



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

68. Tagung

**Rom, 17.–20. September 2018**

Punkt 5 b) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC68/10 Rev.1

+ EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1

5. September 2018

180424

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Informationsnotiz über die Beratungen der Expertengruppe und die Empfehlungen zu einem Katalog gemeinsamer Indikatoren für einen gemeinsamen Kontrollrahmen**

In dieser Informationsnotiz über die Beratungen der Expertengruppe und die Empfehlungen zu einer Gruppe gemeinsamer Indikatoren für einen gemeinsamen Kontrollrahmen (JMF) werden der Prozess zur Festlegung der Indikatoren, das innerhalb des JMF anzuwendende Berichterstattungsverfahren, Einzelheiten zu den nächsten Schritten für die Umsetzung des JMF sowie die Konsequenzen der Annahme des Rahmens beschrieben. Die Liste der Indikatoren befindet sich im Anhang zu diesem Dokument. Das WHO-Regionalkomitee für Europa wird gebeten, die gemeinsamen Indikatoren auf seiner 68. Tagung zu überprüfen und ihre Annahme zu erwägen.

## Inhalt

Hintergrund und Zielsetzung.....	3
Die empfohlenen gemeinsamen Indikatoren für den JMF .....	4
Kriterien für die Aufnahme von Indikatoren .....	4
Der vorgeschlagene Katalog gemeinsamer Indikatoren für den JMF .....	5
Einführung der Berichterstattung zu den gemeinsamen Indikatoren des JMF .....	7
Der Weg zur Umsetzung des JMF .....	7
Praktische Konsequenzen der Annahme des gemeinsamen Kontrollrahmens .....	7
Anhang: Empfohlene gemeinsame Indikatoren für den gemeinsamen Kontrollrahmen .....	9

## Hintergrund und Zielsetzung

1. Um den Bedenken von Mitgliedstaaten hinsichtlich der Berichterstattung an die WHO und andere internationale Organisationen Rechnung zu tragen, vereinbarten die Mitgliedstaaten auf der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC67) im September 2017 mit der Resolution EUR/RC67/R3 die Annahme eines gemeinsamen Kontrollrahmens (JMF) für die Berichterstattung über Indikatoren zu den Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG), dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und dem Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) (die Hintergrundinformationen zu den Vorschlägen wurden in Dokument EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1 vorgelegt).

2. Die Entwicklung des JMF besteht aus mehreren Phasen:

- a) Einsetzung einer Expertengruppe zur Bestimmung eines Katalogs gemeinsamer Indikatoren für den JMF, die den Mitgliedstaaten im Laufe des Jahres 2018 im Hinblick auf ihre spätere Annahme auf dem RC68 zur Beratung vorgelegt wurden;
- b) Entwicklung eines Berichtsschemas durch das WHO-Regionalbüro für Europa, das von den Mitgliedstaaten zur Umsetzung des JMF verwendet werden soll;
- c) eine regelmäßige Berichterstattung des Regionalbüros durch das Europäische Gesundheitsinformations-Portal; und
- d) ein Mechanismus für die Übermittlung von Daten aus dem JMF an das WHO-Hauptbüro zwecks Aufnahme in das Global Health Observatory der WHO und anschließender Vorlage an die Vereinten Nationen zur Erfolgskontrolle und Berichterstattung über Fortschritte bei der Verwirklichung des SDG 3.

3. Im Falle einer Annahme durch das RC68 wird der JMF – mit seinen gemeinsamen Indikatoren für „Gesundheit 2020“, die SDG und den Themenkomplex nichtübertragbare Krankheiten – dazu beitragen, die Berichtslasten zu verringern und die Datenerhebung in der Europäischen Region zu straffen. Darüber hinaus wird der JMF den Mitgliedstaaten dabei behilflich sein, der Datenerhebung Vorrang einzuräumen und ihre nationalen Kontrollziele in Bezug auf die SDG an einschlägigen internationalen Kontrollmaßnahmen auszurichten.

4. Nach Maßgabe der Resolution EUR/RC67/R3 hat das Regionalbüro im November 2017 eine Expertengruppe eingesetzt, die eine Gruppe gemeinsamer Indikatoren zur Aufnahme in einen gemeinsamen Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“, die SDG und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) prüfen und dann einen Vorschlag ausarbeiten soll. Diese hat sich auf Kriterien geeinigt, anhand derer bestimmt werden soll, welche Indikatoren aus diesen drei Rahmenkonzepten in einen gemeinsamen Katalog aufgenommen werden, und auf dieser Grundlage insgesamt 40 Indikatoren (siehe Anhang) zusammen mit zusätzlichen Fragen zur Konsultation vorgeschlagen. Die Beratungen der Expertengruppe und die Ergebnisse der Sitzung werden in dem Sitzungsbericht wiedergegeben.<sup>1</sup>

5. Ein Bericht über die Sitzung der Expertengruppe wurde vom Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) auf seiner Tagung im November 2017 positiv aufgenommen. Der Vorschlag wurde mehrfach zur Konsultation an die Mitgliedstaaten verteilt

---

<sup>1</sup> Einzelheiten über die Sitzung sowie die Zusammensetzung der Expertengruppe finden sich in dem Sitzungsbericht: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/publications/2018/developing-a-common-set-of-indicators-for-the-joint-monitoring-framework-for-sdgs,-health-2020-and-the-global-ncd-action-plan-2017>.

und wird nun auf dem RC68 den Mitgliedstaaten zur abschließenden Prüfung und Annahme vorgelegt.

## **Die empfohlenen gemeinsamen Indikatoren für den JMF**

### ***Kriterien für die Aufnahme von Indikatoren***

6. Die Expertengruppe erörterte und vereinbarte schließlich die Kriterien für die Aufnahme von Indikatoren in den JMF und orientierte sich dabei an den Aufnahmekriterien, die zuvor von den Mitgliedstaaten für den Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“ festgelegt worden waren. Als zusätzliches Kriterium wurde die Notwendigkeit einer Handlungsrelevanz der Indikatoren hinzugefügt. Die endgültigen Aufnahmekriterien lauten wie folgt:

- a) Es sollten für eine Mehrheit der Länder (mindestens 35 von 53 oder 66%) Daten für den Indikator vorliegen.
- b) Die Daten sollten vorzugsweise routinemäßig erhoben werden.
- c) Indikatoren, bei denen Schätzungen verwendet werden, sind nach Möglichkeit zu vermeiden.
- d) Es sollten höchstens minimale Zweifel an der Gültigkeit und Zuverlässigkeit des Indikators bestehen.
- e) Der Indikator muss innerhalb der gesamten Europäischen Region vergleichbar sein.
- f) Die Daten sollten von Metadaten begleitet werden.
- g) Der Indikator sollte in mindestens zwei der drei Rahmenkonzepte vorhanden sein, wobei Ausnahmen zulässig sind.
- h) Alle gemeldeten Raten sollten altersspezifisch sein.
- i) Sofern möglich und verfügbar, sollten die für den Indikator gemeldeten Daten nach Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status, anfälliger Gruppe oder subnationaler Ebene aufgeschlüsselt sein.
- j) Der Indikator sollte ein Maß und eine Triebkraft politischer Maßnahmen sein.

7. Die Verringerung der Berichtslasten war der übergeordnete Auftrag für die Expertengruppe, und die folgenden Entscheidungen wurden im Lichte dieses Auftrags getroffen.

- a) Das bei der Prüfung der Berichtslasten am häufigsten angewendete Aufnahmekriterium war die Verfügbarkeit von Daten. Weitere in diesem Zusammenhang häufig diskutierte Kriterien waren:
  - Indikatoren, für die routinemäßig erhobene Daten verwendet werden, sind solchen Indikatoren vorzuziehen, bei denen andere Datenquellen oder Schätzungen verwendet werden, allerdings mit Ausnahmen.
  - Qualitative Indikatoren zur Messung von Handlungskonzepten sollten ausgeschlossen werden – mit Ausnahmen.
  - Die empfohlene Aufschlüsselung der gemeldeten Daten muss in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit von Daten erfolgen.

- b) In Fällen, in denen die Metadaten zweier Indikatoren sich überschneiden und ein Indikator eine vollständige Untermenge des anderen war, wurde der Indikator mit der breiter gefassten Definition zur Aufnahme in den JMF empfohlen, und die Expertengruppe empfahl eine Aufschlüsselung, die auch eine Erfolgskontrolle in Bezug auf den Indikator mit der enger gefassten Definition ermöglichen würde.
- c) In Fällen, in denen die Indikatoren nicht vollständig aufeinander abgestimmt waren, überprüfte die Expertengruppe die Metadaten für diese Indikatoren, woraufhin die Verwendung der vollständigsten und am besten vergleichbaren Definition eines Indikators empfohlen wurde.

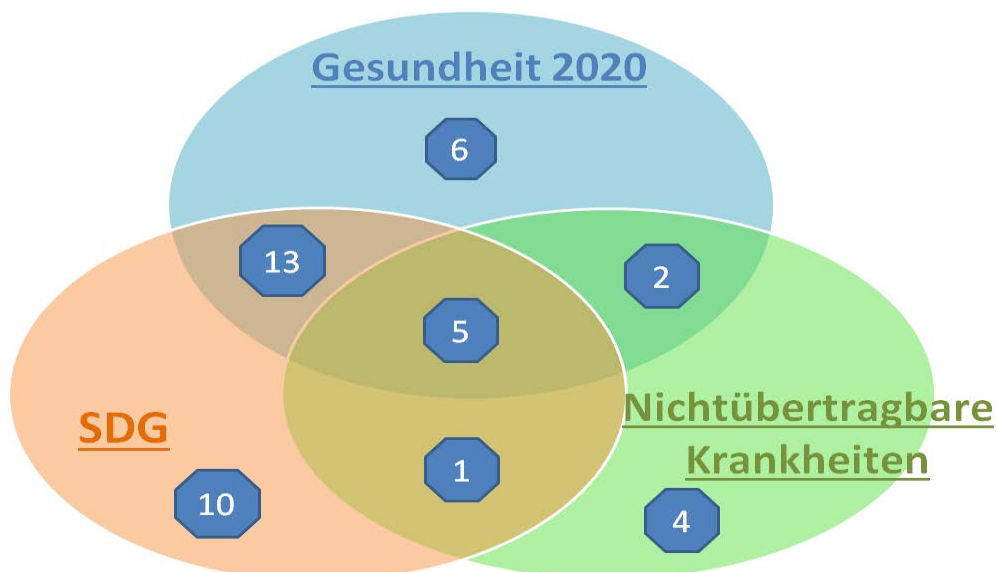
8. Am Ende der Überprüfung der Indikatoren, die zumindest für zwei Rahmenkonzepte übereinstimmen, beschloss die Expertengruppe, auch jene Indikatoren zu überprüfen, die nur in einem der Rahmenkonzepte vorkommen. Die Expertengruppe vereinbarte, auch nicht übereinstimmende Indikatoren in Erwägung zu ziehen, um sicherzustellen, dass in dem geplanten gemeinsamen Katalog von Indikatoren alle relevanten Bereiche der öffentlichen Gesundheit aus den drei Rahmenkonzepten angemessene Berücksichtigung finden. Deshalb beinhaltet die abschließende Empfehlung der Expertengruppe auch eine Auswahl dieser Indikatoren.

### ***Der vorgeschlagene Katalog gemeinsamer Indikatoren für den JMF***

9. Die endgültige Liste der empfohlenen Indikatoren findet sich im Anhang und wird den Mitgliedstaaten zur Annahme vorgeschlagen. Während der Beratungen in der Expertengruppe wurden auch zwei Fragen formuliert, die in der Konsultation mit den Mitgliedstaaten erörtert werden sollen. Die Rückmeldungen von der Konsultation flossen in den endgültigen Katalog von Indikatoren ein.

10. Überschneidung und Verteilung der empfohlenen Indikatoren in den SDG, „Gesundheit 2020“ und dem Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten gehen aus Abb. 1 hervor. Tabelle 1 enthält einen Überblick über die von den gemeinsamen Indikatoren abgedeckten Bereiche der öffentlichen Gesundheit.

**Abb. 1: Überschneidung und Verteilung der empfohlenen Indikatoren in den drei Rahmenkonzepten**



**Tabelle 1: Überblick über die von den gemeinsamen Indikatoren abgedeckten Bereiche der öffentlichen Gesundheit**

<b>Bereich</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Zahl der Indikatoren</b>
<b>Mortalität und Gesundheitserwartung (8 Indikatoren)</b>	Lebenserwartung	2
	Vorzeitige Sterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten	1
	Müttersterblichkeit	1
	Neugeborenensterblichkeit	1
	Gesunde Lebenserwartung	1
	Kindersterblichkeit	1
	Allgemeine Sterblichkeit	1
<b>Gesundheitsverhalten und Risikofaktoren (9 Indikatoren)</b>	Bewegung	2
	Ernährung	2
	Übergewicht und Adipositas	2
	Alkoholkonsum	1
	Tabakkonsum	1
	Geburtenrate Minderjähriger	1
<b>Soziale Determinanten von Gesundheit (6 Indikatoren)</b>	Bildungsgrad	2
	Bildungsstand der Jugend	1
	Arbeitslosigkeit	1
	Abbau Einkommensungleichheit von	2
<b>Morbidität – übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten (7 Indikatoren)</b>	Tuberkulose	2
	Impfungen	1
	Hepatitis B	1
	HIV	1
	Krebs	2
<b>Gesundheitssysteme (4 Indikatoren)</b>	Gesundheitsausgaben	3
	Dichte des Gesundheitspersonals	1
<b>Wohlbefinden (3 Indikatoren)</b>	Soziale Unterstützung	1
	Lebenszufriedenheit	1
	Allein lebende Menschen über 65 Jahre	1
<b>Umwelt und Gesundheit (2 Indikatoren)</b>	Luftqualität	1
	Sanitäreinrichtungen	1
<b>Gesundheitspolitik (2 Indikatoren)</b>	Vereinbarung von Zielvorgaben für Gesundheit 2020	1
	Internationale Gesundheitsvorschriften	1
<b>Insgesamt</b>		<b>41</b>

## **Einführung der Berichterstattung zu den gemeinsamen Indikatoren des JMF**

11. Die Expertengruppe befasste sich auch mit der Frage, welche Auswirkungen der JMF auf die Berichterstattung an die drei einzelnen Rahmenkonzepte haben wird und auf welche Weise er zum Einsatz kommen soll. Es wurde klargestellt, dass der JMF die drei Rahmenkonzepte, zu denen sich die Mitgliedstaaten verpflichtet haben, nicht ersetzen und dass nicht von einer separaten Berichterstattung an diese Rahmenkonzepte abgeraten werden soll. Doch der JMF wird die Berichtslasten verringern, indem den Mitgliedstaaten eine einheitliche Anlaufstelle für die Berichterstattung über die gemeinsamen Indikatoren (anstatt einer dreimaligen Berichterstattung) benannt wird. Sie kann von jenen Mitgliedstaaten genutzt werden, die nicht in der Lage sind, umfassend an alle drei Rahmenkonzepte Bericht zu erstatten, und ermöglicht es ihnen stattdessen, in Bezug auf eine Gruppe gemeinsamer Indikatoren Bericht zu erstatten, für die innerhalb der Europäischen Region vergleichbare Daten vorliegen und die für die Region die größte Relevanz haben. Der JMF kann den Mitgliedstaaten als Ausgangspunkt für die Berichterstattung an die drei Rahmenkonzepte dienen.

## **Der Weg zur Umsetzung des JMF**

12. Die Beratungen mit den Mitgliedstaaten im Laufe des Jahres 2018 umfassten eine Online-Konsultation über die vorgeschlagenen Indikatoren, und die überarbeiteten Indikatoren wurden dem SCRC vorgelegt. Der daraus resultierende Katalog gemeinsamer Indikatoren wird nun dem RC68 zur Annahme vorgelegt.

13. Darauf folgen:

- a) die Entwicklung eines Berichtsschemas durch das Regionalbüro, das von den Mitgliedstaaten zur Umsetzung des JMF verwendet werden soll;
- b) eine regelmäßige Berichterstattung des Regionalbüros durch das Europäische Gesundheitsinformations-Portal; und
- c) ein Mechanismus für die Übermittlung von Daten aus dem JMF an das WHO-Hauptbüro zwecks Aufnahme in das Global Health Observatory der WHO und anschließender Vorlage an die Vereinten Nationen zur Erfolgskontrolle und Berichterstattung über Fortschritte bei der Verwirklichung des SDG 3.

## **Praktische Konsequenzen der Annahme des gemeinsamen Kontrollrahmens**

14. Auf der Tagung des SCRC im November 2017 baten die Mitgliedstaaten um Klarstellung hinsichtlich der praktischen Umsetzung des JMF, um sicherzustellen, dass er zur Senkung der Berichtslasten der Mitgliedstaaten beiträgt, diese gleichzeitig aber nicht davon abhält, umfassend an die drei Kontrollrahmen Bericht zu erstatten. Bei der Realisierung der Datenerhebung sollen folgende Grundsätze angewendet werden:

- a) Der Zeitplan für die Datenerhebung für die gemeinsamen Indikatoren und für die vollständigen Listen der Indikatoren in den drei Kontrollrahmen wird im Voraus veröffentlicht. Dies setzt eine Abstimmung und Planung auf verschiedenen Ebenen der WHO voraus.

- b) Die Erhebung von Daten für den Katalog gemeinsamer Indikatoren erfolgt durch Datenabrufe zu einem oder zwei Zeitpunkten im Kalenderjahr.
- Die Mitgliedstaaten übermitteln die für den Katalog erforderlichen Daten über ein Online-Forum. Sie können das Forum auch jederzeit zur Aktualisierung der Daten nutzen, wobei dies jedoch spätestens bis zum Einreichungstermin geschehen sollte.
  - Indikatoren, für die andere internationale Organisationen zuständig sind, werden zu einem oder zwei Zeitpunkten im Kalenderjahr bei diesen zuständigen Organisationen angefordert und von ihnen zusammengestellt.
- c) Die aktualisierten Daten für den Katalog gemeinsamer Indikatoren werden auf der Website des Europäischen Gesundheitsinformations-Portals leicht zugänglich sein, aber auch durch eine Schnittstelle zur Anwendungsprogrammierung für automatische Anfragen von Statistik-Software o. ä.
- d) Die einzelnen Datenerhebungen für die vollständigen Listen von Indikatoren für die drei Kontrollrahmen (SDG, Gesundheit 2020 und nichtübertragbare Krankheiten) werden wie üblich durchgeführt, d. h. mit dem vollen Umfang der Datenerhebung. Doch auf den Formularen für die Datenerhebung für diese Kontrollrahmen werden Indikatoren hervorgehoben und weggelassen, die bereits im Rahmen des Katalogs gemeinsamer Indikatoren erhoben wurden. Stattdessen werden die Daten aus dem Katalog gemeinsamer Indikatoren auf dem Europäischen Gesundheitsinformations-Portal benutzt, um an diese Kontrollrahmen zu berichten.

15. Aufgrund dieses Ansatz in der Datenerhebung wird die Berichterstattung in Bezug auf den Katalog gemeinsamer Indikatoren eine Reduzierung der Berichtslasten für die Mitgliedstaaten auf für die Europäische Region vergleichbare Indikatoren bewirken; gleichzeitig aber wird vermieden, dass es zu einer Beeinträchtigung der vollständigen Berichterstattung an die einzelnen Kontrollrahmen durch Mitgliedstaaten, die dazu in der Lage sind, kommt.



## Anhang: Empfohlene gemeinsame Indikatoren für den gemeinsamen Kontrollrahmen

Vorhandensein des Indikators in den drei Kontrollrahmen	Vorgeschlagene Definition	Empfohlene Art der Aufschlüsselung, Klarstellungen und vorgeschlagene Frage für eine Konsultation (falls zutreffend)	Indikator	Datenquelle
H2020-SDG-NCD	Vollständig einheitlich (alle drei Rahmenkonzepte)	Aufschlüsselung nach: Alter, Geschlecht	C. 1.1.a: Altersstandardisierte vorzeitige Gesamtsterblichkeit (30 bis 69 Jahre) für die vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen) (* Abweichung bei den ICD-Kodes für chronische Atemwegserkrankungen)	WHO
H2020-SDG-NCD	SDG	Aufschlüsselung nach: Alter, Geschlecht	3.a.1: Altersstandardisierte aktuelle Prävalenz des Tabakkonsums von Personen ab 15 Jahren	WHO
H2020-SDG-NCD	Vollständig einheitlich (alle drei Rahmenkonzepte)	Verwendung der Bezeichnung des Indikators wie in „Gesundheit 2020“ für den Indikator im JMF  Keine Aufschlüsselung	C. 1.1.c: Gesamtalkoholverbrauch pro Person in der Altersgruppe ab 15 Jahren innerhalb eines Kalenderjahrs	WHO

<b>Vorhandensein des Indikators in den drei Kontrollrahmen</b>	<b>Vorgeschlagene Definition</b>	<b>Empfohlene Art der Aufschlüsselung, Klarstellungen und vorgeschlagene Frage für eine Konsultation (falls zutreffend)</b>	<b>Indikator</b>	<b>Datenquelle</b>
H2020-NCD	H2020 und NCD einheitlich	<p>Angabe, ob es sich um gemessene Daten oder Eigenangaben handelt, und Erklärung unter „Metadaten“</p> <p>Wenn die Länder sowohl gemessene Daten als auch Eigenangaben haben, sollten sie beides melden.</p> <p>Aufschlüsselung nach: Geschlecht, Alter, Bildungsstand</p>	C. 1.1.d: Altersstandardisierte Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Personen in der Altersgruppe ab 18 Jahren	WHO

H2020-SDG	H2020	Aufschlüsselung nach: Alter, Geschlecht	C. 3.1.d: Arbeitslosenquote, aufgeschlüsselt nach Alter	Statistiken der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO)
H2020-SDG	H2020	Aufschlüsselung nach: städtisch/ländlich	C. 4.1.c: Prozentualer Anteil der Bevölkerung, der über verbesserte sanitäre Einrichtungen verfügt	Gemeinsames Überwachungs- programm von WHO und UNICEF für Wasserver- sorgung und Abwasserent- sorgung (JMP)
H2020-SDG	H2020	Aufschlüsselung nach: Geschlecht	C. 3.1.a: Säuglingssterblichkeit pro 1000 Lebendgeburten, aufgeschlüsselt nach Geschlecht	WHO
H2020-NCD	H2020 und NCD einheitlich	Altersspezifische Angaben  Angabe, ob es sich um gemessene Daten oder Eigenangaben handelt, und Erklärung unter „Metadaten“  Wenn die Länder sowohl gemessene Daten als auch Eigenangaben haben, sollten sie beides melden.  Aufschlüsselung nach: Übergewicht/Adipositas, Geschlecht, Altersgruppe (11, 13, 15 Jahre)	A. 1.1.d: Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Jugendlichen (definiert als ein BMI-nach-Alter-Wert von über +1 Z bzw. +2 Z im Verhältnis zum Wachstumsmedian der WHO von 2007)	WHO
H2020-SDG	H2020-SDG	Keine Aufschlüsselung	A. 5.1.a: Müttersterbefälle pro 100 000 Lebendgeburten	WHO

H2020-SDG-NCD	H2020	<p>Aufschlüsselung nach: Todesursache, Alter, Geschlecht</p> <p>Todesursachen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronische obstruktive Lungenerkrankungen</li> <li>• Herz-Kreislauf-Erkrankungen</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Krebs</li> <li>• Suizid</li> <li>• Straßenverkehrsunfälle</li> <li>• Gewalt, Tötungsdelikt, Angriff</li> <li>• Stürze</li> <li>• Vergiftung</li> <li>• Schwangerschaftsbedingt</li> </ul>	A. 1.1.a: Standardisierte Mortalitätsrate aus allen Ursachen, aufgeschlüsselt nach Todesursache	WHO
H2020-SDG	H2020	Aufschlüsselung nach: Geschlecht	C. 3.1.c: Anteil der Kinder im grundschulpflichtigen Alter, die keine Schule besuchen	Statistisches Institut der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO UIS)
H2020-SDG	H2020	Keine Aufschlüsselung	C. 3.1.f: GINI-Koeffizient	Datenbanken von Weltbank und Eurostat
SDG	SDG	Aufschlüsselung nach: Geschlecht, Alter, Behinderungsstatus	10.2.1 Anteil der Bevölkerung, der von weniger als 50% des mittleren Einkommens lebt, nach Geschlecht, Alter und Behinderungsstatus	Datenbanken von Weltbank und Eurostat
H2020-SDG	H2020	Keine Aufschlüsselung	C. 4.1.b: Vorhandensein sozialer Unterstützung	Gallup World Poll
H2020-SDG	H2020	Keine Aufschlüsselung	C. 5.1.a: Anteil der Eigenleistungen der Privathaushalte an den Gesamtausgaben für Gesundheit	WHO
H2020-SDG	H2020	Keine Aufschlüsselung	C. 5.1.c: Prozentualer Anteil der Gesamtausgaben für Gesundheit am BIP	WHO

H2020-SDG	H2020	Keine Aufschlüsselung	A. 5.1.b: Prozentualer Anteil der erfolgreich behandelten Personen unter den Fällen mit im Labor bestätigter Lungentuberkulose, deren Behandlung abgeschlossen wurde	WHO
H2020-SDG	H2020	Aufschlüsselung nach: Geschlecht	A. 4.1.d: Bildungsstand von Personen ab 25 Jahren, die mindestens eine weiterführende Schule abgeschlossen haben	UNESCO UIS
H2020-SDG	H2020	Keine Aufschlüsselung	A. 5.1.c: Prozentualer Anteil der staatlichen Ausgaben für Gesundheit am BIP	WHO
SDG-NCD	NCD	Aufschlüsselung nach: Alter, Geschlecht  Arten von Krebs (gemäß IARC-Liste): 1. Prostatakrebs 2. Lungenkrebs 3. Darmkrebs 4. Blasenkrebs 5. Magenkrebs 6. Brustkrebs 7. Gebärmutterkrebs 8. Gebärmutterhalskrebs  Verwendung von Daten aus etablierten Netzwerken	2. Krebsinzidenz nach Krebsart je 100 000 EW	IARC/ etablierte Netzwerke
H2020	H2020	Aufschlüsselung nach: Geschlecht	C. 2.1: Lebenserwartung bei Geburt	WHO
H2020	H2020	Empfehlung, die Mitgliedstaaten über die Art der Berichterstattung nach Land zu fragen	C. 4.1.a: Lebenszufriedenheit	Gallup World Poll über UNDP
H2020	H2020	Keine Aufschlüsselung	C. 6.1.a: Festlegung eines Verfahrens zur Aufstellung von Zielvorgaben dokumentiert (Art der Dokumentation vom Mitgliedstaat zu bestimmen)	WHO
H2020	H2020	Nur Angaben für Altersgruppe ab 65 Jahren	A. 2.1.a: Lebenserwartung bei Geburt und im Alter von 1, 15, 45 und 65 Jahren	WHO

		Aufschlüsselung nach: Geschlecht		
H2020	H2020	Aufschlüsselung nach: Geschlecht	A. 2.1.b: Gesunde Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren	WHO
H2020	H2020	Keine Aufschlüsselung	A. 4.1.b: Prozentualer Anteil allein lebender Menschen in der Altersgruppe ab 65 Jahren	Wirtschaftskommis- sion der Vereinten Nationen für Europa (UNECE)
NCD	NCD	Alters- und geschlechtsspezifische Angaben	16. Altersstandardisierte Prävalenz von Personen (ab 18 Jahren), die weniger als fünf Portionen (400 g) Obst und Gemüse pro Tag verzehren	WHO
NCD	NCD	Bitte geben Sie unter „Metadaten“ an, ob es sich um Eigenangaben oder um Daten aus Programmen handelt. Falls verfügbar, geben Sie beides an.	25. Anteil der Frauen von 30 bis 49 Jahren, die mindestens einmal auf Gebärmutterhals- krebs untersucht wurden, je nach Vorgaben der nationalen Programme oder Konzepte evtl. auch für niedrigere oder höhere Altersgruppen	WHO
NCD	NCD	Aufschlüsselung nach: Geschlecht	6. Prävalenz der Jugendlichen, die nicht ausreichend Bewegung erhalten, d. h. sich nicht mindestens 60 Minuten pro Tag moderat bis intensiv bewegen	WHO
NCD	NCD	Alters- und geschlechtsspezifische Angaben  Keine Aufschlüsselung	7. Altersstandardisierte Prävalenz der Personen ab 18 Jahren, die nicht ausreichend Bewegung erhalten (definiert als weniger als 150 Minuten moderate körperliche Betätigung pro Woche oder Vergleichbares)	WHO
SDG	SDG	Keine Aufschlüsselung	3.7.2 Geburtenrate bei Jugendlichen je 1000 Mädchen (Altersgruppen 10– 14 Jahre und 15–19 Jahre) in der jeweiligen Altersgruppe	Abteilung Bevölkerung, Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegen- heiten (DESA); Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA)

H2020-SDG-NCD	SDG	Angaben zu einzelnen Krankheiten wie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masern (1 Dosis vor dem 2. Geburtstag)</li> <li>• Röteln (1 Dosis vor dem 2. Geburtstag)</li> <li>• Polio (3 Dosen vor dem 1. Geburtstag)</li> <li>• Hepatitis B (wie im nationalen Impfprogramm festgelegt)</li> <li>• HPV (wie im nationalen Impfprogramm festgelegt)</li> </ul>	3.b.1 Anteil der Zielgruppe in der Bevölkerung, der alle im nationalen Impfprogramm vorgesehenen Impfungen erhält	WHO
SDG	SDG	Keine Aufschlüsselung	3.c.1 Dichte und Verteilung des Gesundheitspersonals	WHO
SDG	SDG	Keine Aufschlüsselung	3.d.1 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) und Vorsorge gegenüber Gesundheitsnotfällen	WHO
SDG	SDG	Daten aus der Initiative zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter (COSI)  Bitte geben Sie unter „Metadaten“ die Altersgruppe an, für die Daten vorliegen, falls sie nicht für die Altersgruppe unter 5 Jahren verfügbar sind.  Keine Aufschlüsselung	2.2.2 Prävalenz von Mangelernährung (Gewicht für Größe > +2 oder < -2 Standardabweichung vom Median der WHO-Leitlinien für das Wachstum von Kindern) in der Altersgruppe unter 5 Jahren, aufgeschlüsselt nach Typ (Abmagerung und Übergewicht)	WHO
SDG	SDG	Keine Aufschlüsselung	11.6.2 Jahresmittelwerte für Feinstaub (z. B. PM <sub>2,5</sub> und PM <sub>10</sub> ) in Städten (nach Bevölkerungszahl gewichtet)	WHO
SDG	SDG	Aufschlüsselung nach: Geschlecht	8.6.1 Anteil der Jugendlichen (Altersgruppe 15–24 Jahre), die sich nicht in Ausbildung oder Beschäftigung befinden (Daten von EU-28 und IAO für die Jahre ab 2005 in 44 Mitgliedstaaten)	IAO

H2020-SDG	SDG	Keine Aufschlüsselung	3.2.2 Sterblichkeitsrate von Neugeborenen	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF)
SDG	SDG	Aufschlüsselung nach wichtigsten Risikogruppen, sofern möglich (anderenfalls sollten die Mitgliedstaaten eine Fußnote mit Hinweis auf Metadaten einfügen)	3.3.1 Anzahl der HIV-Neuinfektionen je 1000 Uninfizierte, aufgeschlüsselt nach Geschlecht, Alter und wichtigsten Risikogruppen	Gemeinsames HIV/Aids-Programm der Vereinten Nationen (UNAIDS)
SDG	SDG	Keine Aufschlüsselung	3.3.2 Inzidenz der Tuberkulose (je 100 000 EW)	WHO
SDG	SDG	Keine Aufschlüsselung	3.3.4 Inzidenz von Hepatitis B (je 100 000 EW)	WHO

= = =