



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO



© gettyimages.dk/Jon Hicks



Arbeitsdokument



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

66. Tagung

Kopenhagen, 12.–15. September 2016

Punkt 5 j) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC66/12

+ EUR/RC66/Conf.Doc./8

1. August 2016

160528

ORIGINAL: ENGLISCH

Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO

Mit dem Aktionsplan der Europäischen Region zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO wird den Empfehlungen des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung und des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa entsprochen, die evidenzbasierte Politikgestaltung in der Europäischen Region zu konsolidieren und zu stärken. Er wurde im Wege umfassender externer Fachkonsultationen unter Beteiligung der Mitgliedstaaten und anderer Akteure ausgearbeitet.

Der Aktionsplan erstreckt sich auf die Gebiete Gesundheitsinformationen, Gesundheitsforschung und Wissensumsetzung. Er knüpft an einer Vielzahl bestehender Initiativen auf verschiedenen Gebieten der öffentlichen Gesundheit an und baut auf ihnen auf.

Der Aktionsplan wird der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im September 2016 zur Prüfung vorgelegt.

Konzeptioneller Überblick und zentrale Elemente

Zukunftsvision

Langfristig soll der Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen und zur Verbesserung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens der Bevölkerung in der Europäischen Region beitragen.

Zielsetzung

Zentrales Ziel des Aktionsplans ist es, in Übereinstimmung mit den gesundheitsbezogenen Zielen für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen und dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ die Gewinnung und Nutzung fach- und ressortübergreifender Evidenzquellen für die Gestaltung der Gesundheitspolitik zu konsolidieren, zu verstärken und zu fördern.

Leitgrundsätze

- Evidenz steht an erster Stelle: Entscheidungsprozesse sollten stets primär auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz erfolgen.
- Lokale Erkenntnisse für lokale Entscheidungen: Erkenntnisse nationaler Gesundheitsinformations- und Gesundheitsforschungssysteme ergänzen die Evidenz auf der supranationalen Ebene und können sachdienlichere Optionen für die Entscheidungsfindung ermöglichen.
- Investitionen für Innovation: Die Stärkung der nationalen und institutionellen Kapazitäten im Bereich Forschung und Gesundheitsinformationen kann eine Verbesserung der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheit vorantreiben.
- Ressort- und fachübergreifende Aspekte: Auch wenn die Nutzung von Evidenz aus dem Gesundheitswesen durch andere Politikbereiche verstärkt gefördert werden muss, so sollte doch umgekehrt auch die Gesundheitspolitik in ihren Entscheidungsprozessen auf Erkenntnisse aus einer Vielzahl von Fach- und Politikbereichen zurückgreifen.
- Koordinierung der Gesundheitsdaten: Die Datenpolitik sollte die Privatsphäre des Individuums schützen und zugleich Verbesserungen bei der Erhebung, Vernetzung und Untersuchung der Daten für die Beobachtung der Gesundheit der Bevölkerung und die Gesundheitsforschung nach dem maßgeblichen nationalen und internationalen Recht ermöglichen.

Wichtigste Handlungsfelder

- Handlungsfeld 1: Stärkung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme, Vereinheitlichung der Gesundheitsindikatoren und Einrichtung eines integrierten Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region.
- Handlungsfeld 2: Einrichtung und Förderung nationaler Systeme für Gesundheitsforschung zwecks Unterstützung der Festlegung von Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
- Handlungsfeld 3: Verstärkte Befähigung der Länder zur Entwicklung evidenzgeleiteter Politikkonzepte (Wissensumsetzung).

- Handlungsfeld 4: Durchgängige Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschungserkenntnissen bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und anderen zentralen Rahmenkonzepten der Europäischen Region.

Erfolgskontrolle und Evaluation

Zu jedem Handlungsfeld vorgeschlagene zentrale Output-Indikatoren sollen in die für die Ebene der WHO-Regionen aufgeführten Indikatoren im Bereich der Gesundheitssysteme, Gesundheitsinformationen und Evidenz einfließen und diese ergänzen.

Inhalt

	Seite
Konzeptioneller Überblick und zentrale Elemente.....	2
Abkürzungen	5
Einführung und Hintergrund	6
Begründung für den Aktionsplan	7
Vorhandene Politikkonzepte als Orientierungshilfe bei der Ausarbeitung des Aktionsplans	8
Die Grundzüge des Aktionsplans	10
Zukunftsvision	10
Zielsetzung	10
Leitgrundsätze	10
Wichtigste Handlungsfelder, erwartete Ergebnisse, erwartete Leistungen und Indikatoren	11
Handlungsfeld 1 – Stärkung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme, Vereinheitlichung der Gesundheitsindikatoren und Einrichtung eines integrierten Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region ..	12
Handlungsfeld 2: Einrichtung und Förderung nationaler Systeme für Gesundheitsforschung zwecks Unterstützung der Festlegung von Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit	14
Handlungsfeld 3: Verstärkte Befähigung der Länder zur Entwicklung evidenzgeleiteter Politikkonzepte (Wissensumsetzung).....	15
Handlungsfeld 4 – Durchgängige Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschungserkenntnissen bei der Umsetzung von Gesundheit 2020 und anderen zentralen Rahmenkonzepten der Europäischen Region	17
Zeitraumen.....	19
Erfolgskontrolle und Evaluation.....	19
Quellenangaben	20

Abkürzungen

CARINFONET	Gesundheitsinformationsnetzwerk der zentralasiatischen Republiken
EACHR	Europäischer Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung
EHII	Europäische Gesundheitsinformations-Initiative
EIF	Europäischer Interoperabilitätsrahmen
EIP	evidenzgeleitete Politikgestaltung
EPHO	essential public health operations (dt. etwa: grundlegende gesundheitspolitische Maßnahmen)
EVIPNet	Evidence-informed Policy Network
HEN	Health Evidence Network
IRIS	Institutionelles Repositorium für den Informationsaustausch
ReEIF	Verfeinerter Interoperabilitätsrahmen für e-Gesundheit in Europa
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa
SORT IT	Structured Operational Research and Training Initiative

Einführung und Hintergrund

1. Mit der evidenzgeleiteten Politikgestaltung (EIP) soll sichergestellt werden, dass die besten verfügbaren Daten, Gesundheitsinformationen und Forschungserkenntnisse für die Formulierung von Politikkonzepten zur Verbesserung der Gesundheit von Einzelpersonen und Gesamtbevölkerung genutzt werden.
2. Die EIP ist eine Kernaufgabe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und stützt sich auf die von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Resolutionen WHA58.28 (1), WHA58.34 (2), WHA60.27 (3) und WHA66.24 (4) sowie den Beschluss WHA66(12) (5).
3. Darüber hinaus wird in den Erklärungen von Moskau (6) und Vilnius (7) zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und der Europäischen Kommission, die 2010 bzw. 2015 angenommen wurden, auf die Notwendigkeit einer Intensivierung der Zusammenarbeit und des Wissensaustauschs sowie einer Modernisierung und Verzahnung der Informationssysteme im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Hinblick auf evidenzgeleitete Entscheidungsprozesse hingewiesen.
4. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) (8) – der Mechanismus, auf den das Regionalbüro bei der Umsetzung dieser Erklärungen im Bereich Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung zurückgreift – ist ein wachsender Verbund von Akteuren, dem bislang 14 Mitgliedstaaten und daneben auch nichtstaatliche Akteure wie die European Public Health Association, der Wellcome Trust und Kooperationszentren der WHO angehören. Die EHII und ihr Lenkungsausschuss werden von der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung unterstützt, die sich auch an ihnen beteiligen. Es wird vorgeschlagen, die EHII als Plattform für die Durchführung der in diesem Dokument erläuterten Aktivitäten zu nutzen.
5. Angesichts der begrenzten Nutzung von Daten, Gesundheitsinformationen und Forschungserkenntnissen für die Gestaltung und Umsetzung politischer Handlungskonzepte hat der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR) der Regionaldirektorin für Europa empfohlen, im Hinblick auf eine bessere Nutzung dieser Evidenz die Maßnahmen im Bereich der EIP zu konsolidieren und einen entsprechenden Aktionsplan für die Europäische Region auszuarbeiten. Dieser soll von den Mitgliedstaaten geprüft und angenommen werden.
6. Auf der zweiten Tagung des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) im November 2015 wurde ein Konzeptpapier (Dokument EUR/SC23(2)/8) für einen solchen Aktionsplan für die Europäische Region vorgelegt. Der 23. SCRC stimmte dem Konzept zu und bat um Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region sowie eines begleitenden Resolutionsentwurfs zur Vorlage an die 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC66).
7. Der Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO ist in einer Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten erörtert worden und wird zusammen mit einem Resolutionsentwurf im September 2016 dem RC66 zur Prüfung vorgelegt.

Begründung für den Aktionsplan

8. Innerhalb der Europäischen Region sind ein breites Spektrum an Informationen über Bevölkerungsgesundheit, Gesundheitsdeterminanten und die Leistung von Gesundheitssystemen sowie vielfältige andere Forschungserkenntnisse im Umlauf, die zusammengestellt, analysiert, bewertet, aufbereitet und verbreitet werden. Doch die Gesundheitspolitiker sind oft nicht optimal über diese verfügbare Evidenz informiert. Deshalb wird ein umfassender Aktionsplan für die Europäische Region zur verstärkten Gewinnung und Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung benötigt, der einen zusammenhängenden und gut abgestimmten Handlungsrahmen beinhaltet.

9. Die Gesundheitsinformationssysteme der Länder und die Wissenschaft und Forschung im Gesundheitsbereich bilden die beiden Fundamente für die Gewinnung von Evidenz im Hinblick auf die Gestaltung der Gesundheitspolitik. Gesundheitsinformationssysteme liefern Wissen über den Gesundheitsstatus der Bevölkerung und ermöglichen eine Überwachung von Gesundheitsgefahren und Krankheiten sowie der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen. Sie sind somit unverzichtbar für politische Entscheidungsträger, wenn diese sich ein zuverlässiges Bild von der gesundheitlichen Lage in ihrem Land verschaffen und die Determinanten verstehen wollen, die sich auf Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung auswirken. Dies ermöglicht auch eine Verknüpfung der Gesundheitsdeterminanten über alle Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung (SDG) hinweg.

10. Trotz der Bemühungen, Gesundheitsinformationen besser verfügbar und zugänglich zu machen, stehen die Gesundheitsinformationssysteme in der Europäischen Region vor Schwierigkeiten bei der Standardisierung, Kompatibilität und Integration der Daten. Diese Herausforderungen werden in einem unlängst erschienenen gemeinsamen Bericht des Health Evidence Network (HEN) der WHO und der Europäischen Kommission (9) thematisiert, in dem auch zu gegenseitigem Lernen und zum Wissensaustausch zugunsten einer besseren Integration der Gesundheitsinformationssysteme aufgerufen wird. Außerdem hat die Europäische Kommission ein Projekt betrieben, das einen verfeinerten Interoperabilitätsrahmen für e-Gesundheit in Europa (ReEIF) und damit Interoperabilität und Standardisierung von e-Gesundheit in der Europäischen Union bezweckt.

11. Ein weiteres grundlegendes Element für die Entwicklung politischer Handlungskonzepte und für die Leistungserbringung bildet eine etablierte Wissenschaft und Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Nationale Systeme für Gesundheitsforschung vermitteln ein besseres Gefühl der Kontrolle über das Wissen, das für die Prioritäten der Länder von Belang ist. Neben der biomedizinischen Forschung sind auch Arbeiten in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung und der Gesundheitssystemforschung – einschließlich Umsetzungsforschung bzw. operativer Forschung – erforderlich, um festzustellen, welche Ansätze auf der kommunalen Ebene funktionieren, und um innovative Konzepte für die Bewältigung komplexer Probleme in den Gesundheitssystemen zu entwickeln.

12. In einer jüngst durchgeführten explorativen Studie wurden die Kapazitäten für die Gesundheitsforschung in 17 Ländern der ehemaligen Sowjetunion und Südosteuropas analysiert (10). Aus der Studie ging hervor, dass die meisten Länder eine umfassende

nationale Strategie für die Gesundheitsforschung sowie Investitionen in die Ausbildung und Laufbahnentwicklung des Forschungspersonals benötigen.

13. Wissenschaftliche Erkenntnisse sind von begrenztem Wert, solange sie nicht für die Verbesserung der Gesundheit von Einzelpersonen und Gesamtbevölkerung genutzt werden. Sie spielen in der Politikgestaltung häufig nur eine geringe Rolle; vielmehr werden solche Entscheidungen von einer Vielzahl anderer Faktoren auf der individuellen, organisatorischen und systemspezifischen Ebene beeinflusst. Wissensumsetzung – die dynamische Schnittstelle, die Gesundheitsinformationen und -forschung mit Politik und Praxis verbindet – ist ein neu entstehendes Fachgebiet, das Wissenschaftlern und Entscheidungsträgern ein breites Spektrum von Instrumenten zur Förderung der EIP bietet (11).

14. Einige Instrumente zur Wissensumsetzung wurden in diesem Zusammenhang bereits entwickelt und erprobt (siehe z. B. die BRIDGE-Studie (12)). Zudem liegen Forschungsarbeiten vor, die Aufschluss darüber geben, wie die Kluft zwischen Forschung und Politik durch die politischen und institutionellen Rahmenbedingungen beeinflusst wird. Um neue Mechanismen für eine engere Verzahnung zwischen der verfügbaren Evidenz und der Politik zu schaffen und bestehende Mechanismen dieser Art auszuweiten, müssen die Wissensproduzenten (Forscher) und die Wissensnutzer (Politikgestalter/Entscheidungsträger) über Möglichkeiten und ein formales Forum für den Austausch verfügen. Neben nationalen Instituten und Beratungsgremien für öffentliche Gesundheit können Wissensvermittler, wie etwa das Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) (13), das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (14), das Föderale Wissenszentrum Gesundheitsversorgung in Belgien (15) und das Wissenszentrum für das Gesundheitswesen in Norwegen (16), in einigen Bereichen Hilfestellung bei der Übertragung von Evidenz leisten und die systematische Nutzung von Forschungserkenntnissen bei der Politikgestaltung unterstützen.

Vorhandene Politikkonzepte als Orientierungshilfe bei der Ausarbeitung des Aktionsplans

15. Evidenz bildet die Grundlage für jeden Handlungsrahmen, jede Strategie und jedes Handlungskonzept des WHO-Regionalbüros für Europa. Dieser Aktionsplan basiert auf einer Reihe globaler Resolutionen und Handlungsappelle der Weltgesundheitsversammlung. Er hat unmittelbare Auswirkungen auf alle bisherigen und künftigen Aktionspläne der Mitgliedstaaten, indem er die Fähigkeit zur Sammlung, Aufbereitung, Analyse, Interpretation und Nutzung von Evidenz für die Formulierung gesundheitspolitischer Konzepte und Maßnahmen stärkt. Der Aktionsplan baut auf dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und anderen bereits bestehenden Initiativen der Europäischen Region auf. Von der Umsetzung des Aktionsplans sind unter anderem die nachstehend genannten Konzepte und Initiativen betroffen.

16. „Gesundheit 2020“ (17) ist das übergeordnete gesundheitspolitische Rahmenkonzept für die Europäische Region. Es verbindet verschiedene Formen von Evidenz und Wissen miteinander und macht sie für die Bewältigung komplexer gesellschaftlicher Probleme nutzbar. Evidenz ist gemäß „Gesundheit 2020“ eine

Voraussetzung für die Entwicklung gesundheitspolitischer Konzepte und für die Entscheidungsfindung.

17. Es wird vorgeschlagen, die EHII (8) als Plattform für die Durchführung der in dem Aktionsplan erläuterten Maßnahmen zu nutzen. Die Initiative trägt der Notwendigkeit Rechnung, die Integration und den Austausch des vorhandenen Wissens und Sachverstands und der bewährten Praxis im Bereich Gesundheitsinformationen zu unterstützen, und bildet das Grundgerüst für die Schaffung eines einheitlichen, integrierten Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region. Der Aktionsplan für evidenzgeleitete Politikgestaltung soll Führungsaspekte stärken, um das Zusammenwachsen von Systemen für Gesundheitsinformationen und Gesundheitsforschung zu fördern. Die Arbeit der EHII verteilt sich auf insgesamt sechs Bereiche:

- Gewinnung von Informationen für Gesundheit und Wohlbefinden, mit einem Schwerpunkt auf Indikatoren;
- Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsinformationen sowie ihrer Verbreitung, namentlich durch das Health Evidence Network und das Europäische Gesundheitsinformations-Portal;
- Aufbau von Kapazitäten bei der Erhebung, Analyse, Meldung und Nutzung von Gesundheitsinformationen, namentlich durch das EVIPNet Europe und das Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung;
- Stärkung von Gesundheitsinformationsnetzwerken wie dem Gesundheitsinformationsnetzwerk der zentralasiatischen Republiken (CARINFONET) und dem Gesundheitsinformationsnetzwerk der kleinen Länder, das in Ländern mit einer Bevölkerung von unter 1 Mio. Menschen tätig ist;
- Unterstützung bei der Entwicklung von Gesundheitsinformationsstrategien; und
- Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit.

18. Der Europäische Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Dokument EUR/RC62/12 Rev. 1) sieht zehn grundlegende gesundheitspolitische Maßnahmen (EPHO) vor, die von den Ländern an ihren jeweiligen Kontext angepasst werden können, um die Angebote und Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bewerten und leistungsfähiger zu gestalten. Insbesondere mit den EPHO 1, 2 und 10 wird der Notwendigkeit entsprochen, die Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung zu verstärken.

19. Im Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020) (Dokument EUR/RC64/14) werden Strategien zur Verbesserung der Gesamtqualität der Ernährung und des Ernährungszustands der Bevölkerung in der Europäischen Region erläutert, die auf den besten wissenschaftlichen Erkenntnissen und den besten Grundsätzen des Gesundheitsschutzes beruhen und frei von Interessenkonflikten sein sollten. Sein Schwerpunkt auf Wissensumsetzung und -austausch soll die Entwicklung und Weitergabe bewährter Verfahren und die wirksame Durchführung gesundheitspolitischer Maßnahmen ermöglichen.

20. In den Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020 (Dokument EUR/RC65/13) wird die

Verbesserung von Gesundheitsinformationen und Gesundheitsinformationssystemen als eine von drei Voraussetzungen dafür definiert, dass Gesundheitssysteme bürgernah sind, schnellere gesundheitliche Zugewinne erreichen, gesundheitliche Ungleichheiten abbauen, eine finanzielle Absicherung gewährleisten und eine effiziente Nutzung gesellschaftlicher Ressourcen sicherstellen.

21. In der Resolution WHA60.27 der Weltgesundheitsversammlung (3), die sich auf die Resolutionen WHA58.28 (1), WHA58.30 (18) und WHA58.34 (2) stützt, wird eine Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme und eine verstärkte Nutzung von Gesundheitsinformationen für die Entscheidungsfindung gefordert. Ziel des Beschlusses WHA66(12) (5) ist die Stärkung von Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich durch Einrichtung eines neuen globalen Finanzierungs- und Koordinierungsmechanismus.

22. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (19) enthält 17 Ziele für eine nachhaltige Entwicklung, darunter Ziel 3 mit speziellem Bezug zu Gesundheit und Wohlbefinden. Zur Überwachung der Umsetzung der SDG ist eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen und anderen Ressorts staatlichen Handelns sowie der Gesellschaft insgesamt erforderlich. Um politische Entscheidungen zu treffen, müssen die Mitgliedstaaten in der Lage sein, die Erkenntnisse und Erfahrungen an die jeweiligen Gegebenheiten auf nationaler und subnationaler Ebene anzupassen.

Die Grundzüge des Aktionsplans

Zukunftsvision

23. Langfristig soll der Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen und zur Verbesserung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens der Bevölkerung in der Europäischen Region beitragen. Dies soll durch eine Verbesserung der Gewinnung von Gesundheitsinformationen und Evidenz und ihrer Nutzung in der Politikgestaltung in Abstimmung mit den gesundheitsbezogenen SDG der Vereinten Nationen und dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ erreicht werden.

Zielsetzung

24. Zentrales Ziel des Aktionsplans ist es, die Gewinnung und Nutzung fach- und ressortübergreifender Evidenzquellen für die Gestaltung der Gesundheitspolitik zu konsolidieren, zu verstärken und zu fördern.

Leitgrundsätze

25. Der Aktionsplan orientiert sich an den nachstehenden Grundsätzen, die auf der Prämisse beruhen, dass wir durch die systematische Nutzung vorhandener Evidenz und die Gewinnung neuer Erkenntnisse in die Lage versetzt werden, fundiertere Entscheidungen zur Verbesserung der Gesundheit von Einzelpersonen und Gesamtbevölkerung zu treffen.

26. Evidenz steht an erster Stelle: Auch wenn Entscheidungsprozesse durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden, so sollten sie doch stets primär auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz erfolgen. Die Einführung eines strukturierten Verfahrens und vereinbarter Werkzeuge für die Bestimmung, Gewinnung und Nutzung neuer Evidenz ist ein aussagekräftiger Indikator für Transparenz und Rechenschaftslegung bei Entscheidungsprozessen und erhöht das Vertrauen der Öffentlichkeit.

27. Lokales Wissen für lokale Entscheidungen: Global und regionsweit ist eine wahre Fülle von Wissen vorhanden. Diese Erfahrungen können für die Länder zwar lehrreich sein, erweisen sich im lokalen Kontext jedoch häufig als nicht zweckdienlich. Forscher sollten dazu ermutigt werden, für nationale Gesundheitsprobleme Lösungsansätze zu erkunden, die lokale Erkenntnisse aus nationalen Gesundheitsinformations- und Gesundheitsforschungssystemen nutzen, die die supranationale Evidenz ergänzen und sachdienlichere Optionen für die Entscheidungsfindung bieten können. Die Schwerpunktlegung auf lokales Wissen ist wesentlich, wenn kontextuelle Aspekte und Chancengleichheit im Zentrum der Entscheidungsfindung stehen sollen.

28. Investitionen für Innovation: Die Stärkung der nationalen und institutionellen Kapazitäten im Bereich Forschung und Gesundheitsinformationen ist eine lohnende Investition, die sich insofern auszahlt, als die dabei entstehende Innovationskraft Veränderungen vorantreibt und eine Verbesserung der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheit auf der Grundlage von Wissen bewirkt.

29. Ressort- und fachübergreifende Aspekte: Auch wenn die Nutzung von Evidenz aus dem Gesundheitswesen durch andere Politikbereiche verstärkt gefördert werden muss, so sollte doch umgekehrt auch die Gesundheitspolitik in ihren Entscheidungsprozessen auf Erkenntnisse aus einer Vielzahl von Fach- und Politikbereichen (z. B. Finanzwesen) zurückgreifen. Auch das von multidisziplinären Akteuren gewonnene Wissen sollte in die gesundheitspolitischen Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

30. Koordinierung der Gesundheitsinformationen: Die Datenverarbeitung sollte die Privatsphäre des Individuums schützen und zugleich Verbesserungen bei der Erhebung, Vernetzung und Untersuchung der Daten für die Beobachtung der Gesundheit der Bevölkerung und die Gesundheitsforschung nach dem maßgeblichen nationalen und internationalen Recht ermöglichen.

Wichtigste Handlungsfelder, erwartete Ergebnisse, erwartete Leistungen und Indikatoren

31. Die nachstehenden Maßnahmen werden den Mitgliedstaaten als allgemeine Orientierungshilfe vorgeschlagen. Sie sollten in Verbindung mit anderen einschlägigen Initiativen durchgeführt werden, die derzeit in den Ländern und in der Europäischen Region insgesamt im Gange sind. In Mitgliedstaaten, in denen es kein staatliches (zentralisiertes) Gesundheitssystem gibt, kann der Aktionsplan zwecks Anwendung auf die subnationalen (dezentralisierten) Gesundheitssysteme angepasst werden. Den übergeordneten Rahmen für die praktische Umsetzung der in diesem Aktionsplan genannten Maßnahmen bildet die EHII. Die Mitgliedstaaten werden nachdrücklich dazu ermutigt, sich der EHII anzuschließen.

Handlungsfeld 1 – Stärkung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme, Vereinheitlichung der Gesundheitsindikatoren und Einrichtung eines integrierten Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region

32. Die **erwarteten Ergebnisse** in diesem Handlungsfeld bestehen darin, dass die Mitgliedstaaten über hochwertige, integrierte nationale Gesundheitsinformationssysteme verfügen und Gesundheitsinformationen konsequent für die Gesundheitsüberwachung, die Gesundheitsforschung sowie gesundheitspolitische Entscheidungen und Innovationen nutzen.

33. Die **erwartete Leistung** ist ein funktionsfähiges, integriertes nationales Gesundheitsinformationssystem, das regelmäßig hochwertige und aktuelle Erkenntnisse liefert und darauf eingestellt ist, über Fortschritte in Bezug auf Prioritäten und Zielvorgaben für die Europäische Region zu berichten.

34. Die wichtigsten Indikatoren sind:

- die Anzahl und der Anteil der an der EHII beteiligten Länder;
- die Anzahl und der Anteil der Länder mit funktionierenden nationalen Gesundheitsinformations- und e-Gesundheitssystemen, die mit dem Instrumentarium der WHO zur Bewertung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme abgestimmt sind.
- die Anzahl und der Anteil der Länder, die dem WHO-Regionalbüro für Europa jährlich über alle in „Gesundheit 2020“ und anderen vereinbarten Rahmenkonzepten vorgesehenen Schlüsselindikatoren Bericht erstatten, als ein Anzeichen für ein integriertes Informationssystem.

Vorgeschlagene Maßnahmen

35. Die **Mitgliedstaaten** sollten in Abstimmung und Zusammenarbeit mit den jeweiligen Partnerorganisationen folgende Maßnahmen in Erwägung ziehen:

- a) Einrichtung nationaler Steuerungsmechanismen für die Vernetzung und Verwaltung von Gesundheitsinformationen und e-Gesundheit;
- b) Entwicklung und ggf. Einfügung nationaler Strategien für Gesundheitsinformationen und e-Gesundheit (Gesundheitstechnologie zur Unterstützung der Gewinnung von Gesundheitsinformationen und der Erbringung von Gesundheitsleistungen) mittels des Bewertungsinstrumentes der WHO (20) und des nationalen strategischen Instrumentariums für e-Gesundheit (21) im Wege einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit der Ministerien für Gesundheit, Information und Technologie;
- c) Gewährleistung der Verfügbarkeit nachhaltiger finanzieller, fachlicher und personeller Ressourcen für die Gesundheitsinformationssysteme und den Bereich e-Gesundheit;
- d) Stärkung der fachlichen Infrastruktur für Gesundheitsinformationen auf nationaler Ebene und Einführung allgemein akzeptierter Normen für die Gestaltung und Handhabung von Gesundheitsinformationssystemen, e-Gesundheit und einer Reihe nationaler Kernindikatoren;

- e) Bewertung der Möglichkeit, für alle vereinbarten Indikatoren die Metadaten in Gesundheitssysteme zu integrieren;
- f) Entwicklung von Lösungen, die die Zugänglichkeit, Analyse und Darstellung von Gesundheitsinformationen für Entscheidungsprozesse auf allen Ebenen des Gesundheitssystems ermöglichen und sie für politische Entscheidungsträger, Wissenschaftler, Partnerorganisationen, die Zivilgesellschaft und die Öffentlichkeit nutzbar machen; und
- g) Gewährleistung, dass routinemäßige Gesundheitssysteme umfassende Daten zu allen Indikatoren von „Gesundheit 2020“ und anderen vereinbarten Rahmenkonzepten erheben und sie an das Regionalbüro melden.

36. Das **Regionalbüro** strebt an:

- a) die Arbeit der EHII zur Vereinheitlichung und Anleitung der Anstrengungen im Bereich Gesundheitsinformationen in der Europäischen Region zu fördern und auszuweiten und bei der Schaffung eines integrierten Gesundheitssystem für die Europäische Region der WHO eine Zusammenarbeit mit der Europäischen Union und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung sowie den mit ihnen verbundenen Institutionen zu gewährleisten;
- b) die Mitgliedstaaten bei der Einrichtung von Steuerungsmechanismen für Gesundheitssysteme und e-Gesundheit sowie bei der Entwicklung, Abschätzung und Evaluierung begleitender Strategien und Konzepte zu beraten und zu unterstützen;
- c) durch Angebote wie das Herbstseminar sowie fortgeschrittene Kurse zum Thema Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung beim Aufbau nachhaltiger Kapazitäten für Gesundheitsinformationen und e-Gesundheit behilflich zu sein;
- d) die Harmonisierung gesundheitsbezogener Indikatoren (einschließlich Methoden und Datenquellen) in der Europäischen Region zu unterstützen und die Verwendung geeigneter Klassifikationen und Normen im Sinne einer internationalen Vergleichbarkeit der Daten zu fördern;
- e) die Meldung der Daten an internationale Organisationen durch die Mitgliedstaaten in Übereinstimmung mit den geltenden nationalen Gesetzen durch Erstellung eines gemeinsamen Katalogs von Indikatoren für die Europäische Region zu vereinfachen;
- f) den Mitgliedstaaten regelmäßig über die Gesundheitssituation in der Europäischen Region Bericht zu erstatten, und zwar durch Publikationen wie „Gesundheitsindikatoren in der Europäischen Region“ und den Europäischen Gesundheitsbericht, durch vergleichende Analysen zur gesundheitlichen Lage und Entwicklung, einschließlich nationaler Gesundheitsprofile und der Publikation „Gesundheit im Schlaglicht“, aber auch über die Bereitstellung von Instrumenten wie dem Europäischen Gesundheitsinformations-Portal und der App des Regionalbüros für Gesundheitsstatistiken; und
- g) neue Daten und Informationsquellen – u. a. zum Wohlbefinden und zum kulturellen Kontext von Gesundheit und zu neuen strategischen Bereichen wie

dem Einsatz sozialer Medien im Gesundheitsbereich sowie von „Big Data“ – zu erschließen und zu fördern und die Verzahnung und Verknüpfung der vorhandenen Informationen voranzutreiben, um neue Einsichten zu gewinnen.

Handlungsfeld 2: Einrichtung und Förderung nationaler Systeme für Gesundheitsforschung zwecks Unterstützung der Festlegung von Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit

37. Das **erwartete Ergebnis** in diesem Handlungsfeld besteht darin, dass die Mitgliedstaaten über leistungsfähigere nationale Forschungsprogramme verfügen, mit denen sie sich kontextspezifisches Wissen zur Evaluierung und Verbesserung ihrer Gesundheitssysteme und -programme aneignen können.

38. Als **erwartete Leistungen** werden festgelegt: ein Rahmen für die Entwicklung bzw. Stärkung nationaler Institute und Systeme für Gesundheitsforschung und ein Verfahren für die Erstellung einer Liste von Forschungsschwerpunkten im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

39. Die wichtigsten Indikatoren sind:

- die Anzahl und der Anteil der Länder, die über eine finanzierte nationale Strategie zur Erforschung von Gesundheitsversorgung und Gesundheitsschutz verfügen, sowie ggf. der prozentuale Anteil der nationalen Gesundheitsausgaben (oder eine andere monetäre Maßeinheit), der in die Gesundheitsforschung fließt;
- die Anzahl und der Anteil der Länder, in denen die innerstaatlichen Regelungen ausdrücklich vorsehen, dass alle Forschungsprojekte in einem anerkannten staatlichen Register vermerkt werden; und
- die Anzahl und der Anteil der Länder, die dem Globalen Observatorium der WHO für Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich regelmäßig über Ausgaben und Schwerpunkte in der Gesundheitsforschung Bericht erstatten (22).

Vorgeschlagene Maßnahmen

40. Die Mitgliedstaaten sollten in Abstimmung und Zusammenarbeit mit den jeweiligen Partnerorganisationen folgende Maßnahmen in Erwägung ziehen:

- a) Ausarbeitung einer Strategie und eines Aktionsplans zur Stärkung und Finanzierung der nationalen Institutionen und Systeme für Gesundheitsforschung (einschließlich Umfragen);
- b) Einrichtung bzw. Stärkung nationaler und institutioneller Ethik-Beiräte zur Förderung von Transparenz und Rechenschaftslegung in der Forschung und dabei auch Nutzung internationaler Register für klinische Studien;
- c) Werbung für einen offenen Zugang zu Informationen, Stärkung der rechtlichen und institutionellen Rahmen für eine Weiterverwendung personenbezogener Gesundheitsdaten für Zwecke der öffentlichen Gesundheit, der Forschung und der Überwachung der Gesundheitssysteme und Gewährleistung, dass die Nutzung der Evidenz frei von Interessenkonflikten ist;
- d) Förderung und Durchführung von Gesundheitsforschung durch Stärkung von universitären Lehrplänen und Forschungseinrichtungen, um den Zugang zu

Forschungsergebnissen sowie deren Verbreitung und Umsetzung in der Gesundheitsversorgung und in den öffentlichen Gesundheitsdiensten zu verbessern;

- e) Bereitstellung finanzieller und personeller Ressourcen für nationale Gesundheitsforschungsprogramme durch Forschungsstipendien und die Weiterbildung von Wissenschaftlern;
- f) Berichterstattung über Forschungsschwerpunkte und -investitionen an das Globale Observatorium der WHO für Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich (22).

41. Das **Regionalbüro** strebt an:

- a) sowohl für die Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit als auch für die Entwicklung solider nationaler Institutionen und Systeme für Gesundheitsforschung zu werben;
- b) die Implementationsforschung, die Gesundheitssystemforschung und die konzeptbasierte Forschung auf Länderebene durch Programme wie das EVIPNet und SORT IT (Initiative für strukturierte operative Forschung und Ausbildung) zu fördern;
- c) den Mitgliedstaaten beim Auf- bzw. Ausbau der institutionellen Kapazitäten ihrer Ethik-Beiräte Unterstützung zu gewähren, um die Förderung von Transparenz und Rechenschaftslegung in der Forschung sowie die Nutzung internationaler Register für klinische Studien zu fördern;
- d) weiterhin Ausbildungsangebote in Bezug auf wesentliche Informationsprodukte und -ressourcen bereitzustellen und ihre Zugänglichkeit und Verbreitung zu gewährleisten; dazu zählen das Programm zur Förderung des Zugangs zur Gesundheitsforschung (HINARI), das institutionelle Repositorium für den Informationsaustausch (IRIS) und die Dokumentationszentren der WHO;
- e) durch die Erstellung, Veröffentlichung und Verbreitung von Informationsprodukten wie den zusammenfassenden Berichten des HEN und dem Fachjournal *Public Health Panorama* entsprechend den Prioritäten der Europäischen Region und in den einschlägigen Sprachen den Zugang zu Wissen zu gewährleisten; und
- f) mit Unterstützung durch den EACHR sowie in Absprache mit den Mitgliedstaaten und den einschlägigen Fachkreisen im Bereich Gesundheitswissenschaften und Forschung regionsweite Prioritäten für die Gesundheitsforschung festzulegen, die an den Programmen und Aktivitäten der WHO ausgerichtet sind.

Handlungsfeld 3: Verstärkte Befähigung der Länder zur Entwicklung evidenzgeleiteter Politikkonzepte (Wissensumsetzung)

42. Als **erwartetes Ergebnis** in diesem Handlungsfeld wird festgelegt, dass die Mitgliedstaaten in der Lage sind, Wissenslücken zu ermitteln, Prioritäten festzulegen und systematisch hochwertige fachübergreifende Evidenz zu gewinnen, zusammenzufassen und für die Stärkung der Systeme, Strategien, Programme und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu nutzen.

43. **Erwartete Leistung:** In den Mitgliedstaaten sind Prozesse der Wissensumsetzung einzurichten und in den öffentlichen Gesundheitsdiensten sowie in wissenschaftlichen Einrichtungen entsprechende Schulungen zu veranlassen.

44. Die wichtigsten Indikatoren sind:

- die Anzahl und der Anteil der Länder, die Mitglieder des EVIPNet Europe sind;
- die Anzahl der Instrumente und Ausbildungsprogramme im Bereich der EIP, die vom Regionalbüro entwickelt und bereitgestellt werden; und
- die Anzahl und der Anteil der Länder, die im Rahmen einer regelmäßigen, vom Regionalbüro durchgeführten Erhebung über eine systematische Nutzung von Evidenz im Zuge des Politikzyklus berichten.

Vorgeschlagene Maßnahmen

45. Die **Mitgliedstaaten** sollten in Abstimmung und Zusammenarbeit mit den jeweiligen Partnerorganisationen folgende Maßnahmen in Erwägung ziehen:

- a) Finanzierung und Unterstützung nationaler Initiativen zum Ausbau der Kapazitäten für die Wissensumsetzung und zur Förderung von Aktivitäten in Bezug auf die Prioritätensetzung für Forschung und Grundsatzarbeit, die Evidenzgewinnung sowie die Bereiche Analyse und Informationsverbreitung. Diese Aktivitäten sollen für die Politikformulierung genutzt und dann beobachtet und ausgewertet werden, um Rückmeldungen in die nationale Forschungsagenda und das Informationsmanagement im Gesundheitsbereich zu ermöglichen;
- b) Einführung, Verwaltung, Überwachung und Evaluierung von Aktivitäten zur Wissensumsetzung; diese sollten in die Lehrpläne und Programme von Universitäten aufgenommen werden, um künftige Forscher und politische Entscheidungsträger zu einer besseren Beurteilung, Interpretation und Nutzung von Evidenz, Informationen und Forschungsergebnissen zu befähigen;
- c) Einrichtung und Institutionalisierung ressort- und fachübergreifender Expertengremien für die Wissensumsetzung im Zusammenwirken mit dem EVIPNet Europe, um die systematische Nutzung von Informationen in politischen Entscheidungsprozessen zu fördern; und
- d) Evaluation der Auswirkungen von Maßnahmen zur Stärkung der Wissensgrundlage bei Aktivitäten an der Schnittstelle von Forschung und Politik.

46. Das **Regionalbüro** strebt an:

- a) die fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten zu fördern bzw. zu erleichtern, u. a. durch folgende Instrumente und Leitlinien:
 - Ausarbeitung von Evidenz-Zusammenfassungen für die Politik (evidence briefs for policy – EBP) im Rahmen des EVIPNet, in denen die lokale Evidenz zusammengetragen und beurteilt wird und grundsätzliche Handlungsoptionen in einem maßnahmenorientierten Format präsentiert werden;
 - Organisation von Grundsatzdialogen im Rahmen des EVIPNet, die wichtige Akteure zusammenführen und ihnen das Knüpfen von Kontakten, einen

Informationsaustausch sowie einen Einblick in die Ansichten und Erfahrungen der maßgeblichen Akteure zu besonderen Grundsatzthemen ermöglichen;

- Durchführung von Situationsanalysen im Rahmen des EVIPNet mit dem Ziel, den Kontext für eine evidenzgeleitete Politik zu bewerten und zu ermitteln, wie Strukturen an der Schnittstelle von Forschung und Politik auf der Länderebene institutionalisiert werden können;
 - Einrichtung von Anlaufstellen (d. h. Wissensspeichern) und „schnellen Eingreiftruppen“, die zugängliche, benutzerfreundliche Zusammenfassungen der Forschungserkenntnisse bereitstellen; und
 - Entwicklung und Umsetzung von Rahmenkonzepten für die Überwachung und Evaluierung sowie von Mechanismen für die Rechenschaftslegung;
- b) länderübergreifende Schulungen für das EVIPNet Europe zu organisieren, um die Mitgliedstaaten zu einer besseren Ermittlung, Beurteilung, Auswertung und Nutzung von Forschungserkenntnissen zu befähigen, und ein Forum für kollegiales Lernen und die fachliche Betreuung der Mitgliedstaaten untereinander zu schaffen;
- c) Mechanismen für die Umsetzung von Evidenz in Politik und Praxis zu ermitteln, zu entwickeln, zu fördern und zu evaluieren, z. B. Instrumente und Methoden zur Evidenzgewinnung sowie Bewertungsinstrumente (etwa zur Gesundheitstechnologiebewertung und Gesundheitsfolgenabschätzung), bei denen die Auswirkungen und Vorteile der Nutzung von Evidenz für Entscheidungsprozesse gemessen werden;
- d) vorbildliche Praktiken und den Erkenntnisgewinn aus nationalen, regionsweiten und internationalen Aktivitäten im Bereich EIP zusammenzutragen und zu verbreiten und ein umfassendes Inventar anzulegen, das für die Mitgliedstaaten leicht zugänglich ist und regelmäßig aktualisiert wird;
- e) ein Netzwerk von Kooperationszentren der WHO und von Experten im Bereich der Wissensumsetzung zu schaffen, das die Gewinnung, Nutzung und Berücksichtigung von Evidenz für die Politikgestaltung in der Europäischen Region unterstützt; und
- f) die Zusammenarbeit mit Wissensvermittlern wie dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (14), dem Föderalen Wissenszentrum Gesundheitsversorgung in Belgien (15) und dem Wissenszentrum für das Gesundheitswesen in Norwegen (16) auszubauen und zu vertiefen.

Handlungsfeld 4 – Durchgängige Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschungserkenntnissen bei der Umsetzung von Gesundheit 2020 und anderen zentralen Rahmenkonzepten der Europäischen Region

47. Das **erwartete Ergebnis** besteht darin, dass die Mitgliedstaaten bei der Verwirklichung nationaler und regionsweiter Strategien und Konzepte auf die in diesem Aktionsplan enthaltenen Leitgrundsätze zurückgreifen und die Strategien um Zielvorgaben und Indikatoren ergänzen, die noch nicht solche Marker enthalten.

48. Als **erwartete Leistung** werden gesundheitspolitische Konzepte und Strategien ausgearbeitet, die nachweislich und kontinuierlich auf einschlägiger Evidenz aus einer

Vielzahl von Bereichen und Disziplinen unter Berücksichtigung des lokalen Kontextes beruhen und in wesentliche regionsweite und globale Rahmenkonzepte auf der Grundlage von Zielvorgaben und Indikatoren integriert sind.

49. Die wichtigsten Indikatoren sind:

- die Anzahl der nationalen gesundheitspolitischen Konzepte und Strategien, die über einen festgelegten Rahmen für die Überwachung und Evaluation, einschließlich Zielvorgaben und Indikatoren, verfügen;
- die Anzahl der gesundheitspolitischen Strategien und Konzepte, die einen Mechanismus zur Erläuterung der Ermittlung und Nutzung von Evidenz beinhalten; und
- das Vorhandensein von Mechanismen für die Integration und den Austausch von Evidenz, die auch Indikatoren aus anderen Bereichen und Disziplinen umfassen.

Vorgeschlagene Maßnahmen

50. Die **Mitgliedstaaten** sollten bei der Verwirklichung anderer Strategien und Konzepte in Abstimmung und Zusammenarbeit mit den jeweiligen Partnerorganisationen die in diesem Aktionsplan enthaltenen Leitgrundsätze heranziehen. Dies kann durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- a) Förderung der Rechenschaftslegung für die Konzepte durch Festlegung und Anwendung von Zielvorgaben und Indikatoren bzw. Aufnahme fehlender Zielvorgaben und Indikatoren in die einschlägigen Konzepte;
- b) Schaffung von Verfahren zur Umsetzung von Beobachtungs- und Evaluationsmaßnahmen;
- c) Nachweis der konsequenten Nutzung von Gesundheitsinformationen und Forschungserkenntnissen bei der Formulierung gesundheitspolitischer Strategien und Konzepte durch explizite Darstellung der Methoden für ihre Zusammenstellung und Analyse;
- d) Einrichtung übergreifender Mechanismen zur Verknüpfung von Gesundheitsindikatoren mit Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und anderen zentralen Rahmenkonzepten;
- e) Nutzung einschlägiger Erkenntnisse aus anderen Politikbereichen und Disziplinen bei der Formulierung gesundheitspolitischer Konzepte; und
- f) Ergänzung der Evidenz von der globalen bzw. regionsweiten Ebene um Erkenntnisse aus den nationalen Gesundheitsinformations- und Gesundheitsforschungssystemen sowie um das bei den einschlägigen Akteuren vorhandene Wissen, um den zuständigen Entscheidungsträgern Optionen zu bieten, die dem Kontext besser gerecht werden.

51. Das **Regionalbüro** strebt an:

- a) den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Überwachungsrahmen und Mechanismen für die Rechenschaftslegung Orientierungshilfe zu geben, indem Zielvorgaben und Indikatoren für die Umsetzung der gesundheitspolitischen Konzepte und Strategien festgelegt, angepasst und angewendet werden;

- b) durch Mechanismen wie den EACHR und andere beratende Gremien die Nutzung der Evidenz bei der Verwirklichung regionsweiter Strategien und Konzepte zu überwachen;
- c) neue und relevante Formen quantitativer und qualitativer Evidenz aus mehreren Bereichen und Disziplinen vorzuschlagen und anzuwenden und im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und anderen zentralen Rahmenkonzepten sinnvolle Gesundheitsevidenz und -indikatoren für außerhalb der Gesundheitspolitik angesiedelte Handlungskonzepte vorzuschlagen; und
- d) Lücken zu ermitteln und die Evidenzbasis für die Gesundheitspolitik mittels einer sachgerechten und zeitnahen Überprüfung der Evidenz und der vorgeschlagenen Handlungsoptionen zu verbessern.

Zeitraumen

52. Es wird vorgeschlagen, diesen Aktionsplan zunächst für die Dauer von fünf Jahren durchzuführen und dabei eine Halbzeitbewertung vorzunehmen und den Aktionsplan daraufhin ggf. anzupassen. Es ist zu hoffen, dass jeder Mitgliedstaat einen nationalen Aktionsplan ausarbeitet, der an die innerstaatlichen Gegebenheiten angepasst ist und der laufenden Praxis im Bereich der EIP folgt.

Erfolgskontrolle und Evaluation

53. In dem Aktionsplan werden eigens für jedes Handlungsfeld zentrale Output-Indikatoren vorgeschlagen. Diese sollen in die im Programmhaushalt 2016–2017 für die Ebene der WHO-Regionen aufgeführten Indikatoren zu Gesundheitssystemen, Gesundheitsinformationen und Evidenz einfließen und diese ergänzen. Es ist vorgesehen, die Indikatoren nach Beginn der Laufzeit des Plans in Absprache mit dem Lenkungsausschuss der EHII, dem EACHR und den Mitgliedstaaten zu erproben und weiter zu optimieren. Im Anschluss an eine von der WHO vorgenommene regionsweite Ausgangsbefragung zur Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschungserkenntnissen sollten die Mitgliedstaaten spezielle einzelstaatliche Zielvorgaben und Etappenziele zur Bewertung und Meldung von Fortschritten aufstellen und vorschlagen, und sich dabei etwaiger bestehender Meldeverfahren bedienen.

54. Das Regionalbüro bittet die 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa um Stellungnahme und Beschlussfassung zu dem vorstehend erläuterten Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO sowie dem ihn begleitenden Resolutionsentwurf.

Quellenangaben¹

1. Resolution WHA58.28. eHealth. In: Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16–25 May 2005. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2005 (WHA58/2005/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).
2. Resolution WHA58.34. Ministerial Summit on Health Research. In: Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16–25 May 2005. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2005 (WHA58/2005/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).
3. Resolution WHA60.27. Strengthening of health information systems. In: Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 14–23 May 2007. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2007 (WHASS1/2006–WHA60/2007/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).
4. Resolution WHA66.24. eHealth standardization and interoperability. In: Sixty-sixth World Health Assembly, Geneva, 20–27 May 2013. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2013 (WHA66/2013/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).
5. Decision WHA66(12). Follow-up of the report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: financing and coordination. In: Sixty-sixth World Health Assembly, Geneva, 20–27 May 2013. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2013 (WHA66/2013/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).
6. European Commission and WHO Regional Office for Europe Joint Declaration. In: Partnerships for health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (EUR/RC60/12 Add.1, Annex 2; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>).
7. The objectives, principles and modalities for continued cooperation between the European Commission and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./7; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.7-the-objectives,-principles-and-modalities-for-continued-cooperation-between-the-european-commission-and-the-who-regional-office-for-europe>).
8. Europäische Gesundheitsinformations-Initiative (EHII). In: WHO-Regionalbüro für Europa [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>).

¹ Alle Quellen wurden am 12. Juli 2016 eingesehen.

9. Michelsen K, Brand H, Achterberg PW, Wilkinson JR. Promoting better integration of health information systems: best practices and challenges. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>).
10. Santoro A, Glonti K, Bertollini R, Ricciardi W, McKee M. Mapping health research capacity in 17 countries of the former Soviet Union and south-eastern Europe: an exploratory study. *Eur J Public Health*. 2016;26(2):349–54. doi:10.1093/eurpub/ckv186.
11. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci*. 2012;7:50. doi:10.1186/1748-5908-7-50.
12. BRIDGE series: BRIDGE knowledge for health. In: European Observatory on Health Systems and Policies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/bridge-series>).
13. Evidence-informed Policy Network [website]. In: WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making>).
14. European Observatory on Health Systems and Policies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>).
15. KCE: Belgian Health Care Knowledge Centre [website]. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2016 (<http://kce.fgov.be/>).
16. The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services [website]. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 2016 (<http://www.kunnskapssenteret.no/en/frontpage>).
17. Gesundheit 2020 – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden [Website]. In: WHO-Regionalbüro für Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
18. Resolution WHA58.30. Accelerating achievement of the internationally agreed health-related development goals, including those contained in the Millennium Declaration. In: Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16–25 May 2005. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2005 (WHA58/2005/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).

19. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: Sustainable Development Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
20. 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>).
21. National eHealth strategy toolkit. Geneva: World Health Organization, International Telecommunication Union; 2012 (<http://www.who.int/ehealth/publications/en/>).
22. Global Observatory on Health R&D [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/research-observatory/en/>).

= = =