



Regionalkomitee für Europa

67. Tagung

Budapest, 11.–14. September 2017

Punkt 5 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC67/9

+EUR/RC67/Conf.Doc/4

4. August 2017

170638

ORIGINAL: ENGLISCH

Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat diesen Fahrplan ausgearbeitet, um die Mitgliedstaaten in der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, zu unterstützen. Mit dem Fahrplan sollen die Kapazitäten der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO so gestärkt werden, dass durch größere Chancengleichheit und Nachhaltigkeit mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters geschaffen werden.

Für das Erreichen der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) bedarf es einer transformativen Zusammenarbeit mittels kohärenter, evidenzgeleiteter Politikansätze für Gesundheit und Wohlbefinden und für die Handhabung all ihrer Determinanten im gesamten Lebensverlauf und quer über alle Bereiche von Staat und Gesellschaft hinweg. Revitalisierte globale und regionsweiten Partnerschaften sind unabdingbar und werden diese gesamtgesellschaftliche Anstrengung maßgeblich und schwungvoll unterstützen.

Mit dem Fahrplan werden fünf ineinandergreifende strategische Stoßrichtungen angeregt:

- Politiksteuerung und Führung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden
- Niemanden zurücklassen!
- Krankheitsprävention und Bewältigung der Determinanten von Gesundheit durch Förderung ressortübergreifender und -umspannender Konzepte
- Schaffung gesunder Orte und Umfeldler sowie widerstandsfähiger Gemeinschaften
- Stärkung der Gesundheitssysteme zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung.

Zudem werden vier befähigende Maßnahmen zur beschleunigten Umsetzung von Agenda 2030 und „Gesundheit 2020“ vorgeschlagen:

- Investitionen für die Gesundheit
- Kooperation mehrerer Partner
- Förderung von Gesundheitskompetenz, Forschung und Entwicklung
- Beobachtung und Auswertung.

Das Regionalbüro wird die Mitgliedstaaten weiterhin partnerschaftlich unterstützen und fördern:

- dass sich Gesundheits- und Entwicklungspolitik und -planung weiter annähern,
- dass die direkt und indirekt gesundheitsbezogenen SDG und ihre Zielvorgaben erreicht werden,
- dass bestehende Netzwerke, Foren und Aktionspläne zur Sicherung des Dialogs zwischen Organisationen, Bereichen und Ländern genutzt werden,
- dass die Verwirklichung der SDG beobachtet und ausgewertet wird.

Zu den Prioritäten des Regionalbüros zählen die Umsetzung von Agenda 2030 und „Gesundheit 2020“ im Rahmen seiner eigenen Arbeit und mit einzelnen Ländern, die fachliche Unterstützung der Länder, die Abstimmung mit Organisationen der Vereinten Nationen, die Stärkung der Partnerschaften und Initiativen auf regionaler und subregionaler Ebene sowie evidenzgeleitete Beobachtung und Berichterstattung.

Inhalt

	Seite
Einführung.....	3
Situationsanalyse: Was ist.....	4
Ungleichmäßige Verbesserungen für Gesundheit und Wohlbefinden	4
Gesundheitssysteme	5
Notlagen	6
Determinanten von Gesundheit	7
Agenda 2030: neue Richtungen und Möglichkeiten	8
Niemanden zurücklassen	8
Gesamtgesellschaftliche Anstrengung zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden	9
Globale und regionale Partnerschaften mit neuem Leben erfüllen	9
Zielsetzung des Fahrplans	11
Fünf ineinandergreifende strategische Stoßrichtungen	12
Strategische Stoßrichtung 1: Führung und Lenkung fördern	12
Strategische Stoßrichtung 2: Niemanden zurücklassen.....	13
Strategische Stoßrichtung 3: Krankheitsprävention und Bewältigung der Determinanten von Gesundheit durch Förderung ressortübergreifender und -umspannender Konzepte	15
Strategische Stoßrichtung 4: Gesunde Orte, Umfeldler und widerstandsfähige Gemeinschaften schaffen.....	16
Strategische Stoßrichtung 5: Gesundheitssysteme für allgemeine Gesundheitsversorgung ausbauen	17
Vier Katalysatoren.....	19
Katalysator 1: Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden.....	19
Katalysator 2: Kooperation mehrerer Partner.....	20
Katalysator 3: Gesundheitskompetenz, Forschung und Innovation	22
Katalysator 4: Erfolgskontrolle und Evaluation	23
Prioritäten für das WHO-Regionalbüro für Europa	25
Zusammenarbeit mit den Ländern.....	25
Fachliche Unterstützung für die Länder	26
Koordination innerhalb verschiedener Organisationen der Vereinten Nationen	27
Verstärkte Partnerschaften auf Ebene der Region und auf subregionaler Ebene	27
Beobachtung und Berichterstattung.....	28
Quellenangaben.....	30

Einführung

1. Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters und die Determinanten von Gesundheit sind zentrale Themen der Agenda 2030 der Vereinten Nationen (1) und ihrer 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG). Die SDG sind allgemein gültig, miteinander verzahnt, voneinander abhängig und unteilbar. Sie zu erreichen verlangt von den Regierungen, den Vereinten Nationen, der Privatwirtschaft, der Zivilgesellschaft und vielen weiteren Akteuren eine transformative Zusammenarbeit.

2. Die Agenda 2030 ist einerseits Ausdruck der Erkenntnis, dass die Gesundheit des Menschen untrennbar mit der Gesundheit der Gesellschaft und des Planeten verknüpft ist, und andererseits der Unterstützung für ein wirtschaftliches Modell, das Entwicklung an ihrem Beitrag zu menschlichem und gesellschaftlichem Fortschritt sowie zu einem nachhaltigen Umgang mit der Erde misst. Wie Artikel 1 der Präambel zu Resolution A/HRC/35/L.18/Rev.1 des Menschenrechtsrates der Vereinten Nationen betont, ist die Umsetzung der SDG ein Beitrag zur „vollständigen Verwirklichung aller Menschenrechte und grundlegenden Freiheiten für alle Menschen, hierunter das Grundrecht eines jeden Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“.¹ Dieses Recht ist ein impliziter Kernwert und ein Anliegen auf höchster Regierungsebene. Ohne Gesundheit sind die SDG nicht zu verwirklichen und alle SDG müssen verwirklicht werden, damit sich die Lebensbedingungen, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen verbessert.² Investitionen in die Gesundheit verringern auch die Armut und tragen zu Wachstum der Wirtschaft, des Humankapitals und der Arbeitsproduktivität bei. Gesundheitsbezogene Zielvorgaben sind nicht auf SDG 3 („Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“) beschränkt, sondern sind auch in vielen weiteren SDG direkt oder indirekt zu finden, was letztlich das komplexe Wirkmuster der Determinanten von Gesundheit widerspiegelt.

3. Seit das Regionalkomitee für Europa auf seiner 62. Tagung im Jahr 2012 das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ (2) annahm, hat dieses die Grundlage für eine Gesundheitspolitik der Region wie der Länder zugunsten von mehr Gesundheit, Chancengleichheit und Nachhaltigkeit gebildet. „Gesundheit 2020“ ist Ausdruck der Erkenntnis, dass mehr Gesundheit und Wohlbefinden in hohem Maße eine Frage des politischen Willens ist. Das Rahmenkonzept wirbt für Führungsarbeit auf höchster Ebene zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie für starke ressortübergreifende Mechanismen zur Bewältigung der vielen Risikofaktoren und Determinanten von Gesundheit. Es zielt auf gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze sowie die Einbeziehung von Gesundheit in alle politischen Überlegungen. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ schreitet in den Mitgliedstaaten voran und ist Bestandteil einer ressortübergreifenden Anstrengung zur Verwirklichung der SDG und ihrer Maxime, „niemanden zurückzulassen“.

¹ Resolution A/HRC/35/23 des Menschenrechtsrates der Vereinten Nationen über das Recht jedes Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit im Zusammenhang mit der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. (<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session35/Pages/ResDecStat.aspx>).

² Resolutionen des WHO-Regionalkomitees für Europa EUR/RC66/R4 und EUR/RC66/R7 und der Weltgesundheitsversammlung WHA66.11, WHA67.14, WHA69.1 und WHA69.11.

Situationsanalyse: Was ist

Ungleichmäßige Verbesserungen für Gesundheit und Wohlbefinden

4. In der Europäischen Region wurden in den vergangenen Jahren große gesundheitliche Fortschritte erzielt. Die Lebenserwartung bei Geburt ist zwischen 2000 und 2014 von 73,9 Jahren auf 77,5 Jahre gestiegen. Weitere **Fortschritte sind jedoch erforderlich**, damit der Anteil der Menschen, die ihre letzten **Lebensjahre bei guter Gesundheit** verbringen können, erhöht wird. Die meisten Mitgliedstaaten in der Region verfügen über Konzepte für gesundes Altern, doch bleiben die Reform der Langzeitpflege und die bessere Verzahnung und Abstimmung der Versorgung an unterschiedlichen Orten und in unterschiedlichen Umfeldern weiter eine gemeinsame Herausforderung.

5. **Große gesundheitliche Unausgewogenheiten bestehen fort.** Die Ursachen für die Unausgewogenheit umfassen eine Reihe von sozialen, ökonomischen und ökologischen Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden. Ungleichbehandlung, Diskriminierung und Stereotypen können unterschwellig Verhaltens- und Verfahrensweisen mit lebenslangen Konsequenzen für die Gesundheit von Frauen und Männern beeinflussen. Zwar machen alle Länder der Region Fortschritte hinsichtlich der SDG-Zielvorgabe 3.1 einer Absenkung der Müttersterblichkeit auf unter 70 pro 100 000 Lebendgeburten, doch bestehen insbesondere für einige Gruppen von Frauen erhöhte Risiken während der Schwangerschaft und der Geburt fort. Es gibt noch ungedeckten Beratungsbedarf für Familienplanung und weitere Ungleichgewichte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in und unter den Ländern (SDG-Zielvorgabe 3.7). Die Mortalitätsraten für Kinder im Alter von unter fünf Jahren (SDG-Zielvorgabe 3.2) gehen zurück, doch ist Neugeborenensterblichkeit weiter die größte vermeidbare Krankheitsbelastung dieser Altersgruppe. Investitionen in Kinder und Jugendliche, Förderung ihrer Gesundheit und Prävention ihrer Erkrankung und Schutz der Kinder vor Umweltrisiken sind erforderlich.

6. **Beschleunigtes Handeln ist erforderlich, damit die SDG-Zielvorgaben erfüllt werden, welche die Millenniums-Entwicklungsziele noch verfehlten.** In der Europäischen Region steigt die Zahl der HIV-Neuinfektionen und leben jetzt zwei Millionen Menschen mit HIV. Es gibt signifikante Versorgungslücken in Bezug auf Test und Therapie und Vorsorge und Versorgung sind gerade für die anfälligsten Gruppen in vielen Umfeldern nicht zugänglich (SDG-Zielvorgabe 3.3). Im Osten der Region erleiden Drogen injizierende Menschen 70–90% aller Neuinfektionen mit HIV und in der gesamten Region die meisten aller Neuinfektionen mit Hepatitis C (SDG-Zielvorgabe 3.3). Die Tuberkuloseinzidenz ist seit 2015 jährlich um 4,5% zurückgegangen, doch weist die Region weltweit den höchsten Anteil resistenter Tuberkuloseformen auf und trägt mehr als 20% der Last multiresistenter Formen (MRD-Tb), was den Erfolg der Tuberkulosebekämpfung gefährdet. Die Europäische Region hat Zielvorgabe 10 des Millenniums-Entwicklungsziels 7 hinsichtlich sanitärer Einrichtungen nicht erfüllt. Bis verfügen 62 Mio. Menschen noch immer nicht über einen Zugang zu grundlegenden sanitären Einrichtungen.

7. **Der Fortschritt muss in einer Reihe von Bereichen beschleunigt werden.** Nach Schätzungen ist mehr als ein Drittel der Bevölkerung jedes Jahr von psychischen Störungen (SDG-Zielvorgabe 3.4), hauptsächlich Depressionen und Angstzuständen, betroffen. In allen Ländern ist die Prävalenz psychischer Störungen tendenziell am größten in der am stärksten benachteiligten Gruppe, welche auch die meisten Risikofaktoren (Tabak- und Alkoholkonsum,

schlechte Ernährung, Adipositas, Bewegungsmangel usw.) aufweist und den schlechtesten Zugang zu einschlägiger Versorgung hat. Außerdem sind Männer und Frauen von psychischen Störungen auf unterschiedliche Weise betroffen: Depressionen treten unter Frauen doppelt so häufig auf, doch mehr Männer nehmen sich das Leben. In der Europäischen Region ist zwischenmenschliche Gewalt für junge Menschen (10–29 Jahre) die dritthäufigste Todesursache und geschlechtsbezogene Gewalt findet weiter statt (SDG-Zielvorgabe 5.2, 16.1 und 16.2). Wenn die Zahl der tödlich endenden Verkehrsunfälle nicht schneller abnimmt als derzeit, wird die Region das globale Ziel einer Reduktion um 50% bis 2020 (SDG-Zielvorgabe 3.6) verfehlen.

8. **Einige SDG-Zielvorgaben liegen schon vor 2030 in Reichweite.** Die Europäische Region hat die hohen Raten bei der Erst- und Zweitimpfung gegen Masern und Röteln mit durchschnittlich 94% bzw. 89% aufrecht erhalten. Trotz der hohen Durchimpfungsrate gibt es immer noch eine so beträchtliche Zahl nicht oder nur unzureichend geimpfter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener, dass Masern- und Rötelnviren fortbestehen und in der Region zirkulieren können. Die Eliminierung von Masern und Röteln (SDG-Zielvorgabe 3.b) ist möglich, doch schwankendes Engagement verhindert weitere Fortschritte. Daher ist mehr Entschlossenheit zur Bewältigung der Herausforderungen in Bezug auf Akzeptanz, Bezahlbarkeit und Zugänglichkeit der Impfungen erforderlich.

9. Nichtübertragbare Krankheiten: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes sind zusammen gegenwärtig für 77% der Krankheitslast und nahezu 86% der vorzeitigen Sterblichkeit in der Europäischen Region verantwortlich. Allerdings verdeckt das Gesamtbild für die Region erhebliche Unterschiede in und zwischen einzelnen Ländern und Bevölkerungsgruppen. Viele Erkrankungen werden für eine wirksame Behandlung nicht rechtzeitig erkannt. Die auf Ebene der Region und global angestrebte relative Reduktion der vorzeitigen Mortalität aufgrund von vier nichtübertragbaren Krankheiten (Ausgangsjahr 2010) soll erreicht werden durch eine Verringerung um 1,5% jährlich bis 2020 (Gesundheit 2020), um 25% bis 2025 (Globaler Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten) und um ein Drittel bis 2030 (SDG-Zielvorgabe 3.4), indem Maßnahmen fortgeführt und verstärkt werden wie gezielte Besteuerung und Marktbeschränkung für schädliche Produkte, Förderung gesunden Essens, neue Rezepturen für Lebensmittel mit weniger Salz und Zucker und körperliche Betätigung und Verbesserung der Luftqualität.

10. **Fortschritt muss abgestützt werden.** Die Europäische Region eliminierte Poliomyelitis 2002 und war 2015 die erste Region der WHO, welcher eine Unterbrechung der autochthonen Übertragung der Malaria gelang. Nun kommt es darauf an, den poliofreien Status zu sichern sowie die Wiedereinschleppung der Malaria und eine Rückkehr der autochthonen Übertragung zu verhindern.

Gesundheitssysteme

11. Die meisten Länder in der Europäischen Region bieten ihrer Bevölkerung eine allgemeine oder fast allgemeine Gesundheitsversorgung, allerdings gibt es beträchtliche Unterschiede in Leistungserbringung, Gesundheitsfinanzierung und personeller Kapazität (SDG-Zielvorgabe 3.8). Der in der Europäischen Region zu beobachtende epidemiologische Übergang von akuten zu chronischen Erkrankungen macht zudem unterschiedliche Versorgungsmodelle erforderlich und spiegelt sich in einem Übergang zur

Leistungserbringung außerhalb der großen Einrichtungen in einer personenzentrierten integrierten Versorgung wider.

12. **Gesundheitssysteme müssen in angemessenem Umfang durch die öffentliche Hand finanziert werden, damit sie den finanziellen Schutz fördern können** und immer genügend Mittel vorhanden sind, um Güte und Zugänglichkeit der Angebote aufrecht erhalten zu können. Zwischen 2010 und 2013 gingen in vielen Ländern die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit zurück und setzten damit in manchen Ländern lediglich einen langjährigen Trend fort. Geringe und rückläufige öffentliche Ausgaben für die Gesundheit und Änderungen in der Gesundheitsversorgung in jüngerer Zeit (zum Beispiel erhöhte Zuzahlungen oder Streichung der Befreiung von Zuzahlungen für Arme) können den Anstieg der finanziellen Härtefälle und der Nichtinanspruchnahme von Leistungen (SDG-Zielvorgabe 3.8) erklären. Finanzielle Härten treten oft bei armen Familien und Rentnern ein und sind in großem Umfang auf Eigenleistungen in der ambulanten Versorgung zurückzuführen. 2014 betragen die Eigenleistungen im Durchschnitt der Region 28% der Gesamtausgaben für Gesundheit und hatten damit seit 2010 leicht zugenommen, während ihr Anteil im gleichen Jahr in nur 13 der 53 Mitgliedstaaten unter 15% lag. Diese 15% gelten als Schwelle, oberhalb derer Eigenleistungen mit zunehmender Wahrscheinlichkeit zu finanziellen Härten führen.

13. **Der Zugang zu qualitätsgesicherten bezahlbaren Arzneimitteln bleibt in der Europäischen Region eine Herausforderung.** Auch wenn einige Länder die Arzneimittelpreise gesenkt und die finanzielle Belastung der Patienten nicht erhöht haben, so sind Arzneimittel doch der wichtigste Grund für Eigenleistungen und ein wichtiger Grund für ruinöse, zu Verarmung führende Gesundheitsausgaben.

14. Voraussetzung für eine wirksame Gesundheitsversorgung und eine echte Verbesserung der gesundheitlichen Resultate in der Europäischen Region ist ein nachhaltiges und robustes Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen. Bevölkerungswachstum, alternde Gesellschaften und geänderte Erkrankungsmuster werden in den kommenden 15 Jahren zu **verstärkter Nachfrage nach gut ausgebildetem Gesundheitspersonal** führen (SDG-Zielvorgabe 3.c). Alle Länder stehen vor der Herausforderung, die Nachhaltigkeit des Angebots, der Verteilung, der Motivation und der Effektivität des Gesundheitspersonals so zu verbessern, dass es für die ganze Bevölkerung zugänglich ist und die erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Werte besitzt.

Notlagen

15. Gesundheitliche Notlagen haben in der Europäischen Region bereits gesellschaftliche und gesundheitliche Auswirkungen mit potenziell langfristigen Konsequenzen nach sich gezogen, die Gesundheitssysteme geschwächt und die Fortschritte hinsichtlich einer nachhaltigen Entwicklung gebremst (SDG-Zielvorgaben 3.d, 1.5, 11.5 und 11.b). Der Klimawandel und der globale Handel mit gefährlichen Produkten, der Terrorismus und die Verschärfung von Bürgerkriegen machen gesundheitliche Negativfolgen immer wahrscheinlicher. Der aktuelle Fokus auf Gesundheitssicherheit und Regelkonformität bietet die Chance zur Inangriffnahme des gesamten Kreislaufs aus Prävention, Bereitschaftsplanung, Gegenmaßnahmen und Wiederaufbau. Dafür bedarf es widerstandsfähiger Gemeinschaften, die besser für eine Abfederung der Konsequenzen gesundheitlicher Notlagen gerüstet sind.

16. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)(IGV) und der Sendai-Rahmen für Katastrophenvorsorge sind die zentralen Instrumente zur Gewährleistung einer gefahren- und bereichsübergreifenden Vorsorge, in der die IGV-Kernkapazitäten der Länder (SDG-Zielvorgabe 3.d) mit den Gesundheitssystemen und grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen verbunden werden. Die meisten Länder in der Europäischen Region haben die erforderlichen IGV-Kapazitäten geschaffen, doch in mehreren Ländern sind mehr ressortübergreifendes Engagement und größere operative Relevanz von Nöten.

Determinanten von Gesundheit

17. Nach einer Reihe ökonomischer und finanzieller Krisen leidet ein großer Teil der Europäischen Region schon seit längerem unter zögerlichem Wachstum und seinen verheerenden Folgen für die Beschäftigung. Strukturelle Defizite ergeben sich aus unzureichend diversifizierten Volkswirtschaften, Spannungen im Osten Europas, im Kaukasus und in Zentralasien sowie hoher Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit von ausländischer Finanzierung in Südosteuropa. Gleichzeitig hat die Revolution der Informationstechnologie global und in der Region ungeahnte Ausmaße erreicht, die neue Entwicklungschancen eröffnen (3).

18. Gesellschaftliche Ungleichheiten nehmen überall in der Europäischen Region zu, was sich zeigt an gesellschaftlichem Ausschluss, Armutsnestern und Defiziten in Sozialversicherung, Gesundheitsversorgung, Wohnungswesen, Bildung, Kultur und weiteren Grundleistungen. Außerdem werden marginalisierte Gruppen wie ethnische Minderheiten, Menschen mit Behinderungen, Migranten und Flüchtlinge in vielen Gesellschaften ausgeschlossen und weisen eine beeinträchtigte Gesundheit sowie schlechtere Bildungschancen auf. Die zunehmende Anfälligkeit von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen gibt weiter ebenso Anlass zu großer Sorge wie das Stadt-Land-Gefälle.

19. Kränkere Menschen haben in der Regel geringere Einkommen: im Alter von 60 Jahren erzielen Männer und Frauen mit angegriffener Gesundheit einen um 20% bzw. 15% geringeren Verdienst als gleichaltrige gesunde Menschen. Gesundheitliche Benachteiligungen verursachen in Ländern mittleren und hohen Volkseinkommens ca. 15% der Sozialversicherungskosten und 20% der Gesundheitssystemkosten, die vermieden werden könnten.

20. Laut Schätzungen sind etwa 8,4% der Bevölkerung der Europäischen Region Migranten. Der Zustrom von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten in die Region wird sich mittel- und langfristig auf die Sicherheits-, Wirtschafts- und Gesundheitspolitik einiger Mitgliedstaaten auswirken (SDG-Teilziel 10.7).

21. Die Bevölkerung muss in vielen Ländern vor Umweltverschmutzung geschützt werden. 2012 waren Umweltfaktoren, die vermieden bzw. beseitigt hätten werden können, für mindestens 1,4 Mio. Todesfälle in der Europäischen Region der WHO (16% aller Todesfälle) verantwortlich (SDG-Teilziel 3.9). Umwelteinflüsse verursachen nichtübertragbare Krankheiten, Behinderungen und chronische Erkrankungen sowie Unfallverletzungen. Die gesundheitsbezogenen Folgekosten der Luftverschmutzung wurden für das Jahr 2015 auf 1,6 Billionen US-Dollar geschätzt. Die Europäische Region belastet insgesamt die Umwelt stark und möchte die Ausbeutung natürlicher Ressourcen signifikant drosseln, den Verlust an Biodiversität wettmachen, den Klimawandel stoppen und den Ausstoß an Schadstoffen und Treibhausgasen verringern. Es wird veranschlagt, dass der Klimawandel jährlich ca.

250 000 Menschenleben fordern wird, wenn nicht weitere Maßnahmen zur Anpassung an ihn, Erhöhung der Widerstandskraft und Verringerung des Ausstoßes an Treibhausgasen bzw. zur Abmilderung der Folgen ergriffen werden.

22. Lebens- und Verbrauchsgewohnheiten sowie Herstellungsweisen bleiben in Folge traditioneller Muster und Praktiken in Politik, Institution, Technologie und Lebensart weiter von der natürlichen Umwelt losgelöst. Gesundheitsschädliche Lebensweisen und Konsummuster sind wesentliche Risikofaktoren. Derzeit sind 21% der Männer und 24% der Frauen über 18 Jahren adipös und die Adipositasraten steigen auch unter Kindern an (SDG-Zielvorgabe 2.2). Die Lebensmittelbranche steuert in ihrem aktuellen Zustand – mit Massenproduktion, Ferntransport und ungesunden Zutaten – zu diesen Problemen bei. Das Regionalbüro geht davon aus, dass die Region das globale Ziel zur Reduktion des Tabakkonsums verfehlen wird, wenn die Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO FCTC) nicht dringlicher betrieben wird (SDG-Zielvorgabe 3.a). Schädlicher Alkoholkonsum ist ein wesentlicher vermeidbarer Risikofaktor für schlechte Gesundheit (SDG-Zielvorgabe 3.5). Zwar ist der Alkoholkonsum in der Europäischen Region zurückgegangen, doch gibt es diesbezüglich unter den Ländern enorme Unterschiede und ein erheblicher Anteil der Sterblichkeit ist immer noch auf ihn zurückzuführen.

23. Antimikrobielle Resistenzen sind heute eine der größten globalen Gefahren für die Gesundheit, sie betreffen alle Länder und gefährden den Erfolg verschiedener SDG. Wenn die Behandlung von Patienten oder die Prävention von Infektionen bei komplexen medizinischen Eingriffen unmöglich wird, wirkt sich das nicht nur auf Gesundheit und Wohlbefinden, sondern auch auf die Existenzgrundlage der Menschen, die Nachhaltigkeit der Lebensmittelproduktion, die Entwicklung und die Umwelt aus. Antimikrobielle Resistenzen machen ressortübergreifende Ansätze an der Schnittstelle zwischen Mensch und Tier sowie nationale Aktionspläne erforderlich, die in breiter angelegte Strategien und Budgets der Ressorts eingebettet sein müssen.

Agenda 2030: neue Richtungen und Möglichkeiten

24. Die Umsetzung der Agenda 2030 bietet eine Chance, Fortschritte in den Mitgliedstaaten zu beschleunigen.

Niemanden zurücklassen

25. Zunehmende gesundheitliche Unausgewogenheiten in und unter den Ländern der Europäischen Region spiegeln die sich während des gesamten Lebens und über Generationen hinweg akkumulierende Wirkung unterschiedlicher Chancen und Alltagsbedingungen wider. Diese Unterschiede sind die Folge vieler struktureller Faktoren auf lokaler, nationaler und globaler Ebene, welche über die zur Bewältigung der Bedürfnisse der Menschen zur Verfügung stehenden Ressourcen entscheiden, die Belastung durch ökologische und soziale Risiken bestimmen, die Verwirklichung von Menschenrechten beeinflussen, kulturelle und geschlechtsbezogene Normen sowie Diskriminierung beherrschen und Verhaltensweisen von Generation zu Generation bestimmen.

26. Maßnahmen zur Verbesserung der Alltagsbedingungen sollten sich darauf konzentrieren, wo die Menschen heranwachsen, arbeiten, lernen und leben, insbesondere in Phasen von Anfälligkeit und Übergang. Sie sollten einen breiten Fächer aus Organisationen

und Regierungsressorts und die gesamte Gesellschaft auf allen Ebenen einbeziehen. Sie sollen die Generationengerechtigkeit stärken und sich für Gemeinschaft, Gesellschaft und Wirtschaft insgesamt auszahlen. Besondere Aufmerksamkeit aller Akteure muss der Förderung der sozialen Inklusion, der Gleichstellung der Geschlechter und der Menschenrechte gelten.

Gesamtgesellschaftliche Anstrengung zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden

27. Sinnvoll umgesetzte Maßnahmen zum Erreichen der SDG sollten sich über viele Bereiche (etwa den juristischen, institutionellen, technischen und fiskalischen) und Ressorts (etwa Landwirtschaft, Verkehr, Energie, Justiz, Wohlfahrt, Bildung, Industriepolitik, Wohnungspolitik usw.) erstrecken und einen kollektiven Ansatz für Gesundheit und Wohlbefinden schaffen. Schlussendlich wird dies die Lebensbedingungen der Menschen verbessern, Kapazität und Kompetenz vergrößern, den sozialen, ökologischen und finanziellen Schutz stärken, eine grünere Gesellschaft und auf allen Ebenen mehr Sicherheit schaffen.

28. Die Gesundheitssysteme müssen weiter gestärkt werden. Für den Übergang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung müssen die Länder ihre Gesundheitssysteme angemessen und stetig finanzieren und ihre Bevölkerungen finanziell und sozial schützen, den Zugang zu hochwertigen unentbehrlichen Gesundheitsleistungen sowie wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen erleichtern, sich auf gesundheitliche Notlagen und ihre Abwehr vorbereiten und koordinierte und integrierte personenzentrierte Gesundheitsangebote fördern. Gesundheitssysteme können in der nachhaltigen Entwicklung durch Verbesserung der operativen, ökologischen, sozialen und ökonomischen Nachhaltigkeit mit gutem Beispiel vorangehen.

29. Angesichts der komplexen gesundheitlichen Herausforderungen von heute muss die Gesundheitspolitik wiederbelebt und gestärkt werden mit einem Fokus auf vorgelagerte Lösungsansätze für Krankheitsprävention, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung, für eine enge Anbindung an die primäre Gesundheitsversorgung und neue Vorgehensweisen für eine bessere öffentliche Gesundheit (neben der Krankheitsbewältigung für Einzelpersonen). Solche Veränderungen erfordern die Überwindung erheblicher institutioneller, rechtlicher, finanzieller, kultureller und personalpolitischer Schranken.³

Globale und regionale Partnerschaften mit neuem Leben erfüllen

30. Die SDG gelten für alle Länder. Sie machen eine revitalisierte globale Entwicklungspartnerschaft zur Mobilisierung der benötigten Mittel und zur Förderung des wechselseitigen Lernens im Geiste globaler Solidarität erforderlich.

31. Der globale Waren-, Geld- und Personenverkehr, kommerzielle Determinanten und globale Veränderungen an Umwelt und Gesellschaft stellen die Gesundheit der Bevölkerung vor große Herausforderungen und machen ein gemeinsames Handeln der Länder immer dringlicher. Die zwischen den globalen, regionalen, nationalen und lokalen Führungsebenen entstehende Dynamik macht eine bessere Wahrnehmung ihrer gegenseitigen Abhängigkeit sowie der Rechenschaftspflicht gegenüber den Bürgern erforderlich.

³ Siehe Hintergrunddokument für die 67. Tagung des Regionalbüros für Europa „Die Zukunft gestalten: Chancen und Herausforderungen für das öffentliche Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020“.

32. Die Agenda 2030 rückt nationales ressortübergreifendes Handeln und internationale Zusammenarbeit für Gesundheit ins Zentrum: rechtsverbindliche Vereinbarungen wie die IGV⁴ und das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs⁵ sind entscheidend für die Umsetzung. Mehrere Erklärungen der Vereinten Nationen, hierunter die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten,⁶ über antimikrobielle Resistenzen⁷ und zur schnellen Überwindung von Aids⁸ ebnen den Weg für weitere Maßnahmen und für Zusammenarbeit. Gemeinschaftsinitiativen wie die Aktionsdekade für Straßenverkehrssicherheit 2011–2020 der Vereinten Nationen unterstützen bereits ein solches Engagement und werden dies auch künftig tun. Außerdem bieten die Globale Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal: Workforce 2030 und der Bericht der Hochrangigen Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum mit dem Titel „Für Gesundheit und Wachstum: Investitionen in das Gesundheitspersonal“ (2016) – eine einzigartige Chance für einen Paradigmenwechsel in den Personalkonzepten des Gesundheitswesens. Die Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in die nationale und internationale Zusammenarbeit für die Umsetzung vieler multilateraler Umweltvereinbarungen wie das Pariser Klimaschutzübereinkommen oder das Protokoll über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen ist ein wesentliches Mittel, die Umsetzung voranzutreiben.

33. Die Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedete am 15. Dezember 2016 die „Globale Gesundheit und Außenpolitik: Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum“ und

forderte die Mitgliedstaaten nachdrücklich *auf*, bei der Formulierung ihrer Außenpolitik auch weiterhin Gesundheitsfragen zu berücksichtigen;

forderte die Mitgliedstaaten *auf*, ihren Dialog mit anderen Akteuren, ... zu fördern und zu stärken, ... und gleichzeitig die Interessen im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch Risikomanagement, die Stärkung der Sorgfalts- und Rechenschaftspflicht sowie ein transparenteres Engagement vor ungebührlicher Beeinflussung durch echte, wahrgenommene oder potenzielle Interessenkonflikte aller Art zu schützen.⁹

34. Viele Länder der Europäischen Region spielen eine wichtige Rolle in der Finanzierung der globalen Gesundheits- und Entwicklungshilfe. Die Aktionsagenda von Addis Abeba, die von der dritten Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung im Juli 2015 angenommen wurde¹⁰, bezweckt eine Umkehr des global rückläufigen Trends in der Entwicklungshilfe für die ärmsten Länder, betont jedoch auch die Eigenverantwortung jedes Landes für seine wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung. Die vereinbarte Mindesthöhe offizieller Entwicklungshilfe ist mit 0,7% des BIP relativ niedrig, zugleich

⁴ Internationale Gesundheitsvorschriften (2005), 2. Ausgabe. (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/>).

⁵ WHO Framework Convention on Tobacco Control (<http://www.who.int/fctc/cop/en/>).

⁶ United Nations General Assembly resolution 66/2, Annex (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2).

⁷ United Nations General Assembly resolution 71/3 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/3).

⁸ United Nations General Assembly resolution 70/266, Annex (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/266).

⁹ Resolution 71/159 der Generalversammlung, verabschiedet am 15. Dezember 2016 (<http://www.un.org/depts/german/gv-71/band1/ar71159.pdf>).

¹⁰ Resolution 69/313 der Generalversammlung der Vereinten Nationen, Anhang (<http://www.un.org/depts/german/gv-71/band1/ar71159.pdf>).

schafft sie aber für die am wenigsten entwickelten Länder und Länder in prekärer Lage oder Krieg eine wichtige Einnahmequelle.

35. Wesentlich ist, dass in allen Ländern der Europäischen Region die Entwicklungsfinanzierung größtenteils einheimisch erfolgt, wobei allerdings ausländische Investitionen, Handel und die Nutzung des globalen Finanzmarktes mit eingerechnet sind. Somit gibt es genügend Gründe, die Gesundheitsfinanzierung weiter als wichtige Priorität zu behandeln. Als Folge hiervon könnten Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, die über weniger Zusagen, Finanzmittel oder Kapazitäten zur Erfüllung der Anforderungen durch die Agenda 2030 verfügen, konkrete Unterstützung durch unterschiedliche Kooperationen benötigen.

36. Eine systematische, effektive, partizipatorische, transparente und integrierte Weiterverfolgung und Überprüfung der Umsetzung der SDG ist vorgesehen. Die jährliche Berichterstattung an das Politische Forum auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung wird für Bewertung, Prüfung, Dialog, Stärkung des gegenseitigen Lernens und Schnittfläche Wissenschaft/Politik sehr wichtig sein. 23 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region haben bereits im Rahmen freiwilliger nationaler Überprüfungen an das Politische Forum berichtet und weitere sind aufgefordert, es ihnen gleich zu tun. Die Länder ebenso wie subregionale, regionale und globale Gremien müssen sich daher über alle aktiven Prozesse und ihre optimale Nutzung und Mitwirkung klarer werden. Das gilt auch für die internationale Zusammenarbeit auf Ebene der Länder.

Zielsetzung des Fahrplans

37. 2016 billigte das Regionalkomitee für Europa mit Resolution EUR/RC66/R4 die Ausarbeitung eines Fahrplans für die Umsetzung der Agenda 2030 und der 17 SDG, um die Kapazitäten der Mitgliedstaaten zu stärken und durch größere Chancengleichheit und Nachhaltigkeit mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters zu schaffen.

38. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region haben bereits durch Resolutionen und Beschlüsse des Regionalkomitees und der Weltgesundheitsversammlung eine Reihe von Strategien und Aktionsplänen angenommen. Durch ihre vollständige Umsetzung werden sie signifikant zum Erreichen der SDG in der Europäischen Region beitragen. Daher soll dieser Fahrplan nicht alle Zusagen im Einzelnen wiederholen, sondern die für ihren Erfolg erforderliche Vernetzung, bereichsübergreifende Zusammenarbeit und Querschnittsausrichtung unterstützen. Der Fahrplan hebt Maßnahmen hervor, welche die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ voranbringen und stärken können, indem sie die neuen Richtungsvorgaben und Möglichkeiten der Agenda 2030 nutzen. Der Fahrplan erkennt die Besonderheiten der Europäischen Region samt der Vielfältigkeit und unterschiedlichen Rahmenbedingungen ihrer Mitgliedstaaten an.

Fünf ineinandergreifende strategische Stoßrichtungen

39. Zur besseren Umsetzung der Agenda 2030 und auf „Gesundheit 2020“ aufbauend werden in diesem Fahrplan fünf strategische Stoßrichtungen angeregt:

- Führung und Lenkung fördern
- Niemanden zurücklassen!
- Krankheitsprävention und Bewältigung der Determinanten von Gesundheit durch Förderung ressortübergreifender und -umspannender Konzepte
- Schaffung gesunder Orte und Umfeldler sowie widerstandsfähiger Gemeinschaften
- Gesundheitssysteme Richtung allgemeiner Gesundheitsversorgung ausbauen.

Strategische Stoßrichtung 1: Führung und Lenkung fördern

Zielsetzung: Führung, Lenkung und Investitionen für Gesundheit fördern, um den zusätzlichen Nutzen für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung zu maximieren und die höchsten Standards an Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters zu erreichen

40. Gute partizipatorische und evidenzgeleitete Politiksteuerung und Führungsarbeit für Gesundheit und Wohlbefinden, Chancengleichheit, Menschenrechte, Gleichstellung der Geschlechter und befähigende Umfeldler sind hervorstechende Merkmale von „Gesundheit 2020“.

41. Die Umsetzung der Agenda 2030 erfordert ein hohes Maß an politischem Engagement für beschleunigte Fortschritte und die Verwirklichung von Resolutionen, Strategien, Aktionsplänen und globalen Gesundheitsvereinbarungen von Weltgesundheitsversammlung und Regionalkomitee durch ein gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Vorgehen.

42. Zwar können viele Akteure auf vielen Ebenen Führungsstärke für die Gesundheit zeigen, doch spielen Gesundheitsminister und öffentliche Gesundheitseinrichtungen eine entscheidende Rolle für die Bestimmung der Tagesordnung, Vorlage von Erkenntnissen und Anregung von Vorgehensweisen. Sie können zum Beispiel das Engagement der Staatsführung und der Spitzen anderer Ressorts dafür gewinnen, Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung zu verbessern, indem der Aspekt Gesundheit in allen Politikbereichen berücksichtigt wird und gesundheitliche Ungleichheiten abgebaut werden.

43. Die Sicherung von Rechenschaft und Verantwortung – einschließlich partizipatorischer Führung, Bürgerbeteiligung, Kontrollmechanismen, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Informationen sowie Korruptionsbekämpfung – ist unverzichtbar.

44. Zu den Maßnahmen, welche die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro fördern könnten, zählen etwa:

- a) Gesundheit und Wohlbefinden und ihre Determinanten in die nationalen Entwicklungsstrategien zu integrieren sowie Gesundheits- und nachhaltige Entwicklungspolitik aneinander anzugleichen und den Erfolg ihrer Umsetzung zu messen;
- b) Fahrpläne für die Umsetzung der SDG in den Ländern zu entwickeln. Je nach Umständen kann dazu die Schaffung eines institutionalisierten Verfahrens und Vorgehens in den Gesundheitsministerien (etwa durch Ernennung von Ansprechpersonen), die Bewertung der Fortschritte, die Festlegung von Zielvorgaben, die Sicherung der Einhaltung von Verpflichtungen gemäß internationalen Menschenrechtskonventionen und Gesundheitsvereinbarungen, die Aufstellung von Prioritäten, das Erkennen von Chancen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden im gesamten Lebensverlauf und die regelmäßige Beurteilung des Erfolgs gehören;
- c) Zusagen auf globaler Ebene und Ebene der Region umzusetzen, die in Bezug auf Gesundheit und Menschenrechte, die durch Resolutionen der Generalversammlung der Vereinten Nationen, der Weltgesundheitsversammlung oder des Regionalkomitees gemacht wurden;
- d) nationale Aktionspläne zu entwickeln für Gesundheitsschutz durch Stärkung der IGV-Kernkapazitäten, starke ressortübergreifende Zusammenarbeit mit nationalen Regierungsstellen, Informationsaustausch und Abstimmung mit Gebern und fachlichen Partnern;
- e) Einrichtungen für die öffentliche Gesundheit und der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen und Verfahren zu stärken, die zu nachhaltiger Entwicklung beitragen;
- f) Wissen zu generieren, Kapazität aufzubauen und am bereichsübergreifenden Dialog teilzunehmen dort, wo bereichsübergreifendes Handeln erforderlich ist, und Gesundheitskompetenz zu erhöhen und Gesellschaft und Gemeinschaften an örtlichen Maßnahmen zu beteiligen,
- g) Den Kontroll- und Rechenschaftsrahmen für die gesundheitsbezogenen SDG-Zielvorgaben zu entwickeln und anzuwenden, eine weitere Verbesserung nach der Erfüllung der Zielvorgaben anzustreben und die systematische und transparente Verwendung von Gesundheitsinformationen und Forschungsergebnissen für die Formulierung und Umsetzung nationaler Konzepte zur Verwirklichung der SDG zu fördern.

Strategische Stoßrichtung 2: Niemanden zurücklassen

Zielsetzung: Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte durch Bewältigung aller Determinanten von Gesundheit unter Verfolgung geschlechtssensibler, auf Menschenrechten beruhender Lebensverlaufansätze und universell progressiver Konzepte, Gesetze und Befähigungsstrategien

45. Das Erreichen von mehr Gesundheit und Wohlbefinden unter Wahrung der Chancengleichheit ist eng mit einer Verbesserung der Lebensbedingungen für alle durch einen ganzen Korb von universellen Maßnahmen verbunden, die Ausmaß und Umfang der Benachteiligung entsprechen müssen (Konzept des proportionalen Universalismus).

46. Außerdem kann vorausschauend gegen neue Herausforderungen vorgegangen werden, wie etwa gegen das erhöhte Risiko von Armut und Ausschluss, das sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten von älteren auf jüngere Menschen und ihre Kinder verlagert hat. Derartige Trends müssen beobachtet werden, damit grundsätzliche Investitionen zur Vermeidung eines weiteren Verlusts an Gesundheit und Wohlbefinden getätigt werden können. Eine verbesserte kindliche Entwicklung kann im späteren Leben zu besserer Gesundheit, Bildung und Berufschancen führen und die Widerstandsfähigkeit gegen Gesundheitsrisiken stärken.

47. Aufbauend auf der Agenda 2030, den Erklärungen des Menschenrechtsrates,¹ der Erklärung von Minsk (4) und der Erklärung der Hochrangigen Konferenz „Gemeinsam für mehr Gesundheit und Wohlbefinden“ (5) sowie der Ministerkonferenzen für Umwelt und Gesundheit und unterstützt durch evidenzbasierte Studien (6,7) können die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro für Europa Maßnahmen unterstützen, die Gesundheit und Wohlbefinden gemeinsam mit anderen Ressorts und bereichsübergreifend stützen wie:

- a) Verbesserung des Zugangs zu hochwertigen Gesundheits- und Bildungsangeboten und des Schutzes vor finanziellen Härten als Folge ihrer Nutzung;
- b) Sicherung hochwertiger Bedingungen für die frühkindliche Entwicklung an Orten, wo die Kinder und ihre Familien leben, lernen, spielen oder arbeiten (6);
- c) Schaffung eines gesunden Arbeitskräfteangebots und Bewältigung der Gesundheitsrisiken durch Arbeitslosigkeit oder prekäre Beschäftigungsverhältnisse durch eine aktive Arbeitsmarktpolitik;
- d) Entwicklung eines universellen Sozialschutzes und prioritärer Konzepte und Strategien für den Abbau von Benachteiligungen und die Beseitigung von Hindernissen für den Schutz der Haushalte vor Entbehrung und Armut;
- e) Verwirklichung eines Korbs koordinierter sozialer, ökonomischer und ökologischer Maßnahmen zugunsten der zurückgelassenen und ausgeschlossenen Menschen;
- f) Bewältigung der strukturellen Ursachen geschlechtsbezogener Diskriminierung; Durchsetzung von Grundsätzen und Maßnahmen zum Abbau geschlechtsbezogener Gewalt und Abschaffung von Kinderarbeit, Zwangsarbeit, Menschenhandel und sexueller Ausbeutung;
- g) Thematisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie Ausbildung für Frauen und ihre Positionierung als Agentinnen des Wandels für nachhaltige Entwicklung;
- h) Investitionen in Umweltschutz zur Verringerung ökologischer Ungleichheit und Ausweitung der gesundheitlichen Chancengleichheit;
- i) Investitionen in nachhaltige und widerstandsfähige städtische und ländliche Umfelder, nachhaltige Landwirtschaft und Lebensmittelsysteme;
- j) Prävention von Krankheiten und vorzeitigen Todesfällen unter Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten.

Strategische Stoßrichtung 3: Krankheitsprävention und Bewältigung der Determinanten von Gesundheit durch Förderung ressortübergreifender und -umspannender Konzepte

Zielsetzung: Förderung der Kooperation des Gesundheitswesens mit anderen Bereichen für integrierte Maßnahmen zur Erreichung mehrerer SDG und Optimierung positiver Nebenwirkungen für die Gesundheit durch Konzepte und Maßnahmen anderer Bereiche zur Bewältigung der Determinanten von Gesundheit

48. Die SDG bieten eine große Chance, Maßnahmen zu den sozialen, makro- und mikroökonomischen, kulturellen sowie ökologischen Determinanten von Gesundheit in alle Bereiche der Politikgestaltung einzubetten und hierbei ein breites Spektrum von Akteuren einzubeziehen.

49. Die SDG ermöglichen Praktikern im Gesundheitsbereich, auf innovative Weise gemeinsam mit anderen komplexe Fragen der öffentlichen Gesundheit zu bewältigen. Gesundheitsexperten können Fachwissen, Erkenntnisse und personenzentrierte Instrumente zur Bewertung von Konzepten, Programmen und Prozessen in Bezug auf Gesundheit und Chancengleichheit anbieten. Weitere institutionelle und personelle Kapazitäten werden benötigt zur Verbesserung der Führungsarbeit vor Ort, zur Entwicklung gemeinsamer rechtlicher und regulatorischer Rahmen, zur gemeinschaftlichen Entwicklung von Konzepten und Strategien außerhalb des Gesundheitswesens gegen gemeinsame Risikofaktoren, zur Kursbestimmung in der Erbringung von Angeboten für die öffentliche Gesundheit und zur Sicherung finanzieller und personeller Ressourcen sowie zur Förderung der Gesundheit durch Bewältigung der vielfältigen Determinanten von Gesundheit. Überzeugungsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit werden auch erforderlich sein, damit das Bewusstsein von den Maßnahmen und das Gefühl der Teilhabe auf allen Ebenen gestärkt werden.

50. Die menschliche Gesundheit und der Gesundheitsbereich selbst können von Akteuren aus Bereichen wie Architektur, Nahrung, Energie, Verkehr, Umwelt, Sicherheit, Soziales und weiteren profitieren. Engagement und Dialogbereitschaft werden für das gegenseitige Verständnis der Bereiche und den Aufbau von Vertrauen und neuen Verbindungen wichtig sein. Dies dient auch der Nachhaltigkeit des Gesundheitssektors.

51. In vielen Ländern wurden Leitungsstrukturen für die Zusammenarbeit einzelner oder mehrerer Ressorts geschaffen, insbesondere wo Erkenntnisse und Erfahrungen deutlich dafür sprechen und auch durch gesellschaftliche Normen gedeckt sind. Dennoch sind weitere, bereichsübergreifende Maßnahmen erforderlich, damit gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ umgesetzt werden können. Dies ist insbesondere wichtig zur Bewältigung der Krankheitslast aufgrund von Umwelteinflüssen, Klimawandel und Lebensmittelsystemen, zur Bewältigung der Risikofaktoren für nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten sowie antimikrobielle Resistenzen oder zur Förderung des Sozialschutzes und Befähigung der Menschen durch Bildung und Ausbildung.

52. Die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro für Europa können folgende Maßnahmen erleichtern und fördern:

- a) Aufzeigen und Weiterverbreiten der Belege für positive Nebenwirkungen einer gemeinsamen Thematisierung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters durch mehrere Bereiche;
- b) systematische Annahme des Ansatzes Gesundheit in allen Politikbereichen und Umsetzung auf gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ebene;
- c) Umsetzung und Stärkung gesetzlicher und ordnungspolitischer Rahmen und Konzepte und Strategien der öffentlichen Hand, die über den Gesundheitsbereich hinausweisen und gemeinsame Risikofaktoren (etwa Belastung durch Luftverschmutzung) und Anliegen ungesunder Konsumgüter (Adipositas, Alkohol, Drogen und Tabak) sowie Handhabung und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten;
- d) Unterstützung gesundheitsförderlicher Entscheidungen der Konsumenten durch Preispolitik, transparente Informationen und klare Produktkennzeichnungen und Entwicklung und Umsetzung wirtschaftlicher und steuerlicher Konzepte (wie Besteuerung und Beseitigung schädlicher Subventionen) zur Verringerung des Konsums schädlicher Produkte;
- e) Förderung und Bildung von Informationssystemen, die integrierte Daten für die ressortübergreifende politische Entscheidungsfindung sowie für Gesundheit und Wohlbefinden bereitstellen;
- f) Entwicklung nationaler Handlungskataloge für Umwelt und Gesundheit, hierunter Maßnahmen zu Innen- und Außenluft, Trinkwasser, Sanitärversorgung und Hygiene, Chemikalien, Abfall, Klimawandel (Erhöhung der Widerstandsfähigkeit und Abmilderung).

Strategische Stoßrichtung 4: Gesunde Orte,¹¹ Umfeldler und widerstandsfähige Gemeinschaften schaffen

Zielsetzung: Lokale Gemeinschaften und Beteiligte für die Gestaltung und Leitung von Orten, Umfeldern und Gemeinschaften gemäß den Bedürfnissen der Menschen im gesamten Lebensverlauf gewinnen

53. Die Mitgliedstaaten können die schwierige Herausforderung durch die SDG mit einer erneuten Konzentration auf die vielen Aspekte der Orte und Umfeldler im Alltag bewältigen. Sowohl die physischen als auch die sozialen Merkmale können von Ort zu Ort und im Laufe der Zeit markant variieren und daher längerfristig Ungleichheit in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden verstärken. Außerdem hat die freie oder auferlegte Wahl des Wohn- und Verbrauchsorts der Menschen einen direkten Einfluss auf ökologische Prozesse und Systeme,

¹¹ In der Alltagssprache bezeichnen wir mit Ort oft ein Zimmer oder eine Wohnung, Siedlung, Stadt oder städtische Region, doch im Zusammenhang mit Gesundheit geht es eher um die physische Beschaffenheit der Gebäude, Straßen, Plätze und Grünanlagen. Außerdem verbirgt sich im Begriff Ort auch eine soziale Komponente: Beziehungen, unterstützende Netzwerke, Bekanntschaften und andere Aspekte der Gemeinschaft. Ort kann als eine menschliche Ansiedlung definiert werden, deren kombinierte Merkmale Gesundheit und Wohlbefinden ebenso schaffen wie untergraben können. Die Merkmale eines Ortes wirken sich auch auf das Verhalten und die Entscheidungen der dort lebenden Menschen aus. Und was einen gesundheitsförderlichen Ort ausmacht, kann für einzelne Gruppen der Gesellschaft unterschiedlich sein. Ältere, jüngere, benachteiligte und gebrechliche Menschen haben alle besondere Bedürfnisse, die ein Ort unterstützen muss, wenn er ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden zuträglich sein soll.

von denen ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden abhängen. Ein zentrales Feld der Handlungen und Möglichkeiten sind hier die als Heimat empfundenen Orte.

54. Die Arbeit zur Verwirklichung der SDG hat viele neue Bündnisse ebenso angezogen wie Akteure, die schon für den Ansatz der gesunden Umfelder (etwa gesundheitsfördernde Schulen, Krankenhäuser, Arbeitsplätze und Städte) tätig waren. Im Konsens von Schanghai über Gesunde Städte (2016) (8) sind zehn vorrangige Handlungsbereiche aufgeführt, durch die SDG 3 („Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“) und SDG 11 („Städte und Siedlungen inklusiv, sicher, widerstandsfähig und nachhaltig gestalten“) erreicht werden sollen, der Umsetzungsplan von Quito für die Neue Urbane Agenda (9) in der Folge von Habitat III, der Konferenz der Vereinten Nationen über Wohnungswesen und nachhaltige Stadtentwicklung, die im Oktober 2016 in Quito (Ecuador) stattfand, schafft das Potenzial für neue Kooperationen der Städte zugunsten der städtischen Gesundheit, und die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit nennt konkrete Ansatzpunkte für Maßnahmen.

55. Die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro für Europa können folgende Maßnahmen fördern:

- a) Unterstützung der Bemühungen europäischer Städte und Regionen, gesünder, inklusiver, sicherer, widerstandsfähiger und nachhaltiger zu werden, entsprechend der in der Neuen Urbanen Agenda aufgestellten gemeinsamen Vision;
- b) Schaffung von Räumen, die alle Alters- und Mobilitätsgruppen unterstützen und auch Zugang zu natürlichen Ressourcen wie etwa Wald und Wasser ermöglichen;
- c) Beteiligung von Gemeinschaften (hierunter Einzelpersonen, gefährdete Gruppen, Gesundheitsdienste, Schulen und örtliche Unternehmer) an der Festlegung der physischen, sozialen und kulturellen Merkmale von Orten, die für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Einwohner am förderlichsten sind;
- d) Beteiligung von öffentlichen Einrichtungen, Raumplanern, Bürgerinitiativen, Handel und Industrie sowie allen anderen Akteuren an der Umsetzung gemeinsamer Prioritäten;
- e) Entwicklung von Partnerschaften zwischen Gemeinschaften, Einzelpersonen, Patienten, Angehörigen und Pflegenden, damit die Bevölkerung zu gesundheitsförderlichem Verhalten befähigt wird;
- f) Erhöhung der Widerstandskraft von Haushalten und Gemeinschaften, um die Fähigkeit zu Prävention, Vorbereitung, Abwehr, Reaktion und Wiederaufbau im Zusammenhang mit Klimawandel und von Menschen verursachten Katastrophen zu erhöhen.

Strategische Stoßrichtung 5: Gesundheitssysteme für allgemeine Gesundheitsversorgung ausbauen

Zielsetzung: allen Menschen Zugang zu hochwertiger Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention sowie kurativer, rehabilitativer und palliativer Therapie ermöglichen, ohne sie dadurch in finanzielle Not zu bringen

56. Das Erreichen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist für alle Länder in der Europäischen Region der WHO relevant.¹² Der Ausbau der Gesundheitssysteme in Richtung

¹² Resolutionen EUR/RC65/R5 und EUR/RC66/R5 des WHO-Regionalkomitees für Europa.

allgemeiner Gesundheitsversorgung verbessert Gesundheit und Wohlbefinden, verringert Armut und Ungleichheit und trägt zum gesellschaftlichen Zusammenhalt bei.

57. Um den chancengleichen Zugang zu hochwertigen Gesundheitsangeboten und den finanziellen Schutz zu verbessern, benötigen wir: die Förderung von Konzepten zur Verringerung der Eigenbeteiligung insbesondere einkommensschwacher und anderer gefährdeter Gruppen, eine ausreichende staatliche Finanzierung der Gesundheitssysteme, die Förderung von Finanzierungskanälen des Gesundheitssystems zugunsten einer wirtschaftlicheren und gerechteren Mittelzuweisung und einer vernünftigeren Leistungserbringung, strategisches Einkaufen zur Priorisierung kosteneffektiver Leistungserbringung und Nutzung der Angebote, eine wirksame und ausgewogene Kostenübernahme aufgrund systematischer, evidenzbasierter und transparenter Entscheidungsprozesse, die Förderung integrierter und effizienter Leistungserbringung sowie Systeme zur effizienten Regulierung und angemessenen Nutzung bezahlbarer Arzneimittel.

58. Die Mitgliedstaaten haben sich zu zwei übergeordneten Strategien bekannt: Umwandlung der Gesundheitsangebote in Richtung integrierte, personenzentrierte Versorgung zur Bewältigung der gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts und schrittweise Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region, so dass niemand aufgrund seiner Zuzahlungen verarmen muss. Die Arbeit für diese Prioritäten wird flankiert von Bemühungen um den nachhaltigen Aufbau eines kompetenten Arbeitskräfteangebots im Gesundheitsbereich, um die Sicherung chancengleichen Zugangs zu kosteneffektiven Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien, um die Nutzung von e-Gesundheit und Informationstechnologie für kosteneffektive und patientenzentrierte Leistungen und zugleich um die Gestaltung gesundheitspolitischer Analysen und Konzepte und die Verbesserung der Gesundheitsinformationen sowie der Systeme zu ihrer Handhabung. Das wiederum verlangt auf allen Ebenen des Gesundheitswesens und ressortübergreifend Führungsstärke.

59. Mitgliedstaaten und Regionalbüro werden weiter auf Resolutionen und Zusagen von Regionalkomitee, Weltgesundheitsversammlung und Generalversammlung der Vereinten Nationen aufbauen, um:

- a) Konzepte, Strategien und Instrumente zu schaffen und die Kapazität der Gesundheitssysteme gemäß den strategischen Prioritäten in Richtung allgemeiner Gesundheitsversorgung zu stärken,
- b) hochwertige, evidenzgeleitete und geschlechtersensible Angebote für Gesundheit, Soziales und öffentliche Gesundheit miteinander zu verzahnen, kontinuierliche Versorgung zu sichern und den Lebensverlaufansatz zu übernehmen,
- c) Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken,¹³
- d) die soziale, ökonomische und ökologische Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen zu erhöhen.

¹³ Resolution EUR/RC62/R5 des Regionalkomitees und Resolution WHA69.1 der Weltgesundheitsversammlung.

Vier Katalysatoren

60. Vier katalysatorische Maßnahmen werden zur beschleunigten Umsetzung von Agenda 2030 und „Gesundheit 2020“ vorgeschlagen.

Katalysator 1: Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden

Zielsetzung: Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern und den zusätzlichen Nutzen für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung zu maximieren und die höchsten Standards an Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters zu erreichen

61. Investitionen in die Gesundheit zahlen sich ökonomisch und sozial für das Gesundheitswesen und andere Bereiche, die Gesellschaft und die Volkswirtschaft insgesamt so sehr aus, dass Schätzungen von einer vierfachen Rendite für jeden investierten Euro ausgehen. Mehr Gesundheit und Wohlbefinden steigern die Produktivität, stärken das Sozialkapital und verbessern den Sozialschutz und tragen zugleich zu nachhaltiger Entwicklung und inklusivem Wachstum der Volkswirtschaft bei. Investitionen in vorgelagerte Präventionsmaßnahmen und Interventionen bringen ökonomischen, sozialen und ökologischen Nutzen mit sich und tragen zu nachhaltiger Entwicklung sowie Gleichheit bei.

62. Eine Abstimmung zwischen „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 mit besonderem Augenmerk darauf, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen und niemanden zurückzulassen, lässt universelle und innovative Möglichkeiten für die Bewertung und Ausrichtung öffentlicher und privater Investitionen in alle Politikbereiche einschließlich Sozialpolitik entstehen. Die Zielsetzung lautet, den bestmöglichen Gesundheitsstatus zu erreichen, indem der Abbau von Ungleichheiten maximiert und eine optimale Mischung aus Investitionen in die Gesundheit in Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Behandlung und Pflege erreicht wird.

63. Investitionen in Innovation, Unternehmergeist und ein förderliches Umfeld für inklusive und nachhaltige Volkswirtschaften (Reformulierung von Produkten und Systemen, Marktregulierung und wirksamer sozialer Schutz) werden dazu beitragen, nachhaltige Produktions- und Konsummuster zu schaffen, und gleichzeitig den Zugang der Menschen zu der Gesundheit zuträglichen Möglichkeiten, Gütern und Dienstleistungen zu verbessern.

64. Als einer der größten Wirtschaftszweige aller Länder kann das Gesundheitswesen selbst durch vorbildliche Praxis eigene Theorien verwirklichen helfen (10). Investitionen in das Gesundheitswesen, das in allen Ländern einen der größten Wirtschaftszweige bildet und das auch die Produktion von Gütern und Dienstleistungen beinhaltet, könnten u. a. anhand sozialer, ökologischer und sicherheitsbezogener Kriterien für die Optimierung der Wirkung auf die sozialen, ökonomischen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit, gesundheitlicher Benachteiligung und positivem Nebeneffekt für eine nachhaltige Entwicklung erfolgen und so anderen Politikbereichen als Beispiele einer vorbildlichen Praxis dienen.

65. Die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro für Europa können folgende Maßnahmen fördern:

- a) Nutzung evidenzgeleiteter und innovativer Verfahren und Ansätze zur Ermöglichung von Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden in allen Bereichen und Teilen der Gesellschaft;
- b) systematische Bewertung von Investitionen des öffentlichen und privaten Sektors im Hinblick auf ihre Wirkung für Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit sowie Einführung positiver und negativer Anreize für eine entsprechende Umlenkung der Investitionen;
- c) Festlegung geeigneter Zielvorgaben für die Bereitstellung einer staatlichen Grundversorgung für alle (hierunter in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Energie, Wasser- und Sanitärversorgung) im Einklang mit den Strategien der Länder für nachhaltige Entwicklung;
- d) Erhöhung von Investitionen in wirksame und umfassende Systeme der sozialen Sicherung und allgemeine Gesundheitsversorgung;
- e) Priorisierung von Investitionen in evidenzgeleitete gesundheitliche und andere Konzepte und Interventionen, die ihren zusätzlichen Nutzen für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung erwiesen haben (insbesondere soziale, ökonomisches und ökologische Effekte);
- f) Bewertung und Nutzung fiskalpolitischer Maßnahmen zur Ermöglichung neuer Investitionen in Gesundheit und Wohlbefinden;
- g) Anwendung sozialer und umweltbedingter Kriterien auf alle Einkäufe und Sicherstellung finanzieller Integrität im Gesundheitswesen.

Katalysator 2: Kooperation mehrerer Partner

Zielsetzung: Institutionelle Kapazitäten zu erhöhen, wirksame, rechenschaftspflichtige und transparente Institutionen aufzubauen und einzubeziehen und Zusammenarbeit mit Partnern und Akteuren auszubauen

66. Die Verwirklichung von SDG 16 („Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zur Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inklusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen“) und SDG 17 („Umsetzungsmittel stärken und die Globale Partnerschaft für nachhaltige Entwicklung mit neuem Leben erfüllen“) hat eine wichtige Katalysatorwirkung auf die Entwicklung gesünderer staatlicher Handlungskonzepte.

67. Um den Rahmen der SDG optimal nutzen zu können, ist die Zusammenarbeit einer Vielzahl von maßgeblichen Akteure erforderlich, zu denen der öffentliche und der private Sektor ebenso zählen wie Organisationen der Zivilgesellschaft, andere regionale und internationale Organisationen, das System der Vereinten Nationen sowie Personen, die über das Wissen, die Mittel und die Gelegenheit verfügen, zu Agenten des Wandels zu werden.

68. Die Regierungen können Zivilgesellschaft und Wissenschaft einbinden und darauf vorbereiten, zur Erfassung und Nutzung von Erkenntnissen beizutragen. Partnerschaften, die Solidarität sowie ein kollektives Lernen und Handeln begünstigen, können dazu beitragen, innovative und nachhaltige Lösungsansätze zu finden, die den Erfordernissen der Menschen

auf allen Ebenen gerecht werden. Gemeinsames Handeln erleichtert die Entwicklung und Umsetzung synergistischer und kohärenter Konzepte, die von Strukturen und Mechanismen zugunsten einer ergebnisorientierten Zusammenarbeit unterstützt werden.

69. Die Beteiligung von Institutionen muss bewährten Grundsätzen guter Politiksteuerung (11) folgen, Effektivität und Effizienz fördern und mehr Partizipation mit festen Regeln in Bezug auf Recht, Rechenschaftspflicht, Transparenz, Bedarfsgerechtigkeit, Chancengleichheit und Politikgestaltung und Inklusivität anstreben.

70. Lokale und subnationale Partnerschaften sind insbesondere für die Umsetzung der SDG von großer Bedeutung. So wird in Abschnitt 45 der Erklärung zur Agenda 2030¹⁴ die wesentliche Rolle betont, welche die nationalen Parlamente für Gesetzgebung, Haushaltsplanung und Rechenschaft spielen, und es wird festgestellt, dass Regierungen und öffentliche Institutionen bei der Umsetzung auch mit den regionalen und lokalen Behörden, subregionalen Institutionen, internationalen Institutionen, Hochschulen, philanthropischen Organisationen und Freiwilligengruppen eng zusammenarbeiten werden.

71. Innerhalb von Partnerschaften für gemeinsames Handeln gibt es eine Reihe anderer komplexer Anreize und Motive, einschließlich potenzieller Interessenkonflikte, etwa durch kommerzielle Interessen an ungesunden Lebensmitteln und anderen Produkten. Die Mitgliedstaaten bekundeten ihren Rückhalt für regulatorische und politische Rahmenbedingungen, die es den Unternehmen und der Wirtschaft ermöglichen, Initiativen für nachhaltige Entwicklung voranzubringen.

72. Die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro für Europa können folgende Maßnahmen fördern:

- a) Sensibilisierung für die SDG und ihre Verwirklichung;
- b) Stärkung der Zusammenarbeit in der Region durch Vernetzung unterschiedlicher Initiativen und Kooperationen im Umkreis von Regierung, Gesellschaft, Wissenschaft und Gesundheit und Entwicklung, Erwerbung und Übertragung fachlicher, wissenschaftlicher, rechtlicher und sonstiger Kompetenz unter ihnen;
- c) Stärkung des Informationsaustausches und der Gesundheitskompetenz in Bezug auf die SDG im Rahmen von Länderaktivitäten, Partnerschaften und Netzwerken der Länder;
- d) Stärkung des Erfahrungsaustausches über einschlägige ressort- und organisationsübergreifende Maßnahmen durch das Forum der Region für mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle; Förderung des Gesundheitsverhaltens von jungen Menschen, Studenten, Lehrern und Familien und Beteiligung an der Stärkung nationaler und subnationaler Jugendpartnerschaften für Gesundheit und Wohlbefinden; Schaffung von Foren zur Beendigung von Missbrauch und Ausbeutung von Kindern, Kinderhandel und allen Formen der Gewalt gegen Kinder;
- e) Stärkung des Bündnisses gesundheitspolitischer Partner zur Verwirklichung der SDG;
- f) Unterstützung der Mitgliedstaaten bei Wissens- und Erfahrungsaustausch zugunsten der bedürftigsten Länder.

¹⁴ Resolution 70/1 der Generalversammlung (<http://www.un.org/depts/german/gv-71/band1/ar71159.pdf>).

Katalysator 3: Gesundheitskompetenz, Forschung und Innovation

Zielsetzung: Förderung der internationalen und regionalen Forschung zur Unterstützung und Förderung der Umsetzung der auf Gesundheit und Wohlbefinden bezogenen Aspekte der SDG

73. Forschung und Innovation sind für das Erreichen der SDG von grundlegender Bedeutung. Der Begriff „Innovation“ bezieht sich nicht nur auf die Gewinnung neuen Wissens, neuer Erkenntnisse und neuer Technologien, sondern auch auf die Bestimmung von neuartigen Wegen zur Umsetzung (einschließlich juristischer und finanzieller Instrumente), von Wegen zur Ausweitung des Gesundheitspersonals (z. B. durch Zwischenglieder und gemeindenahes Gesundheitspersonal) sowie solcher Berufe, die grundlegend für die Gesundheit der Bevölkerung sind (wie Bau- und Verkehrsingenieure). Auch die Nutzung gemeinsamer Plattformen für Gesundheitsleistungen, Bedürfnisse der Bevölkerung und soziale Innovationen ist wichtig. Innovation bezieht sich ferner auf die Notwendigkeit stärker ganzheitlich orientierter Lösungsansätze, bei denen die Unterschiede zwischen den Ländern sowie relative Ungleichheiten hinsichtlich der Gesundheitsdeterminanten und der gesundheitlichen Resultate erfasst werden.

74. Die SDG bieten Chancen für Innovation und den Einsatz von Lösungen in den Bereichen e-Gesundheit und mobile Gesundheit. Die breit angelegte Förderung von Gesundheitskompetenz auch mit Hilfe von digitaler Gesundheitstechnologie könnte Bürger, Entscheidungsträger und Investoren zur Unterstützung einer Reihe von SDG-Zielvorgaben befähigen, etwa durch den Zugang zu Wissen in Bezug auf Krankheitsprävention und Verhaltensänderungen, Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften, öffentliche und private Ausgaben für Forschung, und könnte Orte schaffen, die gesündere Lebensweisen und ressortübergreifende Kooperationen und Partnerschaften unterstützen.

75. Die SDG bieten Chancen zur Innovation, etwa im Bereich der Informations- und Kommunikationssysteme, der Verbesserung von Leistungserbringung und Leistungsfähigkeit dieser Systeme und der Beobachtung der Bevölkerungsgesundheit sowie der Auswirkungen der Gesundheitspolitik. Diese Möglichkeiten umfassen auch neue Ansätze der Analyse von Gesundheitsinformationen, die einer verbesserten Deutung und Kontextualisierung der Daten sowie ihrer tatsächlichen Nutzung für eine effektive Gesundheitspolitik dienen könnten.

76. Innovative und neue Technologien ermöglichen auch die so genannte gemeinsame Herstellung von Gesundheit und schaffen neue Chancen, die Menschen zu einer gesünderen Lebensweise zu motivieren und die Anbieter von Gesundheitsleistungen stärker in Richtung Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention anstatt sporadischer kurativer Leistungen zu lenken. Dies ist eine Voraussetzung für eine neue soziale Bewegung, die zu einer breiten Akzeptanz der SDG führt.

77. Die SDG bieten Chancen für die Priorisierung von praktischer Umsetzung und ökonomischer Forschung, die Festlegung abgestimmter Ziele zur Schließung von Lücken, die Ausweitung der internationalen Förderung und Unterstützung mehrdimensionaler und fachübergreifender Forschung für konzeptionelle Prioritäten und die Einrichtung eines Forums zum Lernen und möglicherweise gemeinschaftlichen Erforschen der Praxis zum Zwecke eines Datenaustausches, der Wissen generiert und seine Umsetzung in die Praxis erleichtert.

78. Gesundheitsforschung, Beobachtung und Auswertung haben von der gewaltigen Entwicklung der Technologien für die Erfassung, Verknüpfung, Handhabung und Untersuchung großer Mengen an Primärdaten profitiert, die in dem rapide wachsenden Ökosystem der Gesundheitsdaten anfallen und jetzt so aufgeschlüsselt werden können, dass die hilfebedürftigen Personen und Bevölkerungsgruppen erkannt werden. Die Einführung solcher Verfahren aus „Big Data“ gibt Impulse für die Verknüpfung von Datenquellen verschiedener Bereiche zur Sicherung eines besseren Zugangs zu Informationen und zur Entwicklung neuer Analysemethoden als Ergänzung zu den regulären Meldungen von Gesundheitsdaten. Außerdem hat sich gezeigt, dass qualitative Datenquellen Zusammenhänge für quantitative Daten widerspiegeln und daher für die Kontextualisierung und Interpretation beobachteter Zustände und Entwicklungen von Gesundheit und Wohlbefinden nützlich sein können. Eine Ausweitung der integrierten Datenanalyse kann zu einem besseren und nuancierteren Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden sowie zu wirksameren Grundsatzmaßnahmen führen.

79. Die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro für Europa können folgende Maßnahmen fördern:

- a) Entwicklung, Umsetzung und Beobachtung bereichsübergreifender nationaler und lokaler Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und der Informationstechnologien und ihrer Nutzung durch Einzelpersonen und im Bildungsbereich;
- b) breiter Austausch von Erkenntnissen aus dem Gesundheitswesen mit anderen Bereichen, insbesondere wenn diese Auswirkungen für Gesundheit und Wohlbefinden haben;
- c) Stärkung der Gesundheitskompetenz von Parlamentariern in Bezug auf SDG und Einbringung in ihre Netzwerke;
- d) Förderung von Zusammenarbeit innerhalb der Europäischen Region in Wissenschaft, Technik und Innovation, um den Austausch und die Umsetzung von Wissen zu verbessern, und Betonung der Zusammenarbeit verschiedener Länder, Ressorts und Netzwerke, auch durch Partnerschaftsvereinbarungen.

Katalysator 4: Erfolgskontrolle und Evaluation

Zielsetzung: nationale Gesundheitsinformationssysteme stärken für die Ausgestaltung und Auswertung von Konzepten für Gesundheit und Wohlbefinden, für die Rückmeldung über die SDG, für eine bessere Führung, die Vergleichbarkeit von Daten und für die Anwendung von e-Gesundheit-Normen in der gesamten Europäischen Region

80. Sowohl in der Agenda 2030 als auch in „Gesundheit 2020“ wird die Erzeugung und Anwendung gleichstellungssensibler Erkenntnisse als Schlüssel zur Fähigkeit der Europäischen Region und der Mitgliedstaaten propagiert, Politik zu gestalten und ihre Wirkung zu messen. Das ressortübergreifende Engagement für ihre Umsetzung macht neue Wege zur Erzeugung, Messung, Untersuchung und Abstimmung der Daten und Informationen sowie der Förderung ihrer Nutzung für Konzepte erforderlich, mit denen Gesundheit und Wohlbefinden verbessert und gesundheitliche Ungleichheiten verringert werden sollen. Wo es mit der Gesundheit generell schlecht bestellt ist, liegen oft auch nur Daten schlechter Qualität vor, so dass Ungleichheit nicht nur unterschätzt wird, sondern auch nur schlecht bekämpft

werden kann. Je besser die Qualität oder Verfügbarkeit der Informationen ist, desto größer ist ihr Wert für die Politikgestaltung.

81. Die Gesundheitsinformationssysteme in der Europäischen Region müssen traditionelle Informationsquellen harmonisieren, standardisieren und optimieren und Instrumente und Normen hinzufügen, mit denen subjektives Wohlbefinden beleuchtet und gemessen werden kann, und weitere qualitative und von Werten getragene Konzepte aufnehmen (Stichworte: Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften und Befähigung). Die Stärkung dieser Systeme bedeutet auch, dass der Daten- und Informationsfluss institutionalisiert und die Datenquellen integriert und angemessen aufgeschlüsselt werden etwa nach Einkommen, Geschlecht, Alter, Ethnizität, Migrationsstatus, Behinderung, Wohnort oder ähnlichen Merkmalen. Außerdem ist der Bedarf an Analyse und Interpretation der Gesundheitsdaten sowie deren Verbreitung und Nutzung für die Politikgestaltung und ihre Auswertung gestiegen (12). Sie sind ein Grundelement für die Bildung nationaler Rechenschaftsverfahren zur Auswertung der Umsetzung von Konzepten.

82. Integrierte Gesundheitsinformationssysteme können diesen Bedarf decken. Derartige Systeme müssen strategisch geleitet werden, damit sie der Gestaltung der Konzepte und Auswertung ihrer Wirkung dienen können. Die Nutzung der Gesundheitsdaten auf Ebene von Staat und Region lässt sich am besten stärken, durch die Bewertung einschlägiger nationaler Systeme und die Festlegung von Strategien für ihre Weiterentwicklung, Steuerung und Erhaltung sowie für Investitionen in sie. Regionalbüro und Mitgliedstaaten können der Nachfrage nach Informationen und Erkenntnissen nur nachkommen durch die koordinierte Entwicklung und Verzahnung nationaler Gesundheitsinformationssysteme sowie die konsequente Nutzung von Gesundheitsinformationen zur Kontrolle, Forschung, Politikgestaltung und Erneuerung auf verschiedenen staatlichen Ebenen und in Übereinstimmung mit den Dringlichkeiten und Bedürfnissen, die auf Ebene der Region und der Nation festgelegt wurden.

83. Die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro haben sich bereits dazu bekannt, diese Zielsetzungen, die auch die SDG vollständig unterstützen, durch folgende Maßnahmen zu fördern:

- a) Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2020)¹⁵ im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative,
- b) Priorisierung der Indikatoren und Leistungsmerkmale für die gesundheitsbezogenen SDG-Zielvorgaben und ihre Übertragung in den Kontext der Region,
- c) Entwicklung eines gemeinsamen Kontrollrahmens¹⁶ in Konsultation mit den Mitgliedstaaten zur Beobachtung und Auswertung gesundheitlicher Effekte und Konzepte in der Europäischen Region.

¹⁵ WHO-Regionalkomitee für Europa, Resolution EUR/RC66/R12

¹⁶ Informationsdokument EUR/RC67/Inf.Doc./1 [nur auf Englisch und Russisch erhältlich].

Prioritäten für das WHO-Regionalbüro für Europa

84. Die Umsetzung von Agenda 2030 und „Gesundheit 2020“ kann die WHO aus einer starken Position heraus unterstützen ausgehend von ihren zentralen Aufgaben: Führungsarbeit und Einbringung in Partnerschaften, Kursbestimmung in der Gesundheitsforschung, Festlegung von Normen und Standards, Formulierung ethischer und evidenzbasierter Gesundheitskonzepte, fachliche Unterstützung und Hilfe beim Aufbau nachhaltiger institutioneller Kapazitäten sowie Beobachtung und Bewertung gesundheitlicher Trends (13).

85. Das Regionalbüro wird weiter den Kapazitätsaufbau in den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region unterstützen, damit durch größere Chancengleichheit und Nachhaltigkeit mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters geschaffen werden. Anfänglich wird sich diese Arbeit auf die Kooperation mit den Mitgliedstaaten und vielen Partnern¹⁷ richten:

- a) Unterstützung evidenzgeleiteter Einbeziehung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie ihrer Determinanten in nationale Entwicklungsstrategien und ihrer anschließenden Umsetzung sowie schrittweise Abstimmung von Gesundheits- und Entwicklungspolitik oder -plänen,
- b) Erfüllung der gesundheitsbezogenen SDG-Zielvorgaben und evidenzgeleitete, geschlechter- und gleichstellungssensible konzeptionelle und praktische Orientierungshilfe für vorrangige Handlungsfelder innerhalb wie außerhalb des Gesundheitsbereichs,
- c) Lernangebote für Mitgliedstaaten über transformative Konzepte und Strategien, insbesondere durch Nutzung bestehender Netzwerke, Foren und Aktionspläne zur Sicherung des Dialogs unter den Organisationen, Ressorts und Nationen,
- d) Beobachtung und Auswertung der Prioritäten und Zielvorgaben der Region in der Umsetzung der Agenda 2030.

Zusammenarbeit mit den Ländern

86. Die WHO wird Länder-Kooperationsstrategien und zweijährige Kooperationsvereinbarungen mit einzelnen Mitgliedstaaten dazu nutzen, die Einbeziehung der SDG in nationale Pläne zu unterstützen, ihre Umsetzung zu beschleunigen und an der Nachfrage orientierte konzeptionelle Unterstützung anzubieten. Die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen werden sich auf die SDG und „Gesundheit 2020“ konzentrieren und ein solides argumentatives Gerüst bilden, das es Gesundheitsministern, ihren Regierungen sowie der internationalen Gemeinschaft und den Gebern erlaubt, zentrale Prioritäten des jeweiligen Landes zu fördern.

¹⁷ Zur Verwirklichung der SDG engagiert sich die WHO strategischer mit einer Reihe von Akteuren etwa mit globalen Gesundheitspartnerschaften, philanthropischen Stiftungen, Privatwirtschaft, nichtstaatlichen Organisationen, internationalen Berufsverbände und Finanzorganisationen, Forschungsinstituten und Wissenschaft, Medien und Zivilgesellschaft. Der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, den die 69. Weltgesundheitsversammlung billigte, schafft der WHO eine Grundlage für den Ausbau von Partnerschaften und sichert zugleich Transparenz und Rechenschaft.

87. Die WHO wird ihre Arbeit in unterschiedlichen Fachgebieten weiter verzahnen, um konzentrierter arbeiten und Investitionen in prioritäre Bereiche lenken zu können. Dies wird der WHO helfen vier zentrale Tätigkeitsfelder zu bestimmen:

- a) Gesundheitsbereiche, für die kontinuierliche, engagierte Arbeit erforderlich ist;
- b) Bereiche hoher Priorität, die zusätzliche Mittel erfordern etwa zur Erfüllung der SDG-Zielvorgaben und für „Gesundheit 2020“;
- c) Bereiche, die andere Ressorts und Akteure mit argumentativer Unterstützung und Erkenntnissen der WHO in Angriff nehmen können;
- d) Bereiche, die genau und regelmäßig beobachtet werden müssen, weil sie zu höchster Priorität aufsteigen könnten.

88. Das Regionalbüro wird Umsetzungsdefizite in der Europäischen Region regelmäßig thematisieren und Maßnahmen für die maximale Durchschlagskraft in allen Bereichen und im Rahmen der gesundheitsbezogenen Zielvorgaben aufzeigen. Dies wird zu der von der Basis ausgehenden zweijährlichen Planung der Arbeit in der gesamten Region beitragen und erfordert eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für die Bewertung nationaler und lokaler Konzepte, das Aufzeigen von Defiziten und die Abwägung von Ungereimtheiten, politischer Entschlossenheit, Rolle von Gemeinde und Gesellschaft sowie kommerziellem Interesse.

89. Das Regionalbüro wird mit den Mitgliedstaaten erkunden, wie Gesundheit und Wohlbefinden durch nationale Entwicklungspläne und Projekte optimal gefördert und wie nationale und subnationale Gesundheitspolitiken im Hinblick auf die SDG bewertet werden können, und es wird Entwicklungen zu ihrem Erreichen weiter unterstützen. Länderprofile und Orientierungshilfen werden im Dialog mit interessierten Mitgliedstaaten weiter entwickelt. Das Regionalbüro wird auch gemeinsam mit den Mitgliedstaaten untersuchen, wie Politiksteuerung optimal Führung für Chancengleichheit in der Gesundheit leisten und Ungleichheit in den gesundheitlichen Ergebnissen durch allgemeinen Sozialschutz zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters abbauen kann, und es wird die Entwicklung und Umsetzung gesetzlicher und ordnungspolitischer Rahmen unterstützen, Konzepte und Strategien der öffentlichen Hand jenseits des Gesundheitsbereichs entwickeln, gegen gemeinsame Risikofaktoren vorgehen und die soziale, ökonomische und politische Inklusion aller fördern und ermöglichen. Der erste Bericht zu Chancengleichheit wird 2018 vom Regionalbüro veröffentlicht werden.

90. Insbesondere wird das Regionalbüro in Übereinstimmung mit SDG-Zielvorgabe 3.8 weiter mit den Mitgliedstaaten dafür arbeiten, eine Durchimpfungsquote von mindestens 90% in den Staaten und 80% in jeder Provinz zu erreichen und zu erhalten.

Fachliche Unterstützung für die Länder

91. Die WHO wird die Mitgliedstaaten verstärkt fachlich in der Umsetzung der Agenda 2030 begleiten, sich dabei auf die für „Gesundheit 2020“ seit 2012 geleistete Arbeit stützen und stärker auf praktische Methoden zur Verwirklichung der SDG setzen. Sie wird ihre Arbeit auf die Umsetzung der globalen und regionalen Strategien und Aktionspläne richten, die von der Weltgesundheitsversammlung bzw. dem Regionalkomitee für Europa angenommen wurden, sowie auf die Entwicklung und Förderung optimaler Kosten-Nutzen-Verhältnisse.

92. Insbesondere wird Nachdruck auf Maßnahmen gelegt werden, die eine bereichs- und umfeldübergreifende Arbeit zu prioritären Themen ermöglichen: Nichtübertragbare Krankheiten; Gesundheitsförderung in allen Altersgruppen; Ernährung; Sicherheit im Straßenverkehr; sichere Sexualpraktiken, Alkohol-, Tabak- und Drogenmissbrauch; HIV/Aids; Tuberkulose; Virushepatitis; Vektorenbekämpfung; Sozialschutz und soziale Determinanten; Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Notlagen; Umwelt und Gesundheit. Forschung und Innovation sind in dieser Hinsicht von besonderer Bedeutung.

93. Ein erstes Maßnahmenbündel wird den Mitgliedstaaten auf der 67. Tagung des Regionalkomitees für Europa im September 2017 vorgestellt. Es wird dann jeweils gemäß den Bedürfnissen der einzelnen Mitgliedstaaten weiterentwickelt.

Koordinierung innerhalb verschiedener Organisationen der Vereinten Nationen

94. Die Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen bringt die verschiedenen Organisationen an einen Tisch und lässt sie gemeinsam die Umsetzung erörtern, etwa durch den Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen und die Arbeit der Residierenden Koordinatoren sowie der Landesteamts der Vereinten Nationen.¹⁸

95. In diesem Zusammenhang hat der Regionale Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen für Europa und Zentralasien beschlossen, eine Reihe themenbezogener Bündnisse zur Förderung des Erreichens der SDG zu schaffen. Die Themenbezogene Koalition für Gesundheit bietet einen Koordinierungsmechanismus, der auf das Erreichen von SDG 3 und gesundheitsbezogene Zielvorgaben weiterer SDG in der Europäischen Region gerichtet ist. Unter Führung des Regionalbüros für Europa setzt die Koalition auf weitere Partnerschaftsinitiativen, etwa zu Migration sowie Umwelt und Gesundheit, und hat für die Zusammenarbeit der kommenden zwei Jahre vier Arbeitsstränge benannt: Gesundheit von Mutter und Kind; Tuberkulose, HIV und Virushepatitis; Arzneimittel; Migration. Über das Erreichte wird 2019 Bericht abgelegt werden.

96. Organisationen der Vereinten Nationen trugen zur ersten Zusammenkunft des Regionalforums für nachhaltige Entwicklung der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa bei und wollen auch künftige Entwicklungen miteinander abstimmen.¹⁹

Verstärkte Partnerschaften auf Ebene der Region und auf subregionaler Ebene

97. Das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten können weiter Nutzen aus langfristiger Zusammenarbeit für eine wirkungsvolle Umsetzung der SDG in einer Reihe von Bereichen ziehen. Mehrere die Determinanten von Gesundheit thematisierenden Foren werden weiter gefördert werden, hierunter die Plattform für eine Zusammenarbeit zugunsten von mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle in der Europäischen Region: Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden. Sie besteht aus Organisationen der Vereinten Nationen, internationalen Partnern und Mitgliedstaaten, soll

¹⁸ Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen [Website]. (<https://undg.org/about/undg-regional/europe-and-central-asia>).

¹⁹ Input from the Economic Commission for Europe to the high-level political forum on sustainable development. (E/HLPF/2017/1/Add.2; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/HLPF/2017/1/Add.2&Lang=E).

die Einbeziehung der Zivilgesellschaft fördern und ein Forum für die Verbesserung in Bezug auf die Determinanten von Gesundheit schaffen und mit der Themenbezogenen Koalition der Vereinten Nationen für Gesundheit kooperieren.

98. Ein weiteres Beispiel ist der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa, der als Mechanismus zum Erreichen der SDG und Zielvorgaben mit Bezug auf Umwelt und Gesundheit sowie die Entwicklung einer Reihe von länderspezifischen Maßnahmenkataloge beitragen soll.²⁰

99. Ein weiteres Beispiel ist die neue Koalition aus Partnern zur Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit,²¹ die einen wichtigen Beitrag zum Erreichen der SDG leisten kann.

100. Subregionale Partnerschaften und Netzwerke aus Ländern wie Regionen für Gesundheit, die Initiative kleiner Länder und das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk haben bereits den Fokus auf thematische Prioritäten für das Erreichen der SDG gerichtet. Das Regionalbüro wird die Einbeziehung der SDG in diese Netzwerke und ihre Aktionspläne unterstützen.

Beobachtung und Berichterstattung

101. Das Regionalbüro wird sein Engagement zur verstärkten Gewinnung relevanter und kulturell sensibler Erkenntnisse zu Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung, auch durch qualitative Methoden, fortsetzen und dadurch die Entwicklung evidenzbasierter Konzepte sowie die Beobachtung der Umsetzung der Agenda 2030 in den Mitgliedstaaten unterstützen. Es wird dafür sorgen, dass maßgebliche Gesundheitsinformationen²² zugänglich bleiben und weiter Kapazitäten für integrierte nationale Gesundheitsinformationssysteme aufbauen, die den Bedürfnissen der Politikgestalter entsprechen.

102. Unter Leitung des Regionalbüros und koordiniert durch die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative²³ wird ein angepasster Kontrollrahmen die Grundlage zur Messung der Leistung der Europäischen Region für die Umsetzung der Agenda 2030 und die Auswertung hinsichtlich des gewünschten Erfolgs der Konzepte bilden. Noch viel Arbeit liegt in der Bewältigung komplexer, subjektiver Konzepte wie Wohlbefinden, die integraler Bestandteil von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 sind.

103. Die Beschreibung und Bewertung der nationalen Meldepraxis über die Umsetzung der Agenda 2030 für das Politische Forum auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung bietet einen Ansatzpunkt, Gesundheit und Wohlbefinden als integralen Bestandteil der nationalen Antwort auf die Agenda 2030 zu positionieren und enger mit breiter angelegten globalen Agenden zu verknüpfen. Zur Unterstützung der Mitgliedstaaten beabsichtigt das

²⁰ Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit. (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>).

²¹ WHO-Regionalkomitee für Europa, Resolution EUR/RC62/R5

²² Zum Beispiel: Europäische Gesundheitsberichte, Länderprofile und Reihe Schlaglicht auf Gesundheit und Wohlbefinden, zusammenfassende Berichte aus dem Health Evidence Network, Public Health Panorama und digitale Schnittstellen wie das Europäische Gesundheitsinformations-Portal und die European Health Statistics App.

²³ Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative wächst stetig und umfasst derzeit 30 Mitglieder, hauptsächlich Mitgliedstaaten, aber auch einige internationale Organisationen. Die Initiative kann auch die Erforschung vorrangiger Erfordernisse in Verbindung mit der Agenda 2030 fördern.

Regionalbüro, 2019 einen ersten Sachstandsbericht zu veröffentlichen, dessen Struktur an den gesundheitsbezogenen SDG und Zielvorgaben ausgerichtet und digital zugänglich gemacht werden soll und dem ein thematischer zweijährlicher Bericht folgen soll.

Quellenangaben²⁴

- 1) The United Nations Sustainable Development Agenda. In: United Nations/Sustainable Development Goals: 17 Goals to Transform our World [website]. New York: United Nations; 2015 (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>).
- 2) Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. In: WHO Regionalbüro für Europa/Gesundheitsthemen/ Gesundheitspolitik/Gesundheit 2020 – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
- 3) Building More Inclusive, Sustainable and Prosperous Societies in Europe and Central Asia. New York: United Nations Development Group for Europe and Central Asia, and United Nations Regional Coordination Mechanism for Europe and Central Asia; 2017 (<https://undg.org/document/building-more-inclusive-sustainable-and-prosperous-societies-in-europe-and-central-asia-2/>).
- 4) Die Erklärung von Minsk: Der Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/the-minsk-declaration>).
- 5) Partnerschaften für die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer jungen und künftiger Generationen: Erklärung (Entwurf) & Entwurf eines regionalen Handlungsrahmens. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2016/12/paris-high-level-conference/documentation/working-papers/outcome-documents/draft-declaration.-partnerships-for-the-health-and-well-being-of-our-young-and-future-generations>).
- 6) Saunders M, Barr B, McHale P, Hamelmann C. Key policies for addressing the social determinants of health and health inequities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 52).
- 7) Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report (updated reprint). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
- 8) Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: World Health Organization/Health promotion [website]. Geneva World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/>).
- 9) Quito implementation plan for the New Urban Agenda. In: Habitat III/The New Urban Agenda [website]. New York: United Nations; 2016 (<http://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>).

²⁴ Alle Quellen wurden am 31. Juli 2017 eingesehen.

- 10) Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey C, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 51).
- 11) Human development report 1997. New York: Published for the United Nations Development Programme by Oxford University Press; 1997 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-1997>).
- 12) Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).
- 13) Proposed programme budget 2018–2019. Geneva: World Health Organization; 2017 (A70/7; <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en/>).

= = =