



EUROPA

**GESUNDHEIT**

**21**

*— Gesundheit  
für alle im  
21. Jahrhundert*

**EINE EINFÜHRUNG**

Europäische  
Schriftenreihe  
„Gesundheit  
für alle“, Nr. 5

Die Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf auszugsweise oder vollständige Vervielfältigung oder Übersetzung von Veröffentlichungen der Organisation; entsprechende Anträge und Anfragen sind zu richten an: WHO-Regionalbüro für Europa (Referat Veröffentlichungen), Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark. Das Referat erteilt außerdem Auskünfte über eventuelle Textänderungen, geplante Neuauflagen, Neudrucke und Übersetzungen.

© **Weltgesundheitsorganisation 1998**

Die Veröffentlichungen der Weltgesundheitsorganisation sind gemäß den Bestimmungen von Protokoll 2 der Allgemeinen Urheberrechtskonvention urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten.

Die in dieser Veröffentlichung benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens des Sekretariats der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- und/oder Gebietsgrenzen. Die Länder- oder Gebietsbezeichnungen entsprechen dem Stand bei der Fertigstellung der Publikation in der Originalsprache.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder der Erzeugnisse bestimmter Hersteller besagt nicht, daß diese von der Weltgesundheitsorganisation gegenüber anderen, nicht erwähnten ähnlicher Art bevorzugt oder empfohlen werden. Abgesehen von eventuellen Irrtümern und Auslassungen, sind Markennamen im Text besonders gekennzeichnet.

Layout: Wendy Enersen

Printed in Denmark

## **Inhalt**

Weltgesundheitserklärung	4
Vorwort	6
Zusammenfassung	8
Warum GESUNDHEIT21?	11
Solidarität für Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit	14
Bessere Gesundheit für die Menschen in der Europäischen Region der WHO	17
Eine multisektorale Strategie für nachhaltige Gesundheit	23
Den Schwerpunkt verschieben: ein resultatorientierter Gesundheitssektor	29
Den Wandel zum Nutzen der Gesundheit steuern	33
Die Rolle der WHO und ihrer Partner für gesundheitliche Belange	36
Der Weg in eine bessere Zukunft	38

CIP-Kurztitelaufnahme der WHO-Bibliothek

Gesundheit21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO

(Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“ ; Nr. 5)

1.Gesundheit für alle 2.Gesundheitspolitik 3.Prioritäten im Gesundheitswesen 4.Regionalplanung 5.Europa I.Serie

ISBN 92 890 7348 9 (NLM Klassifikation: WA 540 GA1)  
ISSN 1012-7372

Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 5

# GESUNDHEIT21

*Eine Einführung zum Rahmenkonzept  
„Gesundheit für alle“ für die  
Europäische Region der WHO*



**Weltgesundheitsorganisation  
Regionalbüro für Europa  
Kopenhagen**

### **Auf der 51. Weltgesundheitsversammlung im Mai 1998 von der Weltgesundheitsgemeinschaft verabschiedet**

## **I**

Wir, die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bekräftigen unsere Verpflichtung auf das in der WHO-Satzung verankerte Prinzip, daß es zu den Grundrechten eines jeden Menschen gehört, sich der bestmöglichen Gesundheit erfreuen zu können, und damit bekräftigen wir zugleich die Würde und den Wert einer jeden Person und die für alle geltenden gleichen Rechte, aber auch das Prinzip, daß alle die gleichen Pflichten und Verantwortlichkeiten für die Gesundheit haben.

## **II**

Wir erkennen an, daß die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlergehens der Menschen das Endziel der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung darstellt. Wir fühlen uns den ethischen Konzepten von Chancengleichheit, Solidarität und sozialer Gerechtigkeit und der Einbeziehung einer die unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen berücksichtigenden Perspektive in unsere Strategien verpflichtet. Wir betonen, daß es wichtig ist, bei der Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung soziale und wirtschaftliche Chancenungleichheiten abzubauen. Deshalb muß unsere größte Aufmerksamkeit unbedingt denen gelten, die unsere Hilfe am dringendsten brauchen, die durch Krankheit belastet sind, gesundheitlich unzulänglich versorgt werden oder von Armut betroffen sind. Wir bestätigen unseren Willen, die Gesundheit zu fördern, indem wir die grundlegenden Determinanten und die Grundvoraussetzungen von Gesundheit angehen. Wir erkennen an, daß Veränderungen im weltweiten Gesundheitszustand voraussetzen, daß wir der „Politik Gesundheit für alle für das 21. Jahrhundert“ **durch relevante regionale und nationale Konzepte und Strategien**<sup>1</sup> Wirkung verleihen.

<sup>1</sup> In der Originalfassung ist diese Textstelle nicht hervorgehoben.

### III

Wir verpflichten uns erneut darauf, unsere Gesundheitssysteme, darunter die der öffentlichen Gesundheit dienenden Grundfunktionen und -dienste auszubauen, anzupassen und gegebenenfalls zu reformieren, um die allgemeine Zugänglichkeit zu Gesundheitsdiensten sicherzustellen, die sich auf wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse stützen, qualitativ gut sind, sich in bezahlbaren Grenzen halten und zukunftsfähig sind. Wir beabsichtigen, die Verfügbarkeit der in der Erklärung von Alma-Ata<sup>2</sup> dargelegten und in der neuen Politik weiterentwickelten Grundlagen der primären Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Wir werden weiterhin daran arbeiten, Gesundheitssysteme zu schaffen, die durch bedarfsgerecht gesteuerte öffentliche und private Maßnahmen und Investitionen in Gesundheit auf die derzeitigen und voraussichtlichen künftigen gesundheitlichen Verhältnisse, die sozioökonomischen Gegebenheiten und die Bedürfnisse der Menschen, Gemeinschaften und Länder reagieren können.

### IV

Wir erkennen an, daß in der Arbeit für die Gesundheit alle Nationen, Gemeinschaften, Familien und die einzelnen Menschen gleichermaßen voneinander abhängig sind. Als eine Gemeinschaft von Nationen werden wir gemeinsam handeln, um den allgemeinen Bedrohungen der Gesundheit begegnen und weltweit das Wohlergehen der Menschen fördern zu können.

### V

Wir, die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation, beschließen hiermit, die in dieser Erklärung niedergelegten Rechte und Prinzipien, Maßnahmen und Verantwortlichkeiten durch konzertiertes Handeln, gleichberechtigte Mitsprache und partnerschaftliche Zusammenarbeit zu fördern und zu unterstützen, und rufen alle Menschen und Institutionen auf, sich die Vision der „Gesundheit für alle“ für das 21. Jahrhundert zu eigen zu machen und gemeinsam danach zu streben, diese Vision zu verwirklichen.

<sup>2</sup> Auf der Internationalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung, Alma-Ata, 6.–12. September 1978 verabschiedet und von der 32. Weltgesundheitsversammlung mit Resolution WHA32.30 unterstützt (Mai 1979).

**D**ie Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO – 51 Länder mit ihren 870 Millionen Einwohnern in einem Gebiet, das sich von Grönland im Norden bis zum Mittelmeer im Süden und den Pazifikküsten der Russischen Föderation im Osten erstreckt – haben beachtliche Fortschritte im Gesundheitsbereich gemacht. Seit 1980 sind diese Länder – trotz vielfältiger Unterschiede – zusammengekommen und haben sich auf einen gemeinsamen Rahmen für die gesundheitliche Entwicklung verständigt. Dieses Rahmenkonzept basiert auf einer gründlichen Analyse der Gesundheitsprobleme der Menschen in der Region, setzt Ziele für die gesundheitliche Verbesserung und beschreibt Strategien, nach denen Länder, Organisationen und die Bürger verfahren können, um überall in dieser weiten Region länderspezifische Konzepte in praxisnahe operationelle Programme auf lokaler Ebene umzusetzen.

**D**ieses Rahmenkonzept ist keine „Eintagsfliege“: es wird nach abgestimmten Indikatoren, die alle Länder anwenden, systematisch beobachtet und in regelmäßigen Abständen aktualisiert, um sicherzustellen, daß es die Veränderungen in den Ländern und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, die von der WHO und anderen zuständigen Stellen erfaßt werden, reflektiert.

**D**ie jetzige aktualisierte Fassung wurde im September 1998 vom WHO-Regionalkomitee für Europa gebilligt und gibt die Agenda bis zur nächsten – für 2005 geplanten – Revision vor. Sie ist das Ergebnis eingehender wissenschaftlicher Analysen sowie eines schriftlichen Konsultationsprozesses mit allen 51 Mitgliedstaaten und rund 50 bedeutenden Organisationen in der Region. Sie bietet den Ländern die beste und umfassendste Orientierungshilfe hinsichtlich der Formulierung nationaler gesundheitspolitischer Konzepte und der Realisierung eines breiten Engagements der Gesellschaft durch praxisnahe Ansätze, die sich in den heutigen pluralistischen und demokratischen Ländern in der Europäischen Region als wirkungsvoll erwiesen haben.

**D**ie kurze Einführung zu dem Gesamtkonzept soll in allererster Linie Ministerpräsidenten, Gesundheitsministern und anderen Ministern in den Mitgliedstaaten der Region Anregungen geben, welche Schritte eingeleitet werden können, um die gesundheitspolitischen Konzepte und Strategien in den jeweiligen Ländern mit GESUNDHEIT21: Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO in Einklang zu bringen. Dies wird – mehr als jede andere Entscheidung, die sie treffen können – dazu beitragen, den Bürgern der einzelnen Länder an der Schwelle zum 21. Jahrhundert mehr Lebensqualität zu ermöglichen.



J.E. Asvall

*WHO-Regionaldirektor für Europa*

**Der Erfolg der  
Gesamtpolitik  
kann an ihren  
Auswirkungen auf  
die Gesundheit  
gemessen werden**

Ist das gesund? Diese Frage ist zwar einfach, doch äußerst wichtig. Mit dieser Frage können die Entscheidungsträger die menschliche Entwicklung entscheidend beeinflussen. An der Schwelle des 21. Jahrhunderts suchen die Menschen in Europa nach einem sozial verantwortlichen und zukunftsfähigen Entwicklungs- und Wachstumskonzept. Häufig ist hier ein Kompromiß nötig – eine Konfliktlösung zwischen dem Trachten nach Wohlstand und dem Schutz bzw. der Verbesserung der Gesundheit.



Wie 1998 in der Weltgesundheitserklärung (siehe Seite 2) ausgeführt, gehört Gesundheit zu den Grundrechten jedes Menschen. Gesundheit ist eine Voraussetzung für Wohlbefinden und Lebensqualität. Sie ist ein Maßstab zur Messung der Fortschritte hinsichtlich der Verringerung von Armut, der Förderung des sozialen Zusammenhalts und der Beseitigung von Diskriminierungen.

Gute Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für nachhaltiges Wirtschaftswachstum. Intersektorale Investitionen in Gesundheit erschließen nicht nur neue Ressourcen für die Gesundheit, sondern bringen auch größeren Nutzen, indem sie langfristig zur wirtschaftlichen und sozialen Gesamtentwicklung beitragen. Investitionen in ergebnisorientierte Gesundheitsversorgung verbessern die Gesundheit und zeigen, welche Ressourcen eingesetzt werden können, um den zunehmenden Anforderungen an den Gesundheitssektor zu entsprechen.

Das Rahmenkonzept GESUNDHEIT21 für die Europäische Region der WHO ist durch folgende Hauptelemente gekennzeichnet:

Das **konstante oberste Ziel** lautet, für alle das volle gesundheitliche Potential zu erreichen.

Es gibt **zwei Hauptziele**:

- die Gesundheit der Bevölkerung während der gesamten Lebensspanne zu fördern und zu schützen sowie
- die Inzidenz der wichtigsten Krankheiten und Verletzungen zu reduzieren und die auf Krankheiten durch Verletzungen zurückzuführenden Leiden zu mindern.

**Drei Grundwerte** bilden die ethische Grundlage von GESUNDHEIT21:

- Gesundheit als ein fundamentales Menschenrecht,



- gesundheitliche Chancengleichheit und Solidarität im Handeln zwischen den Ländern und innerhalb der Länder sowie
- Partizipation und Rechenschaftspflicht des einzelnen wie auch von Gruppen, Institutionen und Gemeinschaften in Hinsicht auf eine kontinuierliche gesundheitliche Entwicklung.

**Vier Hauptstrategien für Massnahmen** wurden gewählt, ohne sicherzustellen, daß wissenschaftliche, wirtschaftliche, soziale und politische Nachhaltigkeit die Umsetzung der GESUNDHEIT<sup>21</sup> vorantreibt:

- multisektorale Strategien, um sich mit den Determinanten von Gesundheit auseinanderzusetzen und dabei die physischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und geschlechtsspezifischen Perspektiven zu berücksichtigen und sicherzustellen, daß die gesundheitlichen Auswirkungen beurteilt werden,
- auf das Gesundheitsresultat ausgerichtete Programme und Investitionen zur gesundheitlichen Entwicklung und klinischen Versorgung,
- integrierte familienorientierte und gemeindenahere primäre Gesundheitsversorgung, unterstützt durch ein flexibles, reaktionsfähiges Krankenhaussystem sowie
- ein partizipatorischer Gesundheitsentwicklungsprozeß, der relevante Partner für die Gesundheit auf allen Ebenen – zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz, in der örtlichen Gemeinde und auf Landesebene – einbezieht und der ein gemeinsames Vorgehen im Entscheidungsprozeß, bei der Umsetzung und hinsichtlich der Rechenschaft fördert.

Einundzwanzig Ziele zur „Gesundheit für alle“ wurden vorgegeben, die den spezifischen Handlungsbedarf in der gesamten Europäischen Region beschreiben und die zur Verbesserung der Situation erforderlichen Maßnahmen vorschlagen. Sie bilden die „Meßlatte“, mit deren Hilfe die Fortschritte hinsichtlich der Verbesserung und des Schutzes der Gesundheit sowie hinsichtlich der Reduzierung von Gesundheitsrisiken festgestellt werden. Diese 21 Ziele bilden in ihrer Gesamtheit einen inspirierenden Rahmen zur Gestaltung der Gesundheitspolitik in den Ländern der Europäischen Region.

Die GESUNDHEIT<sup>21</sup> sollte Bestandteil der gesundheitlichen Entwicklungspolitik jedes Mitgliedstaats der Region werden, und ihre Prinzipien sollten von allen wichtigen europäischen Organisationen und Institutionen gefördert werden. Das WHO-Regionalbüro für Europa sollte seinerseits diese Entwicklung konstruktiv unterstützen, indem es folgende fünf Rollen einnimmt:

1. als „Gesundheitsgewissen“ zu fungieren, indem es das Prinzip verteidigt, daß Gesundheit ein grundlegendes Menschenrecht ist, und fortbestehende bzw. neu auftauchende Probleme im Zusammenhang mit der Gesundheit der Bevölkerung aufzeigt und bewußt macht;

2. als maßgebliches Informationszentrum für Fragen der Gesundheit und der gesundheitlichen Entwicklung zu fungieren;
3. in der gesamten Region das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ zu fördern und dessen regelmäßige Aktualisierung sicherzustellen;
4. aktuelle, wissenschaftlich erhärtete Instrumente zu bieten, die die Länder nutzen können, um an der „Gesundheit für alle“ orientierte Konzepte in konkrete Handlungsansätze umzumünzen und
5. als Katalysator für Maßnahmen zu fungieren, indem es:
  - technische Kooperation mit Mitgliedstaaten anbietet – das kann durch Etablierung einer starken WHO-Funktion in jedem Land verstärkt werden, um zwischen dem betreffenden Land und der regionalen Gesundheitsorganisation einen Erfahrungsaustausch von beiderseitigem Nutzen sicherzustellen;
  - bei den regionsweiten Bemühungen zur Eradikation, Eliminierung oder Bekämpfung von Krankheiten, die eine große Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung darstellen (wie beispielsweise Epidemien übertragbarer Krankheiten und Pandemien wie die mit dem Tabakkonsum zusammenhängenden Krankheiten) eine Führungsrolle wahrnimmt;
  - durch Netzwerke in der gesamten Europäischen Region an der „Gesundheit für alle“ orientierte Maßnahmen im Verbund mit vielen Partnern fördert;
  - die Koordinierung der Nothilfe und der Maßnahmen bei Katastrophen, die die Gesundheit der Bevölkerung in der Region bedrohen, erleichtert.

Diese Broschüre dient als Orientierung über das vollständige regionale Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“, das im einzelnen in der Veröffentlichung *GESUNDHEIT21: Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO* (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6) beschrieben wird.

### Die Agenda für Gesundheit

Die 870 Millionen Einwohner der 51 Mitgliedstaaten der Europäischen Region stehen an einem historischen Scheideweg. Hinter ihnen liegt das 20. Jahrhundert, dessen erste Hälfte von zwei verheerenden Weltkriegen gekennzeichnet war und das in den letzten Jahren von bewaffneten Konflikten und einer immer breiteren Kluft im Gesundheitsbereich geprägt wurde. An der Schwelle des 21. Jahrhunderts haben die bewaffneten Auseinandersetzungen jetzt etwas nachgelassen, und die Gesundheitskrise im östlichen Teil der Region scheint ihren Höhepunkt überwunden zu haben. Das 21. Jahrhundert könnte durchaus zum ersten Jahrhundert in der Geschichte der Region werden, in dem sich die Länder hauptsächlich auf die menschliche Entwicklung konzentrieren können.



**Das 21. Jahrhundert kann sehr gut zum ersten Jahrhundert in der Geschichte der Region werden, in dem der Hauptfokus der Länder auf der menschlichen Entwicklung liegt**

Die Europäische Region ist eine Region starker Kontraste, in der reiche Länder an die ärmsten Nationen angrenzen und in der die armen Nationen mit den Folgen der gesellschaftlichen und politischen Veränderungen und des wirtschaftlichen Umbruchs zu kämpfen haben und unter enormen Schwierigkeiten neue Institutionen aufbauen müssen.

Die Europäische Region ist nur ein Teil in einer Welt, in der sich ein tiefgreifender Wandel vollzieht, und in der sich die zunehmende Globalisierung der Märkte, die Kluft zwischen Arm und Reich noch verbreitern kann. Der rasche wissenschaftliche Fortschritt und die Weiterentwicklung der Informationstechnologien führt zu neuen Entwicklungen, deren volles Ausmaß noch nicht vorhersehbar ist.

Um sich auf diese neue Situation einzustellen, wird ein Modell für die sozialpolitische Entwicklung benötigt, in dem die Gesundheit ein Schlüsselfaktor und ein wichtiges Ziel ist. Die „Gesundheit für alle“ bietet einen solchen politischen Rahmen.

### Das globale Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“

Das im Mai 1998 von der Weltgemeinschaft verabschiedete Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ im 21. Jahrhundert zielt darauf ab, die Vision der „Gesundheit für alle“ zu realisieren – das Konzept wurde 1977 auf der Weltgesundheitsversammlung geboren und seit der Konferenz von Alma-Ata 1978 zu einer globalen Bewegung. Es setzt die globalen Prioritäten für die ersten beiden Jahrzehnte des 21. Jahrhunderts und enthält zehn Ziele zur Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen, damit die Menschen in der gesamten Welt das höchstmögliche

**„Gesundheit für alle“ ist ein Prozeß, der zur schrittweisen Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung führt – und nicht ein abgegrenztes Einzelziel**

Gesundheitsniveau erreichen und wahren können. Es ist wichtig zu begreifen, daß es sich bei der „Gesundheit für alle“ nicht um ein einzelnes abgegrenztes Ziel handelt, sondern im wesentlichen um eine Charta für soziale Gerechtigkeit, die einen wissenschaftlich validierten Orientierungsrahmen zur Verbesserung der Gesundheit bietet und einen Prozeß beschreibt, der zu einer schrittweisen Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung führen wird.

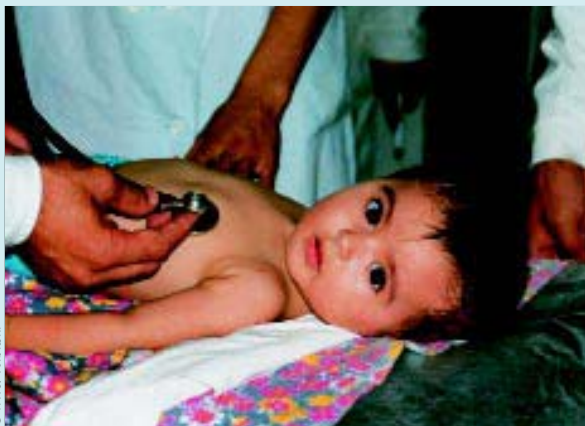
Wie in der von allen WHO-Mitgliedstaaten im Mai 1998 angenommenen Weltgesundheitserklärung (siehe Seite 2) unterstrichen, hängt die Verwirklichung der „Gesundheit für alle“ vom Engagement zugunsten der Gesundheit ab, die dabei als ein fundamentales Recht des Menschen angesehen wird. Dies beinhaltet eine stärkere Berücksichtigung von Ethik und Wissenschaft in der Gesundheitspolitik und die Bereitstellung von Forschung und Diensten. Es bedeutet auch die Umsetzung von auf Chancengleichheit ausgerichteten wissenschaftlich erhärteten Konzepten und Strategien, die die Solidarität herausstellen, sowie die Einbeziehung einer geschlechtsspezifischen Perspektive in solche Entwicklungen. Wie in der Weltgesundheitserklärung ausgeführt, sollte das globale Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für das 21. Jahrhundert durch regionale und nationale Konzepte und Strategien verwirklicht werden, und die GESUNDHEIT21 ist die Antwort der Europäischen Region auf dieses Postulat.

### **GESUNDHEIT21, die Antwort der Europäischen Region der WHO auf das globale Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“**

Seit ihrer Einführung im Jahre 1980 hat die „Gesundheit für alle“ einen umfassenden Rahmen für die gesundheitliche Verbesserung in der Europäischen Region der WHO geboten und die gesundheitliche Entwicklung stark beeinflusst. Die nach eingehender Revision nunmehr konzipierte GESUNDHEIT21 konkretisiert die globalen Wertprinzipien, Ziele und Strategien der „Gesundheit für alle“. Sie reflektiert auch die fortbestehenden Gesundheitsprobleme der Region sowie die politischen, wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen einschließlich der Möglichkeiten, die diese Veränderungen eröffnen. GESUNDHEIT21 bietet Entscheidungsträgern

auf allen Ebenen einen ethischen und wissenschaftlichen Rahmen, um die Auswirkungen ihrer Politik auf die Gesundheit zu beurteilen und um sich bei Entwicklungsmaßnahmen in allen gesellschaftlichen Sektoren von den gesundheitlichen Erfordernissen leiten zu lassen.

GESUNDHEIT21 baut auf den gemeinsamen Erfahrungen der europäischen Mitgliedstaaten mit ihrem regionalen Ansatz zur „Gesundheit für alle“ auf,



© WHO/Verbitst

**„Gesundheit für alle“ bietet einen ethischen Rahmen für die Entscheidungsträger auf allen Ebenen, um die Auswirkungen ihrer Politik auf die Gesundheit zu beurteilen und um sich bei Entwicklungsmaßnahmen an gesundheitlichen Erfordernissen zu orientieren**

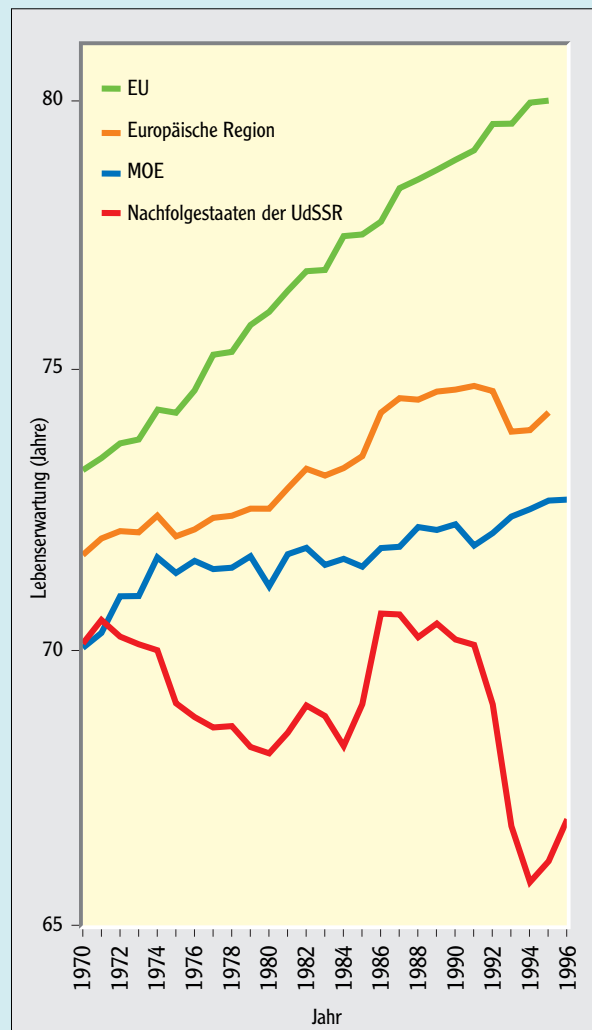
der in den vergangenen 15 Jahren „Gesundheitsresultate“ in Form von Zielvorstellungen zum Eckstein der programmatischen Entwicklung und Programmdurchführung gemacht hat. Nach Aktualisierung der ehemals 38 Regionalziele zur „Gesundheit für alle“ im Lichte der bisherigen Fortschritte und der neuen Herausforderungen definiert GESUNDHEIT21 jetzt 21 Ziele für das 21. Jahrhundert. Diese Ziele sind nicht als ein Katalog von Anordnungen gedacht, sondern bilden in ihrer Gesamtheit das Wesen der Regionalpolitik. Sie bieten einen Handlungsrahmen für die gesamte Region und Inspirationen für Zielvorgaben auf Länder- und Gemeindeebene.

**Ein Drittel der Bevölkerung im östlichen Teil der Region lebt in äußerster Armut**

### **Erreichung von mehr Chancengleichheit und Solidarität bei der gesundheitlichen Entwicklung zwischen den Mitgliedstaaten der Region und mehr gesundheitlicher Chancengleichheit unter den einzelnen Gruppen in der Gesellschaft**

#### **Nivellierung des gesundheitlichen Gefälles zwischen den Ländern**

Armut ist eine wichtige Ursache von schlechter Gesundheit und mangelndem sozialen Zusammenhalt. Ein Drittel der Bevölkerung im östlichen Teil der Region – das sind 120 Millionen Menschen – lebt in äußerster Armut. Die Gesundheit ist dort am meisten beeinträchtigt, wo die Wirtschaftssysteme nicht in der Lage sind, jedem Bürger ein angemessenes Einkommen zu sichern, wo die Sozialsysteme zusammengebrochen sind und wo mit den natürlichen Ressourcen Raubbau getrieben wurde. Das zeigt sich deutlich an dem ausgeprägten gesundheitlichen Gefälle zwischen den westlichen und östlichen Ländern der Region. Die Säuglingssterblichkeit variiert zwischen 3 und 43 Todesfällen pro 1000 Lebendgeburten, und die Lebenserwartung bei Geburt beträgt zwischen 79 und 64 Jahre.



Das zeigt sich deutlich an dem ausgeprägten gesundheitlichen Gefälle zwischen den westlichen und östlichen Ländern der Region. Die Säuglingssterblichkeit variiert zwischen 3 und 43 Todesfällen pro 1000 Lebendgeburten, und die Lebenserwartung bei Geburt beträgt zwischen 79 und 64 Jahre.

Um diese Ungleichheiten zu reduzieren und die Sicherheit und Kohäsion der Europäischen Region zu bewahren, müssen durch wesentlich stärkere gemeinsame Bemühungen der internationalen Institutionen, Finanzierungsgremien und Geberländer Umfang, Synergie und Effizienz der Unterstützung zur gesundheitlichen Entwicklung für die bedürftigsten Länder erhöht werden. Die „20/20-Initiative“ im Anschluß an den 1995 in Kopenhagen veranstalteten UN-Sozialgipfel sollte jetzt volle Anwendung finden. Das heißt, daß mindestens 20% der gesamten Entwicklungshilfe für soziale Tätigkeiten

**Ziel 1:  
Solidarität für die  
Gesundheit  
in der  
Europäischen  
Region**

*Lebenserwartung bei der Geburt in teilregionalen Ländergruppierungen der Europäischen Region, 1970–1996*

zweckbestimmt werden müssen und daß die Empfängerländer mindestens 20% ihrer nationalen Haushaltsmittel (Entwicklungshilfe nicht mitgerechnet) für grundlegende soziale Dienste aufwenden müssen. Durch einen gemeinsamen Input in staatliche Gesundheitsentwicklungsprogramme, die höhere Priorität erhalten und eindeutig auf einem nationalen Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ in dem Empfängerland basieren, sollte außerdem die externe Hilfe viel besser integriert werden.

GESUNDHEIT21 bietet den praktischen langfristigen Rahmen für Solidarität, damit die Mitgliedstaaten in Hinsicht auf die Reduzierung des gesundheitlichen Gefälles ihre eigenen Erfahrungen einfließen lassen können. Durch Erfahrungsaustausch kann jeder von jedem lernen und sich an externen Initiativen inspirieren. In jedem europäischen Mitgliedstaat sollte es eine WHO-Länderfunktion geben, um aus den fachlichen Ratschlägen, die sich aus den globalen und regionalen Entwicklungen zur „Gesundheit für alle“ ergeben, Nutzen zu ziehen und um selbst einen Beitrag zu diesem internationalen Wissenspool leisten zu können. Die praktische Organisation kann durch verschiedene Mechanismen erfolgen.

### **Nivellierung des Gesundheitsgefälles innerhalb der Länder**

Selbst in den reichsten Ländern der Region leben die Wohlhabenden einige Jahre länger und sind seltener von Krankheiten und Behinderungen betroffen als die Armen. Armut ist der größte Risikofaktor für die Gesundheit: einkommensbedingte Unterschiede im Gesundheitszustand – ein Gefälle, das alle Schichten in der Gesellschaft durchzieht – stellen eine ernste Ungerechtigkeit dar und reflektieren einige der maßgeblichen Einflußfaktoren auf die Gesundheit. Finanzielle Unterprivilegierung führt auch zu Vorurteilen und sozialer Ausgrenzung, mit zunehmender Gewalt und Kriminalität. Außerdem bestehen große Unterschiede im Gesundheitszustand der weiblichen und männlichen Bevölkerung der Region.

Die Unterschiede im Bildungsniveau haben ähnliche Auswirkungen in bezug auf die Gesundheitsrisiken wie die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Klasse. Da der Bildungsstand eng mit dem Grad der Deprivation zusammenhängt, muß eine Schlüsselstrategie darauf abzielen, die finanziellen, kulturellen und sonstigen Barrieren zu beseitigen, die einen gerechten Zugang zu Bildungsmöglichkeiten verhindern. Das gilt speziell für Frauen, aber auch für bedürftige Kinder und andere benachteiligte Gruppen. Darüber hinaus ist es auch sehr wichtig, spezielle Programme vorzusehen, damit arme Kinder trotz nachteiliger Ausgangsmöglichkeiten gleiche Bildungschancen erhalten.



**Einkommensbedingte gesundheitliche Unterschiede stellen eine ernste soziale Ungerechtigkeit dar und reflektieren einige der wichtigsten Einflußfaktoren auf die Gesundheit**

Mehr Chancengleichheit führt auch zu einem Zugewinn an Gesundheit und ist mit gesamtgesellschaftlichen Änderungen und Anpassungen, höherer Produktivität und nachhaltigem Wirtschaftswachstum assoziiert. Bei gleichgroßem nationalen Wohlstand werden diejenigen Gesellschaften, die *sämtliche* Bürger einbeziehen und es ihnen ermöglichen, eine aus sozialer, wirtschaftlicher und kultureller Sicht sinnvolle Rolle spielen zu können, gesünder sein als diejenigen Gesellschaften, in denen die Menschen mit Unsicherheit, sozialer Ausgrenzung und Deprivation konfrontiert sind.

Deshalb ist es unerlässlich, daß die Gesamtpolitik, die sozioökonomischen Ungleichheiten an der Wurzel anpackt und daß die Finanz-, Bildungs- und Sozialpolitik so gestaltet wird, daß eine nachhaltige Reduzierung gesundheitlicher Chancenungleichheiten erreicht wird. Alle Sektoren der Gesellschaft müssen Verantwortung für die Verringerung sozialer und geschlechtsspezifischer Benachteiligungen sowie für die Minderung der entsprechenden Gesundheitsfolgen übernehmen. Benachteiligte Gruppen müssen durch Schaffung von „Sicherheitsnetzen“ Zugang zu sozialer Fürsorge sowie zu einer bedarfsgerechten, akzeptablen und nachhaltigen Gesundheitsversorgung erhalten.

**Ziel 2:  
Gesundheitliche  
Chancen-  
gleichheit**



### Förderung der Gesundheit während der gesamten Lebensspanne

Im Verlauf des menschlichen Lebens gibt es eine Reihe kritischer Übergangsphasen: affektive und materielle Veränderungen in der frühen Kindheit, der Übergang von der Grundschule auf eine höhere Schule, der Eintritt ins Arbeitsleben, das Verlassen des elterlichen Heims und der Aufbau einer eigenen Familie, Arbeitsplatzwechsel und eventuell drohende Arbeitslosigkeit und schließlich das Ausscheiden aus dem aktiven Arbeitsleben. Jede dieser Veränderungen kann einen mehr oder minder großen Einschnitt im Leben bedeuten und die Gesundheit beeinträchtigen.



© WHO/K. Odooux

**Wichtige Grundlagen für die spätere Gesundheit werden in der pränatalen Phase und in der frühen Kindheit gelegt**

### Frühzeitige Investitionen in die Gesundheit machen sich im späteren Leben stets bezahlt.

Wichtige Grundlagen für die Gesundheit im späteren Erwachsenenalter werden durch die genetische Veranlagung in der pränatalen Lebensphase sowie in der frühen Kindheit gelegt.

Ein niedriges Geburtsgewicht ist ein Indiz für Deprivation und erhöhte Risikofaktoren. Ungünstige soziale Verhältnisse und das Fehlen von emotionaler

Zuwendung im frühen Kindesalter können sich nachteilig auf die körperliche und gesellschaftliche Entwicklung und die Bildungsmöglichkeiten des Kindes auswirken, mit einem größeren Risiko schlechter physischer und psychischer Gesundheit. Außerdem kann die körperliche, intellektuelle und emotionale Weiterentwicklung im Erwachsenenalter beeinträchtigt werden.

**Ziel 3:  
Ein gesunder  
Lebensanfang**

Genetische Beratung und Ernährungsberatung, ein Verzicht auf das Rauchen während der Schwangerschaft, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und qualifizierte Schwangerenberatung tragen dazu bei, einem niedrigen Geburtsgewicht und kongenitalen Anomalien beim Kind vorzubeugen. Da frühzeitige Investitionen in die Gesundheit einen benachteiligten Start ins Leben kompensieren und später Früchte tragen können, muß in der Politik dafür



© WHO/Brad Stein

**Ein guter Start ins Leben bedeutet, Eltern und Kleinkinder zu unterstützen**

gesorgt werden, daß nicht nur Sicherheitsnetze zur Verfügung stehen, sondern auch *Sprungbretter*, um eine frühere Benachteiligung zu kompensieren.

Die Politik sollte danach trachten, die Voraussetzungen für ein stützendes familiäres Umfeld zu schaffen, in dem Kinder erwünscht und Eltern befähigt sind, ihre Rolle zu übernehmen. Eltern müssen die Mittel und die Befähigung haben, ihre Kinder aufzuziehen und für sie in einem sozialen Umfeld zu sorgen, das die Rechte des Kindes schützt; durch Schaffung einer kinderfreundlichen Umwelt und gesundheitsfördernder Einrichtungen für Kinder muß die örtliche Gemeinschaft Familien unterstützen. Die Mitarbeiter der Gesundheits- und Sozialdienste müssen geschult werden, Fälle von Kindesmißbrauch zu erkennen und entsprechend zu handeln.

Wenn Unfälle, Folgen des Drogenkonsums und ungewollte Schwangerschaften reduziert werden sollen, müssen Politik und gezielte Programme Kindern und jungen Menschen helfen, sich ohne weiteres für eine gesunde Lebensweise entscheiden zu können. Deshalb sollten alle wichtigen politischen Entscheidungen des öffentlichen Sektors dahingehend überprüft werden, daß sie keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, ihrer Familienangehörigen und Betreuer haben. In der Bildungs- und Beschäftigungspolitik müssen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, daß junge Menschen die bestmögliche Ausbildung erhalten und den für sie am besten geeigneten Arbeitsplatz finden können. Sexualerziehung und Beratungsmöglichkeiten für junge Menschen sowie Zugang zu

Kondomen reduzieren das Risiko von ungewollten Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten, einschließlich HIV-Infektionen.

**Ein gesundes Arbeitsleben.** Sowohl die Quantität als auch die Qualität der Arbeit haben einen starken Einfluß auf viele gesundheitsbezogene Faktoren im Erwachsenenalter, einschließlich Einkommen, soziale Netzwerke und Selbstwertgefühl. Investitionen zur Sicherung von Beschäftigung können der Gesundheit dienen und somit eine langfristige Produktivität ermöglichen. Streß am Arbeitsplatz und Arbeitsplatzunsicherheit führen zu erheblichen (nicht ohne weiteres sichtbaren) Kosten für die Industrie und Belastungen für die betroffenen Arbeitnehmer. Wenn diese Faktoren bei Analysen der wirtschaftlichen Leistung berücksichtigt würden, erhielte man ein realistischeres Bild. Gezielte

**Ziel 4:  
Gesundheit  
junger  
Menschen**



© WHO/Brad Stein

**Investitionen zur  
Sicherung von  
Beschäftigung  
können der Ge-  
sundheit nützen  
und dadurch zu  
langfristiger  
Produktivität  
führen**

Maßnahmen sind erforderlich, um ein gesünderes Arbeitsumfeld durch bessere Gesetzgebung, Standards und Durchführungsmechanismen zu fördern. Die Unternehmen sollten sich für das Konzept eines „gesunden Unternehmens oder Betriebs“ mit folgenden drei Elementen entscheiden: Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter, möglichst gesundheitsförderliche Produktgestaltung und schließlich Übernahme von sozialer Verantwortung durch Unterstützung der örtlichen Gemeinde oder landesweiter Gesundheitsprogramme.

**Altern in Gesundheit.** Die Gesundheitspolitik sollte die Menschen darauf vorbereiten – durch systematisch geplante Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge während der gesamten Lebensspanne – bis ins Alter gesund zu bleiben. Soziale, Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten können zusammen mit körperlicher Betätigung die Gesundheit, das Selbstwertgefühl und die Unabhängigkeit älterer Menschen sowie ihren aktiven Beitrag zum Gesellschaftsleben erhöhen. Innovative Programme zur Bewahrung der Körperkraft und zur Korrektur von Seh- und Hörschäden sowie Bewegungseinschränkungen *bevor* diese zur Abhängigkeit führen, sind ein besonders wichtiger Aspekt. Gesundheits- und Sozialdienste auf Gemeindeebene sollten häusliche Dienste zur Unterstützung alter Menschen im Alltagsleben sicherstellen und die Erfordernisse und Wünsche alter Menschen in bezug auf Wohnunterkunft, Einkommen und andere Faktoren, die ihre Autonomie und soziale Produktivität verbessern, sollten stärker berücksichtigt werden.



**Ziel 5:  
Altern in  
Gesundheit**

## Verringerung der Inzidenz und Prävalenz von Krankheiten und anderen Ursachen für schlechte Gesundheit oder Tod auf den niedrigstmöglichen Stand

### Verringerung von Gesundheitsstörungen und Verletzungen

Entscheidungen in bezug auf Investitionen in die Gesundheit stellen eine Herausforderung für alle Länder dar. Wie auch immer man vorgeht, der Ansatz sollte auf einer Einschätzung der Belastungen und volkswirtschaftlichen Kosten infolge von vorzeitigen Todesfällen und



© WHO/Brad Stein

**Tabak ist für über 14% aller Todesfälle verantwortlich und verursacht der Region Kosten in Höhe von mehr als 100 Mrd. US-Dollar jährlich**

Behinderungen basieren. Herz-Kreislauf-Krankheiten sind in nahezu jedem Mitgliedstaat die häufigste Todesursache, Krebserkrankungen stehen an zweiter Stelle. In vielen Ländern kommt nach wie vor der Säuglings- und Müttersterblichkeit große Bedeutung zu. Weitere wesentliche Beeinträchtigungen der Gesundheit sind auf psychische Probleme (die für nahezu 10% der gesamten volkswirtschaftlichen Krankheitskosten verantwortlich sind), Verletzungen und Gewalteinwirkung (pro Jahr über eine halbe Million Todesfälle und eine der Haupttodesursachen bei jungen Menschen) sowie auf die Wiederkehr bereits vergessener Krankheiten wie Malaria, Tuberkulose und Syphilis zurückzuführen.

Die Verringerung dieser Kosten und Leiden erfordert einen integrierten Ansatz zur Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, klinischen Behandlung und Rehabilitation.

**Psychische Gesundheit.** Die Verbesserung der psychischen Gesundheit – und vor allem eine Verringerung der Selbstmordraten – setzt voraus, daß der Förderung und dem Schutz der psychischen Gesundheit während der gesamten Lebensspanne, vor allem in den sozial und wirtschaftlich benachteiligten Gruppen, Aufmerksamkeit gewidmet wird. Gut konzipierte Gesundheitsprogramme für das Lebens- und Arbeitsumfeld können der Bevölkerung ein Zusammengehörigkeitsgefühl vermitteln, zum Aufbau und zur Erhaltung gegenseitig stützender sozialer Beziehungen beitragen und helfen, mit belastenden Situationen und einschneidenden Ereignissen im Leben fertig zu werden. Die Selbstmordraten können *drastisch* verringert werden, wenn die Gesundheitsfachkräfte geschult werden, Depressionen frühzeitig zu erkennen und wenn angemessene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. In vielen Ländern müssen die großen psychiatrischen Anstalten durch ein ausgewogenes gutes Netz von Abteilungen für akute psychiatrische Fälle in Allgemeinkrankenhäusern einerseits sowie ein sorgfältig geplantes Netz von

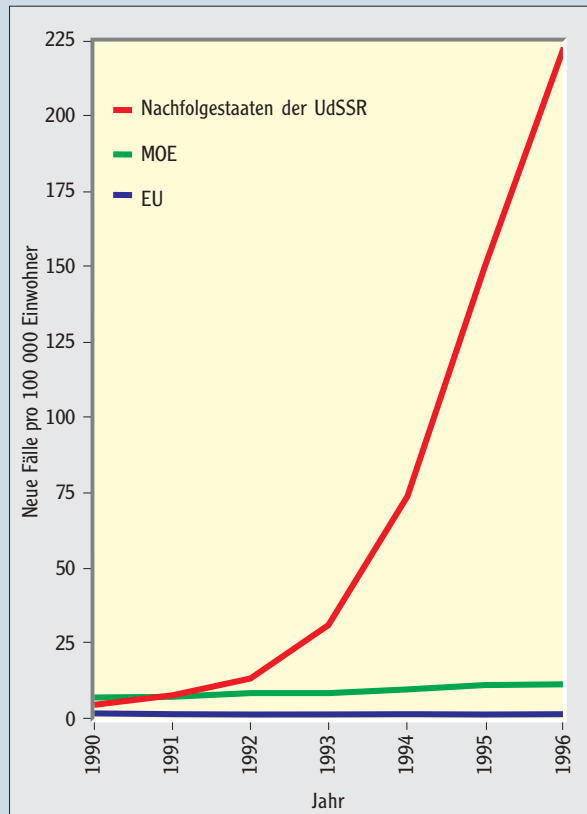
**Ziel 6:  
Verbesserung  
der psychischen  
Gesundheit**

Einrichtungen und Möglichkeiten zur primären Gesundheitsversorgung andererseits ersetzt werden.

Streß am Arbeitsplatz ist ein wichtiger Faktor in bezug auf die großen gesundheitlichen Unterschiede, krankheitsbedingten Fehlzeiten und vorzeitigen Todesfälle im Zusammenhang mit dem Sozialstatus. Bessere Arbeitsbedingungen werden dazu führen, daß die Mitarbeiter gesünder sind, was wiederum die Produktivität erhöht. Arbeitslosigkeit ist eine ernste Bedrohung für die psychische und physische Gesundheit. Da eine unbefriedigende Tätigkeit oder ein unsicherer Arbeitsplatz ebenso schädlich wie Arbeitslosigkeit sein können, genügt es für die Erhaltung der physischen oder psychischen Gesundheit nicht allein, einen Arbeitsplatz zu haben, sondern die *Qualität* der Arbeit ist ebenso wichtig.

**Übertragbare Krankheiten.** Die Verringerung übertragbarer Krankheiten erfordert einen integrierten Ansatz, der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Patientenbehandlung miteinander kombiniert. Die Verbesserung und Erhaltung der Grundhygiene, Wasserqualität und Lebensmittelsicherheit ist genauso wichtig wie nachhaltige und effiziente Impfprogramme und gut organisierte Therapiepläne. Die Bemühungen in bezug auf übertragbare Krankheiten können auf die Eradikation, Eliminierung oder Bekämpfung von Krankheiten ausgerichtet sein. Innerhalb des Zeitrahmens der GESUNDHEIT21 sollten Poliomyelitis, Masern und Neugeborenen-Tetanus in der Region ausgerottet sein (die beiden erstgenannten Krankheiten im Zuge der globalen Eradikationstätigkeiten) und kongenitale Röteln, Diphtherie, Hepatitis B, Mumps, Pertussis und invasive Erkrankungen durch *Haemophilus influenzae* sollten durch Impfung wirkungsvoll bekämpft werden. Außerdem sind strikte, koordinierte Maßnahmen nötig, um die Präventions- und Therapieprogramme für Tuberkulose, Malaria, HIV/Aids und sexuell übertragbare Krankheiten zu intensivieren.

**Ziel 7:  
Verringerung  
übertragbarer  
Krankheiten**



*Syphilisinzidenz in Ländergruppen in der Europäischen Region, 1990-1996*

**Nichtübertragbare Krankheiten.** Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebserkrankungen, Diabetes, chronisch obstruktive Lungenkrankheiten und Asthma zusammengenommen verursachen die größten Gesundheitsprobleme in der Region. Diese Probleme könnten größtenteils bewältigt werden, wenn alle Länder – sowohl auf Länderebene als auch in örtlichen Gemeinden – ein integriertes Programm zur Reduzierung der häufigsten Risikofaktoren für viele dieser Krankheiten realisieren würden. Zu diesen Risikofaktoren gehören Rauchen, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, hoher Alkoholkonsum und Streß. Mit dem CINDI-Konzept, das jetzt in jeder örtlichen Gemeinde in allen Mitgliedstaaten umgesetzt werden sollte, verfügt die Europäische Region über einen großen Erfahrungsschatz bei der Durchführung derartiger integrierter Programme. Darüber hinaus müssen in vielen Mitgliedstaaten die diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen und Rehabilitationsdienste in bezug auf diese Krankheiten – einschließlich der Akutversorgung – verbessert werden. Ein wichtiger Teil solcher Bemühungen sollte darin bestehen, die Selbstbehandlung nachhaltig zu unterstützen und die Gesundheitsfachkräfte für diese Aufgabe entsprechend zu schulen.

**Ziel 8:  
Verringerung  
nichtüber-  
tragbarer  
Krankheiten**

**Gewalt und Unfälle.** Eine Reduzierung der auf Gewalteinwirkung und Unfälle zurückzuführenden Verletzungen erfordert in vielen Ländern eine bessere Notfallversorgung und striktere Durchsetzung wohlbekannter Präventionsmaßnahmen, die Unfälle im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz und im Haus verhüten können. Höhere Priorität muß Problemen des sozialen Zusammenhalts sowie den wichtigsten Verletzungsursachen – darunter auch Gewalt in der Familie – mit besonderem Akzent auf Alkoholkonsum (siehe nachstehend) beigemessen werden.

**Ziel 9:  
Verringerung  
von auf Gewaltein-  
wirkung und  
Unfälle zurück-  
zuführenden  
Verletzungen**

## Schaffung einer nachhaltigen Gesundheit durch eine stärker gesundheitsfördernde natürliche, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Umwelt für die Menschen

### Determinanten von Gesundheit

Gesundheit entsteht durch gesamtgesellschaftliches Handeln. Viele der größten gesundheitlichen Belastungen gehen zwar auf Risikofaktoren wie Rauchen und zu wenig Bewegung zurück, die wichtigsten Ursachen sind jedoch Armut und sozioökonomische Benachteiligung. Bemerkenswert ist, daß in Gesellschaften mit gleichem Einkommensniveau, aber weniger ausgeprägten Verteilungsgerechtigkeiten der soziale Zusammenhalt normalerweise besser ist, daß man dort weniger Gewaltverbrechen findet und eine niedrigere Sterbeziffer antrifft. Letzteres gilt vor allem für die Sterbefälle aufgrund von Herzkrankheiten. Daraus ist zu schließen, daß eine aufgeklärte Wirtschaftspolitik, soziale Unterstützung und gute zwischenmenschliche Beziehungen einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit leisten können. Ein integriertes, multidisziplinäres und sektorübergreifendes Konzept der gesundheitlichen Entwicklung ist somit effektiver, effizienter und kostenwirksamer als getrennte, vertikale Ansätze einzelner Sektoren.

Allerdings entscheidet der Gesundheitssektor nicht allein über Erfolg oder Mißerfolg. Grundlegende gesundheitliche und wirtschaftliche Fortschritte lassen sich auch mit durchdachten Konzepten für Bildung, Beschäftigung, Industriestruktur, Besteuerung und Sozialpolitik erzielen.

### Die gesunde Wahl leichter machen

Umweltsteuern fördern Gesundheit, weil sie dazu beitragen, Verschmutzung zu verringern. Sie verlagern die steuerliche Belastung von und Ersparnissen auf die ineffiziente und gefährliche Nutzung von Energie und Ressourcen und tragen damit zu

**Ziel 10:  
Eine gesunde  
und sichere  
natürliche  
Umwelt**



© WHO/Brad Stein



© WHO/Brad Stein

**Umweltsteuern fördern Gesundheit, weil sie dazu beitragen, Verschmutzung zu verringern**

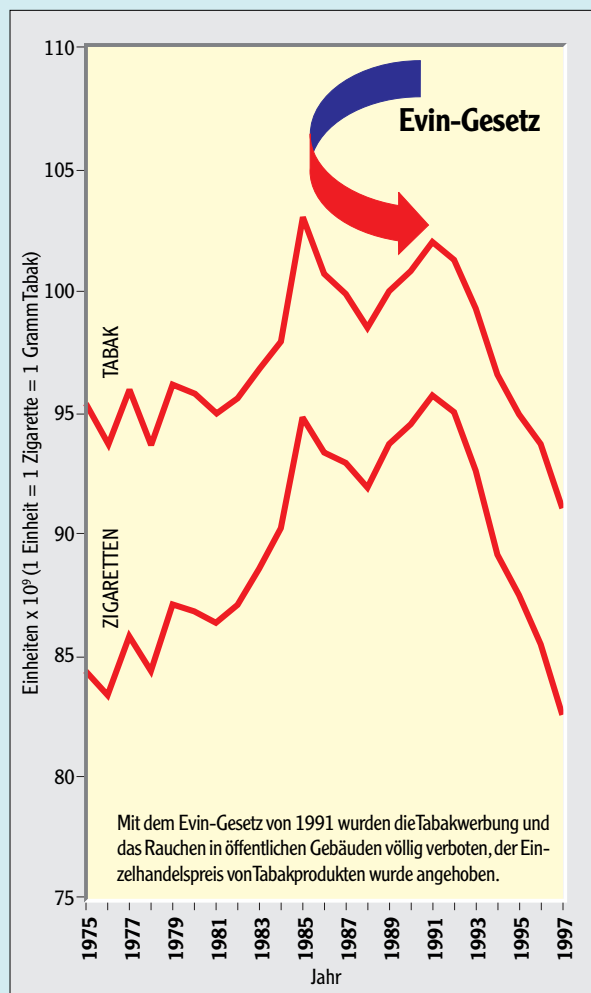
**Viele der größten gesundheitlichen Belastungen gehen auf ähnliche Risikofaktoren zurück, unter denen Armut und sozioökonomische Benachteiligung besonders entscheidend sind**

**Fahrrad fahren und Laufen verschaffen den Menschen mehr Bewegung, verursachen weniger tödliche Unfälle, stärken die sozialen Kontaktmöglichkeiten und belasten die Luft weniger mit Schadstoffen**

einem nachhaltigen Wirtschaftswachstum bei. Die Beseitigung gesundheitsschädlicher Altlasten ist teuer. Wenn man dagegen von Anfang an in sauberere Produktionsprozesse investiert, verhindert man Umweltverschmutzung und macht diese Prozesse effizienter, was sie wiederum rentabler macht. Die Industrie kann also, wenn sie umdenken lernt, Ressourcen freisetzen, die nicht nur der Gesundheit nützen, sondern auch die Rentabilität erhöhen!

Die Handels- und Landwirtschaftspolitik sollte weiterhin auf die Förderung der Gesundheit eine sichere Versorgung mit bedarfsgerechten Nahrungsmitteln und den Schutz der Gesundheit ausgerichtet werden. Vor allem in den Risikogruppen würde eine gesündere Ernährung und Verringerung der Fettsucht zu einem beträchtlichen gesundheitlichen Zugewinn führen. Das setzt steuerpolitische, agrarpolitische und handelspolitische Konzepte voraus, die die Versorgung mit Obst und Gemüse verbessern und den Konsum von fettreichen Nahrungsmitteln, vor allem in den Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Einkommen, reduzieren. Um einer Gesundheitsgefährdung durch kontaminierte Lebensmittel vorzubeugen, sollten in der gesamten Nahrungskette hygienisch einwandfreie Verfahren beim Umgang mit Lebensmitteln angewendet werden. Es ist wichtig, daß die politischen Entscheidungsträger – das gilt speziell für den Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit – die Kooperation zwischen dem Privatsektor und freien Sektor stärken.

**Ziel 11:  
Gesünder  
Leben**



*Tabak- und  
Zigarettenkonsum in  
Frankreich,  
1975–1997*

Quelle: Dubois, G.  
La nécessaire  
internationalisation de la lutte  
contre le tabagisme.  
Bulletin de l'Académie  
nationale de médecine,  
182: 939–953(1998).

Wenn man Fahrrad fährt, läuft und die öffentlichen Verkehrsmittel benutzt, statt das Auto zu nehmen, fördert man die Gesundheit, weil man sich mehr bewegt und die sozialen Kontaktmöglichkeiten stärkt. Außerdem passieren auf diese Weise weniger tödliche Unfälle, und die Schadstoffbelastung der Luft verringert sich ebenfalls. Die Subventionierung des öffentlichen Verkehrs und die Abschaffung steuerlicher Anreize für



Firmenwagen können den Wandel entscheidend vorantreiben. Es hilft auch, wenn man mehr Busspuren, Fahrrad- und Fußgängerwege anlegt und verhindert, daß zu dicht besiedelte städtische Vororte und Supermärkte auf der grünen Wiese entstehen, weil beides dazu beiträgt, daß mehr Auto gefahren wird.

Rauchen ist die größte Gesundheitsgefahr in der Europäischen Region. Die Umsetzung der 1988 verabschiedeten Tabak-Charta von Madrid und des Aktionsplans für ein tabakfreies Europa wird zu gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Gewinnen führen. Durch Erhöhung der Steuern auf Tabakerzeugnisse steigen die staatlichen Einnahmen, außerdem werden Menschenleben gerettet. Strengere Regelungen in Bezug auf Tabakprodukte und bessere Therapie- und Beratungsmöglichkeiten zur Raucherentwöhnung, gepaart mit mehr „rauchfreien Zonen“ und einem Verbot der Werbung und des Sponsern von Tabakprodukten, wird den jährlich geforderten Tribut von bis zu 2 Millionen Toten, mit denen man in den nächsten 20 Jahren rechnet, reduzieren.

**Ziel 12:  
Verringerung der  
durch Alkohol,  
Drogen und Tabak  
verursachten  
Schäden**

Durch wirkungsvolle gesetzgeberische Maßnahmen ist der Tabakkonsum einzuschränken. Fünf Jahre nach Einführung des Evin-Gesetzes in Frankreich – das ein Werbeverbot für Zigaretten, Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen sowie Preiserhöhungen vorgesehen hat – ging der Zigarettenkonsum um 16% zurück.

Alkoholbedingte Folgeschäden, u. a. Unfälle, stellen in Europa ein ungeheures gesundheitliches Problem dar. Die wissenschaftliche Beweislage zeigt deutlich, daß sich mit Maßnahmen zur Steuerung des Alkoholkonsums signifikante gesundheitliche und wirtschaftliche Vorteile erzielen lassen. In der Europäischen Charta Alkohol (Paris, 1995) und im Europäischen Aktionsplan Alkohol werden die wichtigsten Public-Health-Strategien und Therapieansätze dargelegt. Dazu zählen die Besteuerung alkoholischer Getränke, die Kontrolle der direkten und indirekten Werbung sowie therapeutische Maßnahmen bei Alkoholmißbrauch. Alle Mitgliedstaaten sollten sicherstellen, daß ihre Politik und ihre Programme mit diesen in der Alkohol-Charta angeführten Strategien voll in Einklang stehen.

In der Europäischen Region sind schätzungsweise 1,5 bis 2 Millionen Menschen stark drogenabhängig. Drogenkonsum beeinträchtigt die Gesundheit direkt, trägt darüber hinaus aber auch, vor allem im südlichen und östlichen Teil der Region, zu einer massiven Verbreitung von HIV-Infektionen und Hepatitis bei. Behandlungs- und Präventionsmethoden wurden im Laufe der Zeit verbessert und die Substitutionstherapie für Opiatabhängige stößt mittlerweile auf breitere Akzeptanz. Gesellschaften, die es schaffen, Drogenabhängige in ein umfassendes und innovatives Leistungsnetz einzubinden, gelingt es nachweislich äußerst erfolgreich, gesundheitsschädliches Verhalten einzudämmen sowie sozialfeindliches und kriminelles Verhalten unter den Drogenabhängigen zu begrenzen.

### Gesundheit in „Settings“ fördern

Die Erfahrungen der letzten zehn Jahre haben in der Europäischen Region deutlich gemacht, daß man den einzelnen Menschen, ganze Gruppen und die Gesellschaft als solche am besten informiert, unterstützt und dazu bringt, ein gesünderes Leben zu führen, wenn man systematisch dort ansetzt, wo die Menschen leben, arbeiten und spielen.

Die meisten Menschen verbringen den größten Teil ihrer Zeit zu Hause. Bei der Stadt- und Flächenplanung sollte der Wohnbereich so gestaltet werden, daß ein nachhaltiger Schutz der Gesundheit und der Umwelt gefördert wird. Das Zuhause ist der Ort, an dem die Kernzelle der Gesellschaft, die Familie, ihre eigene Gesundheitspolitik – durch Verzicht auf das Rauchen, durch Sicherheitsvorkehrungen und eine gesunde Ernährung – betreiben kann. Hausärzte und für die Betreuung der Familie geschulte Pflegefachkräfte können hier gute Multiplikatoren zur Ausprägung des Gesundheitsbewußtseins sein.

In Vorschuleinrichtungen können die Kinder sich die Grundwerte einer gesunden Lebensweise aneignen, den Umgang mit anderen Menschen und die Arbeit im Team lernen und erfahren, wie man z. B. Unfälle verhindert und sich gesund ernährt.

In der Schule sollten Schüler, Lehrer und Eltern – in Zusammenarbeit mit gemeindenahen Einrichtungen und unterstützt von Gesundheitsberatern – *gemeinsam* ihre gesundheitlichen Möglichkeiten durchsprechen, Interventionsprogramme planen und die Ergebnisse auswerten. Beispielsweise sollte man bei Kampagnen zur Förderung des Nichtrauchens alle drei Gruppen einbeziehen, weil dies die wichtigsten Elemente des sozialen Systems, das einen Einfluß auf das Verhalten hat, stärkt. Alle Kinder sollten das Recht auf den Besuch einer gesundheitsfördernden Schule haben, die gesundheitsbezogene Themen in einem übergreifenden Ansatz behandelt. Dadurch wird möglich, die physische, soziale und emotionale Gesundheit der Schüler, Studenten, Mitarbeiter, Familien und der Bevölkerung generell durch das Schulsystem zu fördern.



© WHO/CFA

**Alle Kinder sollten das Recht auf den Besuch einer gesundheitsfördernden Schule haben**

**Ziel 13:  
Settings zur  
Förderung der  
Gesundheit**

Die gesundheitsfördernden Schule haben, die gesundheitsbezogene Themen in einem übergreifenden Ansatz behandelt. Dadurch wird möglich, die physische, soziale und emotionale Gesundheit der Schüler, Studenten, Mitarbeiter, Familien und der Bevölkerung generell durch das Schulsystem zu fördern.

Rund 3–5% des Bruttonutzenprodukts (BSP) könnte eingespart werden, wenn man ein gesundes und sicheres Arbeitsumfeld schafft. Das Ziel sollte nicht nur lauten, die Exposition gegenüber Gefahren zu mindern,

sondern auch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer stärker in die Gestaltung eines sicheren und gesünderen Arbeitsumfelds einzubinden sowie Streß abzubauen. Eine Unternehmenskultur muß gefördert werden, die Teamarbeit und offene Debatten begünstigt, da davon auszugehen ist, daß eine Verbesserung der Gesundheit aller Mitarbeiter und bessere Arbeitsbeziehungen zu einer höheren Arbeitsmoral und Produktivität beitragen.

Auf Gemeinde- und Stadtebene – und gestützt auf die Athener Erklärung von 1998 – sollte sich das Modellnetz Gesunde Städte auf jede Stadtgemeinde in allen Mitgliedstaaten erstrecken. Es sollte die politische Führung, den Gesundheitssektor wie auch andere Sektoren und wichtige nicht-staatliche Organisationen in eine strukturierte, permanente Partnerschaft einbinden, die durch einen lokalen Plan zur „Gesundheit für alle“ Fragen der Lebensweise, Umwelt und Gesundheit als Gesamtkomplex aufgreift. Der Mensch und seine Lebensumwelt sollte zentrale Bedeutung bei der Städteplanung erhalten. Stadterneuerungsprojekte, die sich auf die Verbesserung der Lebensqualität in der Stadt, eine Eindämmung der Wasser-, Energie- und Materialverschwendung sowie die Umsetzung von Programmen zur Mülltrennung, Abfallaufbereitung und Wiederverwertung konzentrieren, können zukunftsbeständige Städte als Resultat haben.



© WHO/APTN

**Konzepte oder Programme, die sich auf die Gesundheit auswirken könnten, sollten einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung unterzogen werden**

### **Rechenschaftspflicht für die gesundheitlichen Konsequenzen des Handelns**

Ein wirkungsvoller Ansatz zur gesundheitlichen Entwicklung setzt voraus, daß alle Sektoren der Gesellschaft für die gesundheitlichen Auswirkungen ihrer Politik und Programme Verantwortung übernehmen und den Nutzen, den sie selbst aus der Förderung und dem Schutz der Gesundheit ziehen, erkennen. Deshalb sollten alle sozialen und wirtschaftlichen Konzepte oder Programme und alle Entwicklungsprojekte, die sich auf die Gesundheit auswirken könnten, einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung unterzogen werden.

**Ziel 14:  
Multisektorale  
Verantwortung  
für die  
Gesundheit**

Rechenschaftspflichtig sind auch die Spitzenpolitiker, die Grundsatzkonzepte entwerfen, Ressourcen zuweisen und Gesetzesvorlagen einbringen. Mechanismen wie gesundheitspolitische Audits, Haftung für gesundheitliche Schäden und öffentlich zugängliche Berichte über Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen können sicherstellen, daß der öffentliche Sektor wie die Privatindustrie öffentlich für die gesundheitlichen Auswirkungen ihrer Politik und ihres Handelns einstehen müssen.

**Rechenschafts-  
pflichtig sind auch  
die Spitzen-  
politiker**

Die Länder sollten nach Möglichkeit auch sicherstellen, daß ihre Entwicklungshilfe und ihre Außenhandelspolitik der Gesundheit in anderen Ländern nicht schaden und daß sie möglichst weitgehend zur Entwicklung von benachteiligten Ländern beitragen. Eine engere Zusammenarbeit der Länder sowie die Erarbeitung und Umsetzung von internationalen Verhaltensregeln und regulatorischen Mechanismen können diese Probleme auf ein Mindestmaß beschränken.

## **Ausrichtung des Gesundheitssektors auf die Sicherung eines größeren Zugewinns an Gesundheit, von Chancengleichheit und Kostenwirksamkeit**

### **Integration der Gesundheitsversorgung**

Das Gesundheitswesen kostet viel Geld und zählt zu den wichtigsten Arbeitgebern der Region. In vielen Ländern des östlicheren Teils der Region wird heute zu wenig für das Gesundheitswesen ausgegeben. Zugleich sprechen die steigenden Zahlen älterer Menschen, die zunehmende Armut und die Einführung neuer Geräte und Verfahren dafür, daß alle Mitgliedstaaten künftig mehr Geld für die Gesundheit bereithalten müssen; das heißt, wenn die Länder so weitermachen wie bisher. Zum Glück gibt es jedoch Lösungen, die es ermöglichen, die Qualität und zugleich die Kostenwirksamkeit von Gesundheitssystemen zu verbessern. Sie erfordern häufig nicht einmal größere Investitionen, sondern setzen nur die Bereitschaft voraus, die Gesamtstruktur des Systems zu festigen und den Managementschwerpunkt auf Public-Health-Programme und die Patientenversorgung zu verlagern.

### **Ziel 15: Ein integrierter Gesundheits- sektor**

Viele Mitgliedstaaten brauchen einen besser integrierten Gesundheitssektor, bei dem die Primärversorgung sehr viel stärkeres Gewicht erhalten sollte. Den Kern dieser Versorgung sollte eine gut ausgebildete, für die Betreuung der Familie zuständige Pflegefachkraft bilden, die einer begrenzten Anzahl von Familien Beratung zu Fragen der Lebensweise anbieten, die Familie unterstützen und häusliche Pflege leisten kann. Für spezialisiertere gesundheitliche Leistungen sollte der Hausarzt zuständig sein, der sich gemeinsam mit der Pflegefachkraft und den zuständigen kommunalen Behörden über die Gesundheitsprobleme in der Gemeinde verständigen würde. Jeder Bürger hätte das Recht, sich seinen Arzt und seine Pflegefachkraft auszusuchen. Zu den Aufgaben des Pflege-/Ärzteteams würde es auch gehören, die Eigenfürsorge der Bürger aktiv zu unterstützen. Ein gesundheitspolitisches Konzept und Programm für die Gemeinde sollten sichern, daß die verschiedenen Sektoren und nicht-staatlichen Organisationen in die Förderung gesünderer Lebensweisen und in die Schaffung einer gesünderen Umwelt sowie eines effizienten Gesundheits- und Sozialwesens in der Gemeinde einbezogen werden.

Mit diesem Vorgehen würde man Krankheiten und Verletzungen weitaus besser verhüten und sichern können, daß alle Patienten, die eindeutig nicht im Krankenhaus versorgt werden müssen, rechtzeitig und effektiv behandelt werden. Pflegeheime und ähnliche Langzeiteinrichtungen sollten eine sehr viel stärkere „häusliche Atmosphäre“ ausstrahlen und in kommunaler Regie betrieben werden.

Die spezialisierte Versorgung, die weitgehend im Krankenhaus erfolgt, sollte die primäre Gesundheitsversorgung deutlich unterstützen und sich ausschließlich auf die diagnostischen und therapeutischen Funktionen konzentrieren, die im Rahmen der Primärversorgung nicht sinnvoll erfüllt werden können. Werden diese Prinzipien beherzigt und erhält die flexible

**Es gibt Lösungen, die es ermöglichen, die Qualität und zugleich die Kostenwirksamkeit von Gesundheitssystemen zu verbessern**

Weiterentwicklung und Einsetzung der Krankenhausdienste in der Krankenhausplanung und im Krankenhausmanagement einen höheren Stellenwert, werden die Krankenhäuser besser imstande sein, sich den künftigen Herausforderungen der sich wandelnden technischen Möglichkeiten und der sich verändernden klinischen Praxis zu stellen. Sie werden dann auch aufgeschlossener auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten reagieren können.

### Die Vorteile einer guten Gesundheitsversorgung

Ein großes Problem der strukturellen Gestaltung der Gesundheitssysteme von heute ist die Tatsache, daß man sich bei weitem nicht ausreichend darum bemüht, genau zu messen, was *andere* Strategien und Methoden leisten könnten, wenn man versucht, einem bestimmten gesundheitlichen Problem der Bevölkerung abzuhelpen. Wie sieht die relative Wirksamkeit der unterschiedlichen Methoden zur Prävention, Diagnose und Behandlung – z. B. von Allergien, Herzkrankheiten, Depressionen – aus, und was kosten sie? Dringend gebraucht wird ein einheitlicheres Managementkonzept – ein Konzept, das das Streben nach besserer Qualität anstachelt und innovatives Denken belohnt, statt diese Ansätze im Keim zu ersticken.

**Ziel 16:  
Qualitätsbewußtes  
Management  
der Versorgung**

**Durch die Messung gesundheitlicher Resultate lassen sich abziehbare Ressourcen ermitteln, mit denen man den wachsenden Anforderungen an den Gesundheitssektor gerecht werden kann**



© WHO/APTN

Die Messung gesundheitlicher Resultate auf Bevölkerungsebene und anhand international vereinbarter Indikatoren bietet ein einheitliches Konzept, mit dem sich der relative Wert von Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Behandlungs- und Rehabilitationsprogrammen vergleichen läßt.

Mit den europäischen Indikatoren zur „Gesundheit für alle“ und der Datenbank der WHO haben die 51 Mit-

gliedstaaten ein einzigartiges Werkzeug an der Hand, um vergleichen zu können, wie erfolgreich sie bei ihrem Versuch waren, die Vorgaben der regionalen Ziele zur „Gesundheit für alle“ zu erfüllen. Nichtsdestotrotz sollte in den Ländern noch weit mehr dafür getan werden, daß diese Möglichkeiten auch genutzt und als Instrument der strategischen Entscheidungsfindung ausgefeilt und den örtlichen Bedürfnissen angepaßt werden.

Ein wesentliches Problem der Gesundheitsversorgung besteht zur Zeit noch darin, daß die klinische Versorgung von Patienten mit ähnlich gelagerten Krankheitsbildern in den Ländern, Regionen, Krankenhäusern und bei den einzelnen Leistungserbringern oft zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen führt, und das sogar dann, wenn vergleichbare materielle,

finanzielle und personelle Ressourcen eingesetzt werden. Diese Unterschiede kommen vor allem dadurch zustande, daß diese Resultate unbekannt bleiben, weil keine Daten erhoben werden. Die Patientenversorgung birgt bisher noch nicht erkannte große Möglichkeiten der erheblichen Verbesserung ihrer Qualität und Kostenwirksamkeit. Bisher bemühte man sich allerdings erst in wenigen Fällen systematisch darum sicherzustellen, daß eine solche Messung der gesundheitlichen Resultate zum Praxisalltag gehört.

Die systematische Messung von Behandlungsergebnissen der klinischen Versorgung, für die international standardisierte Qualitätsindikatoren benutzt und deren Resultate in Datenbanken eingegeben werden, wo die Nutzer ihre Ergebnisse mit denen anderer Kollegen vergleichen können, stellt ein unentbehrliches neues Instrument für die laufende Weiterentwicklung der Qualität der Patientenversorgung dar. Eine solche Messung der gesundheitlichen Auswirkungen kann als erster Schritt im Prozeß der Weiterentwicklung der Versorgungsqualität, wenn zugleich stärkeres Gewicht auf eine wissenschaftlich fundierte medizinische Praxis gelegt wird, zur Entwicklung neuer Instrumente der Technologiebewertung und zu effektiveren und effizienteren diagnostischen und kurativen Interventionen führen. Damit läßt sich feststellen, was funktioniert, was notwendig ist und was nicht gebraucht wird. Das wiederum erlaubt ein wissenschaftliches Herangehen an vielversprechende neue Interventionen und die Einschränkung nicht notwendiger Verfahren, Arzneimittel und Geräte. Außerdem kann man auf diese Weise feststellen, welche Ressourcen man anderweitig einsetzen könnte, um *einigen* der wachsenden Anforderungen an den Gesundheitssektor gerecht zu werden, die sich dadurch ergeben, daß die Bevölkerung älter wird und laufend immer kompliziertere Technologien ihren Weg in die Gesundheitsversorgung finden.

### **Ressourcen für die Gesundheitsversorgung**

Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung sollte Verteilungsgerechtigkeit und Nachhaltigkeit sicherstellen. Unabhängig vom gewählten System müssen die Regierungen dafür sorgen, daß das System die umfassende Gültigkeit und allgemeine Zugänglichkeit gewährleistet und zugleich die Gesamtkosten eindämmt. Wie auf der 1996 in Ljubljana abgehaltenen Konferenz über Gesundheitsreformen in Europa deutlich wurde, läßt die Finanzierung oder Erbringung eines gesellschaftlichen Guts wie Gesundheitsversorgung keinen Raum für die *ungehinderte* Entfaltung des Marktes. Außerdem haben sich auf den einzelnen Bürger oder die Finanzierungsträger ausgerichtete Marktmechanismen in Hinsicht auf Verteilungsgerechtigkeit und Effizienz als weitaus weniger erfolgreich erwiesen als Maßnahmen, die sich auf Krankenhäuser und andere Anbieter von Gesundheitsversorgung richten. Vergütungssysteme für die Erbringer von primärer Gesundheitsversorgung, die eine Pro-Kopf-Pauschale, die freie Anbieterwahl und die Einzelleistungsvergütung miteinander verbinden, fördern die Möglichkeiten, das System so zu steuern, daß man eine qualitativ gute, kostenwirksame Ressourcennutzung erzielt. Man

**Ziel 17:  
Finanzierung des  
Gesundheits-  
wesens und  
Ressourcen-  
zuweisung**

**Die Finanzierung  
der Gesundheits-  
versorgung sollte  
Verteilungs-  
gerechtigkeit und  
Nachhaltigkeit  
sicherstellen**

**Ziel 18:  
Qualifizierung von  
Fachkräften für  
gesundheitliche  
Aufgaben**



© WHO/B. Kinsella

erreicht damit, daß Nutzer und Anbieter zufrieden sind und der Schwerpunkt der Versorgung auf Gesundheitsförderung und präventiven Leistungen liegt.

Die Ausbildungsgänge für Erbringer von Gesundheitsversorgung und Manager sollten sich auf die Prinzipien des Rahmenkonzeptes „Gesundheit für alle“ gründen. Die Fach- und Managementqualifikationen müssen auf allen Ebenen und in allen Sektoren verbessert werden, wobei das Schwergewicht darauf liegen muß, gesundheitliche Resultate zu erzielen und die Maßnahmen darauf auszurichten.

In den meisten Mitgliedstaaten müssen Infrastruktur und Funktionen der Public Health in Übereinstimmung mit GESUNDHEIT21 ausgebaut und modernisiert werden. Gesundheitsfachkräfte müssen in ihrer Aus- und Fortbildung nicht allein auf ihre fachliche Arbeit vorbe-

reitet werden, sondern auch imstande sein, in allen Sektoren andere zum Handeln zu befähigen, als Mittler und als Fürsprecher der Gesundheit und von bevölkerungsbezogenen Maßnahmen aufzutreten. Die Studiengänge von Berufsgruppen wie Architekten, Ingenieuren, Volkswirten, Journalisten und Soziologen müssen das notwendige Wissen, die Motivation und das praktische Können vermitteln, um multisektorale gesundheitliche Maßnahmen zu unterstützen.

**Für die Arbeit von  
Public-Health-  
Fachkräften muß  
es ein klares  
Mandat und eine  
zweckgerechte  
Infrastruktur  
geben**



© WHO/Verbitski



## **Schaffung einer breiten gesellschaftlichen Bewegung für die Gesundheit durch innovative Partnerschaften, integrierende Konzepte und auf die neuen Realitäten in Europa zugeschnittene Managementprozesse**

### **Neue ordnungspolitische Steuerungsmöglichkeiten**

In der Europäischen Region ist es jetzt mehr denn je erforderlich, daß die Bevölkerung die Zukunft gemeinsam gestaltet. „Governance“ (Ordnungspolitik) ist das System, durch das eine Gesellschaft die Angelegenheiten unterschiedlicher Sektoren und Partner regelt, um ihre übergeordneten Ziele zu erreichen – ein Prozeß, durch den widersprüchliche oder unterschiedliche Interessen auf einen Nenner gebracht werden und kooperative Maßnahmen getroffen werden können. Dieses System beinhaltet formelle Institutionen als Erfüllungsgehilfen und informelle Regelungen, denen die Bürger und Institutionen zugestimmt haben. In der heutigen Europäischen Region vollzieht sich in vielen Ländern ein Wandel hinsichtlich der Rolle der Zentralregierung. Deshalb umfaßt ein an der „Gesundheit für alle“ orientierter Steuerungsmechanismus nicht nur Regierungen, sondern auch NGOs, die Bürger und den Privatsektor bei Gesundheitsentwicklungsplänen.

**Ziel 19:  
Forschung und  
Wissen zur  
Förderung der  
Gesundheit**

### **Die Rolle der Forschung und Information**

In vielen Ländern sollten die Gesundheitskonzepte und -programme eindeutiger auf wissenschaftlichen Nachweisen basieren. Konzepte und Strategien zur Gesundheitsforschung sollten auf Prinzipien und Erfordernissen der „Gesundheit für alle“ basieren, und zwar in einem ausgewogeneren Verhältnis zwischen Grundlagenforschung und angewandter Forschung. Kommunikation und Kooperation zwischen der Wissenschaftlergemeinschaft und Entscheidungsträgern zur Anwendung neuer Erkenntnisse über gesundheitliche Entwicklungen müssen in vielen Ländern intensiviert werden. Wenn sämtliche vorhandenen Erkenntnisse darüber, welche gesundheitsbezogenen Ansätze funktionieren und welche nicht funktionieren, uneingeschränkt angewendet würden, hätte dies großen Einfluß auf die Verbesserung der Gesundheit und den Schutz der Umwelt. Jedes Land sollte über einen Mechanismus verfügen, um jedes Jahr systematisch aufzuzeigen, welche internationalen



© WHO/Verbitski

**Die Anwendung  
des vorhandenen  
Wissens hätte  
einen großen  
Einfluß auf die  
gesundheitliche  
Verbesserung**

oder nationalen Forschungserkenntnisse über neue erfolgreiche Methoden vorliegen. So dann sollte entschieden werden, welche Veränderungen aufgrunddessen im Gesundheitssektor des betreffenden Landes vorgenommen werden sollten.

Nationale und lokale Gesundheitsinformationssysteme sind eine Voraussetzung für die Entwicklung und Verlaufsbeobachtung einer effizienten und gerechten Gesundheitspolitik. Durch systematische Evaluierung und Begleitüberwachung wird festgestellt, ob die Zielvorgaben erreicht werden und welchen Bereichen zusätzlich Beachtung geschenkt werden muß. Gesundheitsinformationen sollten für Politiker, Manager, Gesundheitsexperten und andere Fachkräfte sowie für die breite Öffentlichkeit relevant und leicht zugänglich sein. Auf allen Ebenen setzt eine gute, gesundheitsförderliche Ordnungspolitik Transparenz, Rechenschaftspflicht und Anreize für eine stärkere Beteiligung voraus.

Die Nutzung der Ressourcen und Fachkompetenz der Medien und des Kommunikationssektors, speziell des Internets und Fernsehens, bietet eine hervorragende Gelegenheit, alle Bürger über die individuelle und kollektive Bedeutung der Gesundheit zu informieren, aufzuklären und davon zu überzeugen.

Es ist wichtig, die ethischen, wissenschaftlichen und sozialen Implikationen der Forschung auf dem Gebiet der Medizintechnik, insbesondere der Genforschung, zu beobachten und zu beurteilen. Genforschung kann die präventiven und therapeutischen Möglichkeiten erheblich verbessern, doch sollten dabei die Würde des Menschen, Autonomie und Gerechtigkeit beachtet werden. Durch Einbeziehung der Öffentlichkeit in die Debatte über Gentechnologie kann sichergestellt werden, daß demokratische Entscheidungen die Grundlage für künftige politische Entscheidungen bilden.

**Ziel 20:  
Mobilisierung  
von Partnern für  
gesundheitliche  
Belange**



© WHO/APTN

### **Konzepte zur „Gesundheit für alle“ und Partner**

Die „Gesundheit für alle“ ist ein integrierter zukunftsorientierter konzeptueller Rahmen zur Prioritätensetzung, Festlegung von Strategien und Mobilisierung von Ressourcen für gesundheitsbezogene Maßnahmen in der gesamten Gesellschaft. Eine nationale Politik mit konkreten Zielen auf der Grundlage der Wertprinzipien der „Gesundheit für alle“ ist der Schlüssel zur Motivation und

Vorgabe eines konzeptuellen Rahmens und Handlungsrahmens für Maßnahmen in Landesregionen, Städten und Kommunen sowie Settings wie z. B. Schule und Arbeitsplatz. Durch



**Ziel 21:  
Konzepte und  
Strategien zur  
„Gesundheit  
für alle“**

Festlegung von Wertprinzipien, Zielen und diesbezüglichen Strategien bietet das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ Orientierungshilfen und erleichtert die Umsetzung in die Praxis. Bei der Planung nationaler Konzepte und Programme ist es besonders wichtig, diejenigen, die diese Politik *umsetzen* sollen, dafür zu gewinnen, d. h. beispielsweise hochrangige Entscheidungsträger in Gesundheitsministerien und anderen Ressorts, nationalen Vereinigungen der Gesundheitsberufe, Universitäten und Gemeindeverbänden. Ein breiter Konsultationsprozeß vor der Verabschiedung durch das Parlament ist ein sehr guter Weg, breite Unterstützung in der gesamten Gesellschaft zu sichern. Ähnliche Prinzipien sollten für die Programme zur „Gesundheit für alle“ auf subnationaler und lokaler Ebene gelten, wie beispielsweise von den Verbundpartnern der europäischen Netzwerke Regionen für Gesundheit und Gesunde Städte demonstriert.

Wenn alle Partner dazu ermutigt werden, die in der GESUNDHEIT21 dargelegten gesundheitlichen Wertprinzipien zu übernehmen, werden dadurch die Handlungen von Organisationen, Unternehmen und Familien wie auch des einzelnen beeinflußt. Ein Schwerpunkt sollte auf den Aufbau von Netzwerken, Allianzen und Partnerschaften für Gesundheit auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene gelegt werden, ferner auf die Befähigung der Bevölkerung zum Handeln. Durch Aufzeigung und Berücksichtigung der gegenseitigen Vorteile durch Investition in die Gesundheit können alle Sektoren gewinnen.

Integrative und partizipatorische Planung hat indessen Implikationen für diejenigen Regierungen, die noch nicht zu einem derartigen holistischen Ansatz bereit sind. Institutionelle Reformen und Mechanismen sind vielleicht noch in einer Reihe von Mitgliedstaaten erforderlich, um die Zusammenarbeit bei der Umsetzung von Konzepten und Plänen zu fördern, die Dezentralisation der Strukturen zu erleichtern, die unterschiedlichen Sektoren einzubeziehen und eine bessere Koordination auf Regierungsebene zu erreichen.

**Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ bietet Orientierungshilfen und erleichtert die Umsetzung in die Praxis**

Die Europäische Region der WHO hat in den zahlreichen Organisationen, die die Länder bei deren Bemühungen unterstützen können, eine hervorragende Ressource. Die Hauptaufgabe der Weltgesundheitsorganisation ist: auf eine Verbesserung der Gesundheit hinzuarbeiten. Die Europäische Union, eine integrierende Organisation mit ausdrücklichem Mandat für multisektorale gesundheitsbezogene Maßnahmen, verfügt über ein beachtliches Potential, zur Entwicklung beizutragen. Der Europarat ist eine wichtige Kraft, um sicherzustellen, daß die grundlegenden ethischen Werte verteidigt werden. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) liefert ihren Mitgliedstaaten wichtige Wirtschaftsanalysen. Diese und andere wirtschaftliche und politische Gruppierungen leisten – zusammen mit verschiedenen Organisationen der Vereinten Nationen, wichtigen Investitionsbanken und internationalen sowie nichtstaatlichen Organisationen – einen Beitrag zur „regionalen Ordnungspolitik für Gesundheit“.

Ihrer Satzung entsprechend hat die WHO ein besonderes Mandat, engere Zusammenarbeit zur Verbesserung der Gesundheit, sowohl auf internationaler Ebene als auch in ihrer Arbeit zur Unterstützung einzelner Länder, zu fördern. Bei Erfüllung dieser Aufgabe muß sie den Realitäten der Europäischen Region an der Schwelle zum 21. Jahrhundert Rechnung tragen, ferner der Notwendigkeit, eine Kooperation mit verschiedenen Partnern auf der Basis des gegenseitigen Vertrauens, eines partnerschaftlichen Geistes unter Gleichrangigen sowie des Respekts für die jeweils spezifischen Aufgaben zu etablieren.

Auf dieser Basis arbeitet das Regionalbüro für Europa eng mit dem WHO-Hauptbüro in Genf sowie mit anderen Regionalbüros zusammen, ebenso wie mit seinen europäischen Partnern, um zu ermöglichen, daß die europäischen Mitgliedstaaten größtmöglichen Nutzen aus dem großen Erfahrungsschatz und Handlungspotential aufgrund der globalen Natur der WHO ziehen können.

Vor diesem Hintergrund hat das Regionalbüro für Europa hinsichtlich der Erfüllung seiner Aufgaben in den einzelnen Ländern fünf Rollen zu spielen:

1. Als „Gesundheitsgewissen“ der Region, um anhaltende oder neu auftauchende Gesundheitsprobleme zu identifizieren und herauszustellen, schützt das Regionalbüro die Prinzipien der Gesundheit als ein Recht des Menschen, fördert die Gesundheit regionsweit und tritt für Chancengerechtigkeit zwischen und in den Ländern ein. Es schützt die Gesundheit der Risikogruppen und der Armen und erhellt Konzepte oder Praktiken, die der Gesundheit nützen bzw. schaden.
2. Als Zentralstelle für gesundheitsbezogene Informationen und Gesundheitsentwicklung unterhält und aktualisiert das Regionalbüro die regionalen Systeme zum Monitoring und zur Evaluation der „Gesundheit für alle“ (die nächsten Standortbestimmungen werden 2001 bzw. 2004 durchgeführt) und dient als ein Zentrum für Informationen über den

**Die WHO hat ein besonderes Mandat, eine engere Zusammenarbeit zur Verbesserung der Gesundheit zu fördern**

Gesundheitszustand, die Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitssysteme und gesundheitlichen Entwicklungen in der Region. Dabei trachtet das Regionalbüro danach, seine Kooperation mit dem WHO-Hauptbüro und mit seinen Hauptpartnern in der Region – insbesondere der Europäischen Kommission, der OECD und anderen Organisationen der Vereinten Nationen – zu optimieren, um die Entwicklung von Überwachungssystemen und anderen Gesundheitsinformationssystemen zu fördern, die die Datensammlung und Berichterstattung für die Mitgliedstaaten erleichtern und dabei den technischen Anforderungen in bezug auf Standardisierung und Berücksichtigung der Erfordernisse der Anwender Rechnung tragen.

3. Durch Analyse und Förderung von Konzepten zur „Gesundheit für alle“ wird das Regionalbüro Mitgliedstaaten, Organisationen und ihren Netzwerken Orientierungshilfen in bezug auf die gesundheitspolitische Entwicklung auf allen Ebenen geben. Das Regionalbüro wird gesundheitspolitische Untersuchungen vornehmen, das regionale Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ fortschreiben und ihre nächste Aktualisierung im Jahr 2005 sicherstellen.
4. Als Lieferant von wissenschaftlich validierten Werkzeugen und Leitlinien zur Umsetzung theoretischer Konzepte in praktische Maßnahmen wird das Regionalbüro innovative Werkzeuge, Ansätze und Methoden für die gesundheitliche Entwicklung aufzeigen. Das wird erreicht durch Monitoring internationaler Forschungsergebnisse, durch Untersuchung praktischer Erfahrungen in Mitgliedstaaten und erforderlichenfalls durch Förderung oder Durchführung spezieller vorrangiger Studien.
5. Als Initiator zum Handeln kommen dem Regionalbüro folgende vier Funktionen zu:
  - technische Zusammenarbeit mit Mitgliedstaaten,
  - Führungsrolle bei Bemühungen zur Ausrottung oder Bekämpfung von Krankheiten, die die größte Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung darstellen, beispielsweise bei Epidemien übertragbarer Krankheiten und Pandemien wie z. B. auf das Rauchen zurückzuführende Krankheiten, ferner Verletzungen und Gewalt,
  - Koordinierung von Maßnahmen mit seinen Partnern durch Kooperationsnetze in ganz Europa sowie
  - Koordinierung und Unterstützung der Notfallvorsorge und Soforthilfe bei Katastrophen, die die Gesundheit der Bevölkerung in der Region bedrohen.

An der Schwelle zum 21. Jahrhundert haben wir eine hehre Verpflichtung zum Handeln, um die Gesundheit der 870 Millionen Einwohner der Region zu verbessern. GESUNDHEIT21 bietet den Rahmen zur Annahme dieser Herausforderung durch Anwendung der besten Strategien, die aus den gemeinsamen Erfahrungen Europas während der letzten 10–15 Jahre hervorgegangen sind.

Es handelt sich hier nicht um eine ferne Vision außerhalb – nein, es ist möglich! Die Erfahrungen haben gezeigt, daß Länder mit ganz unterschiedlichen politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Voraussetzungen Konzepte zur „Gesundheit für alle“, die die Gesundheit hoch oben auf der politischen Agenda ansiedeln sollen, entwickeln und umsetzen können – und wenn sie dies tun, profitieren sie von einer grundlegenden Veränderung zum Besseren. Die wichtigste Herausforderung für die 51 Mitgliedstaaten in der Region besteht nun darin, das neue regionale Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ als inspirierende Leithilfe bei einer gegebenenfalls erforderlichen Aktualisierung ihrer eigenen Konzepte und Ziele zu nutzen.

In der gesamten Region haben zahlreiche örtliche Gemeinschaften große Initiative und Vorstellungskraft gezeigt, um die Ideen der „Gesundheit für alle“ zur Sensibilisierung der Menschen zu nutzen, ihre Gesundheit zu fördern und zu schützen. Die dynamische, rasch expandierende Gesunde-Städte-Bewegung hat ein hervorragendes Potential zur systematischen, nachhaltigen und innovativen Mobilisierung örtlicher Gemeinschaften in jedem Mitgliedstaat demonstriert. Außerdem gibt es hervorragende Beispiele dafür, wie der öffentliche Sektor und der Privatsektor die Möglichkeiten für gesundheitliche Zugewinne sondieren. Tausende Gesundheitsfachkräfte und viele ihrer Berufsorganisationen haben innovative Ansätze eingeführt, um die Versorgungsqualität zu verbessern und um in engerer Zusammenarbeit mit anderen Sektoren neue Wege aufzuzeigen, diesen Herausforderungen zu begegnen.

Klar fokussiertes, engagiertes Handeln ist jetzt nötig, um die Vision der „Gesundheit für alle“ zu einer praxisnahen und zukunftsfähigen Realität in jedem der 51 Mitgliedstaaten der Region werden zu lassen. Die Erfahrungen, das Know-how sowie ein Großteil des Instrumentariums zur Beeinflussung der Determinanten von Gesundheit sind vorhanden – nun ist eine starke Führungsrolle und der politische Wille gefordert, um die Möglichkeiten aufzugreifen und zu nutzen.





**EUROPA**

Das WHO Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befaßt. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien  
Andorra  
Armenien Aserbaidschan  
Belgien  
Bosnien-Herzegowina  
Bulgarien  
Dänemark  
Deutschland  
Estland  
Finnland  
Frankreich  
Georgien  
Griechenland  
Irland  
Island  
Israel  
Italien  
Jugoslawien  
Kasachstan  
Kirgistan  
Kroatien  
Lettland  
Litauen  
Luxemburg  
Malta  
Die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien  
Monaco  
Niederlande  
Norwegen  
Österreich  
Polen  
Portugal  
Republik Moldau  
Rumänien  
Russische Föderation  
San Marino  
Schweden  
Schweiz  
Slowakei  
Slowenien  
Spanien  
Tadschikistan  
Tschechische Republik  
Türkei  
Turkmenistan  
Ukraine  
Ungarn  
Usbekistan  
Vereinigtes Königreich  
Weißrussland

GESUNDHEIT21 kann Regierungsministern, Bürgermeistern, Unternehmensdirektoren, kommunalen Entscheidungsträgern, Eltern ebenso wie dem einzelnen Bürger helfen, Handlungsstrategien zu entwickeln, die zu einer demokratischeren, sozial verantwortlichen und nachhaltigen Entwicklung führen. Gesundheit ist eine mächtige politische Plattform.

Diejenigen, die die GESUNDHEIT21 umsetzen, werden in der Lage sein:

- aus einer besseren gesundheitlichen Chancengleichheit Nutzen zu ziehen
- die Gesundheit und Produktivität während der gesamten Lebensspanne zu verbessern
- die Belastungen und Kosten infolge von Gesundheitsstörungen und Verletzungen zu reduzieren
- aus multisektoralen Maßnahmen neue Ressourcen zu erschließen
- aus einer qualitätsorientierten, kostenwirksamen Gesundheitsversorgung Nutzen zu ziehen
- sich mit gesundheitlichen Belangen und den Determinanten von Gesundheit auseinanderzusetzen.

ISBN 92 890 7348 9

SFr. 15,-

Weltgesundheitsorganisation  
Regionalbüro für Europa

**Scherfigsvej 8  
DK-2100 Kopenhagen Ø  
Dänemark**

**Telefon: +45 39 17 17 17**

**Telefax: +45 39 17 18 18**

**Telex: 12000 who dk**

**E-Mail: Internet**

**Benutzer ID: postmaster@who.dk**

**Internet-Adresse: <http://www.who.dk>**