



Regionalkomitee für Europa
61. Tagung

EUR/RC61/10
+ EUR/RC61/Conf.Doc./3

Baku (Aserbaidshan), 12.–15. September 2011

24. Juni 2011

111350

Punkt 6 b) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region: ein Handlungsrahmen

Als Teil des Prozesses der Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in allen Mitgliedstaaten wird der Handlungsrahmen dem Regionalkomitee mit der Bitte um Rückmeldung unterbreitet. Dieser Aktionsplan wird die neue europäische Gesundheitspolitik, „Gesundheit 2020“, begleiten; beide werden dem Regionalkomitee auf der 61. Tagung zur Aussprache und auf der 62. Tagung zur Annahme vorgelegt werden. Dieser Handlungsrahmen wurde in einem von der Regionaldirektorin angestoßenen externen und internen Konsultationsprozess ausgearbeitet. In seine Endfassung flossen Beiträge von der Tagung des Ersten Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter in Andorra und den beiden Tagungen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees im März und Mai 2011 ein.

Das Papier beschreibt einige der zentralen Herausforderungen für die Gesundheitspolitik und die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO und geht auf die öffentlichen Gesundheitsdienste und die Infrastruktur im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie Public-Health-Aspekte der Gesundheitsversorgung ein. Angesichts der unterschiedlichen Organisationsformen, Arbeitsweisen und Führungsstrukturen von Gesundheitssystemen und öffentlichen Gesundheitsdiensten in der Europäischen Region schlägt das Dokument eine klare Stellungnahme zu öffentlicher Gesundheit und Gesundheitssystemen einschließlich Definitionen, Abgrenzungen und Konzepten vor. Es präsentiert zehn horizontale „wesentliche gesundheitspolitische Maßnahmen“ (*essential public health operations* – EPHO), beschreibt die Kernleistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bei jeder von ihnen und regt an, dass sie für alle Gesundheitsbehörden in der Europäischen Region zur einheitlichen und Orientierung bietenden Grundlage bei der Einrichtung, Überwachung und Evaluierung von Konzepten, Strategien und Aktivitäten zugunsten von Reformen und der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit gemacht werden. Es stellt anschließend einen Rahmen von acht Ansätzen vor, den das WHO-Regionalbüro für Europa verfolgen will, um die Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken sowie die chancengerechte Durchführung der zehn EPHO in der gesamten Region sicherzustellen. Das Dokument schließt mit Vorschlägen für konkrete Aktionen und Maßnahmen, die dazu dienen sollen, Fortschritte auf dem Weg zum Erreichen der festgelegten Ziele zu machen.

Ein Anhang bietet weitere Details zu den vorgeschlagenen EPHO, die von der Expertengruppe für öffentliche Gesundheitsdienste des Regionalbüros erarbeitet und seit 2007 durch 17 Mitgliedstaaten erprobt wurden.

Ein Resolutionsentwurf zur Prüfung durch das Regionalkomitee liegt bei.

Inhalt

| | Seite |
|--|-------|
| Mandat..... | 1 |
| Inhalt und Ziele | 1 |
| Herausforderungen | 2 |
| Leitprinzipien: Definitionen von öffentlicher Gesundheit, Gesundheitssystemen, primärer Gesundheitsversorgung und Führung..... | 3 |
| Definition von öffentlicher Gesundheit | 3 |
| Definition von Gesundheitssystem | 4 |
| Führung im Bereich der öffentlichen Gesundheit | 5 |
| Handlungsrahmen | 5 |
| Wesentliche gesundheitspolitische Maßnahmen durchführen..... | 6 |
| Die Regulierungsrahmen für Gesundheitsschutz und Gesundheitsverbesserung stärken..... | 7 |
| Gesundheitsergebnisse durch Gesundheitsschutz verbessern..... | 8 |
| Gesundheitsergebnisse durch Krankheitsprävention verbessern..... | 9 |
| Gesundheitsergebnisse durch Gesundheitsförderung verbessern | 10 |
| Für kompetentes Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit sorgen..... | 11 |
| Forschung und Wissen zugunsten von Politik und Praxis entwickeln | 12 |
| Organisationsstrukturen für öffentliche Gesundheitsdienste | 13 |
| Der Weg in die Zukunft: die Rolle der WHO und weitere Schritte | 14 |
| Literatur..... | 15 |
| Anhang 1. Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme: Definitionen und Abgrenzungen | 17 |
| Anhang 2: Definitionen wesentlicher gesundheitspolitischer Maßnahmen (EPHO) und Angebote in der Europäischen Region der WHO | 20 |
| Anhang 3: „Bösartige“ Probleme und Systemdenken..... | 30 |
| Anhang 4: Der Zeitplan für den Handlungsrahmen für öffentliche Gesundheit | 33 |

Mandat

1. Auf seiner 60. Tagung in Moskau im September 2010 nahm das WHO-Regionalkomitee für Europa die Resolution EUR/RC60/R5 mit dem Titel „Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa“ (1) an. Damit billigte das Regionalkomitee gleichzeitig den Vorschlag der WHO-Regionaldirektorin für Europa betreffend die Formulierung einer neuen europäischen Gesundheitspolitik mit der Bezeichnung „Gesundheit 2020“.

2. Die Resolution diene dem Ziel, die Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken und die Wirksamkeit verfügbarer Public-Health-Instrumente zur Bewältigung zentraler Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit und die Gesundheitspolitik in der Europäischen Region zu überprüfen. Die Regionaldirektorin wurde darin auch ersucht, den Fokus neuerlich auf die Kapazitäten, die Aufgaben und die Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu richten sowie wirkliches Engagement für und Investitionen in die Krankheitsprävention und die Gesundheitsförderung aufzubringen.

3. Der vorliegende Handlungsrahmen zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region begleitet die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ und wird dem Regionalkomitee in vorläufiger Form auf seiner 61. Tagung im September 2011 und in einer konsolidierten Fassung auf seiner 62. Tagung im September 2012 unterbreitet. Der Hintergrund dieses Rahmens wurde dem Achtzehnten Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees auf seiner zweiten Tagung im November 2010 in einem Konzeptpapier vorgelegt (2).

4. Der Rahmen bietet den Mitgliedstaaten eine einzigartige Gelegenheit, ihre bestehenden Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu überprüfen sowie landesspezifische Konzepte zu ihrer Stärkung zu definieren; dieser Prozess wird die Grundlage für die Entwicklung eines wesentlich stärkeren öffentlichen Gesundheitswesens in der Europäischen Region bilden. Das Regionalbüro wird alle Mitgliedstaaten in der Region ermuntern und dabei unterstützen, die Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste zu einer vorrangigen Aufgabe zu machen.

Inhalt und Ziele

5. Die Überwachung und Beurteilung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit können Basisinformationen für politische Entscheidungsprozesse, die Ressourcenallokation und die strategische Entwicklung zugunsten der Gesundheitsförderung liefern. Es fehlt jedoch ein einheitliches Konzept davon, was öffentliche Gesundheit und öffentliche Gesundheitsdienste ausmacht; Qualifikationen und Infrastruktur in der Europäischen Region sind lückenhaft; und in vielen Mitgliedstaaten bleibt die Kapazität zur Bewältigung aktueller Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit beschränkt. In manchen Ländern wurde die Entwicklung im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch fehlendes politisches Engagement gebremst.

6. Ein zentrales Element bei der Förderung der öffentlichen Gesundheit ist, durch die Stärkung von Gesundheitssystemen, stärker gesamtstaatlich und sektorübergreifend ausgerichtete Ansätze und das Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (3) ihre Prinzipien und Angebote systematischer in alle Teile der Gesellschaft zu integrieren.

7. Um für Konzepte und Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit zu werben, müssen die Verantwortlichen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (4) die gesundheitspolitische

Debatte auf der politischen, fachlichen und öffentlichen Ebene auf den Weg bringen und dazu beitragen. Sie werden sich dabei auf eine umfassende Analyse des Bedarfs im Gesundheitsbereich und der Kapazitäten für gesundheitlichen Zugewinn in der Gesamtgesellschaft stützen können. Voraussetzungen für die Bewältigung dieser Aufgabe werden sein, allgemeinere Strategien zugunsten von Gesundheit zu analysieren, innovative Netzwerke für Maßnahmen mit vielen unterschiedlichen Akteuren aufzubauen und als Auslöser von Veränderungen tätig zu sein.

8. Wenn der Bereich der öffentlichen Gesundheit im Zentrum der gesundheitlichen Verbesserung stehen soll, müssen seine Maßnahmen, Kapazitäten und Angebote gestärkt werden: Investitionen in öffentliche Gesundheitsdienste sind Investitionen in die langfristige Gesundheit und das Wohlergehen der gesamten Bevölkerung, die sowohl ein intrinsischer Wert als auch Faktoren sind, die zu wirtschaftlicher Produktivität und der Schaffung von Wohlstand beitragen.

9. Den Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken, erfordert eine klare Definition von öffentlicher Gesundheit sowie ihren Rollen, Grenzen und Wechselbeziehungen zu anderen Politikbereichen. Es ist auch wichtig, dass wesentliche gesundheitspolitische Maßnahmen (EPHO) (Anhang 2) vereinbart werden und als eine Grundlage für die Leistungsmessung sowie für die Einflussnahme auf das Spektrum der politischen Entscheidungsprozesse genutzt werden.

10. Mit diesem Rahmen wird bezweckt, dem Bereich der öffentlichen Gesundheit einen festen Platz auf der Agenda von Gesundheitsministerien und – soweit erforderlich – anderen Politikbereichen zu sichern, die Integration von EPHO zu fördern und zu wirksamer Führung im Bereich der öffentlichen Gesundheit beizutragen.

Herausforderungen

11. Wichtige Herausforderungen für die Europäische Region resultieren aus gesundheitlichen Ungleichheiten sowohl in als auch zwischen den Ländern, demografischen Veränderungen einschließlich Bevölkerungsalterung und Migration sowie der hohen Krankheitslast aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten. Gesundheitsdeterminanten und gesundheitliche Ungleichheiten sind vielfältig und miteinander verbunden. Sie überspannen politische, soziale und wirtschaftliche Umstände, Umweltfaktoren, Verhaltensweisen sowie die Kapazität und Effizienz von Gesundheitssystemen. Aus ethischen Gründen ist es unerlässlich, Ungleichheiten in Bezug auf die Verteilung von Macht, Einfluss und Gütern sowie Dienstleistungen und ebenso in Bezug auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie den Zugang zu Dienstleistungen hoher Qualität entgegenzuwirken.

12. Diese Herausforderungen bestehen in einem außerordentlich dynamischen sozialen und politischen Kontext und werden durch die aktuelle Wirtschaftskrise verschärft, in der die am meisten Gefährdeten geschützt werden müssen (5,6). Öffentliche Gesundheitsdienste sind für die Bewältigung dieser Herausforderungen unentbehrlich; es wurde jedoch zu wenig in sie investiert (7,8,9,10).

13. Defizite bei der Impferfassung haben in der jüngsten Zeit Ausbrüche von Poliomyelitis und Masern in der Europäischen Region zur Folge gehabt. Dies macht deutlich, wie dringend notwendig die Kernkapazitäten und -angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit gestärkt sowie die finanziellen Ressourcen für Reaktionen auf zukünftige Ausbrüche gesichert werden müssen (11).

14. Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sind besonders wichtige Elemente im Bereich der öffentlichen Gesundheit, aber eine Kombination von in der Vergangenheit nicht

getätigten Investitionen sowie jüngerer Reformen und Veränderungen einschließlich der Dezentralisierung und Privatisierung von Teilen der Gesundheitsversorgung hat dazu geführt, dass in manchen Ländern die maßgebliche Infrastruktur und Angebote fehlen. Die Weiterentwicklung der primären Gesundheitsversorgung bietet einen wichtigen Weg für die wirksame Durchführung von Präventionsmaßnahmen.

15. Der Anteil der Gesundheitsausgaben, der für Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufgewendet wird, bleibt relativ klein. Verfügbare Daten, die hauptsächlich aus westeuropäischen Ländern stammen, zeigen, dass im Durchschnitt 2,9% der Gesundheitsausgaben an den Bereich der öffentlichen Gesundheit fließen (12). Viele Gesundheitsdeterminanten lassen sich jedoch durch kostenwirksame Interventionen im Gesundheitsbereich und in anderen Politikbereichen beeinflussen.

16. Ein Handlungsrahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung geht zwangsläufig weit über die wirksame Bewältigung der Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Einzelstaat hinaus. Er umfasst die Zusammenarbeit von Staaten bei der Bewältigung von Problemen infolge der Globalisierung, des Einflusses des globalen Finanzwesens und der Herausforderungen im Zusammenhang mit globalen Kommunikationsstrategien. Der Bereich der öffentlichen Gesundheit reicht über die Grenzen des Gesundheitsbereichs hinaus und übergreift ein breites Spektrum von Akteuren in der gesamten Gesellschaft.

Leitprinzipien: Definitionen von öffentlicher Gesundheit, Gesundheitssystemen, primärer Gesundheitsversorgung und Führung

17. Die Parameter eines Handlungsrahmens werden von Konzepten von öffentlicher Gesundheit, von den Wechselwirkungen zwischen öffentlicher Gesundheit und Gesundheitssystemen und von Ansätzen zu Führung im Bereich der öffentlichen Gesundheit bestimmt. In der gesamten Europäischen Region sollte Klarheit und Einheitlichkeit in Bezug auf wichtige Konzepte wie Chancengerechtigkeit, Transparenz, Rechenschaftslegung, Führung und Steuerung bestehen.

Definition von öffentlicher Gesundheit

18. Es gibt keine einheitliche Definition: Sie können von den Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Aktivitäten in Bezug auf Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit abgeleitet werden; sie können normativ oder deskriptiv sein; und sie können weiter gefasste soziale und wirtschaftliche Faktoren mit einem Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Ungleichheiten einschließen. Aus einem pragmatischen Blickwinkel wird eine allgemeine Definition benötigt, die als Grundlage für die detailliertere Beschreibung der Kernaktivitäten zur Bewältigung der Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit verwendet werden kann, die jedoch gleichzeitig hinreichend flexibel ist, um die Debatte über eine weiter gefasste Auslegung dessen gestattet, was zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in einem bestimmten Kontext und zu einem bestimmten Zeitpunkt erforderlich ist.

19. Die ursprünglich von Winslow 1920 vorgelegte Definition von öffentlicher Gesundheit (13), die 1988 von Acheson angepasst wurde (14), wurde allgemein akzeptiert und wird hier zur Annahme vorgeschlagen (siehe Anhang 1 für weitere Details):

Öffentliche Gesundheit ist die Wissenschaft und Praxis der Prävention von Krankheiten, der Verlängerung des Lebens und der Förderung der Gesundheit durch organisierte Anstrengungen der Gesellschaft.

20. Diese Definition trägt dem Umstand Rechnung, dass öffentliche Gesundheit sowohl Wissen als auch organisiertes Handeln auf der Grundlage der besten verfügbaren Erkenntnisse beinhaltet. Sie beschränkt nicht die Debatte über die Grenzen der Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, über die Rolle von Gesundheitssystemen und von Gesundheitsministerien bei der Verbesserung von Gesundheit oder über die Aufgaben der öffentlichen Gesundheit bei der Bekämpfung aktueller und zukünftiger Bedrohungen für Gesundheit und Chancengerechtigkeit.

Definition von Gesundheitssystem

21. Es wird vorgeschlagen, an der Definition von Gesundheitssystem festzuhalten, die 2008 mit der Charta von Tallinn (15) 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.

22. Wie von Acheson definiert, ist die öffentliche Gesundheit eine Aufgabe der Gesamtgesellschaft, die durch „organisierte Anstrengungen“ der Gesellschaft erreicht werden soll. Wenngleich die Bürger Gesundheitssysteme vielleicht mit Gesundheitsversorgungssystemen gleichsetzen, kann unter einem Gesundheitssystem ein wichtiger Kanal für die organisierten Anstrengungen der Gesellschaft im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit und die Verbesserung von Gesundheit verstanden werden. Die Führung koordiniert und lenkt die zahlreichen Anstrengungen in den unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft mit dem Ziel der Maximierung des gesundheitlichen Zugewinns (siehe Anhang 1).

23. Das Gesundheitssystem (unter der Führung des Gesundheitsministeriums) ist von zentraler Bedeutung für Führung und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Folglich geht es bei der öffentlichen Gesundheit auch um Gesundheitssysteme, und umgekehrt können Gesundheitssysteme nur wirksam sein, wenn sie leistungsstarke öffentliche Gesundheitsdienste umfassen.

24. Die primäre Gesundheitsversorgung ist ein grundlegender Teil des Gesundheitsversorgungssystems, der eng mit den öffentlichen Gesundheitsdiensten zusammenarbeiten sollte, um gesundheitlichen Zugewinn zu erzielen. In der Erklärung von Alma-Ata (1978) (16) wird die primäre Gesundheitsversorgung definiert als

... eine grundlegende Gesundheitsversorgung, die auf praktischen, wissenschaftlich fundierten und sozial akzeptablen Methoden und Technologien basiert und die für Einzelpersonen und Familien in der Gesellschaft durch deren vollständige Beteiligung im Geiste von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu für die Gesellschaft und das Land in jeder Phase ihrer Entwicklung bezahlbaren Kosten flächendeckend bereitgestellt wird. Sie bildet einen integralen Bestandteil sowohl im Gesundheitssystem eines Landes, dessen zentrale Aufgabe und hauptsächlichen Schwerpunkt sie darstellt, als auch in der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung der Bevölkerung insgesamt. Sie ist die erste Ebene, auf der Einzelpersonen, Familien und die Gemeinschaft in Kontakt mit dem nationalen Gesundheitssystem treten, sodass die Gesundheitsversorgung so nahe wie möglich an Wohnort und Arbeitsplatz der Menschen gerückt wird, und stellt das erste Element eines kontinuierlichen Prozesses der Gesundheitsversorgung dar.

Die primäre Gesundheitsversorgung befasst sich mit den wichtigsten gesundheitlichen Problemen in der Gesellschaft und stellt die erforderlichen Gesundheitsförderungs-, Präventions-, Heil- und Rehabilitationsangebote bereit.

25. Die primäre Gesundheitsversorgung ist einer der Hauptwege für die Integration von Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und präventiven Angeboten in das Gesundheitsversorgungssystem und für die Verknüpfung mit dem größeren Gesundheitssystem.

26. Barrieren zwischen traditionellen Gesundheitsversorgungsdiensten und Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten abgebaut werden; die Aufgaben der Primär- und Sekundärprävention sowohl in der primären als auch in der spezialisierten Gesundheitsversorgung sollten geklärt werden; und die Informationssysteme für die angemessene Gesundheitsüberwachung sollten verbessert werden.

Führung im Bereich der öffentlichen Gesundheit

27. Die Verpflichtung gegenüber den Menschenrechten, sozialer Chancengleichheit und sozialer Gerechtigkeit sind Kernprinzipien von Regierungsführung und von Führung im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Um das komplexe Zusammenspiel zwischen den verschiedenen Gesundheitsdeterminanten sowie insbesondere der Rolle wirtschaftlicher und sozialer Faktoren sowie der Art der Verteilung von Ressourcen und Einfluss in der Gesellschaft besser zu verstehen, werden neue Ansätze zur Führung im Gesundheitsbereich benötigt.

28. Wichtig ist es, sektorübergreifende und gemeinsame Ansätze zu fördern, in Übereinstimmung mit dem Konzept von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ die Auswirkungen einer Reihe von Konzepten außerhalb des Gesundheitsbereichs auf die Gesundheit und auf gesundheitliche Ungleichheiten zu beurteilen sowie wirksame Führungsformen und Ressourcen für präventive Kernaktivitäten sicherzustellen.

29. Viele der drängendsten politischen Herausforderungen mit einem Einfluss auf die öffentliche Gesundheit betreffen die Bewältigung komplexer Probleme wie des Klimawandels, der Adipositas und gesundheitlicher Ungleichheiten. Das Verständnis oder die Lösung dieser Probleme, die als „böartig“ bezeichnet werden (wicked problems), übersteigt die Kapazität einer einzigen Organisation. Häufig herrscht Uneinigkeit über die Ursachen solcher Probleme, und es mangelt an Gewissheit über den besten Weg, sie anzugehen (17). „Bösartige“ Probleme werden ausführlicher in Anhang 3 beschrieben.

30. Als Teil der Ausarbeitung der neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ hat das WHO-Regionalbüro für Europa eine Studie zu Führung im Gesundheitsbereich im 21. Jahrhundert in Auftrag gegeben.

Handlungsrahmen

31. Ein Handlungsrahmen sollte sich dafür eignen, aktuellen Herausforderungen im Gesundheitsbereich zu begegnen, er sollte die Gesundheitsdeterminanten widerspiegeln, und er sollte die Kapazität sowie die Flexibilität zur Reaktion auf neu auftretende Gefahren fördern. Gleichzeitig sollte er gewährleisten, dass Kernaktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit beibehalten und ausreichend Ressourcen dafür bereitgestellt werden. Er sollte die zehn EPHO umfassen und darauf aufbauen sowie den größeren strategischen Kontext berücksichtigen, der einen Einfluss auf Prioritäten und Durchführungsstrategien hat. Bedarfsanalysen im Gesundheitsbereich sollten unabhängig sein und können in der Form eines lokalen Berichts über öffentliche Gesundheit erstellt werden, der für die Öffentlichkeit zugänglich ist. Solche Analysen sollten regelmäßig durchgeführt werden.

32. Die folgenden Aktivitäten leiten sich aus diesen Leitprinzipien ab.

- Nationale Regierungen müssen ihre zentrale Führungsrolle in Bezug auf die Gesundheit der Bevölkerung wahrnehmen.
- Nationale Regierungen müssen durch Gesetzgebung und Regulierung die führende Rolle von Gesundheitsministern unterstützen, die partnerschaftlich mit anderen Politikbereichen zusammenarbeiten.
- Um konzertierte Aktivitäten in Bezug auf die Gesundheitsdeterminanten im weiteren Sinne und zur Lösung komplexer Probleme zu fördern, sollte sektorübergreifendes Handeln auf der nationalen, regionalen und lokalen Ebene unterstützt werden. Diesbezüglich sollten Rechtsvorschriften erlassen werden, um sicherzustellen, dass nationale und subnationale Bestimmungen auf in der Europäischen Region der WHO geltenden Prinzipien und globalen Erfahrungen beruhen.
- Gesundheitsminister sollten einen Handlungsrahmen kontinuierlich überprüfen und aktualisieren und dabei schwerpunktmäßig die Bedeutung von Lebens- und Arbeitsbedingungen, Bildung, wirksamer Krankheitsprävention und den Erfordernissen benachteiligter oder sozial ausgeschlossener Gruppen berücksichtigen.
- Gesundheitsministerien sollten sicherstellen, dass Gesundheitsstrategien und politische Prioritäten auf Analysen des aktuellen Bedarfs im Gesundheitsbereich, gesundheitlicher Ungleichheiten und des chancengerechten Zugangs zu Präventionsangeboten basieren. Dabei sollten sie die Möglichkeiten ausschöpfen, die die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ bietet.

Wesentliche gesundheitspolitische Maßnahmen durchführen

33. In der gesamten Europäischen Region der WHO wurden zehn EPHO (Anhang 2) entwickelt. Sie umfassen eine detaillierte Prüfliste wesentlicher gesundheitspolitischer Aktivitäten und sind eine Ressource für die Beurteilung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf der Grundlage eines gesamtstaatlichen Ansatzes. EPHO werden kontinuierlich weiterentwickelt und müssen regelmäßig aktualisiert werden, um laufende Evaluierungen sowie neue Herausforderungen und Kommunikationstechnologien einschließlich sozialer Medien zu berücksichtigen. Auf kurze Sicht werden die Handlungsprioritäten abhängig von landesspezifischen Herausforderungen im Gesundheitsbereich und den Ressourcen variieren, die Staaten zur Verfügung stehen, um ihre Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit wahrzunehmen.

34. Zur Beurteilung von Kapazität und Praxis bei der Durchführung von EPHO wurde ein internetgestütztes Instrument zur Eigenbewertung entwickelt. Es wurde bislang in 17 osteuropäischen Ländern erprobt, die es für geeignet halten, Stärken und Schwächen zu ermitteln sowie strategische Verbesserungsmaßnahmen zu definieren. Um umfassende Rückmeldungen über die Maßgeblichkeit des Instruments in der gesamten Europäischen Region zu erhalten, soll es auch in Westeuropa sowie in Ländern mit dezentralisierten Strukturen und Zuständigkeiten für die öffentliche Gesundheit erprobt werden.

35. Ein Zusatznutzen des Instruments ist, dass es unterschiedliche Akteure im Bereich der öffentlichen Gesundheit zusammenbringt, um Einvernehmen zu erreichen, und dass es Fortschritte fördert, indem es die kontinuierliche Bewertung ermöglicht.

Aktivitäten

- Die Mitgliedstaaten sollten EPHO als eine Ressource für die Beurteilung von Infrastruktur, Leistung und Kapazität in Bezug auf die Kernaktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit verwenden. Dadurch wird sich zeigen, wo konkreten Problemen

von Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit nicht die zu ihrer Lösung erforderliche Infrastruktur und Kapazität gegenüberstehen.

- Auf der Grundlage der EPHO-Beurteilung sollten Mitgliedstaaten Strategien, Aktionspläne und geeignete Programme zur weiteren Verbesserung der Qualität und der Durchführung grundlegender gesundheitspolitischer Maßnahmen und Angebote auf allen Ebenen entwickeln und umsetzen.
- Nationale Regierungen und Gebietskörperschaften sollten gewährleisten, dass für die Durchführung von EPHO einschließlich der Ermittlung neu auftretender Gesundheitsgefahren angemessene Ressourcen bereitgestellt werden.

Die Regulierungsrahmen für Gesundheitsschutz und Gesundheitsverbesserung stärken

36. Regulierungsrahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit umfassen (internationale, regionale und nationale) Rechtsvorschriften, andere politische Instrumente (einschließlich internationaler Übereinkommen und Normen) sowie Regelungen für Überwachung, Prüfung und Leistungsmanagement. Eine neuere Übersicht über internationale Politikinstrumente zugunsten der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region (18) beschreibt ein breites Spektrum verfügbarer Instrumente (Übereinkommen, Vorschriften, Empfehlungen und Normen), macht Unterschiede des Einsatzes konkreter Instrumente zwischen Ländern deutlich und weist auf Veränderungen in nationalen Regulierungsrahmen aufgrund der Zunahme von Pluralismus und Demokratisierung hin.

37. Rechtsverbindliche Regelungen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zu nutzen, ist weit verbreitet. In der jüngeren Vergangenheit wurden kostenwirksame Maßnahmen durchgeführt, um durch Besteuerung und Werbeverbote den Alkoholkonsum zu verringern, Gesetze erlassen, um den Transfettsäuren- und den Salzgehalt von Nahrungsmitteln zu verringern, Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs betreffend Werbung, Besteuerung sowie eine rauchfreie Umwelt durchgeführt und Maßnahmen für mehr Sicherheit im Straßenverkehr ergriffen.

38. Wenngleich in einem bestimmten Maß Ungewissheit über die Wirksamkeit von Regelungen zum Leistungsmanagement besteht, zeigen Erkenntnisse, dass einfache Prozessziele zu unbeabsichtigten Folgen und von Taktik geprägtem Vorgehen führen können. Es wird ein breiterer Ansatz auf der Grundlage von Leistungsmessung in Bezug auf sowohl Prozess- als auch Gesundheitsergebnisse benötigt, verknüpft mit einem dynamischen System lokaler Rechenschaftslegung. Die WHO plädiert für nationale Rahmen, die gemeinsame Werte von Chancengerechtigkeit und Solidarität verwirklichen sowie die Transparenz fördern.

Aktivitäten

- Nationale Regierungen müssen über einen Durchführungsplan für rechtsverbindliche internationale Verträge, Übereinkommen und Vorschriften sowie für Resolutionen und Normen bezüglich des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung verfügen. Die nationalen Fortschritte und die Einhaltung internationaler Übereinkommen und Normen sollten aus der Selbstbewertung der maßgeblichen EPHO hervorgehen, in der die maßgeblichen Vorschriften und Normen aufgeführt werden sollten.
- Gesundheitsministerien sollten 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 ausgearbeitet werden, der auch Maßnahmen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die

Bewältigung der Kernaufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die Einhaltung von Normen und das Erreichen von Zielvorgaben umfassen sollte.

- Gesundheitsministerien sollten für eine einheitliche Strategie und Ausrichtung über unterschiedliche Organisationsebenen hinweg Sorge tragen; dabei sollten sie Systeme zur Leistungsüberwachung nutzen und Rechenschaftslegung gewährleisten.
- Normen für die Erbringung von Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten klar festgelegt werden, und ihre Qualität sollte durch regelmäßige Überwachung, Inspektion oder Bewertungsregelungen und Akkreditierung sichergestellt und kontinuierlich verbessert werden.

Gesundheitsergebnisse durch Gesundheitsschutz verbessern

39. Bedarfsanalysen in Bezug auf die Gesundheit der Bevölkerung sind der Eckpfeiler jeder Strategie im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Sie bilden die Grundlage für Kernaktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit für Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie für die Entwicklung nationaler Gesundheitsstrategien. Solche Analysen können organisationsübergreifend auf gemeinsamer Ebene und in Partnerschaft mit Gruppen vor Ort durchgeführt werden.

40. Gesundheitsschutz erfordert Systeme, welche die rasche Erkennung von, Reaktion auf und Kommunikation über gesundheitliche Bedrohungen ermöglichen. Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bleibt eine Kernaktivität im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Sie erfordert Wachsamkeit in Bezug auf bestehende Krankheiten, die rasche Reaktion auf neue Stämme und die Aufrechterhaltung einer Infrastruktur für Identifizierung, Bekämpfung und Behandlung. Es sollte ein entsprechendes System für die rasche Meldung von Umweltgefahren geben.

41. Es muss Kapazität vorhanden sein, um in Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit unabhängig von ihrer Art oder Ursache bewährte und erprobte Notfallpläne aktivieren und Notfall-Einsatzteams mobilisieren zu können. Ebenso sollte Kapazität für Überwachungs- und Folgemaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit nach Katastrophen vorhanden sein.

Aktivitäten

- Um Bedarfsanalysen im Gesundheitsbereich und die rasche Ermittlung neu auftretender Risiken und Gefahren zu unterstützen, sollten nationale Regierungen die Sammlung, Integration, Analyse und Interpretation von Daten zur öffentlichen Gesundheit sektorübergreifend verbessern.
- Um den Gesundheitsstatus und den gesundheitsbezogenen Bedarf der Bevölkerung, gesundheitliche Ungleichheiten, sich verändernde Krankheitsmuster und Konsequenzen für die Bereitstellung von Angeboten zu ermitteln, sollten Bedarfsanalysen im Gesundheitsbereich regelmäßig durchgeführt werden.
- Gesundheitsministerien sollten geeignete Meldemechanismen für Krankheitsausbrüche mit besserer Koordinierung zwischen den Bereichen öffentliche Gesundheit, Veterinärmedizin, Arbeitsmedizin und Nahrungsmittelsicherheit etablieren.
- Gesundheitsinformationssysteme mit wichtigen Statistiken und Routinedaten müssen etabliert oder gestärkt werden.
- Nationale Regierungen sollten ihre Kapazität und ihre Ressourcen für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften regelmäßig überprüfen.
- Nationale Regierungen sollten Notfall-Einsatzpläne erstellen und regelmäßig erproben.

Gesundheitsergebnisse durch Krankheitsprävention verbessern

42. Die Primärprävention umfasst Aktivitäten zur Verhinderung des Auftretens einer Krankheit, während unter Sekundärprävention die Früherkennung mit dem Ziel verstanden wird, die Aussichten auf positive Gesundheitsergebnisse zu verbessern.

43. Wenngleich klar ist, dass die Primärprävention von Krankheiten auch durch Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung (Förderung einer gesunden Lebensweise, Umweltschutz, Gewährleistung von Arbeitsschutz und Nahrungsmittelsicherheit usw.) erfolgen kann, kann dieses Konzept praxisbezogen dahingehend verstanden werden, dass es klinische Präventivangebote wie Immunisierung und Impfungen, die Bereitstellung von Informationen über verhaltensbedingte und medizinische Gesundheitsrisiken sowie Beratung und Maßnahmen zu ihrer Verringerung auf der individuellen und Gemeinschaftsebene, die Aufrechterhaltung von Systemen und Verfahren zur Einbeziehung der primären Gesundheitsversorgung und der spezialisierten Versorgung in Programme zur Krankheitsprävention, die Produktion und die Beschaffung von Impfstoffen für Kinder und Erwachsene, bei Bedarf die Lagerung von Impfstoffbeständen sowie die Produktion und die Beschaffung von Nahrungsergänzungsmitteln und Zusatznahrung zur Ernährungsergänzung umfasst.

44. Impfprogramme mit klaren Leitlinien und Verfahren sind verbreitet etabliert. Zur Gewährleistung der Erfassung ausgewählter Zielgruppen können jedoch zusätzliche Maßnahmen erforderlich sein. Um bessere Gesundheitskompetenz zu fördern und die Wirksamkeit von Kommunikation im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu steigern, können diese Maßnahmen auch die breitere Mitwirkung anderer Ministerien wie des Bildungsministeriums umfassen.

45. Auf der anderen Seite umfasst die Sekundärprävention 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.

46. Um Krankheiten im Frühstadium zu erkennen und zu behandeln, können evidenzbasierte Untersuchungsprogramme etabliert werden. Ihre Anwendbarkeit und ihre Durchführung sollten gemäß vereinbarten Kriterien in Bezug auf folgende Aspekte beurteilt werden: Größe des Problems, Ausmaß der Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen und geografischen Gebieten, Auswahl einer Zielgruppe, Verfügbarkeit von Laboreinrichtungen und Kapazität für die rasche Behandlung ermittelter Fälle. Ein gutes System der primären Gesundheitsversorgung mit einer registrierten Bevölkerung erleichtert die optimale Organisation und Durchführung von Untersuchungsprogrammen für ausgewählte Populationen, die nachdrücklich gefördert werden sollten.

47. Medizinische Fachkräfte können nach opportunistischen Fällen suchen und sich dabei auf evidenzbasierte Interventionen zur Verringerung von Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum oder schlechte Ernährung stützen.

48. Präventionsangebote zielen in erster Linie auf die Einzelperson, erfordern jedoch computerisierte Einladesysteme für ausgewählte Zielgruppen und ein organisiertes Durchführungssystem, das für diese Gruppen zugänglich ist. Solche Angebote können auch gezielte Maßnahmen umfassen, um Gruppen zu erreichen, die gefährdet sind, jedoch möglicherweise keinen Zugang zu Präventionsangeboten haben. Der Zugang zu Präventionsangeboten sollte nicht durch finanzielle oder andere Hürden erschwert werden.

Aktivitäten

- Finanz- und Gesundheitsministerien sollten für Impfprogramme angemessene Ressourcen bereitstellen, einschließlich für die Beschaffung und Lagerung von Impfstoffen und den Betrieb wirksamer Einladesysteme.
- Gesundheitsministerien sollten unter Berücksichtigung bekannter guter Praxis evidenzbasierte Untersuchungsprogramme durchführen und regelmäßig aktualisieren.
- Unter Berücksichtigung des Bedarfs gefährdeter Bevölkerungsgruppen sollten Gesundheitsministerien bestehende Systeme für die Einbeziehung der primären Gesundheitsversorgung und der spezialisierten Versorgung in die Krankheitsprävention beurteilen sowie geeignete Maßnahmen für die Ausweitung präventiver Gesundheitsversorgungsangebote ermitteln.
- Um gefährdete Bevölkerungsgruppen zu erreichen, sollten gezielte Programme entwickelt und evaluiert werden.
- Angebote zur Förderung der Gesundheit von Mutter und Kind sollten zugänglich sein, und die Gründe für eine geringe oder verspätete Teilnahme sollten ermittelt werden.

Gesundheitsergebnisse durch Gesundheitsförderung verbessern

49. Die Gesundheitsförderung stützt sich auf allgemeine Definitionen von Gesundheit und Wohlergehen. In der Ottawa-Charta (19) 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 ausgewählte Themenbereiche angewendet werden (beschrieben in EPHO 6).

50. Die Anerkennung des Einflusses politischer, sozialer und kultureller Kontexte auf die Lebenschancen und das Verhalten in jeder Lebensphase hat zur Festlegung verschiedener Schwerpunkte geführt: auf die unterschiedlichen Settings und Kontexte für Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, auf Handlungskonzepte mit dem Ziel, gesunde Entscheidungen zu erleichtern sowie auf Partnerschaften und die sektorübergreifende Zusammenarbeit, um den sozialen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit entgegenzuwirken. Dieser Ansatz ist zentral für die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten und wird bei der Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit und des Gesundheitsgefälles in der Europäischen Region berücksichtigt.

51. Die Bedeutung der Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, der Qualität sozialer Netzwerke und verbesserter Möglichkeiten zur Teilnahme an Entscheidungsprozessen zugunsten von Gesundheit und Wohlergehen werden zunehmend anerkannt. Es wurde behauptet, dass lokale Anstrengungen zur Überwindung problematischer gesundheitlicher Ungleichheiten partizipatorische Entscheidungsprozesse auf der lokalen Ebene voraussetzen (20). Dies stützt sich auf den früh gewürdigten Zusammenhang zwischen Gemeinschaftsentwicklung und Gesundheitsförderung, beispielsweise in der Erklärung von Alma-Ata.

52. In unterschiedlichen Settings und Organisationen sowohl innerhalb des Gesundheitssystems als auch darüber hinaus muss eine positive Grundhaltung zur öffentlichen Gesundheit gefördert werden. Trotz der Erklärung von Alma-Ata fehlen Praktikern in der primären Gesundheitsversorgung vielleicht die Zeit oder die Anreize, um sich auf die Krankheitsprävention zu konzentrieren. Der Zugang zu Präventionsangeboten in der primären Gesundheitsversorgung ist uneinheitlich und entspricht vielleicht nicht dem Bedarf gefährdeter oder stigmatisierter Gruppen.

53. Die Gesundheitsförderung sollte nicht durch Interventionen, welche unangemessen sind, kulturelle Besonderheiten nicht berücksichtigen oder die Bedürftigsten nicht erreichen, gesundheitliche Ungleichheiten vergrößern.

Aktivitäten

- Um gemeinsame Ansätze zu Faktoren mit einem Einfluss auf Gesundheit, Wohlergehen und gesunde Lebensweisen zu entwickeln, sollten nationale Regierungen Bedingungen für den Dialog und die Zusammenarbeit zwischen Partnern über Politikbereiche hinweg fördern und schaffen.
- Zur Unterstützung von Gesundheitsministerien bei der Federführung sektorübergreifender Reaktionen auf gesundheitliche Herausforderungen sollten formelle und informelle Führungsmechanismen etabliert werden.
- Nationale Regierungen sollten die Beteiligung von Gemeinschaften an Entscheidungsprozessen sicherstellen, sodass das Potenzial der Aktiva von Gemeinschaften ausgeschöpft werden kann.
- Die Angemessenheit von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung für ausgewählte Gruppen und Gruppen mit dem größten gesundheitlichen Bedarf sollte kritisch beurteilt werden.
- Die Bedeutung von Prävention für ein nachhaltiges Gesundheitsversorgungssystem und für die Wirtschaft allgemein muss quer über das politische Spektrum anerkannt werden: Statt viele sporadische Initiativen zu ergreifen, muss langfristig und nachhaltig gehandelt werden.

Für kompetentes Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit sorgen

54. Kompetentes und multidisziplinäres Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist eine Voraussetzung für ein modernes wirksames System der öffentlichen Gesundheit. Angesichts sowohl der bestehenden als auch der erwarteten komplexen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist ein breites Spektrum vorhandener und neuer Qualifikationen und Fachkenntnisse erforderlich (21). Im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind viele Länder von medizinisch dominiertem zu multidisziplinärem Personal übergegangen.

55. In vielen Gesundheitssystemen ist der Bereich der öffentlichen Gesundheit fragmentiert, und Teile des Personals können sich isoliert fühlen. Häufig gibt es anhaltende Probleme in Form von zu geringer Bereitstellung von Ressourcen, Qualifikationsmängeln, unzureichender Kapazität, schlechter Moral und niedriger Bezahlung.

56. Die Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit in den wichtigen Bereichen Gesundheitsschutz und -verbesserung sowie Gesundheitsdienstentwicklung erfordern vielfältige Qualifikationen, wobei die Praktiker aus den Feldern Epidemiologie, Datenerhebung, Informationssysteme, Gesundheitsförderung, Umweltgesundheit, Management und Führung sowie anderen Feldern kommen.

57. Zentrale Praxisfelder im Bereich der öffentlichen Gesundheit einschließlich Führung und Kooperation spiegeln sich in den EPHO wider und definieren die Hauptfelder, denen Aufmerksamkeit gewidmet werden muss, um zu gewährleisten, dass die benötigten Qualifikationen dafür vorhanden sind, neue Herausforderungen und Anforderungen bewältigen zu können.

58. Um in diesen zentralen Praxisfeldern zu bestehen, bedarf es eines Kompetenzrahmens mit Kernkompetenzen in definierten Gebieten. Zu den Kernkompetenzen können zählen: Surveillance, Überwachung und Evaluierung, Evidenz, Politik- und Strategiebewertung, Führung und Kooperation. Zu den definierten Gebieten können zählen: Gesundheitsschutz,

Gesundheitsverbesserung, Datenerhebung im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Qualität von Gesundheitsangeboten. Der Zweck eines solchen Kompetenzrahmens ist, sicherzustellen, dass angemessene Ausbildung angeboten wird, und im Hinblick auf Aufstiegsmöglichkeiten sowie Personalgewinnung und -bindung zur Personalentwicklung beizutragen. Die Qualitätssicherung und solide Akkreditierungsmechanismen sollten gefördert werden.

59. Neue Qualifikationen werden ebenfalls benötigt. Die Notwendigkeit von Investitionen zu vermitteln, um die Gesundheit verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten bekämpfen zu können, wird zu einer wichtigen Priorität für Führungskräfte im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Außerdem muss der besondere Typ von benötigter Führungsstärke an Kontexte angepasst werden, in denen beträchtliche Ungewissheit und Unklarheit bestehen und in denen es oft eine unzureichende Erkenntnisgrundlage und kein Einvernehmen über die genaue Art des Problems und die Lösungen dafür gibt. Ein wesentlicher Teil der Autorität von Führungskräften im Bereich der öffentlichen Gesundheit wird sich zukünftig nicht aus ihrer Position im Gesundheitssystem ableiten, sondern aus ihrer Fähigkeit, andere durch Einflussnahme statt durch Kontrolle zu gewinnen und zu überzeugen.

Aktivitäten

- Nationale Regierungen sollten die Entwicklung multidisziplinären Personals im Bereich der öffentlichen Gesundheit sicherstellen.
- Um Defizite zu ermitteln, sollten Gesundheitsministerien eine Bestandsaufnahme der Qualifikationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit durchführen.
- Es sollten Anstrengungen unternommen werden, sicherzustellen, dass die zentralen gesundheitsbezogenen Qualifikationen den grundlegenden Kompetenzrahmen für das Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausmachen.
- Gesundheitsminister sollten (gegebenenfalls) in Zusammenarbeit mit Finanzministern Finanzmechanismen entwickeln, um die Prävention auszuweiten und Praktiker im Gesundheitsbereich, insbesondere auf der Ebene der primären Gesundheitsversorgung, ermuntern, Gesundheitsleistungen zugunsten von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu erbringen.
- Die Ausbildung im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollte durch Forschung, Überwachung und Evaluierung sowie die Verbreitung von Erkenntnissen mit Partnern gestärkt werden. Zu diesen sollten im Fortbildungsbereich der Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region (ASPHER) und in den Bereichen Aufrechterhaltung fachlicher Standards und Forschung die Europäische Allianz für öffentliche Gesundheit (EUPHA) zählen.
- Gesundheitsministerien sollten mit Bildungsministerien sowie medizinischen Hochschulen zusammenarbeiten und dafür werben, dass die Aufmerksamkeit stärker auf Herausforderungen für die Gesundheit der Bevölkerung gerichtet wird und die maßgeblichen Kompetenzen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in die Curricula für die medizinische Ausbildung aufgenommen werden.
- Es sollten Investitionen in innovative und kreative Programme zur Förderung von Führungskompetenz auf der Grundlage von systemischem Denken, Komplexitätsforschung und den Prinzipien des transformativen Wandels getätigt werden.

Forschung und Wissen zugunsten von Politik und Praxis entwickeln

60. 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. Es wird jedoch zunehmend anerkannt, wie wichtig es ist, Einvernehmen darüber zu erzielen, wie Forschung und Wissen generiert und in der Praxis genutzt (oder nicht genutzt) werden.

61. Nur wenige Probleme im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung eignen sich für die Art von Standardforschung, die im Allgemeinen durch randomisierte kontrollierte Studien gekennzeichnet ist. In der Evidenzhierarchie genießen Methoden und Designs, die sich vielleicht besser für das Verständnis und die Lösung „bösaertiger“ komplexer Probleme eignen, kein hohes Ansehen und werden von Kreisen mit einer positivistischen wissenschaftlichen Sichtweise häufig verachtet oder abgelehnt.

62. In dem Bemühen, die Evidenzgrundlage für Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit 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. Wie vor allem in Kanada geleistete neuere Arbeiten zeigen, muss der Ansatz zur konzeptionellen Entwicklung und zur Durchführung von Forschung radikal verändert werden, wenn das Ziel solide Forschung mit einer hohen Durchführungswahrscheinlichkeit ist (22,23). Dies erfordert eine ausgehandelte Beziehung zwischen dem Forscher und dem Nutzer von Forschung, die so ausgelegt ist, dass gemeinsam Wissen produziert oder geschaffen wird („co-production/co-creation“). Unter solchen Umständen erfolgt der Wissensaustausch durch den Aufbau von Beziehungen und Netzwerken, die in lokalen Kontexten gegründet wurden.

Aktivitäten

- Nationale Regierungen sollten Bedingungen dafür schaffen, dass traditionelle Ansätze zu evidenzbasierten Gesundheitsinterventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gegebenenfalls durch eine Verpflichtung zu Praxis auf der Grundlage von Erkenntnissen, die Einführung innovativer Formen des Wissensaustausches und Koproduktionsansätzen ergänzt werden.
- Auf Erkenntnissen beruhende Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung erfordern den Einsatz einer Kombination von Methoden und Fachgebieten, damit komplexe Kontexte und „bösaertige“ Probleme überhaupt verstanden werden.
- Die grundlegenden Annahmen und Ungewissheiten wissenschaftlicher Bewertungen müssen wichtigen Akteuren gegenüber dargelegt und mit ihnen offen diskutiert werden.
- Gesundheitsministerien sollten Qualifikationen und Prozesse für den Wissensaustausch und das Wissensmanagement unterstützen und etablieren.
- Praktiker im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten ermuntert werden, sich einer „Community of Practice“ anzuschließen.
- Gesundheitsministerien sollten durch enge Zusammenarbeit zwischen Praktikern, Wissenschaftlern und politischen Entscheidungsträgern vorrangige Forschungsfelder ermitteln.

Organisationsstrukturen für öffentliche Gesundheitsdienste

63. Die Organisation und Bereitstellung öffentlicher Gesundheitsdienste erfolgt auf drei 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.

64. Was die Organisationsstruktur öffentlicher Gesundheitsdienste betrifft, so können in manchen Gesundheitssystemen alle drei Ebenen vertreten sein. Die mittlere Ebene zwischen der nationalen und der lokalen ist oft am kompliziertesten und ändert sich häufig. Auf der nationalen Ebene ist der Bereich der öffentlichen Gesundheit bei einem Ministerium oder Abteilung der Zentralregierung (gewöhnlich der für Gesundheit zuständigen) angesiedelt, wengleich viele Teile über Ministerien und Abteilungen verstreut sein können. Manche Aufgaben werden Stellen zugeordnet sein, die unabhängig von oder nicht in räumlicher Nähe der Zentralregierung sind und die ebenfalls eine subnationale Struktur haben können. Auf der lokalen Ebene kann eine Vielzahl von Stellen damit betraut sein, Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erbringen, wengleich eine von ihnen die Gesamtverantwortung für die öffentliche Gesundheit trägt. Dies kann ein Gesundheitsdienst oder eine örtliche Behörde sein.

65. Unabhängig von dem zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhandenen genauen organisatorischen System ist auf jeder Ebene eine klare und beständige Zweckausrichtung erforderlich. Manche Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit können besser auf einer bestimmten Ebene wahrgenommen werden, beispielsweise um Größeneffekte zu erzielen oder dort, wo Fachkräftemangel lokale Lösungen oder Organisationsformen für die Erbringung von Leistungen nicht zulässt.

66. Es gibt viele Modelle für die Organisation des Bereichs der öffentlichen Gesundheit auf der nationalen und der subnationalen Ebene, und es könnte ein Bereich sein, bei dem eine Evidenzgrundlage zeigen könnte, welche Modelle oder Organisationsformen wirksamer als andere sind.

Aktivitäten

- Gesundheitsministerien sollten geeignete Organisationsstrukturen für die Wahrnehmung der verschiedenen Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit etablieren.
- Solche Strukturen müssen Kostenwirksamkeit und Reaktionsschnelligkeit ermöglichen, was die Wahrnehmung der Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die Durchführung von EPHO und die Erbringung von Leistungen betrifft.
- Abhängig von der Größe des jeweiligen Gesundheitssystems und der Art der zu bewältigenden Gesundheitsaufgaben sollten die Strukturen eine Kombination nationaler, regionaler und lokaler Organisationsformen sein.
- Um die Übernahme bewährter Praxis zu maximieren, sollten Gesundheitsministerien Maßnahmen ergreifen, um zum Lernen aus internationalen Erfahrungen zu ermuntern.

Der Weg in die Zukunft: die Rolle der WHO und weitere Schritte

67. Vor dem Hintergrund dieses Handlungsrahmens möchte das WHO-Regionalbüro für Europa die Mitgliedstaaten bei ihren Strategien zur Stärkung der Kapazität und der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützen.

68. Hierzu wird ein Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO ausgearbeitet, der dem Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung 2012 unterbreitet werden soll. Um sicherzustellen, dass die WHO Hand in Hand mit ihren Mitgliedstaaten arbeitet und sie zugunsten der Verbesserung

von Gesundheitsergebnissen und der Stärkung ihrer öffentlichen Gesundheitsdienste unterstützt, erfolgt die Ausgestaltung dieser Initiative durch einen partizipatorischen Prozess unter Beteiligung der Mitgliedstaaten, der Europäischen Union sowie anderer Partner und wird durch die Global Policy Group der Organisation unterstützt.

69. Der Aktionsplan für die Europäische Region wird mehrere Kernelemente umfassen. Erstens werden öffentliche Gesundheitsdienste gestärkt, indem die Wirksamkeit bestehender Instrumente mit dem Ziel überprüft wird, ihre Kohärenz und ihre Relevanz in Bezug auf neue Herausforderungen zu gewährleisten. Normen und Indikatoren für die Erbringung und Überwachung zentraler Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden entwickelt, und internetgestützte Beurteilungsverfahren werden eingeführt. Das Regionalbüro wird dieses Internet-Instrument einsetzen, um die Kapazitäten der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu beurteilen, und ihnen dazu ein Feedback in der Form von Schlussfolgerungen und Empfehlungen zukommen lassen. Zusätzlich werden die Mitgliedstaaten die Möglichkeit haben, das Instrument zur Selbsteinschätzung zu nutzen.

70. Durch Zusammenarbeit mit dem ASPHER, was Fortbildung betrifft, und der EUPHA in Bezug auf die Aufrechterhaltung fachlicher Standards und Forschung wird die Ausbildung im Bereich der öffentlichen Gesundheit gestärkt. Das Potenzial für die Entwicklung einer Europäischen Schule für öffentliche Gesundheit wird untersucht.

71. Die Unterstützung der Entwicklung internationaler, regionaler, multinationaler, nationaler und subnationaler Netzwerke von Führungskräften im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist ein weiteres wichtiges Handlungsfeld und könnte die Etablierung eines Forums auf hoher Ebene für Politikentwicklung umfassen. Dieses würde Teil eines kontinuierlichen Dialogs mit dem Ziel werden, sicherzustellen, dass öffentliche Gesundheitsdienste weiterhin auf die zentralen Herausforderungen für die Gesundheit der Bevölkerung ausgerichtet werden.

Literatur

1. Resolution EUR/RC60/R5 des WHO-Regionalkomitees für Europa *Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa*. Kopenhagen, Weltgesundheitsorganisation, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/122255/RC60_gRes5.pdf, eingesehen am 2. August 2011).
2. *Developing a public health strategy for Europe*. Copenhagen, World Health Organization, 2010 (document EUR/RC60/SC(2)/18).
3. Stahl T et al. *Health in All Policies: prospects and potentials*. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, 2006 (http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf, accessed 24 June 2011).
4. Hannaway C, Plsek P, Hunter DJ. *Developing leadership and management for health*. In: Hunter DJ, ed. *Managing for health*. London, Routledge, 2007.
5. Suhrcke M, Fahey DK, McKee M. *Economic aspects of chronic disease and chronic disease management*. In: Nolte E, McKee M, eds. *Caring for people with chronic conditions. A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press, 2008.
6. *Schutz der Gesundheit zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: Folgen für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, Weltgesundheitsorganisation, 2009 (Dokument EUR/RC59/7, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/66959/RC59_gdoc07.pdf, eingesehen am 2. August 2011).
7. Koppel A, Leventhal A, Sedgley M, eds. *Public health in Estonia 2008: An analysis of public health operations, services and activities*. Copenhagen, World Health Organization,

- 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99935/E92578.pdf, accessed 24 June 2011).
8. *Evaluation of public health services in south-eastern Europe*. Copenhagen, World Health Organization, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/125206/e94398.pdf, accessed 24 June 2011).
 9. *Strengthening food safety and nutrition policies and services in South-eastern Europe*. Copenhagen, World Health Organization, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99897/E92650.pdf).
 10. *Health and economic development in south-eastern Europe*. Copenhagen. World Health Organization, 2006 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/74748/E89184.pdf, accessed 24 June 2011).
 11. Resolution EUR/RC60/R12 des WHO-Regionalkomitees für Europa *Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 und nachhaltige Unterstützung für den poliofreien Status in der Europäischen Region der WHO*. Kopenhagen, Weltgesundheitsorganisation, 2010 (www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/122263/RC60_gRes12.pdf, eingesehen am 2. August 2011).
 12. *Health at a glance: Europe 2010*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010 (http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en, accessed 24 June 2011).
 13. Winslow, C. The untilled fields of public health, *Science*, 1920, 51(1306):23–33.
 14. *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London, HMSO, 1988.
 15. *Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen, Weltgesundheitsorganisation, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf, eingesehen am 2. August 2011).
 16. *Report on the International Conference on Primary Care. Alma Ata*. Geneva, World Health Organization, 1978 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011.pdf>, accessed 24 June 2011).
 17. Rittel HWJ, Webber MM. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 1973, 4(2):155-169.
 18. *The use of public policy instruments for public health in the European Region: experiences and potential*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (document EUR/RC59/SC(4)/11, accessed 24 June 2011).
 19. *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1986 (www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, eingesehen am 2. August 2011).
 20. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post 2010*. London, Marmot Review, 2010 (<http://www.marmotreview.org/AssetLibrary/pdfs/Reports/FairSocietyHealthyLives.pdf>, accessed 24 June 2011).
 21. *Die sich wandelnde Rolle der Public Health in der Europäischen Region*. Kopenhagen, Weltgesundheitsorganisation, 1999 (Dokument EUR/RC49/10).
 22. Lavis JN et al. Evidence-informed health policy: case descriptions of organisations that support the use of research evidence. *Implementation Science*, 2008, 3:56.
 23. Lomas J. Using research to inform health care managers' and policy makers' questions: from summative to interpretive synthesis. *Healthcare policy*, 2005, 1(1):55–71.

Anhang 1. Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme: Definitionen und Abgrenzungen

Eine Kerndefinition von öffentlicher Gesundheit ist bisher nicht gelungen.¹ Nach umfangreichen internen und externen Konsultationen wurde die ursprünglich 1920 von Winslow vorgeschlagene² und 1988 von Acheson angepasste³ Definition allgemein akzeptiert und wird zur Annahme vorgeschlagen:

Öffentliche Gesundheit ist die Wissenschaft und Praxis der Prävention von Krankheiten, der Verlängerung des Lebens und der Förderung der Gesundheit durch organisierte Anstrengungen der Gesellschaft.

Diese Definition umfasst wichtige Merkmale.

- Sie ist bewusst allgemein gehalten und bezieht sich nicht auf bestimmte gesellschaftliche Vorstellungen über die Ergebnisse von öffentlicher Gesundheit, die sich im Lauf der Zeit ändern könnten.
- Sie definiert öffentliche Gesundheit einerseits als Wissenschaft und andererseits als Praxis sowie dem Wesen nach und zu jeder Zeit als eine Kombination von Wissen und Handeln. Öffentliche Gesundheit muss eine Erkenntnisgrundlage haben, aber Maßnahmen müssen auf der Grundlage aktuellen Wissens ergriffen werden.
- Die Kernaufgaben von öffentlicher Gesundheit sind, Erkrankungen zu verhindern, das Leben zu verlängern und die Gesundheit zu fördern.
- Öffentliche Gesundheit ist eine organisierte gesellschaftliche Aufgabe.

Mehrere wichtige und implizite Aspekte dieser Definition sollten hervorgehoben und bei Bedarf explizit vermittelt werden:

- Gesundheitsschutz einschließlich Nahrungsmittel- und Wassersicherheit, Umweltschutz und Arbeitsschutz;
- Ergebnisse wie „Wohlbefinden“ oder Lebensqualität;
- individuelle Verantwortung und Entscheidungen;
- zukunftsorientiert;
- politische Teilhabe, Chancengerechtigkeit und Menschenrechte in Bezug auf Gesundheit und
- die Bedeutung von Gesundheitssystemen für die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit einschließlich des Umstands, dass die Gesundheitsministerien die zentrale Verantwortung für die öffentliche Gesundheit haben, statt einfach Manager des Gesundheitsversorgungssystems zu sein.

Das Gesundheitssystem kann als ein wichtiger Kanal für die „organisierten Anstrengungen der Gesellschaft“ im Hinblick auf öffentliche Gesundheit und die Verbesserung von Gesundheit verstanden werden (siehe Abb. 1 unten).

¹ Verweij M, Dawson A. The meaning of „public“ in public health. In: Dawson A, Verweij M (Hrsg.). *Ethics prevention and public health*. Oxford: Oxford University Press, 2007: Kapitel 2.

² Winslow, C. The untilled fields of public health, *Science*, 1920, 51 (1306):23–33.

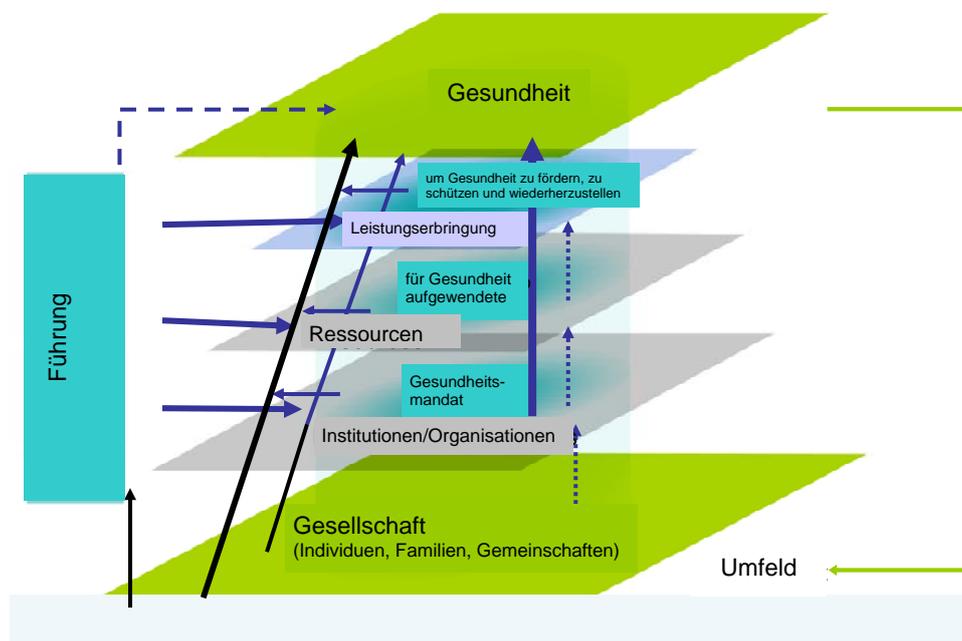
³ *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London, HMSO, 1988.

Die Abbildung zeigt das Gesundheitssystem als den türkisfarbenen Kreis auf jeder „Plattform“, die Institutionen und Organisationen mit einem Gesundheitsmandat, die für Gesundheit bereitgestellten Ressourcen und die Leistungen darstellen, die erbracht werden, um Gesundheit zu fördern, zu schützen und wiederherzustellen. Öffentliche Gesundheit ist Teil des Gesundheitssystems, umfasst aber auch die grün dargestellten Aspekte einschließlich der Gesellschaft und der Gesamtumwelt. Das Zusammenspiel aller dieser Faktoren bestimmt das Gesundheitsniveau einer Bevölkerung.

Die dickeren und die vertikalen Pfeile stellen die organisierten Anstrengungen der Gesellschaft dar. Manche dieser Anstrengungen werden über das Gesundheitssystem kanalisiert, andere dagegen über Institutionen, Ressourcen und Leistungen anderer Sektoren der Gesellschaft. Die vertikalen gestrichelten Pfeile stehen für isolierte und individuelle Anstrengungen.

Die Führung koordiniert und lenkt die zahlreichen Anstrengungen in den unterschiedlichen Bereichen der Gesellschaft mit dem Ziel der Maximierung des gesundheitlichen Zugewinns. Öffentliche Gesundheit wird als eine breite gesellschaftliche Aufgabe dargestellt, einschließlich Organisationen, Ressourcen und Angeboten des Gesundheitssystems und auch anderer Teile der Gesellschaft, beschränkt nur durch die Grenzen der „organisierten Anstrengungen“ der Gesellschaft.

Abb. 1: Konzeptioneller Rahmen der Grenzen von Gesundheitssystem und öffentlicher Gesundheit



Die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen wird durch die Gesamtgesellschaft bewirkt und von einem breiten Spektrum von Politikbereichen sowie von den Aktivitäten des Gesundheitssystems beeinflusst. Die nachstehende Abb. 2 zeigt, wie öffentliche Gesundheitsdienste die Gesundheit generierenden Aktivitäten sowohl des per se nicht mit Gesundheit befassten Systems als auch des Gesundheitssystems übergreifen und in beiden eine wichtige Rolle spielen.

Abb. 2: Grenzen der Kompetenzen und Zuständigkeiten der öffentlichen Gesundheit



* Verbindung zu „Gesundheit 2020“, Führung sowie zum gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz

Das breite Spektrum von Konzepten mit einem Einfluss auf Gesundheit unterstreicht die Bedeutung entschlossenen sektorübergreifenden Handelns als Teil der Steuerungsrolle.

Anhang 2: Definitionen wesentlicher gesundheitspolitischer Maßnahmen (EPHO) und Angebote in der Europäischen Region der WHO⁴

EPHO 1: Surveillance von Krankheiten und Beurteilung der Gesundheit der Bevölkerung

Definition 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 Surveillance im Bereich der Melderegister⁵ (Geburten, Sterbefälle)
- 1.2 Surveillance-System und Krankheitsregister in den Bereichen übertragbare Krankheiten, nichtübertragbare Krankheiten und durch Lebensmittel übertragene Krankheiten
- 1.3 Kontinuierliche Erhebungen des Gesundheitszustands und des Gesundheitsverhaltens einschließlich Gesundheits- und Ernährungserhebungen als Grundlagen für Aktivitäten zu Themen wie Adipositas und Ernährung
- 1.4 Surveillance-System und Krankheitsregister im Bereich der Gesundheit von Müttern und Kindern
- 1.5 Surveillance-System und Krankheitsregister im Bereich der Umweltgesundheit
- 1.6 Surveillance-System und Krankheitsregister im Bereich der sozialen und psychischen Gesundheit
- 1.7 Surveillance-System und Krankheitsregister in den Bereichen Arbeitsmedizin und Verletzungsüberwachung
- 1.8 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 1.7) zu überwachen

⁴ Die vollständige Fassung dieser Definitionen einschließlich detaillierter Spezifikationen ist in Anhang 1 des Dokuments EUR/RC61/Inf.Doc 1 enthalten. Der Begriff „Maßnahmen“ wurde gewählt, um ein gewisses Maß an Verwirrung auszuräumen, das durch die doppelte Verwendung des Begriffs „Funktion“ sowohl in der zuvor gewählten Bezeichnung „Wesentliche gesundheitspolitische Funktionen“ als auch bei den vier Rahmenfunktionen von Gesundheitssystemen (d. h. Steuerung, Erschließung von Ressourcen, Finanzierung und Leistungserbringung) entstanden war. Das grundlegende Ziel war, politischen Entscheidungsträgern den Unterschied zwischen den beschreibenden Rahmenfunktionen und den bindenden EPHO deutlich zu machen. Der Begriff „Maßnahme“ unterstreicht auch den handlungsorientierten Charakter dieser Kernangebote. Die Konzepte, Erfahrungen und Veröffentlichungen von Institutionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Organisationen und den anderen WHO-Regionen bildeten die Grundlage des Prozesses der Ausarbeitung der vorgeschlagenen Definitionen von öffentlicher Gesundheit sowie der zehn EPHO und wurden dabei berücksichtigt.

⁵ Das Melderegistersystem bezieht sich auf die in dem Land, dem Bundesstaat, der Provinz oder bei jeder anderen Gebietskörperschaft eingerichtete Struktur zur kontinuierlichen Aufzeichnung lebenswichtiger Ereignisse im Zusammenhang mit dem Personenstand der Gebietsansässigen gemäß den Gesetzen und Vorschriften des Landes, des Bundesstaates, der Provinz usw. (*Quelle:* Handbook of Vital Statistics Systems and Methods, Volume 1: Legal, Organisational and Technical Aspects, United Nations Studies in Methods, Glossar, Series F, No. 35, United Nations, New York 1991).

- 1.9 Veröffentlichung von Daten in mehreren Formaten für unterschiedliche Zielgruppen (in den Bereichen 1.1 bis 1.7).

EPHO 2: Bestimmung vorrangiger Gesundheitsprobleme und Gesundheitsgefahren in der Gemeinschaft

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

A. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

- 2.A.1 System und Verfahren zur Erkennung und Bekämpfung von Ausbrüchen übertragbarer Krankheiten
- 2.A.2 System und Verfahren zur Untersuchung von Ausbrüchen und zur Ursachenbestimmung
- 2.A.3 System und Verfahren zur Bekämpfung zoonotischer und von Vektoren übertragener Krankheiten
- 2.A.4 System und Verfahren für die Surveillance nosokomialer Infektionen
- 2.A.5 System und Verfahren für die Surveillance antibiotischer Resistenzen

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 Organisationsformen 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 die Risikobewertung im Bereich der Nahrungsmittelsicherheit
- 2.B.8 System und Verfahren für die Risikobewertung in den Bereichen Konsumgüter, Kosmetika und Spielzeug
- 2.B.9 Organisationsformen 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

EPHO 3: Vorsorge und Planung für Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Definition der Maßnahme: 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.

- 3.1 Fähigkeit zur Definition und Beschreibung von Katastrophen und Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, welche die Umsetzung eines Notfall-Einsatzplans auslösen könnten
- 3.2 Ausarbeitung eines Plans, der organisatorische Zuständigkeiten definiert, Kommunikations- und Informationsnetzwerke festlegt sowie Alarm- und Evakuierungsprotokolle klar beschreibt
- 3.3 Periodische Beurteilung der Kapazität für Sofortmaßnahmen einschließlich Erprobung des Notfallplans durch Planspiele und großräumige Notfallübungen
- 3.4 Ausarbeitung schriftlicher epidemiologischer Falluntersuchungsprotokolle für Sofortuntersuchungen
- 3.5 Beurteilung der Wirksamkeit der Evaluierung früherer Vorfälle und Bestimmung von Verbesserungsmöglichkeiten
- 3.6 Erstellung schriftlicher Protokolle zur Einführung eines Programms zur Rückverfolgung von Ursprung und Kontaktpersonen bei übertragbaren Krankheiten und Expositionen gegenüber toxischen Substanzen
- 3.7 Führung einer Liste des Personals mit Fachwissen für die Reaktion auf alle natürlichen oder von Menschen verursachten Notfälle
- 3.8 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) im Bereich der Notfallplanung

EPHO 4: Gesundheitsschutzmaßnahmen (in den Bereichen Umwelt-, Arbeits- und Nahrungsmittelsicherheit sowie in anderen Bereichen)

Definition der Maßnahme: Notwendige Risikobewertungen und Aktivitäten in den Bereichen 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 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.

- 4.1 Fachliche Kompetenz für Risikobewertungen im Bereich der Arbeitsmedizin
- 4.2 Fachliche Kompetenz für Risikobewertungen im Bereich des gesundheitsbezogenen Verhaltens
- 4.3 Fachliche Kompetenz für Risikobewertungen im Bereich Gesundheitsversorgungseinrichtungen und -programme
- 4.4 Prüfung, Überwachung und Durchsetzung von Gesetzen und Vorschriften durch für die öffentliche Gesundheit zuständige Stellen
- 4.5 Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsministerium und anderen Ministerien bei der Durchsetzung von Rechtsvorschriften zu Themen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit

EPHO 5: Krankheitsprävention

Definition 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 häufig eine Überlappung zwischen dem Inhalt und Strategien 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.

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 Risikoverhaltensweisen verbunden sind.

A. Primärprävention

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

B. Sekundärprävention

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

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

EPHO 6: Gesundheitsförderung

Definition 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:

- Förderung von Veränderungen der Lebensgewohnheiten, der Praktiken und der Umweltbedingungen mit dem Ziel, bei Personen und in der Gemeinschaft die Entwicklung einer „Gesundheitskultur“ zu fördern
- Aufklärung und soziale Kommunikation zur Schaffung gesundheitsförderlicher Bedingungen, Lebensgewohnheiten, Verhaltensweisen und Umfelder
- Neuausrichtung von Gesundheitsdiensten zur Entwicklung von Versorgungsmodellen, welche die Gesundheitsförderung begünstigen
- sektorübergreifende 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, Adipositas-Prävention, 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 Ursachen von schlechter Gesundheit sind.

A. Gesundheitsförderungsaktivitäten für die gesamte Gemeinschaft oder für Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risiko für negative Gesundheitsergebnisse

- 6.A.1 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf gesunde Ernährung, körperliche Betätigung sowie Adipositas-Prävention und -bekämpfung
- 6.A.2 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die Bekämpfung des Tabakgebrauchs
- 6.A.3 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die Bekämpfung des Alkoholkonsums
- 6.A.4 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die Prävention und die Bekämpfung des Drogenmissbrauchs
- 6.A.5 Prävention von Infektionskrankheiten (beispielsweise HIV, Tuberkulose) durch Einflussnahme auf das Gesundheitsverhalten
- 6.A.6 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit
- 6.A.7 Prävention und Bekämpfung von berufs- und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- 6.A.8 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf Umweltgesundheit
- 6.A.9 Aktivitäten und Angebote in Bezug auf psychische Gesundheit
- 6.A.10 Aufklärung über Mundhygiene sowie Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die Mundgesundheit

B. Kapazität für sektorübergreifendes Handeln

- 6.B.1 Konzepte, Strategien und Interventionen mit dem Ziel, gesunde Entscheidungen zu erleichtern
- 6.B.2 Strukturen, Mechanismen und Prozesse, die sektorübergreifendes Handeln ermöglichen
- 6.B.3 sektorübergreifende 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) andere maßgebliche Ministerien

EPHO 7: Gewährleistung von kompetentem Personal in den Bereichen der öffentlichen Gesundheit und der persönlichen Gesundheitsversorgung

Definition 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.

A. Personalplanung

7.A.1 Personalplanung im Bereich der öffentlichen Gesundheit

7.A.2 Wirksamkeit der Personalplanung

7.A.1 Aktueller Personalbestand im Bereich der öffentlichen Gesundheit

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 sektorübergreifenden 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 Master-Studiengänge in Gesundheitswissenschaften

7.C.5 Master-Studiengänge in Gesundheitsdienstverwaltung und/oder Politik, Führung oder Management von Gesundheitsdiensten

7.C.6 Andere maßgebliche Studiengänge zu den Themen Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung oder Krankheitsprävention (angeben)

7.C.7 Qualitätskontrolle und Akkreditierungsprogramme

EPHO 8: Zentrale Führung, Finanzierung und Qualitätssicherung im Bereich der öffentlichen Gesundheit

Definition 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.

Finanzierung betrifft die Mobilisierung, Akkumulation und Allokation von Mitteln zur Deckung des individuellen und kollektiven Gesundheitsbedarfs der Bevölkerung. Der Zweck von Gesundheitsfinanzierung ist, Mittel verfügbar zu machen und Anbietern die richtigen finanziellen Anreize zu geben, um zu gewährleisten, dass alle Gebietsansässigen Zugang zu wirksamer öffentlicher Gesundheit und persönlicher Gesundheitsversorgung haben.

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. Planung und Umsetzung von Gesundheitspolitik

- 8.A.1 Prozess der strategischen Planung von Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- 8.A.2 Konzeptioneller Planungsprozess auf der regionalen und lokalen Ebene
- 8.A.3 Angemessenheit und Wirksamkeit des Konzept der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsfolgenabschätzung)
- 8.A.4 System oder Programm für die Überwachung der Umsetzung von Konzepten und Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder verwandten Bereichen
- 8.A.5 Kurz-, mittel- und langfristige Strategien für die Übereinstimmung mit einem System für Gesundheitsleistungen auf Gemeinschaftsebene der Europäischen Union
- 8.A.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))
- 8.A.7 Rolle von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit innerhalb des Gesundheitsministeriums
- 8.A.8 Angemessenheit/Wirksamkeit von Mechanismen oder Prozessen, durch die Armut, Ungleichheiten und die sozialen Determinanten von Gesundheit bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden
- 8.A.9 Breite und Wirksamkeit politischer Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und allgemein gesundheitsbezogen durch einen multidisziplinären und sektorübergreifenden Ansatz

B. Evaluierung der Qualität und der Wirksamkeit von individueller Gesundheitsversorgung und Gesundheitsdiensten auf Gemeinschaftsebene

- 8.B.1 Prozesse und Mechanismen zur Definition des Bedarfs an individueller und bevölkerungsmedizinischer Gesundheitsversorgung aus dem Blickwinkel der öffentlichen Gesundheit
- 8.B.2 Prozesse und Mechanismen zur Ermittlung des Bedarfs an Gesundheitsversorgung von Gruppen, die mit Schwierigkeiten beim Zugang dazu konfrontiert sein können
- 8.B.3 Breite und Wirksamkeit von Verfahren und Praktiken zur Evaluierung individueller und bevölkerungsmedizinischer Gesundheitsversorgung
- 8.B.4 Prozesse und Mechanismen zur Durchführung einer Analyse der Partizipation an Präventivangeboten
- 8.B.5 Beurteilung und Analyse im Hinblick auf die Integration von Leistungen in ein System für Gesundheitsleistungen auf Gemeinschaftsebene

- 8.B.6 Angemessenheit der Evaluierung der Personalstruktur und der finanziellen Unterstützung von Gesundheitsdiensten auf Gemeinschaftsebene
- 8.B.7 Maßnahmen in Bezug auf Durchführung, Kontrolle und Qualitätssicherung bei Gesundheitssystemen, die individuelle Gesundheitsversorgung und Gesundheitsdienste auf Gemeinschaftsebene bieten
- 8.B.8 Zentren oder Programme für Gesundheitstechnologiebewertung

C. Finanzierung öffentlicher Gesundheitsdienste

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

EPHO 9: Kernkommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit

Definition der Maßnahme: Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit zielt auf die Verbesserung der Gesundheitskompetenz und des Gesundheitsstatus von Personen und Bevölkerungsgruppen/Bevölkerungen. 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, sich mit Gesundheitsdiensten auszukennen 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 einschließlich Gesundheitsjournalismus, Unterhaltung, Bildung, interpersoneller Kommunikation, Überzeugungsarbeit gegenüber den Medien, Organisationskommunikation, risiko- und krisenbezogener Kommunikation, sozialer Kommunikation und sozialem 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 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
- 9.2 Verbreitung von Informationen an unterschiedliche Zielgruppen in Formaten und über Kanäle, die zugänglich, verständlich und nutzbar sind

- 9.3 Überzeugungsarbeit in Bezug auf die Ausarbeitung und Umsetzung gesundheitsförderlicher politischer Handlungskonzepte und Umfelder in allen Ressorts (Gesundheit in allen Politikbereichen)
- 9.4 Ausbildung und Entwicklung von Kapazität für Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit
- 9.5 Evaluierung von Kommunikation in Bezug auf öffentliche Gesundheit.

EPHO 10: Gesundheitsforschung

Definition der Maßnahme: Forschung ist unentbehrlich als Grundlage für die Entwicklung politischer Handlungskonzepte und die Leistungserbringung. 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 Einleitung von epidemiologischer Forschung und Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie zur Beteiligung daran
 - 10.2 Angemessenheit der verfügbaren Ressourcen (beispielsweise Datenbanken, Informationstechnologie, Personal) zur Forschungsförderung
 - 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 Größe ihres Einflusses auf die Gesundheitsdeterminanten im weiteren Sinn angemessen berücksichtigt werden

Anhang 3: „Bösartige“ Probleme und Systemdenken

„Bösartige“ Probleme haben viele Charakteristika gemeinsam (siehe unten). Es übersteigt die Kapazität einer einzelnen Organisation, diese Probleme zu verstehen oder zu lösen. Häufig herrscht Uneinigkeit über die Ursachen dieser Probleme, und es mangelt an Gewissheit über den besten Weg, sie anzugehen.⁶ In Bezug auf sie liegt darüber hinaus häufig chronisches Politikversagen vor. Ein gutes Beispiel ist das Scheitern aufeinanderfolgender Regierungen in vielen Ländern, trotz politischer Verpflichtungen und zahlreicher Bemühungen gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.

Die meisten aktuellen Herausforderungen, mit denen die öffentliche Gesundheit konfrontiert ist, fallen in die Kategorie der „böartigen“ Probleme. Adipositas ist ein oft erörtertes Beispiel (siehe Kasten). Es gibt jedoch viele weitere Beispiele wie die ursächlichen Faktoren der Prävalenz des Rauchens und des Tabakgebrauchs.

„Bösartige“ Probleme haben eine Reihe gemeinsamer Merkmale:

- Es ist schwierig, sie klar zu definieren.
- Sie haben viele Wechselwirkungen und sind häufig multikausal.
- Versuche, ihnen entgegenzuwirken, haben oft unvorhergesehene oder unbeabsichtigte Konsequenzen.
- Sie sind häufig nicht stabil.
- Sie haben gewöhnlich keine klaren Lösungen, sodass sie nicht nur kompliziert sind, sondern komplex.
- Sie sind in sozialer Hinsicht komplex.
- Sie fallen kaum jemals klar in die Zuständigkeit einer bestimmten Organisation.
- Sie erfordern Verhaltensänderungen.
- Sie sind durch chronisches Politikversagen gekennzeichnet.

„Bösartigen“ Problemen erfolgversprechend entgegenzuwirken, erfordert „Systemdenken“. Systemdenken erfasst Handlungsdimensionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die sich abhängig von dem Gesundheitsthema, auf das es ausgerichtet ist, unterscheiden, und sieht die aktive Beteiligung maßgeblicher Organisationen und Gemeinschaften vor. Die Stärke des Bereichs der öffentlichen Gesundheit könnte dann anhand des Maßes beurteilt werden, in dem maßgebliche Gruppen zu konkreten Themen wirksam zusammenarbeiten, das heißt anhand seiner Flexibilität und Relevanz, statt anhand einer statischen, umfassenden oder allgemeinen Liste verschiedener Gruppen und Organisationen mit einem Einfluss auf Gesundheit.

Systemdenken umfasst viel mehr als eine Reaktion auf gegenwärtige Ereignisse; als solches stimmt es mit einem Ansatz zur öffentlichen Gesundheit überein, der sich auf zukünftige Herausforderungen konzentriert und darauf abzielt, ein tiefer gehendes Verständnis der Verbindungen, Beziehungen, Wechselwirkungen und Verhaltensweisen der verschiedenen Komponenten des Systems zu fördern. Systemdenken legt auch hohen Wert auf das Kontextverständnis. Durch die Übernahme eines Systemansatzes „böartigen“ Problemen entgegenzuwirken, hat weitreichende Konsequenzen für das Personal im Bereich der

⁶ Rittel HWJ, Webber MM. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 1973, 4(2):155–69.

öffentlichen Gesundheit sowie für die Qualifikationen und das Fachwissen, die für die Schaffung von Kapazität benötigt werden.

Durch die Übernahme eines Systemansatzes „böartigen“ Problemen entgegenzuwirken, erfordert Wissensaustausch. Dies leitet sich aus der Einsicht ab, dass es simplifizierend und naiv ist, Evidenz oder Wissen lediglich in der Erwartung zu produzieren, dass sie angenommen und als Handlungsgrundlage verwendet werden. Eine Erkenntnis der Bewegung der evidenzbasierten Medizin ist, dass der Erwerb und die Anwendung von Wissen selbst komplexe kontextabhängige Aktivitäten sind. Sogar dort, wo Erkenntnisse vorhanden sind, sind beträchtliche Herausforderungen damit verbunden, zu gewährleisten, dass sie in Konzepten und in der Praxis berücksichtigt werden.^{7,8,9} Wissensaustausch fördert auf Erkenntnissen beruhende politische Handlungskonzepte und auf politischen Handlungskonzepten basierende Forschung. Wissen in die Praxis umzusetzen, erfordert neue Wege der gemeinsamen Produktion und Schaffung von Wissen, wobei Forscher und Praktiker während des gesamten Forschungsprozesses eng zusammenarbeiten. Wissensvermittlung ist eine Aktivität, die dazu führen soll, dass Forschungsergebnisse angenommen werden und dass sich aus der Anwendung von Wissen gewonnene Erkenntnisse verbreiten und ausgetauscht werden. Prozesse des Wissensaustauschs können auf der individuellen, systemischen oder kollektiven Ebene stattfinden, und die Nutzung von Wissen auf jeder dieser Ebenen hängt von verschiedenen Prozessen einschließlich des Aufbaus von Koalitionen, Überzeugungsarbeit und Argumentation ab.

Praktiker im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten sich mit diesen Entwicklungen und Instrumenten vertraut machen.

Kasten: „Bösartige“ Probleme: das Beispiel Adipositas

Die Ursachen von Adipositas sind außerordentlich komplex. Sie übergreifen Biologie und Verhalten, sind jedoch in einem kulturellen, umweltbezogenen und sozialen Rahmen angesiedelt. Wenngleich bei der Adipositas die persönliche Verantwortung eine wichtige Rolle spielt, wird die menschliche Biologie von der Wirkung des adipogenen Umfelds, in dem wir leben, überwältigt. Zentrale Merkmale dieses Umfelds sind energiedichte und überwiegend billige Nahrungsmittel, motorisierte Fortbewegung und eine sitzende Lebensweise.

Die erfolgreiche Bekämpfung der Adipositas ist eine langfristige, groß angelegte Aufgabe, die vielfältige Interventionen auf allen gesellschaftlichen Ebenen umfasst – der persönlichen, der der Familie, der der Gemeinschaft und der nationalen. Es gibt keine einheitliche oder Patentlösung für die Herausforderung der Adipositas, weshalb sie als „böartiges“ Problem eingestuft wird. Lediglich die Zahl der kleinen Interventionen zu erhöhen, wird nicht ausreichen, um das Problem zu lösen. Wirksame Maßnahmen in ausreichend großem Maßstab müssen auf der Ebene der Bevölkerung angesiedelt werden. Zu den Interventionen können im Extremfall chirurgische Eingriffe zählen. Zumeist wird es sich jedoch um eine Reihe anderer Maßnahmen handeln, worunter Raumplanungsmaßnahmen zur Schaffung städtischer Umfelder fallen, die körperliche Betätigung und eine gesündere Lebensführung fördern, die Regulierung des Zucker- und Fettgehalts von Nahrungsmitteln, das Verbot der Bewerbung minderwertiger Nahrungsmittel gegenüber Kindern und mehr Zeit für Sportunterricht in der Schule.

⁷ Lavis JN et al. Evidence-informed health policy: Case descriptions of organisations that support the use of research evidence. *Implementation Science*, 2008, 3:56.

⁸ Bowen S, Zwi AB. Pathways to evidence-informed policy and practice: A framework for action. *PLoS Medicine*, 2005, 2(7): 600–605.

⁹ Lomas J. Using research to inform health care managers' and policy makers' questions: from summative to interpretive synthesis. *Healthcare Policy*, 2005, 1(1): 55–71.

Die Grundsätze für die Adipositasbekämpfung umfassen:

- einen systemweiten Ansatz zu verfolgen, gemäß dem die Gesundheit eines Landes unter gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Aspekten neu definiert wird;
- der Prävention von Gesundheitsproblemen größeren Vorrang einzuräumen;
- mit Akteuren innerhalb und außerhalb der Regierung zusammenzuarbeiten;
- zu gewährleisten, dass langfristige und nachhaltige Interventionen durchgeführt werden; sowie
- in kontinuierliche Evaluierung zu investieren und sich auf ständige Verbesserung zu konzentrieren.

Im Vereinigten Königreich kam eine Foresight-Studie¹⁰ zu dem Schluss, dass die Adipositas-Epidemie in den davon betroffenen Ländern einen gesellschaftlichen Ansatz ähnlich wie dem zum Klimawandel erfordert. Hierzu bedarf es einer Partnerschaft zwischen der Regierung, der Wissenschaft, der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft. Es sind langfristige, nachhaltige Interventionen, gekoppelt mit kontinuierlicher Evaluierung und einem Schwerpunkt auf ständige Verbesserung, erforderlich.

¹⁰ Butland B et al. *Tackling obesities: Future choices – Project report*. London: Department of Innovation, Universities and Skills, 2007.

Anhang 4: Der Zeitplan für den Handlungsrahmen für öffentliche Gesundheit

