



Der Europäische Gesundheitsbericht 2018

Mehr als nur Zahlen – Evidenz für alle

Die wichtigsten Trends in der Europäischen Region der WHO

Zwar steigt die Lebenserwartung in der Europäischen Region der WHO insgesamt, doch zwischen den Ländern mit der höchsten und jenen mit der niedrigsten Lebenserwartung in der Region besteht noch immer ein Unterschied von mehr als zehn Jahren.

Einige Mitgliedstaaten in der Region verzeichnen mit die höchsten Werte weltweit für subjektives Wohlbefinden, in anderen wiederum sind sie deutlich niedriger.

Die Region ist auf gutem Weg, die vorzeitige Mortalität aufgrund der vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen) bis 2020 um jährlich 1,5% zu senken. Dennoch geben lebensstilbedingte Faktoren, die sich auf die Mortalität auswirken, nach wie vor Anlass zur Sorge, da sie Fortschritte in Bezug auf die Lebenserwartung rückgängig machen können. Beispiele:

- Übergewicht und Adipositas sind in fast allen Ländern in der Europäischen Region im Aufwärtstrend;
- die Raucherquote in der Europäischen Region ist höher als in allen anderen Regionen der WHO;
- der Alkoholkonsum in der Europäischen Region ist insgesamt rückläufig, doch er ist noch immer höher als in allen anderen Regionen der WHO.

Die Impfraten bei Kindern haben sich in der gesamten Region insgesamt verbessert, doch Ausbrüche von Masern und Röteln in einigen Ländern gefährden die Bemühungen der Region um Eliminierung dieser Krankheiten.

Dennoch zeigen die meisten Länder in der Europäischen Region wahres Engagement für die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens ihrer Bevölkerung, indem sie Zielvorgaben festlegen, Strategien annehmen und Erfolge messen.

Hintergrund

Der *Europäische Gesundheitsbericht* ist eine alle drei Jahre vom WHO-Regionalbüro für Europa herausgegebene richtungsweisende Publikation. Der Bericht von 2012 etablierte eine Datenbasis für die Überwachung der Fortschritte im Hinblick auf die Verwirklichung von sechs Dachzielen des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“:

1. Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region bis 2020
2. Erhöhung der Lebenserwartung in der Europäischen Region
3. Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in der Europäischen Region
4. Förderung des Wohlbefindens der Bevölkerung in der Europäischen Region
5. Sicherung einer universellen Versorgung und des „Rechts auf ein Höchstmaß an Gesundheit“
6. Aufstellung nationaler Ziele und Vorgaben für die Gesundheit in den Mitgliedstaaten.

„Gesundheit 2020“ ist das Europäische Rahmenkonzept, dessen Ziel es ist, chancengleiche, nachhaltige und universelle Gesundheitsversorgungssysteme in der Europäischen Region einzurichten, die den Einzelnen die Kontrolle über die Entscheidungen geben, die ihr Leben am meisten beeinflussen. Durch die umfassende Anwendung von „Gesundheit 2020“ haben sich die Länder in der Europäischen Region in eine gute Ausgangsposition gebracht, um die in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung beschriebenen relevanten Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) zu verwirklichen.

Inzwischen ist deutlich mehr als die Hälfte des Umsetzungszeitraums für „Gesundheit 2020“ abgelaufen und dieser jüngste Bericht zeigt, dass die meisten Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO wesentliche Schritte unternommen haben, um die sechs Dachziele zu verwirklichen. Die Fortschritte innerhalb der Europäischen Region sind jedoch ungleich verteilt – sowohl innerhalb der Länder als auch zwischen den Ländern, zwischen den Geschlechtern und zwischen den Generationen. Darüber hinaus sind die gegenwärtigen Trends bei den lebensstilbedingten Risikofaktoren, insbesondere bei Übergewicht und Adipositas, äußerst besorgniserregend.

Die in diesem Bericht vorgelegten Ergebnisse verweisen auf die kontinuierliche Verlagerung hin zur Verwendung neuer Arten von Evidenz, die über reine Zahlen hinausgehen und mehr auf subjektive Erfahrungen sowie soziale und kulturelle Triebkräfte von Gesundheit und Wohlbefinden eingehen.

Fortschritte auf dem Weg zur Verwirklichung der Dachziele

Die Lebenserwartung steigt – aber große Unterschiede bestehen fort

Die Menschen in der Europäischen Region leben durchschnittlich mehr als ein Jahr länger als noch vor fünf Jahren. Bei den Männern betrug der Anstieg im Zeitraum zwischen 2010 und 2015 im Durchschnitt 1,3 Jahre, bei den Frauen 1,0 Jahre. Zudem schließt sich die Lücke bei der Lebenserwartung sowohl zwischen den Ländern als auch zwischen den Geschlechtern.

Dennoch leben Frauen durchschnittlich 6,6 Jahre länger als Männer. Ferner besteht im Hinblick auf die durchschnittliche Lebenserwartung zwischen dem Land mit dem höchsten Wert (83,1 Jahre) und dem Land mit dem niedrigsten Werte (71,6 Jahre) ein Unterschied von mehr als zehn Jahren. Es sind weitreichende Maßnahmen zugunsten der öffentlichen Gesundheit erforderlich, um diese Lücken zu schließen.

Lebensstilbedingte Risikofaktoren und anhaltende Ausbrüche impfpräventabler Krankheiten können die Bemühungen um eine Senkung der vorzeitigen Mortalität bis 2020 behindern

In der Europäischen Region ist die Gesamtmortalität in sämtlichen Altersgruppen rückläufig. Insgesamt ist die Region auf gutem Weg, die vorzeitige Mortalität aufgrund der vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen) bis 2020 um jährlich 1,5% zu senken. Der durchschnittliche rückläufige Trend bei Erwachsenen im Alter zwischen 30 und 69 Jahren ist sogar noch deutlicher, mit einem Rückgang um jährlich etwa 2%. Darüber hinaus ist die Zahl der durch äußere Ursachen wie Verletzungen oder Vergiftungen bedingten Todesfälle im Verlauf von fünf Jahren kontinuierlich um etwa 40% zurückgegangen (unter Männern tritt diese Art der Todesfälle jedoch mehr als dreimal so häufig auf wie unter Frauen).

Sollten die lebensstilbedingten Risikofaktoren jedoch weiterhin zunehmen, könnten diese im Hinblick auf die Lebenserwartung erzielten Fortschritte rückgängig gemacht werden. Während beispielsweise der Alkoholkonsum in der Region insgesamt zurückgeht, ist er mit Konsummengen bei Erwachsenen zwischen ungefähr 1 und 15 Litern jährlich pro Kopf noch immer höher als in allen anderen Regionen der WHO. Auch die Raucherquote ist höher als in allen anderen Regionen der WHO: in der Europäischen Region raucht ein Drittel der Bevölkerung ab 15 Jahren. Ferner sind Übergewicht und Adipositas unter Erwachsenen in fast allen Mitgliedstaaten im Aufwärtstrend: In den vergangenen sechs Jahren hat die Prävalenz von Übergewicht durchschnittlich um etwa 3% zugenommen, die Prävalenz von Adipositas durchschnittlich um etwa 2,5% (in den meisten Mitgliedstaaten ist Übergewicht unter Männer weiter verbreitet, während Adipositas unter Frauen weiter verbreitet ist).

Die Durchimpfungsraten bei Kindern haben sich in der gesamten Region insgesamt verbessert, doch es bestehen weiterhin Impflücken. Infolgedessen gefährden Ausbrüche impfpräventabler Krankheiten wie Masern und Röteln in einigen Ländern die Bemühungen der Region um Eliminierung dieser Krankheiten.

Mehr Länder in der Europäischen Region zeigen Engagement beim Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitswesen – doch es bestehen weiterhin große Unterschiede zwischen den Ländern

Diese Zielvorgabe bezieht sich auf Indikatoren der sozialen Determinanten von Gesundheit wie Säuglingssterblichkeit, Lebenserwartung, Grundschulbesuchsquote und Arbeitslosigkeit.

Bis 2016 hatten 42 der 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region Strategien umgesetzt, um Ungleichheiten zu bekämpfen. 2010 war dies nur in 29 Ländern der Fall. Dennoch bestehen in Bezug auf einige der Indikatoren absolut gesehen noch immer erhebliche Unterschiede zwischen einigen Ländern:

- Die Säuglingssterblichkeit fiel innerhalb von fünf Jahren von 7,3 Säuglingssterbefällen je 1000 Lebendgeburten auf 6,8.
- Auch der Anteil der Kinder, die nicht die Grundschule besuchen, ist gesunken. Und doch gibt es weiterhin Unterschiede zwischen den Ländern: An einem Ende des Spektrums besuchen 0,1% der Kinder nicht die Schule, am anderen sind es 10,1%.
- Die Arbeitslosigkeitsraten sind insgesamt leicht zurückgegangen. Doch auch hier bestehen große Unterschiede fort: die Raten liegen zwischen 0,5% und 26,1%.

Wohlbefinden in der Europäischen Region auf dem höchsten Stand weltweit – aber nicht für alle

Auch wenn sich das Wohlbefinden durch bestimmte objektive Indikatoren messen lässt, wird es auch durch kulturelle Faktoren und Werte, Traditionen und Überzeugungen beeinflusst. Daher muss es auch anhand von qualitativen Indikatoren und subjektiven Erfahrungen evaluiert werden. Ein subjektiver Indikator, die Lebenszufriedenheit, wird auf einer Skala von 0 (am wenigsten zufrieden) bis 10 (am zufriedensten) als Antwort auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie zur Zeit mit Ihrem Leben?“ gemessen. In der gesamten Europäischen Region liegt die Lebenszufriedenheit bei einem Wert von 6. Es gibt jedoch erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Mitgliedstaaten in der Region: So verzeichnen einige Mitgliedstaaten einen Wert von 5 oder darunter, während andere einen Wert von bis zu 7,6 erreichen (dem höchsten weltweit).

Und auch wenn die Werte für die Gesamtlebenszufriedenheit in der Region relativ hoch sind, so sind die Werte für subjektiv wahrgenommene soziale Unterstützung und soziale Verbundenheit in der Region (ein Maß für objektives Wohlbefinden) in den vergangenen zwei Jahren um ungefähr 5% gesunken.

Auf dem Weg zur allgemeinen Gesundheitsversorgung – zwei Schritte vor, einer zurück

Allgemeine Gesundheitsversorgung bedeutet, dass unentbehrliche Gesundheitsleistungen für alle, die sie brauchen, verfügbar sind und Zahlungen aus eigener Tasche auf einem akzeptablen Niveau gehalten werden. Eine der drei strategischen Prioritäten der WHO für ihr Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023 besteht darin, die allgemeine Gesundheitsversorgung auf eine weitere Milliarde Menschen auszuweiten.

In der Europäischen Region ergibt sich in Bezug auf die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung ein gemischtes Bild. Im Schnitt sind die Gesundheitsausgaben in der Region im Laufe der Zeit nahezu unverändert geblieben: sie stagnieren bei etwa 8% des Bruttoinlandsprodukts. Einige Mitgliedstaaten geben jedoch sechsmal weniger für Gesundheit aus als andere in der Region.

Zu den positiven Zeichen zählt, dass die Müttersterblichkeitsrate von 13 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten innerhalb von fünf Jahren auf 11 gesunken und die durchschnittliche Behandlungserfolgsquote für neue Fälle von Lungentuberkulose im gleichen Zeitraum um 3% gestiegen ist. Dennoch gibt es bei beiden Indikatoren erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern.

Die Europäische Region zeigt wahres Engagement bei der Aufstellung von Zielen und Zielvorgaben

Einige der beeindruckendsten Fortschritte im Hinblick auf die Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ betrafen die Bereitschaft der Länder in der Europäischen Region zur Aufstellung von Zielvorgaben für Gesundheit und Wohlbefinden. Bis 2016 gaben 88% der an einer Erhebung der WHO teilnehmenden Länder in der Region an, dass sie Zielvorgaben für Gesundheit und Wohlbefinden festgelegt hätten oder dies in naher Zukunft planten. Dies ist auch im Hinblick auf die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG von erheblicher Bedeutung.

Nutzung von qualitativer Evidenz zur Erfassung der Kernwerte von „Gesundheit 2020“

Quantitative Daten stehen nach wie vor im Mittelpunkt der Gesundheitsberichterstattung. Doch numerische Daten müssen mit qualitativer Forschung einhergehen. Nur so können die Fortschritte, die im Hinblick auf die Gewährleistung der Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft und der Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln sowie auf die Umsetzung des Lebensverlaufansatzes und gesamtgesellschaftlicher Ansätze (die allesamt für die Verwirklichung der Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ von zentraler Bedeutung sind) erzielt wurden, vollständig bewertet werden.

Zudem müssen alle maßgeblichen Akteure sowohl auf quantitative als auch qualitative Evidenz aufmerksam gemacht werden, um sinnvolle Maßnahmen zugunsten der öffentlichen Gesundheit im 21. Jahrhundert umsetzen zu können und Gesundheitsinformationen, Gesundheitsforschung und Wissensumsetzung in die Politikgestaltung einfließen zu lassen. Dieses Verfahren ist der Kern des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO. Dieser Aktionsplan, welcher der erste seiner Art ist und im Jahr 2016 von den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region angenommen wurde, wird im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative der WHO umgesetzt, einer Kooperation zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa, den Mitgliedstaaten in der Region und europäischen Institutionen. Diese ausschließlich in der Europäischen Region agierende Initiative koordiniert Gesundheitsinformationen, Forschung und Wissensumsetzung und unterstützt die Länder bei der Bewertung ihrer nationalen Gesundheitsinformationen und Forschungssysteme sowie bei der Entwicklung nationaler Strategien.

2020 und darüber hinaus – die zukünftigen Herausforderungen

Seit der Annahme von „Gesundheit 2020“ wurde bereits viel erreicht, doch es bleibt noch viel zu tun. So sind etwa die verbesserte Generierung, Analyse, Nutzung und Kommunikation von Gesundheitsinformationen eine dringende Priorität. Für eine effektive Kommunikation von Gesundheitsinformationen ist es insbesondere erforderlich, einen Ansatz zu verfolgen, der Erzähltechniken umfasst. Darüber hinaus sind möglicherweise persönliche Interviews und Diskussionen unter den maßgeblichen Akteuren nötig, um sich ein umfassendes Bild von den Gesundheitserfahrungen der lokalen Gemeinden machen zu können.

Um die Berichterstattungslast der WHO und anderer internationaler Behörden zu verringern, wird derzeit ein gemeinsamer Kontrollrahmen mit einem Katalog gemeinsamer Indikatoren entwickelt. Durch dessen Annahme soll die Berichterstattung über die erzielten Fortschritte bei der Verwirklichung der in der Agenda 2030, dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und dem Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) aufgeführten Zielvorgaben gestrafft werden.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, die steigenden Anforderungen der Gesellschaft an die Transparenz von Gesundheitsinformationen (und die Art und Weise ihrer Nutzung für die Politikgestaltung) mit den immer strengeren datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu vereinbaren. Die Lösung dieses Problems ist eines der Hauptziele des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO.

Die Ausarbeitung und Umsetzung von „Gesundheit 2020“ war zukunftsweisend und durch signifikante Meilensteine geprägt, die den Weg geebnet haben für andere Rahmenkonzepte. Die Agenda 2030 und andere neue Rahmenkonzepte, denen die reichhaltigen Erfahrungen aus der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zugute kommen, sind nicht dafür bestimmt, „Gesundheit 2020“ zu ersetzen, sondern sollen vielmehr das Rahmenkonzept ergänzen und dazu beitragen, seine Ziele zu verfolgen und seine Initiativen in das nächste Jahrzehnt zu tragen.

Weitere Informationen finden Sie auf folgender Website: <http://www.euro.who.int/en/ehr2018>