörterung von Vorschriften, Umsetzung von Ergebnissen in praktisches Know-how und Festlegung von Listen vorrangiger Maßnahmen, Grundsatzoptionen und Mechanismen für die Leiter der Systeme (wie im Falle der Hilfe der WHO bei der Reformierung des Gesundheitswesens in Griechenland und Zypern nach Ausbruch der Finanzkrise), sowie von Unterstützung für die Ausweitung der Maßnahmen der Gesundheitssysteme zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Belarus, Bosnien und Herzegowina, Estland, Kirgisistan, Kroatien, der Republik Moldau, Tadschikistan, der Türkei und Ungarn;
- Veranstaltung von Grundsatzdialogen mit umfassender Beteiligung der maßgeblichen Akteure, u. a. durch Politikseminare und Fachworkshops, wie die hochrangigen Politikseminare über primäre Gesundheitsversorgung und allgemeine Gesundheitsversorgung;
- Schaffung von Chancen für einen gezielten Kapazitätsaufbau durch Schulungen auf der nationalen, länderübergreifenden und regionsweiten Ebene, wie die beiden in Barcelona durchgeführten Flaggschiff-Lehrgänge, von denen der eine die Stärkung der Gesundheitssysteme und der andere die Gesundheitsfinanzierung mit Schwerpunkt auf dem allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung zum Gegenstand hat, sowie durch das EVIPNet.

39. In all diesen Bereichen arbeitet das Regionalbüro eng mit seinen Partnern zusammen, zu denen neben Patientenorganisationen und Organisationen der bilateralen Kooperation auch die Europäische Kommission, das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, die GAVI-Allianz, die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, der Globale Fonds, die Weltbank und die WHO-Kooperationszentren gehören. Dank dieser Zusammenarbeit in Partnerschaften kann sich das Regionalbüro auf Bereiche konzentrieren, in denen es aufgrund seiner Fachkompetenz einen komparativen Vorteil hat. Das Regionalbüro ist an einer Vielzahl wichtiger Netzwerke in der Europäischen Region beteiligt, zu denen es jeweils aktiv beiträgt. Dies sind u. a. der Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region, das Eurasian National Health Accounts Network, das EuroHealthNet, das Europäische Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen, die Europäische Allianz für öffentliche Gesundheit, das Gesunde-Städte-Netzwerk, das Internationale Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitsdienste, das

Informationsnetzwerk für Preisgestaltung und Kostenerstattung im Arzneimittelbereich und das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk.

## Quellenangaben

- (1) *Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert*. Kopenhagen, WHO Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, eingesehen am 26. Juni 2015).
- (2) *Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes*. Kopenhagen; WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2013/towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes>, accessed 16 June 2015).
- (3) *Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen, WHO Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2008/06/who-european-ministerial-conference-on-health-systems/documentation/conference-documents/the-tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>, eingesehen am 26. Juni 2015).
- (4) *Health systems for health and wealth in the context of Health 2020: follow-up meeting on the 2008 Tallinn Charter*. Tallinn, Estonia, 17–18 October 2013. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/10/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020/documentation/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020follow-up-meeting-on-the-2008-tallinn-charter>, accessed 16 June 2015).
- (5) *Transforming health services delivery towards people-centred health systems*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/transforming-health-services-delivery-towards-people-centred-health-systems>, accessed 16 June 2015).
- (6) *The world health report 2008: primary health care, now more than ever*. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/whr/2008/en/>, accessed 16 June 2015).
- (7) Van den Boogaard J, Boeree MJ, Kibiki GS, Aarnoutse RE. The complexity of the adherence-response relationship in tuberculosis treatment: why are we still in the dark and how can we get out? *Trop Med Int Health*. 2011;16(6):693–698 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2011.02755.x/full>, accessed 16 June 2015).
- (8) *Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014

(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-who-european-region-concept-note>, accessed 16 June 2015).

- (9) Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/European Observatory on Health Systems and Health Policies; 2015 (Policy summary 12; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe-impact-and-implications-for-policy>, accessed 16 June 2015).
- (10) Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003  
([http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/), accessed 16 June 2015).
- (11) Codagnone, C, Lupiañez-Villanueva F. Benchmarking deployment of eHealth among general practitioners 2013. Brussels: European Union; 2013  
(<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/benchmarking-deployment-ehealth-among-general-practitioners-2013-smart-20110033>, accessed 16 June 2015).

= = =