



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Der Europäische Gesundheitsbericht 2015

**Der Blick über
die Ziele hinaus – neue
Dimensionen der Evidenz**

Wesentliche Perspektiven

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

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

Um eine möglichst breite Verfügbarkeit ihrer autoritativen Informationen und ihrer gesundheitlichen Leitlinien zu gewährleisten, sorgt die WHO für eine weite internationale Verbreitung ihrer Publikationen und fördert auch deren Übersetzung und Anpassung. Die Bücher der WHO tragen zum Schutz und zur Förderung von Gesundheit sowie zur Prävention und Bekämpfung von Krankheit bei. Damit sind sie auch ein Beitrag zur Verwirklichung des Hauptziels der Organisation, allen Menschen die Erreichung eines möglichst guten Gesundheitszustands zu ermöglichen.

Der Europäische Gesundheitsbericht

2015

Der Blick über
die Ziele hinaus – neue
Dimensionen der Evidenz

Wesentliche Perspektiven



WHO Library Cataloguing in Publication Data

The European health report 2015. Targets and beyond – Reaching new frontiers in evidence. Highlights

1. DELIVERY OF HEALTH CARE – EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS. 2. HEALTH POLICY. 3. HEALTH STATUS INDICATORS.
4. PUBLIC HEALTH – TRENDS. 5. MORTALITY – STATISTICS. 6. REGIONAL HEALTH PLANNING. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 890 3431 9

(NLM classification: WA 900)

ISBN 978 92 890 3431 9

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

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

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

© Weltgesundheitsorganisation 2015

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

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

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation

unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

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



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Der Europäische Gesundheitsbericht

2015

Der Blick über
die Ziele hinaus – neue
Dimensionen der Evidenz

Wesentliche Perspektiven

Das WHO-Regionalbüro für Europa veröffentlicht seine Flaggschiff-Publikation, den Europäischen Gesundheitsbericht, alle drei Jahre. Diese Veröffentlichung präsentiert die wichtigsten Ergebnisse aus dem Europäischen Gesundheitsbericht 2015 (1). Seine Hauptziele sind:

- die Berichterstattung über bislang erzielte Fortschritte in Bezug auf Dachziele von „Gesundheit 2020“ in der Region; und
- die Beschreibung neuer Dimensionen von Gesundheitsinformationen und Evidenz, die in den kommenden Jahren berücksichtigt werden müssen, um die Überwachung der gesundheitlichen Situation im Hinblick auf „Gesundheit 2020“ und darüber hinaus, einschließlich der Messung subjektiven Wohlbefindens, zu optimieren.

Die 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO nahmen „Gesundheit 2020“ im Jahr 2012 als das neue gesundheitspolitische Rahmenkonzept der Europäischen Region an (2). Es unterstützt gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Maßnahmen mit dem Ziel, Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung zu verbessern, Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abzubauen, die öffentliche Gesundheit zu stärken und nachhaltige bürgernahe Gesundheitssysteme zu gewährleisten, die allgemein zugänglich sind und Chancengleichheit sowie qualitativ hochwertige Leistungen bieten.

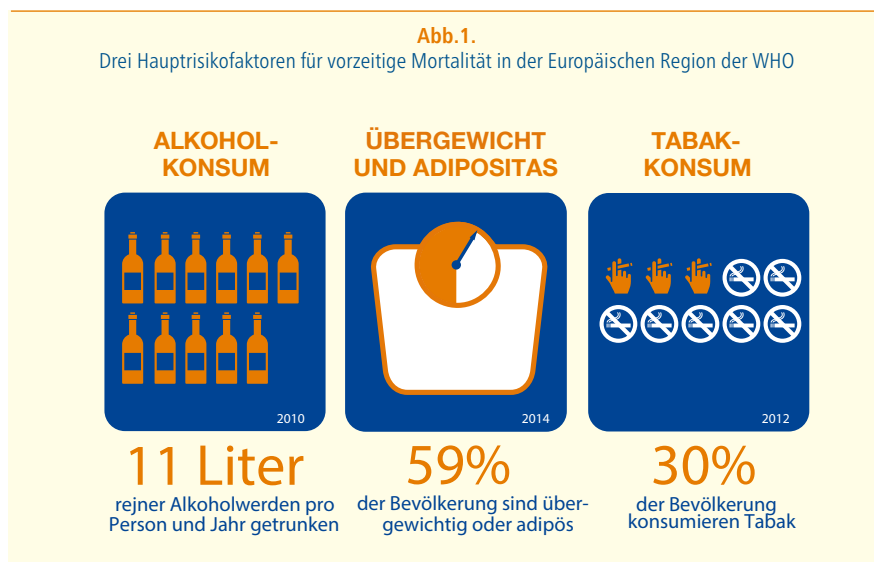
2013 billigten die Mitgliedstaaten einen Rahmen mit Dachzielen und Indikatoren, um die Umsetzung und die Wirkung von „Gesundheit 2020“ zu überwachen, und verständigten sich auf 2010 als Bezugsjahr für die Erfolgskontrolle im Hinblick auf das Erreichen seiner sechs Dachziele.

1. Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region.
2. Erhöhung der Lebenserwartung in der Europäischen Region.
3. Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte in der Europäischen Region.
4. Förderung des Wohlergehens der Bevölkerung in der Europäischen Region.
5. Allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung.
6. Aufstellung nationaler Zielvorgaben in den Mitgliedstaaten.

Diese Veröffentlichung enthält keine fachlichen und methodischen Details; diese finden sich im vollständigen Bericht.

Obwohl die Europäische Region auf Kurs ist, um das Dachziel von „Gesundheit 2020“ in Bezug auf die Senkung der vorzeitigen Mortalität zu erreichen, kann zur Verringerung von Hauptrisikofaktoren viel mehr getan werden.

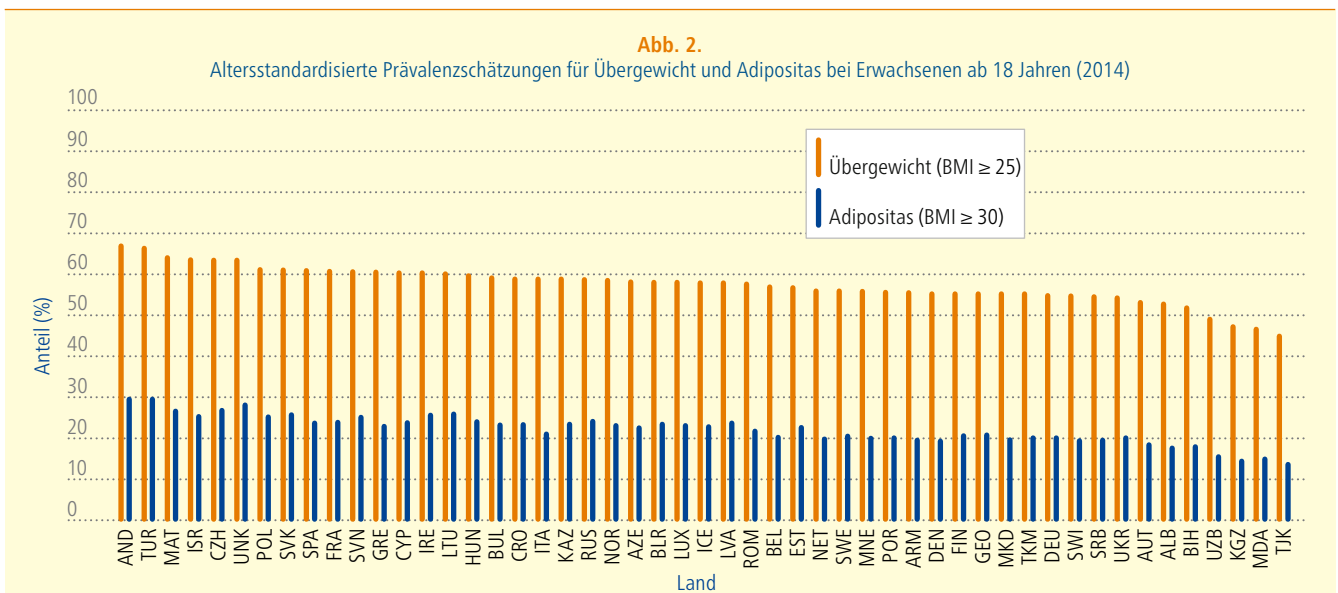
Die Europäische Region ist auf Kurs, um das Dachziel in Bezug auf die Senkung der vorzeitigen Mortalität aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronischen Atemwegserkrankungen zu erreichen. Die bedeutendsten Fortschritte in der Europäischen Region resultierten aus Verbesserungen in Ländern mit der höchsten vorzeitigen Mortalität. Unabhängig davon bleiben die Raten von Alkohol- und Tabakkonsum sowie Übergewicht und Adipositas, die zu den Hauptrisikofaktoren für vorzeitige Mortalität zählen, alarmierend hoch (Abb. 1). Die Europäische Region weist von den Weltregionen den höchsten Alkohol- und Tabakkonsum auf und liegt, was Übergewicht und Adipositas betrifft, nur geringfügig hinter der Region Gesamtamerika – der WHO-Region mit der höchsten Prävalenz. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in den Ländern der Europäischen Region reicht von 45% bis 67% (Abb. 2).



Quellen: Globales Informationssystem für Alkohol und Gesundheit der WHO (3), Global Health Observatory Data Repository (4), Globaler Sachstandsbericht 2014 zum Thema nichtübertragbare Krankheiten (5).

Die Länder erkennen die Dringlichkeit dieser Probleme an und haben Fortschritte bei der Durchführung politischer Maßnahmen zur Bekämpfung der Risikofaktoren erzielt, was zu abnehmenden Tendenzen beim Tabak- und Alkoholkonsum in der Europäischen Region geführt hat. Der Rückgang des Tabakkonsums reicht in den meisten Ländern allerdings nicht aus, um die im globalen Kontrollrahmen für die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (6) enthaltene Zielvorgabe der Verringerung um 30% bis zum Jahr 2025 zu erreichen. Des Weiteren unterstreicht der Vergleich mit anderen WHO-Regionen das große Potenzial für gesundheitliche Zugewinne, das mit einer weiteren Verringerung der Raten all dieser Hauptrisikofaktoren verbunden ist.

Wenige Länder erstatten der WHO regelmäßig Bericht über Risikofaktoren, weshalb im Europäischen Gesundheitsbericht 2015 (1) Schätzungen der WHO für Tabakkonsum sowie Übergewicht und Adipositas verwendet werden. Darüber hinaus hat nur eine begrenzte Zahl von Ländern in den letzten Jahren Mortalitätsdaten an die WHO gemeldet. Dies wirkt sich negativ

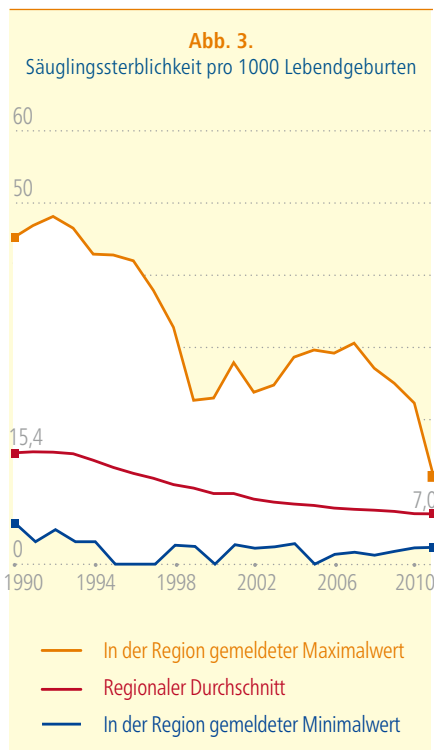


Hinweise: BMI = Körper-Masse-Index Die WHO verwendet Standardmethoden zur Berechnung von Schätzungen, um die länderübergreifende Vergleichbarkeit zu maximieren. Diese Daten können deshalb von den offiziellen Statistiken von Mitgliedstaaten abweichen. Die Abkürzungen stehen für die folgenden Ländernamen: ALB: Albanien; AND: Andorra; ARM: Armenien; AUT: Österreich; AZE: Aserbaidschan; BIH: Bosnien und Herzegowina; BLR: Belarus; BEL: Belgien; BUL: Bulgarien; CRO: Kroatien; CYP: Zypern; CZH: Tschechische Republik; DEN: Dänemark; DEU: Deutschland; EST: Estland; FIN: Finnland; FRA: Frankreich; GEO: Georgien; GRE: Griechenland; HUN: Ungarn; ICE: Island; IRE: Irland; ISR: Israel; ITA: Italien; KAZ: Kasachstan; KGZ: Kirgisistan; LTU: Litauen; LUX: Luxemburg; LVA: Lettland; MAT: Malta; MDA: Republik Moldau; MKD: die Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien; MNE: Montenegro; NET: Niederlande; NOR: Norwegen; POL: Polen; POR: Portugal; ROM: Rumänien; RUS: Russische Föderation; SPA: Spanien; SRB: Serbien; SVK: Slowakei; SVN: Slowenien; SWE: Schweden; SWI: Schweiz; TJK: Tadschikistan; TKM: Turkmenistan; TUR: Türkei; UKR: Ukraine; UNK: Vereinigtes Königreich; UZB: Usbekistan.

Quelle: Globaler Sachstandsbericht 2014 zum Thema nichtübertragbare Krankheiten (5).

auf die Robustheit der von diesen Daten abgeleiteten Werte für die vorzeitige Mortalitätsrate aus. Auch qualitative Probleme in Verbindung mit Daten zu Todesursachen können die Genauigkeit der präsentierten Raten beeinflussen. Bei der Interpretation der präsentierten Daten zum Dachziel in Bezug auf die vorzeitige Mortalität müssen diese Beschränkungen berücksichtigt werden. Zur Optimierung der Erfolgskontrolle für „Gesundheit 2020“ und zur Verbesserung der Evidenzgrundlage für die Gesundheitspolitik müssen diese Datenprobleme gelöst werden.

Die Differenzen zwischen den höchsten und den niedrigsten gemeldeten Werten in der Europäischen Region für die Indikatoren von „Gesundheit 2020“, die mit sozialen Determinanten von Gesundheit verknüpft sind (Säuglingssterblichkeit, Lebenserwartung, Grundschulbesuch und Arbeitslosigkeit), haben sich verringert, aber die absoluten Unterschiede zwischen Ländern bleiben groß.



Seit 1990 ist die Säuglingssterblichkeit in den Ländern mit den höchsten Raten zurückgegangen, wodurch sich das Gefälle zwischen den Ländern innerhalb der Europäischen Region verringert hat. Auch wenn sich diese Tendenz nach dem festgelegten Bezugsjahr für „Gesundheit 2020“ – also nach 2010 – fortgesetzt hat, so bieten doch die für die letzten Jahre gemeldeten Daten keine ausreichende Basis, um fundierte Schlussfolgerungen zu ziehen (Abb. 3). Die Unterschiede zwischen Ländern in Bezug auf die Lebenserwartung bei Geburt sind im Lauf der Zeit ebenfalls kleiner geworden, aber auch hier ist die Verfügbarkeit von Daten für die letzten Jahre beschränkt.

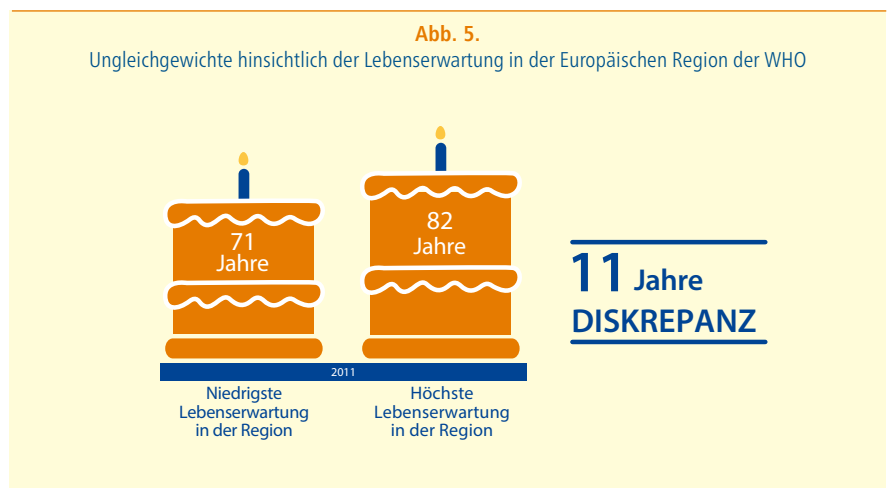
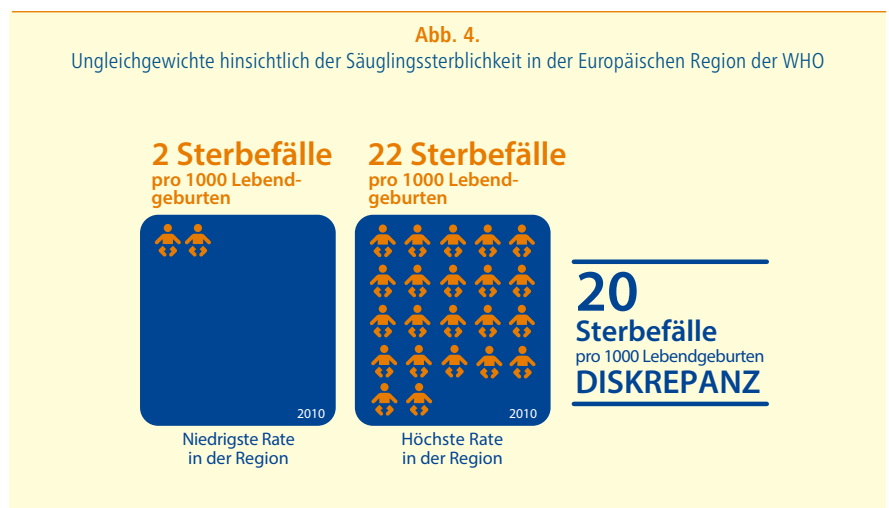
Trotz dieser günstigen Trends bleiben die absoluten Unterschiede zwischen den Ländern beträchtlich. Dies gilt nicht nur für die Säuglingssterblichkeit und die Lebenserwartung, sondern auch für die anderen mit sozialen Determinanten von Gesundheit verknüpften Indikatoren von „Gesundheit 2020“ (Abb. 4 bis 7).

Der Anteil der Länder, die zielgerichtete eigenständige politische Maßnahmen zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichgewichte ergriffen haben, stieg von 58% im Jahre 2010 auf 67% im Jahr 2013. Die Bandbreite dieser politischen Maßnahmen ist größer geworden: Waren sie noch 2010 am häufigsten darauf ausgerichtet, die Gesundheit benachteiligter Gruppen zu verbessern und einen guten Start ins Leben sicherzustellen, so zielten 2013

mehr politische Maßnahmen auch auf Bereiche wie die Armutsbekämpfung und die Verbesserung der räumlichen Umwelt.

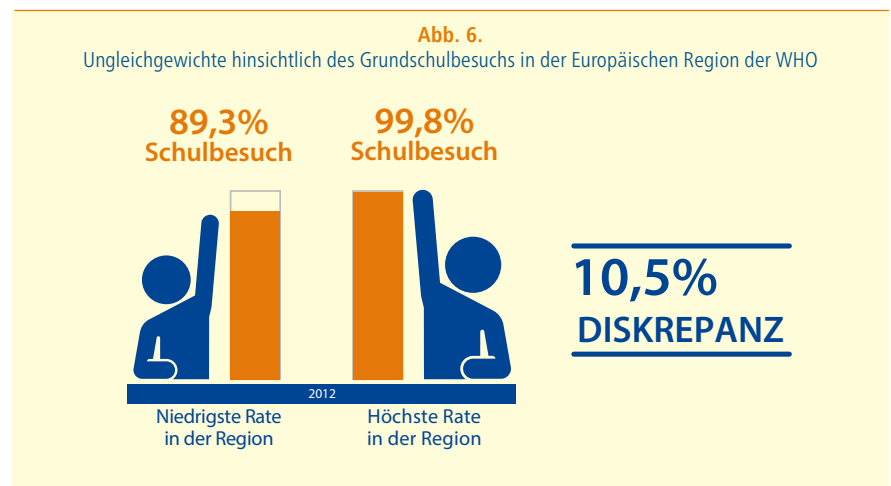
Daten zum subjektiven Wohlbefinden in den Ländern der Europäischen Region sind verfügbar; zur Verbesserung der Erfolgskontrolle muss jedoch mehr getan werden, um Wohlbefinden und seine kulturellen Rahmenbedingungen zu messen.

Zwar wird Wohlbefinden auf der subjektiven individuellen Ebene erfahren, doch kann es durch eine Reihe von Indikatoren auf der Bevölkerungsebene auch objektiv dargestellt werden, etwa durch Bildung, Einkommen und Wohnsituation. In den Ländern der Europäischen Region reicht die durchschnittliche Selbsteinschätzung

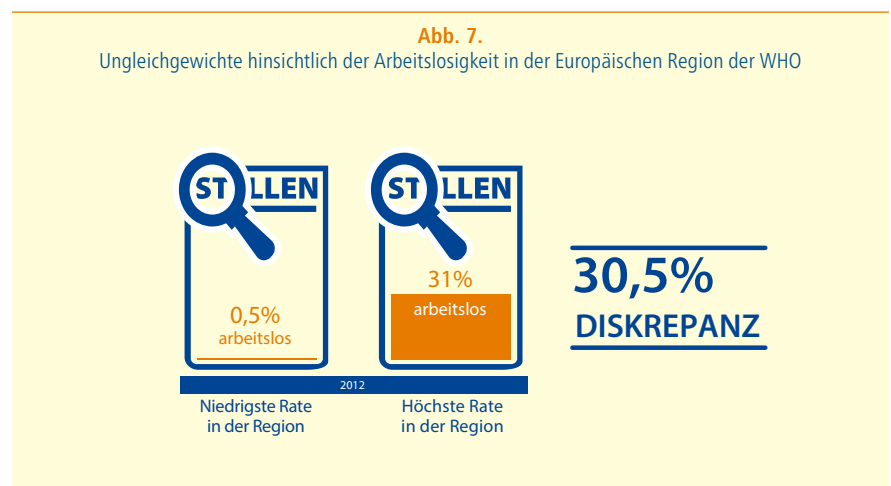


der Lebenszufriedenheit, ein Maß für subjektives Wohlbefinden, von 7,8 bis 4,2, wobei 10 dem potenziell besten und 0 dem potenziell schlechtesten Leben für Auskunftspersonen entspricht (Abb. 8). Der Indikator für Lebenszufriedenheit wurde in den Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“ aufgenommen, ist jedoch nicht Teil der regelmäßigen Datenerhebungen der WHO, weshalb im Europäischen Gesundheitsbericht 2015 (1) Daten verwendet werden, die von anderen Akteuren routinemäßig erhoben und veröffentlicht werden.

Die WHO und viele Länder haben im Bereich der öffentlichen Gesundheit einen Paradigmenwechsel vollzogen, in dessen Rahmen sich der Schwerpunkt von Tod und Krankheit zu Gesundheit und Wohlbefinden verlagert hat. Um sicherzustellen,



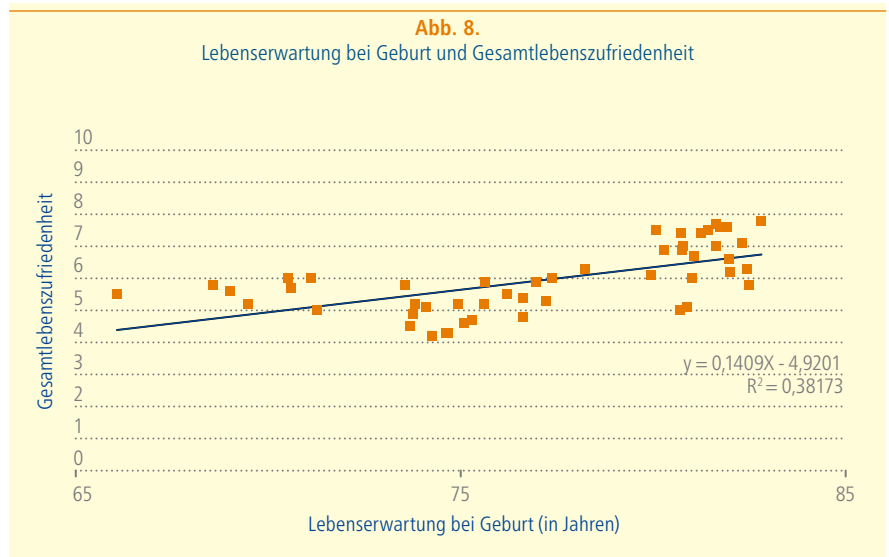
Quelle: Statistisches Institut der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) (8).



Quelle: Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (7).

dass die Gesundheitsinformationen diesen Paradigmenwechsel widerspiegeln, sollte subjektiven und qualitativen Daten, etwa zur Lebenszufriedenheit, mehr Gewicht beigemessen werden. Forschungsergebnisse zeigen, dass subjektive Daten zum Wohlbefinden auf der lokalen und nationalen Ebene belastbar und wertvoll sind, insbesondere als ein prädiktiver Indikator für Gesundheit. Fragen nach der Vergleichbarkeit von Maßen für Wohlbefinden stellen sich jedoch weiterhin, namentlich im Zusammenhang mit der Frage, wie diese von ihren kulturellen Rahmenbedingungen beeinflusst werden. Deshalb sind auf diesem Gebiet weitere Forschungsanstrengungen notwendig, insbesondere in der von kultureller Vielfalt geprägten Europäischen Region.

Die zukünftige Berichterstattung der WHO zu Wohlbefinden erfordert in ihrem Kern eine robuste Darstellung von subjektivem Wohlbefinden. Zur Festlegung von Prioritäten für die weitere Entwicklung in diesem Bereich berief das WHO-Regionalbüro für Europa im Januar 2015 eine Sachverständigengruppe ein. Um die Berichterstattung über Gesundheit und Wohlbefinden in der gesamten Europäischen Region zu verbessern, empfahl die Sachverständigengruppe die Berücksichtigung nicht-traditioneller Quellen von

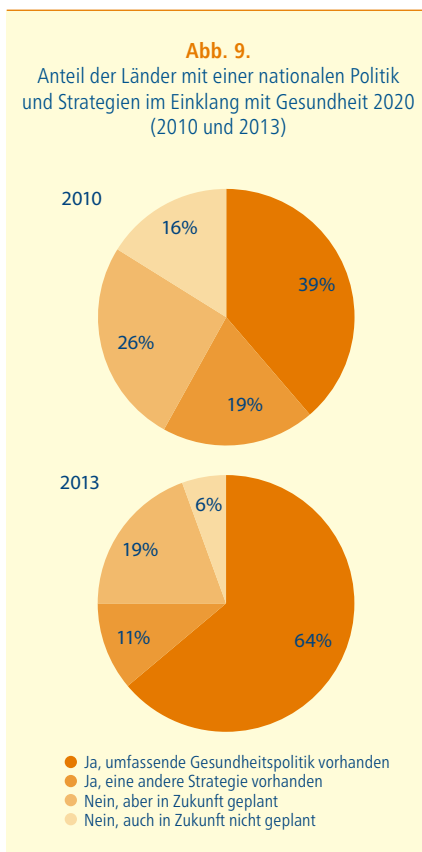


Hinweise: Jeder Punkt entspricht einem Land in der Europäischen Region. Der vollständige Bericht enthält nähere Einzelheiten zu der beim Gallup World Poll verwendeten Methodik für die Erhebung von Lebenszufriedenheitsdaten und weitere Informationen über die Regressionslinie in dem Schaubild. Daten zur Lebenszufriedenheit aus dem letzten verfügbaren Jahr, 2007 - 2012; Daten zur Lebenserwartung aus dem letzten verfügbaren Jahr, 2004 - 2012 (mit einer Ausnahme aus dem Jahr 1998).

Quellen: Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (7), Gallup World Poll (9), Bericht über die menschliche Entwicklung 2014 (10).

Gesundheitsinformationen. Hier kämen Quellen aus dem kulturellen Bereich, wie etwa historische Aufzeichnungen oder anthropologische Beobachtungen, aber auch quantitative und qualitative Evidenz und narrative Fallstudien in Frage. Das Regionalbüro wird unter Verwendung der Ergebnisse der Tagung einen Aktionsplan ausarbeiten, um über vielfältigere Instrumente und Methoden für die Berichterstattung über Wohlbefinden zu verfügen.

Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ gewinnt an Dynamik, aber es bedarf einer umfassenderen Erfolgskontrolle, um die tatsächliche Wirkung des Rahmenkonzepts, auch mit Blick auf Konzepte wie Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, Befähigung der Bürger und Zugehörigkeitsgefühl, zu erfassen.



Hinweis: Zahl der beteiligten Länder: 31 im Jahr 2010 und 36 im Jahr 2013.

Quelle: Qualitative indicators for monitoring Health 2020 policy targets (11).

Der Anteil der Länder mit einer Politik, die sich an „Gesundheit 2020“ orientiert, nahm zu (von 58% im Jahr 2010 auf 75% im Jahr 2013 (Abb. 9)). Gleiches gilt für die Zahl der Länder mit Umsetzungsplänen und Mechanismen zur Rechenschaftslegung über diese Politik. Somit sind innerhalb weniger Jahre nach der Ausarbeitung von „Gesundheit 2020“ immer mehr Länder aktiv geworden, um sich die darin enthaltenen Prinzipien und Ansätze zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens ihrer Bürger zu eigen zu machen und sie umzusetzen.

Der Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“ umfasst eine Kombination quantitativer und qualitativer Standardindikatoren für Politikentwicklung und -umsetzung, wie vorstehend beschrieben. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ umfasst viele grundlegende Konzepte, die vorher nicht routinemäßig gemessen wurden. Um die Erfolgskontrolle zu optimieren, bedarf es deshalb eines breiteren Ansatzes, der diese umfasst. Beispiele:

- Transparenz
- Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften
- unterstützende Umfeldler
- befähigende Umfeldler
- Zugehörigkeitsgefühl
- Selbstbestimmung
- gesamtgesellschaftlicher Ansatz

- partizipatorische Steuerung
- verantwortungsvolle Regierungsführung
- Rechenschaftslegung
- Lebensverlaufsansatz
- Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln
- bürgernahe Gesundheitssysteme
- bedarfsgerechte Gesundheitssysteme
- anpassungsfähige Politikkonzepte.

Zur Entwicklung von Messverfahren und Indikatoren für diese Konzepte können vorhandenes Wissen und laufende Arbeiten genutzt werden. Statt die Länder mit einer Vielzahl neuer Datenerhebungen zu überlasten, müssen zweckdienliche Arten vorhandener Evidenz ermittelt werden, die die Beurteilung der Umsetzung erleichtern. Dies würde auch Informationen aus anderen Fachgebieten einschließlich qualitativer Messgrößen und narrativer Forschungsansätze umfassen. Das WHO-Regionalbüro für Europa entwickelt einen Vorschlag für die Mitgliedstaaten über einen Mechanismus und einen Fahrplan für die Erfolgskontrolle aller Konzepte aus „Gesundheit 2020“.

Internationale Zusammenarbeit ist der Schlüssel zur Förderung der Agenda für Forschung und Entwicklung in Bezug auf Gesundheitsinformationen und zu den Anstrengungen für die Gewinnung von Gesundheitsinformationen und Evidenz für das 21. Jahrhundert.

Um die Erfolgskontrolle in Bezug auf „Gesundheit 2020“ und darüber hinaus zu optimieren, müssen Probleme in Verbindung mit bestehenden Datenbeständen wie auch mit neuem Informations- und Evidenzbedarf angegangen werden. Bevölkerungen ändern sich; Konzepte im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden weiterentwickelt; und Politikkonzepte sind in Bewegung: diesen gesellschaftlichen Prozessen müssen die Gesundheitsinformationssysteme Rechnung tragen. Um den Bedarf an Gesundheitsinformationen und Evidenz für das 21. Jahrhundert zu decken, werden solide, umfassende Gesundheitsinformationssysteme benötigt, die in effizienter Weise aktuelle und regelmäßige Gesundheitsstatistiken hervorbringen. Gleichzeitig sollten diese Systeme flexibel genug sein, um sich an neue

politische Erfordernisse anpassen und innovative Ansätze zu Gesundheitsinformationen und Evidenz übernehmen zu können.

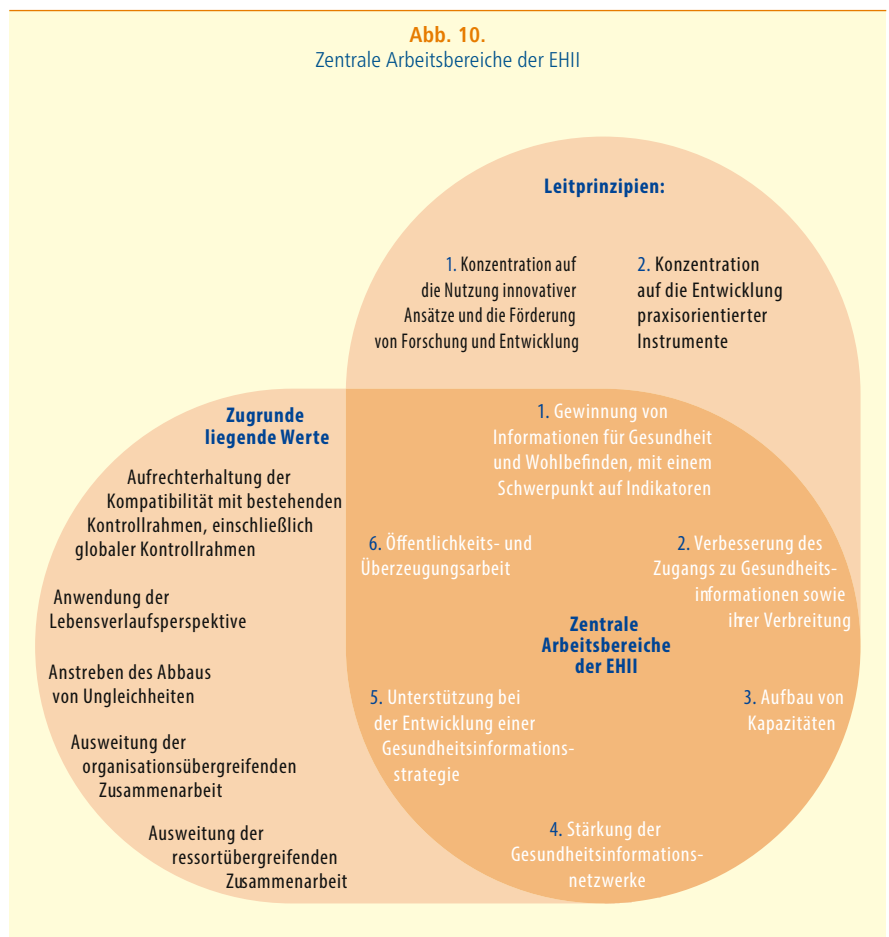
Die Herausforderungen für die Europäische Region im Bereich der Gesundheitsinformationen können nur durch umfassende internationale Zusammenarbeit effizient und nachhaltig bewältigt werden: dies erfordert Harmonisierung, Kooperation sowie die Weitergabe von Wissen, Erfahrungen und bewährten Praktiken. Um all dies zu fördern, rief das WHO-Regionalbüro für Europa die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) ins Leben, ein von den Ländern unterhaltenes, mehrere Partner einbeziehendes Netzwerk, das sich für die Verbesserung der Gesundheit der Menschen in der Europäischen Region durch Verbesserung der Informationen einsetzt, auf die sich die Politik stützt. Es unterstützt die Entwicklung eines einheitlichen europäischen Gesundheitsinformationssystems gemäß der Beschreibung in der 2010 vom Regionalbüro und der Europäischen Kommission angenommenen Gemeinsamen Erklärung (12).

Eine Reihe von Kernaktivitäten wurde bereits entwickelt, zu denen Mitglieder der EHII konkrete Beiträge leisteten. Zusätzlich unterstützen die Europäische Kommission und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) die EHII und nahmen im März 2015 an der ersten Tagung ihrer Lenkungsgruppe teil. Auch wenn die EHII an Dynamik gewinnt, so werden doch mehr Mitglieder benötigt, um das Netzwerk zu stärken und es wirksamer in die Lage zu versetzen, dafür Sorge zu tragen, dass Aktivitäten zum Thema Gesundheitsinformationen in allen seinen sechs zentralen Arbeitsbereichen (Abb. 10) verbessert und harmonisiert werden. Nur durch den Zusammenschluss aller Kräfte können Gesundheitsinformationen in der Europäischen Region effizient, nachhaltig und kohärent verbessert werden.

Fazit

Die Europäische Region ist auf Kurs, um die Dachziele von „Gesundheit 2020“ zu erreichen, doch gibt es noch ein großes Potenzial für weitere gesundheitliche Zugewinne und den Abbau von Ungleichgewichten. Um für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ über eine solide Grundlage zu verfügen, müssen Datenerhebungen gestärkt und neue Ansätze für die gesundheitsbezogene Erfolgskontrolle erforscht werden. Diese umfassen die Nutzung nicht-traditioneller Datenquellen wie qualitativer Evidenz und narrativer Studien. Um die Forschungs- und Entwicklungsagenda zum Thema Gesundheitsinformationen in der Europäischen Region voranzubringen, muss die internationale Zusammenarbeit verstärkt werden.

Abb. 10.
Zentrale Arbeitsbereiche der EHII



Quellenangaben

1. Europäischer Gesundheitsbericht 2015. Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/european-health-report2015>, eingesehen am 25. Juni 2015).
2. Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, eingesehen am 7. Juli 2015).
3. WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [online database]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH?showonly=GISAH>, accessed 15 October 2014).
4. Global Health Observatory Data Repository [online website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SA_000001754, accessed 16 April 2015).
5. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>, accessed 3 February 2015).
6. Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases: formal meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2013 (A66/8; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/105633>, accessed 6 January 2015).
7. European Health for All database, offline version April 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.

8. UNESCO Institute for Statistics data centre [online database]. Montreal: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2014 (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>, accessed 30 September 2014).
9. Gallup World Poll [website]. Washington DC: Gallup; 2014 (<http://www.gallup.com/services/170945/world-poll.aspx>, accessed 9 December 2014).
10. Bericht über die menschliche Entwicklung 2014. Den menschlichen Fortschritt dauerhaft sichern: Anfälligkeit verringern, Widerstandskraft stärken. Berlin, Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e. V., 2014 (http://www.dgvn.de/fileadmin/user_upload/PUBLIKATIONEN/UN_Berichte_HDR/HDR/HDR_2014/HDR-2014-Internet.pdf, eingesehen am 7. Juli 2015).
11. Qualitative indicators for monitoring Health 2020 policy targets. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/qualitative-indicators-for-monitoring-health-2020-policy-targets>, accessed 6 May 2015).
12. Partnerships for health in the WHO European Region. Annex 2: European Commission and WHO Regional Office for Europe Joint Declaration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (EUR/RC60/12 Add.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>, accessed 27 May 2015).

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

Diese Publikation präsentiert die wichtigsten Ergebnisse aus dem Europäischen Gesundheitsbericht 2015. Sie verdeutlicht anhaltende gesundheitliche Verbesserungen in der gesamten Europäischen Region und Rückgänge bei einigen der gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Ländern, insbesondere hinsichtlich der Lebenserwartung und der Säuglingssterblichkeit. Dennoch belaufen sich diese Unterschiede zwischen den am besten und den am schlechtesten abschneidenden Ländern immer noch auf

11 Lebensjahre beziehungsweise 20 gesunde Säuglinge pro 1000 Lebendgeburten. Die absoluten Unterschiede zwischen den Ländern sind oft immer noch unannehmbar groß, insbesondere bei Indikatoren, die mit sozialen Determinanten von Gesundheit verknüpft sind, und die Europäische Region weist weltweit nach wie vor die höchsten Raten von Alkohol- und Tabakkonsum auf.

Diese Publikation enthält auch eine Zusammenfassung der ersten Ergebnisse für subjektives Wohlbefinden im Kontext von „Gesundheit 2020“ sowie der innovativen Ansätze, die politische Entscheidungsträger dabei unterstützen sollen, die Herausforderung der Messung dieses Wohlbefindens zu bewältigen. Sie befasst sich mit Konzepten aus „Gesundheit 2020“ wie Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, Zugehörigkeitsgefühl und Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln und macht deutlich, in welche Richtungen ein neues Denken über Gesundheitsinformationen gehen soll, damit die gesammelte Evidenz den Anforderungen der Politik genügt. Schließlich wird in der Publikation eine breit angelegte internationale Zusammenarbeit bei der Harmonisierung, der Festlegung von Standards und der Gewinnung von bedarfsgerechter Evidenz für das 21. Jahrhundert gefordert.

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

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

Weltgesundheitsorganisation

Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Danemark

Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

E-Mail: contact@euro.who.int Website: www.euro.who.int

ISBN 978-92-890-3431-9



9 789289 034319 >