



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
DREIUNDSECHZIGSTE TAGUNG

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Zielvorgaben, Indikatoren und Kontrollrahmen für Gesundheit 2020



Regionalkomitee für Europa

63. Tagung

EUR/RC63/8
+ EUR/RC63/Conf.Doc./7

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013

19. Juli 2013

131343

Punkt 5 a) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Zielvorgaben, Indikatoren und Kontrollrahmen für Gesundheit 2020

Zielvorgaben und Indikatoren für Gesundheit 2020

Hintergrund

1. 2012 setzte das Regionalbüro für Europa (nach Erhalt von Nominierungen durch die Mitgliedstaaten) zwei Sachverständigengruppen ein, die beratend an der Entwicklung von Indikatoren für die sechs Ziele aus „Gesundheit 2020“ beteiligt sein sollten, die das Regionalkomitee auf seiner 62. Tagung (RC62) angenommen hatte. Eine dieser Gruppen berät zur Messung von Wohlbefinden und zur Zielfestlegung in Bezug auf es, während die andere Gruppe mit Indikatoren für die anderen angenommen Zielvorgaben aus „Gesundheit 2020“ befasst ist. Beide Gruppen traten mehrmals zusammen, tagten im Februar 2013 einmal gemeinsam und regten eine Reihe von zentralen und eher peripheren Indikatoren an.

2. Diese Indikatoren waren Gegenstand einer Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten, die sich an die dritte Tagung des Zwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) im März 2013 anschloss. 30 Mitgliedstaaten leisteten hierzu Beiträge. Dem SCRC wurde auf dessen vierter Tagung im Mai 2013 eine vorläufige Analyse vorgestellt, deren Vorlage für das RC63 er empfahl. Von Juni bis Juli 2013 wurde die Liste der Indikatoren gemäß den aus der Konsultation mit den Ländern und der SCRC-Tagung im Mai hervorgegangenen Anregungen einer gründlichen Überprüfung unterzogen und daraus der endgültige Vorschlag erarbeitet, der in Anhang 1 beigefügt ist. Eine vollständige Analyse und ausführliche Begründung aller Änderungen sind auf der Website des Regionalbüros zugänglich.

Quantifizierung von Zielvorgaben und Indikatoren

3. Mit Ausnahme von Zielvorgabe 1 zum Abbau der vorzeitigen Sterblichkeit, die samt Indikatoren vollständig mit dem globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten abgestimmt ist, waren die Sachverständigen der Ansicht, dass der aktuelle Erkenntnisstand eine Quantifizierung der Zielvorgaben nicht zulasse. Die Zielvorgaben sind daher eher qualitativer und tendenzieller Art.

4. Die vorgeschlagenen Indikatoren wurden nach folgenden Prinzipien und Kriterien gestaltet:

- Sie wurden weitestgehend nach ihrer alltäglichen Verfügbarkeit in möglichst vielen Ländern ausgesucht.
- Die Liste der Indikatoren sollte möglichst kurz gehalten werden.

- Aufgrund eingeschränkter Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit der Indikatoren (für psychische Gesundheit, gesundes Altern, Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems usw.) können nicht alle maßgeblichen Politikbereiche auf dieser Liste ausgewogen vertreten sein.
 - Indikatoren und Zielvorgaben, die bereits anderwärtig vertreten sind (in den Millenniums-Entwicklungszielen, in der Erklärung von Parma usw.) sollten ungeachtet ihrer Bedeutung wegen der angestrebten Kürze der Liste nicht wiederholt werden.
 - Einige Indikatoren dienen mehreren Zielvorgaben.
 - Alle vermittels der Indikatoren gemeldeten Raten sollten altersstandardisiert sein.
 - Es wird davon ausgegangen, dass demografische Basisdaten wie die Alterszusammensetzung der Bevölkerung den Indikatoren beigelegt werden,
 - Indikatordaten sollten disaggregiert (d. h. aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht, Ethnizität und Zugehörigkeit zu sozioökonomischen, vulnerablen und subnationalen Gruppen) gemeldet werden, was je nach Verfügbarkeit dieser Daten von Indikator zu Indikator in unterschiedlichem Ausmaß möglich sein wird.
 - Auch wenn Raten für bestimmte Indikatoren auf nationaler Ebene ein positives Bild ergeben, sollten diese zu Zwecken der Beobachtung (und Rechenschaft) möglichst weiter genutzt werden.
 - Die zentralen Indikatoren (Niveau 1) sollten unbedingt von allen Mitgliedstaaten verfolgt werden, doch sollten alle Mitgliedstaaten weitere Indikatoren (Niveau 2) ins Auge fassen. Die zentralen Indikatoren sind Grundvoraussetzung für Bestandsaufnahmen in der Region. Freiwillige Angaben zu weiteren Indikatoren sollten jedoch gefördert werden, weil sie sinnvoll für die Auswertung nationaler Zielbereiche sind.
 - Die zentralen Indikatoren müssen innerhalb der Europäischen Region vergleichbar sein, weil sie der Beobachtung gesamtregionaler Zielvorgaben dienen. Lediglich auf nationaler Ebene verwendete Indikatoren müssen nur intern kompatibel sein.
 - Wo quantitative Daten nicht verfügbar sind, können die Länder auch qualitative Angaben machen.
5. Die Indikatoren zu Zielvorgabe 4 (mehr Wohlbefinden) umfassen ein subjektives und mehrere objektive Maße. Letztere werden von der Sachverständigengruppe bis Ende 2013 nach den hier skizzierten Prinzipien endgültig bestimmt. Die objektiven Messbereiche werden eventuell bereits durch Indikatoren für andere Zielvorgaben erfasst.
6. Lebenszufriedenheit wurde als der aus Erhebungen der Mitgliedstaaten am weitesten verfügbare Indikator für subjektives Wohlbefinden übernommen (und wird auch von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie von der Europäischen Union in ihrer Statistik für 2013 zu Einkommen und Lebensstandard verwendet), ist allerdings nicht in allen Ländern der Europäischen Region verfügbar. Das Regionalbüro hat daher Gespräche mit Forschungsinstituten über eine Erhebung dieser Daten in allen Mitgliedstaaten der Region geführt. Eines dieser Institute könnte diese Daten, die es jährlich im Rahmen seiner globalen Erhebungen gewinnt, zu relativ geringen Kosten an die WHO liefern.
7. Die WHO wird mit ihren Sachverständigengruppen und den Mitgliedstaaten die Entwicklung innovativer Indikatoren auch in anderen für „Gesundheit 2020“ relevanten Bereichen vorantreiben, etwa in Bezug auf Fragen der Politiksteuerung, gesamtgesellschaftliche und gesamtstaatliche Ansätze sowie widerstandsfähige Gemeinschaften. So wird mit der Zeit die angemessene Erfassung aller Bereiche aus „Gesundheit 2020“ gesichert.

8. Die WHO regt zu den Zielvorgaben und Indikatoren einen Kontrollrahmen an, der vorhandene Meldeverfahren nutzt und ihr die Arbeit zuweist, Meldungen aus der Region über eigene Kanäle sicherzustellen.

9. Das Regionalbüro wird die Durchschnittswerte aus der Europäischen Region für die Indikatoren melden, gegebenenfalls nach Bevölkerungsgruppe gewichtet. Zu vielen der angeregten Indikatoren erfolgen allerdings schon Meldungen durch die einzelnen Mitgliedstaaten, die dem Regionalbüro eine Veröffentlichung nationaler Daten in seiner GFA-Datenbank (Europäische Datenbank Gesundheit für alle) ermöglichen, und dieses Verfahren wird beibehalten.

10. So weit wie möglich werden bestehende Meldeverfahren genutzt. Dazu gehören die jährlichen bzw. zweijährlichen Meldungen an die GFA-Datenbank und andere Sammlungen des Regionalbüros sowie gemeinsame Datenerhebungen mit Eurostat und der OECD. Dem Regionalbüro wird es obliegen, die Daten dieser Sammlungen zu sichten und zu nutzen und nach geeigneter Aufbereitung und Untersuchung den Mitgliedstaaten vorzulegen.

11. Die Mitgliedstaaten müssten keine zusätzlichen Daten melden, es sei denn, Routinedaten werden den Erfordernissen nicht gerecht (eventuell bei Zielvorgabe 4 und 6 der Fall). Wo Indikatoren noch nicht systematisch (durch nationale Meldeverfahren oder regelmäßige Erhebungen) gesammelt und an die WHO weitergeleitet werden, können Schätzungen des Hauptbüros oder gemeinsame Ansätze der Vereinten Nationen genutzt werden, die von den Mitgliedstaaten akzeptiert sind. Darüber hinaus wird das Regionalbüro mit den Mitgliedstaaten beraten, welche Optionen hier zu verfolgen sind.

12. Bestehende Verfahren, insbesondere die jährliche Erhebung für die GFA-Datenbank, sollten weiter einzeln betrieben werden, bis die Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation alle Datenbanken des Regionalbüros fusioniert hat, was voraussichtlich Anfang 2014 der Fall sein wird. Mit Eurostat und der OECD gemeinsam durchgeführte Datenerhebungen versorgen diese Datenbanken mit Material, so dass keine zusätzlichen Berichtspflichten entstehen.

13. In den kommenden Jahren werden dann auch die verschiedenen Meldeverfahren in ein einziges Gesundheitsinformationssystem integriert, das in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der OECD geschaffen wird. Das Regionalbüro möchte das System anfangs mit den zentralen Indikatoren betreiben, die für die Beobachtung und Berichterstattung zu „Gesundheit 2020“ erforderlich sind und zu diesem Zeitpunkt von allen Mitgliedstaaten akzeptiert sein werden. Zusätzliche Gespräche zur Weiterverfolgung dieses wichtigen Themas werden mit der Europäischen Kommission und der OECD stattfinden und zu gegebener Zeit kann die Spannweite des Systems vergrößert werden, um weitere Chancen und Optionen und schließlich Vereinbarungen zu erfassen. Das Regionalbüro analysiert derzeit, wie die vorhandenen Systeme in eine digitale Form überführt werden können und wird die Mitgliedstaaten regelmäßig über den Stand Entwicklung informieren.

14. Für derzeit nicht regelmäßig erfasste Indikatoren (etwa nationale Zielvorgaben und Wohlbefinden) wird folgendes Verfahren vorgeschlagen:

- Qualitative Indikatoren kann das Regionalbüro mit Hilfe kurzer Fragebögen erheben, die eigentlich nur ein Ankreuzen von Ja oder Nein erfordern, aber weitere Anmerkungen zulassen. Die WHO wird hierfür ihre fachlichen Ansprechpersonen in den Ländern einsetzen.
- Die Indikatoren für Wohlbefinden, die im Laufe von 2013 entwickelt werden und aus einer Kombination aus Routinedaten und selbst gemeldeten Daten bestehen sollen, legen dem Sekretariat zusätzliche Berichtsaufgaben auf. Das Regionalbüro wird die Mitgliedstaaten und leitenden Organe regelmäßig zum Vorgehen in der Datenerhebung konsultieren. Das Regionalbüro hat auch die Möglichkeit der Nutzung bestehender Mechanismen untersucht (etwa jährliche Erhebungen in allen Ländern der Europäischen Region durch

Gallup International und vergleichbare Institute, welche die Länder weder finanziell noch auf andere Weise zusätzlich belasten würden). Der/die Anbieter könnten Daten an das Regionalbüro weitergeben, das wiederum die Mitgliedstaaten zu Rate ziehen würde. Diese Konsultation würde im Kontext der jährlich wiederkehrenden Arbeit für die GFA-Datenbank erfolgen. Das Regionalbüro würde dafür Sorge tragen, dass die Mitgliedstaaten und leitenden Organe ausführlich und regelmäßig über die Optionen hinsichtlich solcher Anbieter konsultiert werden. Auch der Europäische Gesundheitsbericht aus diesem Jahr bietet ein Muster für ein solches Verfahren mit fachlichen Partnern.

15. Das Regionalbüro regt an, sämtliche über die üblichen Kanäle erhaltenen Daten in zwei- bis dreijährlichem Rhythmus in dem Sonderabschnitt einer neuen Publikation zusammenzufassen, die derzeit unter dem Arbeitstitel „Europäische Gesundheitsstatistik“ figuriert. Vor einer Veröffentlichung wird das Regionalbüro die Mitgliedstaaten umfassend schriftlich zu Rate ziehen. Die Berichterstattung könnte auf folgende Weise geschehen:

- Detaillierte Analyse der Daten und Präsentation in Form von Tabellen und Diagrammen als –
 - Durchschnitt der Europäischen Region,
 - subregionale Durchschnitte (EU15, EU12, GUS, – weitere Subgruppen denkbar),
 - Spannweite: höchster und niedrigster Wert,
- detaillierte Interpretation und kurze Zusammenfassungen.

16. Die Berichterstattung sollte durch einen kurzen Jahresüberblick zu den Indikatoren für „Gesundheit 2020“ im Rahmen des Berichts der Regionaldirektorin an die Mitgliedstaaten ergänzt werden, was ein weiteres Forum für direkte Konsultation und Resonanz schüfe. Die Analyse sollte sich an obiger Skizze orientieren. Im Abstand von zwei bis drei Jahren äußert sich die Regionaldirektorin explizit zu Fortschritten hinsichtlich der quantifizierten Zielvorgaben für die Europäische Region. Die jährlich im Mai stattfindende SCRC-Tagung könnte als weiteres Konsultationsforum genutzt werden, wenn der Bericht der Regionaldirektorin an das Regionalkomitee vorbereitet wird.

17. Es wird angestrebt, auch im alle drei Jahre erscheinenden Europäischen Gesundheitsbericht stärker auf Etappenziele zu den Zielvorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ abzuheben und ihrer detaillierten Analyse und Diskussion mehr Raum zu geben. Der Bericht aus dem vergangenen Jahr liefert hierfür die Ausgangslage, die durch Daten aus dem Jahr 2010 bestimmt ist. Das erste Etappenziel würde demnach 2015, das zweite Etappenziel 2018 erörtert, während 2020 ein abschließender Bericht vorläge.

18. Das Regionalbüro wird auch seine Reihe „Highlights on Health“ mit neuem Leben füllen, indem dort Länder skizziert werden sollen, deren Fortschritte unmittelbar erkennbar sind. Außerdem veröffentlicht das Regionalbüro wieder zu wechselnden thematischen Schwerpunkten einmal jährlich eine kurze Schrift über für alle Länder der Europäischen Region zentrale Indikatoren. Die in den oben genannten Berichten veröffentlichten Daten werden über unterschiedliche Medien veröffentlicht, hierunter die Website der WHO.

19. Das Sekretariat am Regionalbüro arbeitet derzeit an Aufgabenbeschreibungen für den Fall, dass Mitgliedstaaten nicht alle Indikatoren regelmäßig melden oder Zielvorgaben nicht mehr wie vorgesehen erreichbar scheinen.

Das weitere Vorgehen

20. Das Regionalkomitee wird um Stellungnahme zu den von den Sachverständigengruppen angeregten Indikatoren sowie um deren Annahme mithilfe des beiliegenden Resolutionsentwurfs EUR/RC63/Conf.Doc./7 ersucht.

Anhang 1: Vorschlag zu den zentralen und zusätzlichen Indikatoren zur Beobachtung der Zielvorgaben aus Gesundheit 2020

(mit Änderungen, die sich aus Kommentaren der Mitgliedstaaten während der Konsultation ergeben – Änderungsvorschläge fett gedruckt).

Bereich/ Zielvorgabe	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
Gesundheit 2020 Bereich 1. Krankheitslast und Risikofaktoren Übergeordnetes Ziel/Zielvorgabe 1 Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region bis 2020	1.1. Eine Relative jährliche Verringerung der Gesamtsterblichkeit (Kombination aus vier Ursachen) aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronischen Atemwegserkrankungen um 1,5% bis 2020	1) 1.1.a. Altersstandardisierte vorzeitige Gesamtsterblichkeit (zwischen 30 bis unter 70 Jahre) für vier wichtige nichtübertragbare Krankheiten (Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD-10 Kode I00-I99), bösartige Neubildungen (ICD-10 Kode C00-C97), Diabetes Mellitus (ICD-10 Kode E10-E14), und chronische Krankheiten der unteren Atemwege (ICD-10 Kode J40-47)) aufgeschlüsselt nach Geschlecht. Krankheiten des Verdauungssystems (ICD-10 Kode K00-K93) werden auch vorgeschlagen, doch in gesonderten Meldungen.	GFA-Mortalitätsdatenbank ⁱ (42)	1) 1.1.a. Standardisierte Mortalitätsrate aus allen Ursachen, aufgeschlüsselt nach Alter , Geschlecht und Todesursache	GFA-Mortalitätsdatenbank (42)
		2) 1.1.b. Altersstandardisierte aktuelle Prävalenz des (täglichen bzw. gelegentlichen) Tabakkonsums von Personen im Alter von 18 Jahren und darüber.	Quelle für den Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten (Globales Gesundheitsobservatorium) (50)	2) 1.1.b. Prävalenz des wöchentlichen Tabakkonsums unter Jugendlichen	HBSC-Studie ⁱⁱ (38)

Bereich/ Zielvorgabe	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
		3) 1.1.c. Gesamtjahresverbrauch (erfasst und unerfasst) pro Person im Alter von 15 Jahren (Liter reinen Alkohols), wenn möglich getrennt nach unerfasstem und erfasstem Verbrauch	Quelle für den Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten (Globales Gesundheitsobservatorium) (50)	3) 1.1.c. Wiederholtes Rauschtrinken (mindestens einmal wöchentlich 60 g reiner Alkohol bzw. 6 alkoholische Getränke) Jugendlicher	ESPAD ⁱⁱⁱ (34)
		4) 1.1.d. Altersstandardisierte Prävalenz von Übergewicht (BMI > 25 kg/m ²) und Adipositas (BMI > 30 kg/m ²) unter Personen im Alter von 18 Jahren und darüber, wenn möglich aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht, getrennt nach Messung und Eigenangabe	Quelle für den Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten (Globales Gesundheitsobservatorium) (46)	4) 1.1.d. Prävalenz von Übergewicht und Adipositas unter Jugendlichen (definiert als ein BMI-nach-Alter-Wert von über +1 Z bzw. +2 Z im Verhältnis zum Wachstumsmedian der WHO von 2007)	HBSC-Studie (38)
	1,2. Eliminierung ausgewählter durch Impfung vermeidbarer Krankheiten (Polio, Masern, Röteln, Prävention der Rötelnembryopathie) erreicht und verteidigt	5) 1.2.a. Prozentualer Anteil der Kinder, die gegen Masern (1 Dosis bis 2. Geburtstag), Polio (3 Dosen bis 1. Geburtstag) und Röteln (1 Dosis bis 2. Geburtstag) geimpft sind.	GFA ^{iv} (51)		
	1.3. Verringerung der Sterblichkeit aufgrund äußerer Ursachen	6) 1.3.a. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund sämtlicher äußerer Ursachen und Verletzungen, aufgeschlüsselt nach Geschlecht (ICD-10 Kode V00-V99, W00-W99, X00-X99 und Y00-Y99)	GFA-Mortalitätsdatenbank (42)	5) 1.3.a. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Kraftfahrzeugunfällen (ICD-10 Kode V02-V04, V09, V12-V14, V19-V79, V82-V87, V89)	GFA-Mortalitätsdatenbank (36)

Bereich/ Zielvorgabe	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
				6) 1.3b. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Vergiftungsfällen (ICD-10 Kode X40-X49)	GFA-Mortalitätsdatenbank (42)
				7) 1.3c. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Alkoholvergiftungen (ICD-10 Kode X45)	GFA-Mortalitätsdatenbank (35)
				8) 1.3d. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Suizid (ICD-10 Kode X60-X84)	GFA-Mortalitätsdatenbank (42)
				9) 1.3e. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Stürzen (ICD-10 Kode W00-W19)	GFA-Mortalitätsdatenbank (42)
				10) 1.3f. Altersstandardisierte Sterblichkeit aufgrund von Tötungsdelikten und Überfällen (ICD-10 Kode X85-Y09)	GFA-Mortalitätsdatenbank (41)

Bereich/ Zielvorgabe	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
Gesundheit 2020 Bereich 2. Ge- sundheit und Wohlbefinden der Menschen und ihre Determinan- ten Übergeordnetes Ziel/Zielvorgabe 2 Erhöhung der Le- benserwartung in der Europäischen Region	2.1. Weiterer Anstieg der Lebenserwartung im aktuellen Tempo (= jährlicher Zuwachs 2006–2010) gekoppelt mit verringerten Ab- ständen in der Le- benserwartung in der Europäischen Region	7) 2.1. Lebenserwartung bei der Ge- burt, aufgeschlüsselt nach Ge- schlecht	GFA (42)	11) 2.1a. Lebenserwar- tung im Alter von 1, 15, 45 und 65 Jahren, aufge- schlüsselt nach Ge- schlecht	GFA (41)
					12) 2.1b. Lebenserwar- tung im Alter von 65 Jah- ren
Gesundheit 2020 Bereich 2. Ge- sundheit und Wohlbefinden der Menschen und ihre Determinanten Übergeordnetes Ziel/Zielvorgabe 3 Abbau gesundheit- licher Ungleichge- wichte in der Eu- ropäischen Region	3.1. Abbau der durch soziale Determinanten bedingten gesundheit- lichen Kluft in der Be- völkerung der Europäi- schen Region	8) 3.1a. Säuglingssterblichkeit pro 1000 Lebendgeburten, aufgeschlüs- selt nach Geschlecht	GFA (42)		
		7) 3.1b. Lebenserwartung bei der Geburt, aufgeschlüsselt nach Ge- schlecht	GFA (42)		
		9) 3.1c. Anteil der Kinder im schul- pflichtigen Alter, die keine Schule besuchen, aufgeschlüsselt nach Ge- schlecht	UNESCO ^v (46)		
		10) 3.1d. Arbeitslosenquote, aufge- schlüsselt nach Alter, und nach Ge- schlecht	ILOSTAT ^{vi} und Euro- stat (<i>ILO 38, SILC^{vii} 30,</i> <i>insgesamt 43</i>)		

Bereich/ Zielvorgabe	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
(Ziel in Bezug auf die sozialen De- terminanten)		11) 3.1e. Nationale und/oder subna- tionale Strategie zum Abbau ge- sundheitlicher Benachteiligungen aufgestellt und dokumentiert	Direkte Rückmeldung durch die Mitgliedstaa- ten im Rahmen des alljährlichen Berichts der WHO- Regionaldirektorin für Europa		
		12) 3.1f. GINI-Koeffizient (Ein- kommensverteilung)	Weltbank & Eurostat (22 Weltbank, 26 SILC, insgesamt 40)		
Gesundheit 2020 Bereich 2. Ge- sundheit und Wohlbefinden der Menschen und ihre Determinanten	Wird als Ergebnis der Ausgangslage nach den zentralen Indikatoren für Wohlbefinden auf- gestellt, damit Unter- schiede in der Region verringert und einge- ebnet werden	13) 4.1a. Lebenszufriedenheit, auf- geschlüsselt nach Alter und Ge- schlecht	Noch zu bestimmen – WHO im Gespräch mit einschlägigen Anbietern	4.1a. Indikatoren für sub- jektives Wohlbefinden, entweder in bestimmten Bereichen oder nach Glückseligkeit (Eudämo- nie) oder Gefühl, noch herzuleiten	Noch zu bestim- men
Übergeordnetes Ziel/Zielvorgabe 4 Förderung des Wohlergehens der Bevölkerung in der Europäischen Re- gion		4.1b. Indikatoren für objektives Wohlbefinden in verschiedenen Be- reichen; zu entwickeln und eventuell bereits durch andere Bereiche der Zielvorgaben aus „Gesundheit 2020“ erfasst	Müssen aus bereits ver- fügbaren Quellen stammen	4.1b. Indikatoren für ob- jektives Wohlbefinden in verschiedenen Bereichen, noch zu entwickeln	aus verfügbaren Quellen
Gesundheit 2020 Bereich 3. Prozesse, Führungsfragen und Gesundheitssysteme	5.1. Flächendeckende Versorgung (gemäß WHO-Definition)* bis 2020 anstreben	14) 5.1a. Eigenleistungen der Pri- vathaushalte als Anteil an den Ge- samtausgaben für Gesundheit	GFA (53)	13) 5.1a. Müttersterbefäl- le pro 100 000 Lebendge- burten (ICD-10 Kode O00-O99)	GFA (49)

Bereich/ Zielvorgabe	Quantifizierung	Zentrale Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)	Zusätzliche Indikatoren	Datenquelle (Anzahl der Mitgliedstaaten, zu denen Daten vorliegen)
Übergeordnetes Ziel/Zielvorgabe 5 Flächendeckende Versorgung und das „Recht auf Gesund- heit“	* Chancengleicher Zugang zu wirksamen und erforderlichen Angeboten ohne finanzielle Belastung	5) 5.1b. Prozentualer Anteil der Kinder, die gegen Masern (1 Dosis bis 2. Geburtstag), Polio (3 Dosen bis 1. Geburtstag) und Röteln (1 Dosis bis 2. Geburtstag) geimpft sind.	GFA (51)	14) 5.1b. Prozentualer Anteil der erfolgreich behandelten Menschen mit vom Labor bestätigter Lungentuberkulose , deren Behandlung vollendet wurde	Globaler Tuberkulosebericht der WHO (46).
		15) 5.1c. Gesamtausgaben für Gesundheit als prozentualer Anteil am BIP	GFA (53)	15) 5.1c. Staatliche (öffentliche) Ausgaben für Gesundheit als prozentualer Anteil am BIP	GFA (53)
Gesundheit 2020 Bereich 3. Prozesse, Führungsfragen und Gesundheitssysteme	6.1. Schaffung von Verfahren zur Aufstellung von nationalen Zielvorgaben (wo noch nicht vorhanden)	16) 6.1a. Schaffung eines Verfahrens zur Aufstellung von Zielvorgaben dokumentiert (Mitgliedstaat entscheidet über Art der Dokumentation)	Direkte Rückmeldung durch die Mitgliedstaaten im Rahmen des alljährlichen Berichts der WHO-Regionaldirektorin für Europa		
Übergeordnetes Ziel/Zielvorgabe 6 Nationale Zielvorgaben/Ziele der Mitgliedstaaten		17) 6.1b. Nachweis: <i>a) Schaffung nationaler Strategien in Abstimmung mit „Gesundheit 2020“, b) Umsetzungsplan, c) Rechenschaftsverfahren</i> (Mitgliedstaat entscheidet über Art der Dokumentation)	Direkte Rückmeldung durch die Mitgliedstaaten im Rahmen des alljährlichen Berichts der WHO-Regionaldirektorin für Europa		

ⁱ Mortalitäts-Datenbank des Regionalbüros.

ⁱⁱ Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC)

ⁱⁱⁱ Europäisches Schuluntersuchungsprojekt zu Alkohol und Drogen.

^{iv} Datenbank „Gesundheit für alle“ (GFA-Datenbank) des Regionalbüros.

^v Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur

^{vi} Arbeitsstatistiken der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO).

^{vii} Statistiken der Europäischen Union über Einkommen und Lebensbedingungen.