Zusammenfassungen

3/1999

Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8
DK-2100 Kopenhagen Ø
Dänemark

Dieser Bericht wird in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch vom WHO-Regionalbüro für Europa herausgegeben; alle Rechte vorbehalten. Es ist indessen ohne weiteres gestattet, dieses Dokument zu rezensieren, auszugsweise wiederzugeben, zu vervielfältigen oder in andere Sprachen zu übersetzen, sofern dies nicht zum Zwecke des Verkaufs oder im Zusammenhang mit anderen kommerziellen Zwecken geschieht. Name und Emblem der WHO sind geschützt und dürfen ohne Genehmigung nicht für Nachdrucke oder Übersetzungen benutzt werden. Für den Inhalt der mit dem Namen des Verfassers gekennzeichneten Beiträge ist ausschließlich der Verfasser verantwortlich. Das WHO-Regionalbüro für Europa bittet um Zusendung von drei Kopien jeder Übersetzung.

Roll Back Malaria: Partnerschaftstagung für die zentralasiatischen Republiken und Kasachstan

Taschkent (Usbekistan), 8. Juni 1999

Eine Tagung in Taschkent, Usbekistan, diente der Etablierung einer Roll-Back-Malaria-Partnerschaft in den zentralasiatischen Republiken und in Kasachstan. Anwesend waren die Vertreter der Malariaüberwachungs- und -bekämpfungsprogramme von Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan sowie Vertreter von etwa 30 Organisationen der Vereinten Nationen, Institutionen, Botschaften, internationalen Banken, nichtstaatlichen Organisationen und Stiftungen. Die Teilnehmer befaßten sich mit der regionalen und landesbezogenen epidemiologischen Malariasituation und erörterten die Ziele und Strategien der Initiative Roll Back Malaria. In Mittelasien findet man drei epidemiologische Haupt-Malariastrata: eine umfassende Epidemie (Tadschikistan), eine begrenzte Epidemie (Turkmenistan) sowie ein hohes Risiko des Wiederauftauchens von Malaria (Kasachstan, Kirgisistan und Usbekistan). Die Teilnehmer würdigten die von den nationalen Behörden mit Hilfe der WHO unternommenen Bemühungen zur Bekämpfung des Malariaproblems, vor allem angesichts der nur begrenzt verfügbaren Ressourcen. Die Bedingungen für die Etablierung einer Partnerschaft Roll Back Malaria in Zentralasien sind bereits gegeben und lassen sich leicht wirksam ausnutzen, wenn man auf der bestehenden Zusammenarbeit zwischen den zentralasiatischen Republiken und Kasachstan aufbaut. Eine solche Partnerschaft sollte die oben angeführten Organisationen einbeziehen. Die Regierungen der fünf betroffenen Länder sollten dabei vorangehen, da es in diesen Ländern bereits Programme und Aktionspläne gibt und man auch ungefähr weiß, welche Ressourcen dafür erforderlich sind.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung wird ein Tagungsbericht auf englisch und russisch vorliegen.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 7 – VERRINGERUNG ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN*

Bis zum Jahr 2020 sollten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- MALARIA – epidemiology – prevention and control
- INTERNATIONAL COOPERATION
- INTERINSTITUTIONAL RELATIONS
- PROGRAM DEVELOPMENT
- GOVERNMENT PROGRAMS
- PRIVATE SECTOR
- EUROPE
- ASIA, CENTRAL
- COMMONWEALTH OF INDEPENDENT STATES

Task Force für die umgehende Reaktion auf die Epidemie sexuell übertragbarer Infektionen in Osteuropa und Zentralasien

Kopenhagen (Dänemark), 1.–2. Juni 1999

Die Task Force für die umgehende Reaktion auf die Epidemie sexuell übertragbarer Infektionen in Osteuropa und Zentralasien (TF/STI) wurde gebildet, weil umgehend Sofortmaßnahmen erforderlich sind, um gegen die weiterhin hohen Raten der sexuell übertragbaren Infektionen und der Epidemie von HIV-Infektionen unter intravenösen Drogenabhängigen in diesem Gebiet vorgehen zu können. Auf der dritten (im Juni 1999 in Kopenhagen abgehaltenen) Tagung der TF/STI bestätigten die Teilnehmer die Parameter und Ziele, befaßten sich mit der Frage, wie man einen Aktivitätsrahmen erarbeiten könnte, und beschlossen die Form der künftigen Tagungen und Tätigkeiten sowie der Einbeziehung von teilnehmenden Ländern. Die Teilnehmer waren sich einig, daß man Prioritäten setzen müsse, weshalb das Sekretariat umgehend ein Verzeichnis der zur Zeit laufenden strategischen, programmatischen und fachlichen Beratungstätigkeiten in der Region erstellen müsse, um die breiteren Ziele der TF/STI voranzutreiben.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung liegt ein Tagungsbericht auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 7 – VERRINGERUNG ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN*

Bis zum Jahr 2020 sollten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES – prevention and control
- INTERNATIONAL COOPERATION
- HEALTH PROMOTION
- EPIDEMIOLOGY
- SYPHILIS
- HIV INFECTIONS
- ASIA, CENTRAL
- EUROPE, EASTERN

WHO-Regionalbüro für Europa, Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
(Telefon: +45 39 17 17 17, Telefax: +45 39 17 18 18, E-Mail: postmaster@who.dk, Website: http://www.who.dk)

Überprüfung der Dokumentation für die Zertifikation der Polioeradikation in süd- und mitteleuropäischen Ländern

Budapest (Ungarn), 3.–6. Mai 1999

Die siebte Tagung der Europäischen Kommission für die Zertifikation der Polioelimination und die dritte Tagung der Vorsitzenden nationaler Ausschüsse fand vom 3. bis 6. Mai 1999 in Budapest, Ungarn, statt. Die Tagungsteilnehmer sollten die Dokumentation für die Zertifikation der Poliomyelitiseradikation in 15 nicht-endemischen Ländern in der Mitte/im Süden der Europäischen Region der WHO erörtern und ausgehend von den bisher gewonnenen Erfahrungen den Aktionsplan für 1999–2000 überprüfen. Die Kommissionsmitglieder befaßten sich mit den vorgelegten Berichten der nationalen Ausschüsse und hörten Referate der nationalen Vorsitzenden. Viele Berichte bestätigten, daß die Daten vorliegen würden, um überzeugend darlegen zu können, daß die Polio eliminiert sei. Die Kommission meinte jedoch, daß in einigen Ländern noch ziemlich viel zu tun bleibe. Die meisten Länder legten Zusammenfassungen vor, in denen dargelegt wurde, worauf sich die Überzeugung gründete, daß die Polio eliminiert worden sei. Mit einigen Ausnahmen meldeten die Länder, die eine AFP-Überwachung durchführen, niedrige Raten und eine noch niedrigere Indikatoren-Compliance. Viele Länder waren imstande, Daten zur Enterovirusüberwachung zu stellen, erforderlich wären jedoch noch weitere Informationen über die nichttypisierten Stämme, die Quellen von Stämmen, die Populationen, in denen sie erhoben wurden, sowie über die Qualitätssicherungspläne der beteiligten Laboratorien.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung liegt ein Tagungsbericht auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 7 – VERRINGERUNG ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN*

Bis zum Jahr 2020 sollten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- POLIOMYELITIS – prevention and control
- CERTIFICATION
- IMMUNIZATION PROGRAMS
- NATIONAL HEALTH PROGRAMS
- REGIONAL HEALTH PLANNING
- EUROPE, SOUTHERN
- EUROPE, CENTRAL

Ein integriertes Konzept für die Prävention und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen

St. Petersburg (Russische Föderation), 12.–14. Mai 1999

In den vergangenen Jahrzehnten erlebte die Europäische Region der WHO einen ständigen Rückgang der Inzidenz der wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) wie Syphilis und Gonorrhö. Bis etwa 1992 machten sie nur einen verhältnismäßig kleinen Teil der gesundheitlichen Probleme in der Region aus. In den letzten Jahren kam es jedoch vor allem in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion zu schwerwiegenden neuen STI-Epidemien. Um den davon betroffenen Ländern bei der Bewältigung dieser Epidemien helfen zu können, führte das WHO-Regionalbüro für Europa 1996 eine Tagung durch, an der die auf nationaler Ebene in den betroffenen Ländern für die STI-Bekämpfung zuständigen leitenden Beamten teilnahmen. Die Teilnehmer stellten einen Aktionsplan auf, der in den folgenden Jahren umgesetzt wurde. Eine zweite Mehrländertagung wurde 1997 abgehalten, auf der man die Fortschritte und Hindernisse bei der Umsetzung des Plans überprüfte und beurteilte. Weitere Maßnahmen wurden empfohlen. Eine dritte Mehrländertagung fand im Mai 1999 statt, bei der die für die STI-Bekämpfung Zuständigen mit leitenden Beamten zusammentrafen, die auf nationaler Ebene für den Bereich reproduktive Gesundheit verantwortlich sind. Das Ziel war es, die Zusammenarbeit zwischen den Diensten beider Bereiche zu stärken, und zwar durch eine umfassendere Versorgung, Prävention und Bekämpfung von sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) auf nationaler Ebene. Die Tagungsteilnehmer setzten sich auch mit den bei der Umsetzung der Aktionspläne gemachten Fortschritten auseinander, befaßten sich eingehend mit den Hindernissen und vereinbarten weitere Maßnahmen, die zur Bekämpfung der STI-Epidemie in den betroffenen Ländern erforderlich sind. Der Tagungsbericht bietet eine kurze Zusammenfassung der Lage in den betroffenen Ländern, eine Darlegung der Rolle und Zuständigkeiten, die den Diensten zur Bekämpfung von übertragbaren Infektionen und den Diensten im Bereich reproduktive Gesundheit bei der Prävention und Behandlung von STIs zukommen, legt die Prioritäten für nationale Maßnahmen und für die internationale Hilfe fest, und enthält Empfehlungen, die von den Teilnehmern auf der Tagung erarbeitet wurden und an die nationalen Gesundheitsbehörden gehen sollen.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung liegt ein Tagungsbericht auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 7 – VERRINGERUNG ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN*

Bis zum Jahr 2020 sollten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 11 – GESÜNDER LEBEN*

Bis zum Jahr 2015 sollten sich die Menschen in allen Gesellschaftsschichten für gesündere Lebensgewohnheiten entschieden haben.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES – prevention and control
- REPRODUCTION
- HEALTH POLICY
- HEALTH SERVICES
- EUROPE, EASTERN
- COMMONWEALTH OF INDEPENDENT STATES
- RUSSIAN FEDERATION

Fünfter Workshop der nationalen/regionalen Koordinatoren des Verbunds Gesundheitsförderung im Krankenhaus

Swansea, Wales, Vereinigtes Königreich, 21. April 1999

Der Workshop fand im Zusammenhang mit der 7. Internationalen Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus statt. Die Tagung gliederte sich in zwei Teile. Der erste Teil war Sachstandsberichten über die Entwicklung der nationalen/regionalen Verbünde für Gesundheitsförderung im Krankenhaus gewidmet. Die Koordinatoren stellten kurz die Entwicklung des Netzwerks dar, wobei sie schwerpunktmäßig auch auf die Erfolge und Mißerfolge eingingen. Das zweite Ziel des Workshops war es, eine Diskussion über international vereinbarte Indikatoren zur Auswertung von Programmen und Projekten für Gesundheitsförderung im Krankenhaus anzuregen. Ein Referent sprach über internationale Indikatoren für Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Die sich daran anschließende Diskussion zeigte, daß mehr Zeit benötigt wird, um eine Einigung über Indikatoren für Gesundheitsförderung im Krankenhaus zu erzielen. Die Tagung schloß mit Vorschlägen für die künftige Arbeitsstruktur der Workshops der Verbundkoordinatoren.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung liegen der Workshopbericht und die Sitzungsniederschriften auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 15 – EIN INTEGRIERTER GESUNDHEITSSEKTOR*

Bis zum Jahr 2010 sollten die Menschen in der Region einen wesentlich besseren Zugang zu einer familienorientierten und gemeindenahen primären Gesundheitsversorgung haben, unterstützt durch ein flexibles und reaktionsschnelles Krankenhaussystem.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- HEALTH PROMOTION
- HOSPITALS – trends
- PROGRAM EVALUATION
- INTERNATIONAL COOPERATION
- CONGRESSES
- EUROPE

NEPHROCARE – ein Programm zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität in der Nierenmedizin

(Kopenhagen, 15.–16. April 1999)

Im Rahmen eines gemeinsam vom WHO-Regionalbüro für Europa und den Verbänden für Nierenmedizin in Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden durchgeführten Projekts zur Qualitätsentwicklung erarbeiteten Vertreter dieser Verbände und der WHO einen Kerndatensatz für die Weiterentwicklung der Versorgungsqualität in der Nierenmedizin. Im April 1999 kamen Vertreter von 18 Nierenzentren der fünf Länder zusammen, um die Ergebnisse einer Auswertung der Versorgung zu erörtern, die sich auf die Analyse von randomisierten Stichproben von 1673 chronischen Nierenpatienten der Zentren gründeten. Bei einem anonymen Vergleich ausgewählter Indikatoren („Benchmarking") der beteiligten Zentren ergab sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Zentren bezüglich der Indikatoren für Überweisungs-/Akzeptanzmuster und diagnostische Tätigkeiten. Trotz einer signifikanten Verbesserung des Blutdrucks von der ersten Überweisung bis zur Nachsorge hatten bei der Nachsorge weniger als die Hälfte der Patienten einen Blutdruck unter 140/90, wobei der Anteil unter den Zentren um das Doppelte schwankte. Man untersuchte, wie allgemein übliche nierentherapeutische Prinzipien angewendet werden, und diese Analyse erbrachte einen deutlichen Unterschied zwischen den Zentren, was dafür spricht, daß Leitlinien u. U. nur wenig Einfluß auf die klinische nephrologische Praxis haben. Die Teilnehmer gelangten zu dem Schluß, daß die nachweisbaren Unterschiede unter den Zentren ungewollt und unnötig sind und möglicherweise die Chancengleichheit gefährden, weshalb sie empfahlen:

- Nephrologen sollten in der Organisation der Frühversorgung bei Nierenerkrankungen eine größere Verantwortung für die Sekundär- und Tertiärprävention übernehmen, um Morbidität und Kosten zu reduzieren;
- anonyme Vergleiche ausgewählter Indikatoren mit Feedback an die Zentren könnte eine brauchbare Methode sein, um die Unterschiede in der Behandlungs- und Versorgungsqualität von Personen mit Nierenerkrankungen abzubauen;
- der NEPHROCARE-Datensatz ist ein brauchbares Instrument zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität für alle Arten von Behandlung und Versorgung bei Nierenerkrankungen;
- die Informationen über Nierenpatienten sind besonders komplex und sollten den Nephrologen leichter zugänglich gemacht werden, und zwar durch vergleichbare elektronische Patientenunterlagen, die den NEPHROCARE-Datensatz einbeziehen;
- das NEPHROCARE-Projekt sollte weiterlaufen.

Weitere Produkte:
Neben dieser Zusammenfassung liegt ein Tagungsbericht auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 8 – VERRINGERUNG NICHTÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN*

Bis zum Jahr 2020 sollten in der gesamten Region Morbidität, Behinderungen und vorzeitige Todesfälle infolge der wichtigsten chronischen Krankheiten auf den tiefstmöglichen Stand zurückgehen.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Gesundheit21 Europäisches Ziel 16 – Qualitätsbewußtes Management der Versorgung*

Bis zum Jahr 2010 sollten die Mitgliedstaaten dafür sorgen, daß sich das Management in allen Bereichen des Gesundheitswesens – angefangen bei bevölkerungsorientierten Gesundheitsprogrammen bis hin zur klinischen Versorgung einzelner Patienten – an den Ergebnissen gesundheitlicher Maßnahmen orientiert.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- RENAL REPLACEMENT THERAPY
- DATA COLLECTION
- QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE
- WORLD HEALTH ORGANIZATION
- SOCIETIES, medical
- DENMARK
- FINLAND
- ICELAND
- NORWAY
- SWEDEN

Zweite Tagung über die Entwicklung von Lehrmaterialien für Gesundheitsökonomie

Athen (Griechenland), 7.–8. April 1999

Gesundheitsökonomie- und Gesundheitspolitik-Experten kamen zur Überprüfung des Sachstands ihrer Tätigkeiten hinsichtlich der Entwicklung von Lehrmaterialien für Gesundheitsökonomie im Zusammenhang mit Ziel 18 des Rahmenkonzepts GESUNDHEIT21 „Qualifizierung von Fachkräften für gesundheitliche Aufgaben" zusammen. Mit dieser Initiative wird bezweckt, eine Serie von Lehrmaterialien zu entwickeln, mit deren Hilfe der gesundheitsökonomische Ansatz einem breiten Interessentenkreis vermittelt werden kann. Man war sich darin einige, daß generell gesehen die Stellung solcher Lehrmodule gute Fortschritte gemacht habe. Es wurde vereinbart, daß die Entwürfe der gegenwärtigen Module bis Anfang September 1999 zur Verfügung stehen sollten, unter Berücksichtigung eines gemeinsamen Formats und der Tagungsempfehlungen. Nach Fertigstellung, Verpackung und Vorbereitung weiterer Module würden diese Lehrmaterialien dann zur Piloterprobung über das Internet verbreitet werden. Die Veröffentlichung der überarbeiteten Module würde dann innerhalb eines Jahres folgen.

Weitere Produkte:

Außer der vorliegenden Zusammenfassung ist ein Bericht in englischer Sprache über die Tagung erhältlich.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 18 – QUALIFIZIERUNG VON FACHKRÄFTEN FÜR GESUNDHEITLICHE AUFGABEN*

Bis zum Jahr 2010 sollten alle Mitgliedstaaten dafür Sorge tragen, daß sich Fachkräfte im Gesundheitswesen und in anderen Sektoren die zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit erforderlichen Kenntnisse, Einstellungen und Kompetenzen aneignen.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- HEALTH ECONOMICS
- TEACHING MATERIALS
- EVALUATION STUDIES
- HEALTH FOR ALL
- EUROPE

Tagung Leistungskatalog und Vergütungsregelungen in Systemen der gesundheitlichen Sicherung

Kiel (Deutschland), 25.–27. Februar 1999

Gesundheitsreformen sind Teil eines breiteren, über die nationalen Grenzen hinausreichenden Bemühens um die Reform der staatlich subventionierten Sozialleistungen und anderer sozialer Sektoren. Die Gesundheitsversorgungspolitik in Europa leidet zunehmend unter den wachsenden Kosten der Gesundheitsversorgung, die steigen, weil die Bevölkerung altert und damit die chronischen Krankheiten und Behinderungen zunehmen, weil neue Behandlungsformen und -techniken zugänglich werden und die Erwartungen der Öffentlichkeit steigen. Die Angebotsseite der Reform von Allokationen und Leistungserbringung kam relativ gut voran. Man versuchte, das Anbieterverhalten u. a. durch staatliche Verträge mit Krankenhäusern sowie durch Pro-Kopf-Pauschalen oder gemischte Vergütungsmodelle für Hausärzte zu ändern. Anbieterorientierte Initiativen wie die laufende Qualitätsverbesserung, die Technologieabschätzung, Praxisleitlinien und die Ersetzung von kostenintensiven Leistungen durch weniger kostenintensive waren relativ erfolgreich. Weniger erfolgreich waren dagegen die Reformen, die sich darauf konzentrierten, durch Marktmechanismen die Nachfrage zu reduzieren; hier war eine sogar noch energischere staatliche Rolle gefragt. Für die Zukunft ist vorauszusehen, daß eine starke zentrale Struktur für die Festlegung von Standards, die Überwachung und Bewertung von Leistungen und zur Verhinderung von opportunistischem Verhalten umso wichtiger wird, je mehr die Steuerung des Gesundheitssystems durch den öffentlichen Sektor dezentralisiert wird, wozu auch die Privatisierung zählt. Die allgemeine Verteilungsgerechtigkeit der Versorgung bildet einen wichtigen Eckstein der europäischen Gesundheitsversorgungssysteme. Marktmechanismen haben die Produktivität und Effizienz der Leistungserbringung erhöht, der Markt kann jedoch nie eine Versorgung für Arme und andere schwache Gruppen garantieren: Die Verantwortung dafür liegt beim staatlichen Sektor.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung wird ein Tagungsbericht auf englisch vorliegen.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 17 – FINANZIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS UND RESSOURCENZUWEISUNG*

Bis zum Jahr 2010 sollten alle Mitgliedstaaten auf der Grundlage des chancengleichen Zugangs, der Wirtschaftlichkeit, der Solidarität und der optimalen Qualität belastbare Finanzierungs- und Ressourcenzuweisungsverfahren für Gesundheitsversorgungssysteme entwickeln.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- INSURANCE, HEALTH, REIMBURSEMENT
- INSURANCE, HEALTH – economics
- HEALTH CARE REFORM
- SOCIOECONOMIC FACTORS
- HEALTH SERVICES ACCESSIBILITY
- EUROPE

Sechste Tagung der Europäischen Regionalen Kommission für die Zertifizierung der Poliomyelitiseradikation: Überprüfung der Dokumentation für die Zertifizierung von nicht endemischen Ländern

Wien, Österreich, 20.–24. Februar 1999

Die Sechste Tagung war die zweite, bei der nationale Ausschußberichte auf der Tagesordnung standen. Die Teilnehmer beurteilten die Dokumentation für die Zertifizierung der Poliomyelitiseradikation, die von 13 nicht endemischen Ländern aus Nordeuropa, dem baltischen Raum und westlichen Teilen der Region vorgelegt worden war, und befaßten sich auf der Grundlage der gewonnenen Erfahrungen eingehend mit dem Aktionsplan für 1999–2000. Die Kommissionsmitglieder überprüften die vorgelegten nationalen Ausschußberichte und hörten sich die mündlichen Darlegungen der nationalen Vorsitzenden an. In vielen Berichten hieß es, daß Daten für einen überzeugenden Nachweis der Poliomyelitiseradikation vorliegen und demnächst eingereicht würden und daß die Länder gut darauf vorbereitet seien, einer möglichen Wiedereinführung von Polioviren entgegenzutreten. Bis auf einige Ausnahmen hatten die Länder, in denen die akute schlaffe Lähmung überwacht wird, sich noch nicht mit den Leistungsindikatoren für eine engmaschige Überwachung auseinandergesetzt. Viele Länder waren imstande, unterstützende Daten für die Enterovirusüberwachung vorzulegen; im allgemeinen sind jedoch gründlichere Informationen erforderlich, um einen überzeugenden Beweis dafür zu liefern, daß die Poliomyelitis eradiziert wurde und eine angemessene Überwachung weitergeführt wird.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung wird ein Tagungsbericht auf englisch vorliegen.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 7 – VERRINGERUNG ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN*

Bis zum Jahr 2020 sollten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- POLIOMYELITIS – prevention and control
- CERTIFICATION
- IMMUNIZATION PROGRAMS
- NATIONAL HEALTH PROGRAMS
- REGIONAL HEALTH PLANNING
- EUROPE
- EUROPE, NORTHERN
- BALTIC STATES

Koordinationstagung des europäischen Gesunde-Städte-Verbunds der WHO

Bologna (Italien), 4.–6. Februar 1999

An der Tagung nahmen Projektkoordinatoren und Politiker aus 32 WHO-Projektstädten und von 15 nationalen Netzen des europäischen Gesunde-Städte-Verbunds teil. Die wichtigsten Punkte der Tagesordnung waren die Arbeitsaufgaben, der strategische Programmhaushalt, die Wahl des Beratungsausschusses und der Auswertungsrahmen für die Phase III des Projekts. Gegenstand der Diskussion und des Erfahrungsaustausches waren u. a. die Ausarbeitung der Anforderungen für die Phase III, die Entwicklung der Gesundheitsplanung in den Städten, die Schaffung lokaler Partnerschaften für Gesundheit, Gesunde-Städte-Planung und die sozialen Determinanten von Gesundheit sowie Chancengleichheit im Gesundheitsbereich. Als wichtigstes Ergebnis wurden die Arbeitsaufgaben gebilligt, der Haushalt und der Evaluierungsrahmen angenommen und der Beratungsausschuß gewählt. Die nächste Koordinationstagung findet im Oktober 1999 in Wien statt.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung wird ein Tagungsbericht auf englisch vorliegen.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 13 – SETTINGS ZUR FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT*

Bis zum Jahr 2015 sollten die Menschen in der Region bessere Möglichkeiten haben, zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz und in ihrer Gemeinde in einem gesunden natürlichen und sozialen Umfeld zu leben.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- URBAN HEALTH
- HEALTHY CITIES
- PROGRAM EVALUATION
- HFA STRATEGY CO-ORDINATION
- EUROPE

Bürgerbeteiligung: eine Herausforderung für unterschiedliche Systeme der Gesundheitsversorgung

Bonn (Deutschland), 4.–5. Februar 1999

Sich wandelnde Krankheitsmuster, neue Gesundheits- und Informationstechnologien, die Möglichkeiten und Risiken der modernen Medizin, sich verändernde Erwartungen und die zunehmende finanzielle Belastung sind einige Gründe, die dazu geführt haben, daß den Bürgern im Prozeß der Gesundheitsreform eine neue Rolle zuerkannt werden muß. Die Tagungsteilnehmer konzentrierten sich auf Entwicklungen in Europa und Nordamerika. Man bemühte sich darum, auf den Erfahrungen verschiedener Industrieländer aufzubauen und diese in die entsprechenden deutschen Diskussionen einzubringen. Von besonderem Interesse waren die folgenden Punkte:

- die internationale Diskussion über Patientenrechte und die Befähigung der Bürger zum selbstbestimmten Handeln in der Entwicklung gesundheitlicher Versorgungssysteme, eine Debatte, die hauptsächlich von der WHO und vom Europarat gefördert wurde;
- die laufenden Diskussionen über nationale Gesundheitsreformen in Europa und über die europäische Integration sowie
- die laufende Auseinandersetzung um konkurrierende Modelle dafür, wie sich der Sozialstaat weiterentwickeln sollte.

Der klassische Sozialstaat sieht sich mit unterschiedlichen Modellen konfrontiert, die als wichtiges Element des Systems Wettbewerbsmechanismen vorsehen. Zwischen diesen Positionen scheint es unvereinbare Widersprüche zu geben, was eine laufende Herausforderung darstellt, alternative Perspektiven zu entwickeln und nach einem möglichen dritten Weg zu suchen. Die Tagungsteilnehmer sammelten Erfahrungen, indem sie Ansichten und Informationen austauschten, von anderen Teilnehmern lernten und dabei die mögliche Entwicklung im Umfeld der einzelnen Teilnehmer untersuchten sowie die Bereiche aufzeigten, in denen ein Forschungsbedarf besteht.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung wird ein Tagungsbericht auf englisch vorliegen.

Gesundheit21 Europäisches Ziel 16 – Qualitätsbewußtes Management der Versorgung*

Bis zum Jahr 2010 sollten die Mitgliedstaaten dafür sorgen, daß sich das Management in allen Bereichen des Gesundheitswesens – angefangen bei bevölkerungsorientierten Gesundheitsprogrammen bis hin zur klinischen Versorgung einzelner Patienten – an den Ergebnissen gesundheitlicher Maßnahmen orientiert.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Keywords

- DELIVERY OF HEALTH CARE – trends
- CONSUMER PARTICIPATION
- HEALTH CARE REFORM
- EUROPE

Zufütterung und Kontrolle der Eisenmangel-Anämie in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion

Genf (Schweiz), 4. Februar 1999

Die WHO-Arbeitsgruppe zum Thema Zufütterung und Kontrolle von Eisenmangel war aufgefordert, bei einer gemeinsamen UNICEF/WHO-Konsultation über Eisenmangel-Anämie einen Überblick über die derzeitige Praxis für die Säuglings- und Kleinkinderernährung in der Europäischen Region vorzulegen. Man verwies auf eine Reihe von Ernährungsempfehlungen aus der Sowjetzeit, die sich von internationalen Standards unterscheiden. Eine schlechte Zufütterung erklärt zum Teil, weshalb Säuglinge und Kleinkinder in der Europäischen Region der WHO unter Eisenmangel leiden, was vor allem für die Länder der ehemaligen Sowjetunion und die zentralasiatischen Republiken gilt. Die Arbeitsgruppe entwarf Leitlinien für die Überarbeitung und Aktualisierung von Empfehlungen zur Zufütterung, um die Einführung einer guten Zufütterung in der Region zu erleichtern. Wenn diese Empfehlungen angenommen werden, sollten sie sich in erheblichem Maße positiv auf den allgemeinen Ernährungszustand und die Eisenwerte von Kleinkindern auswirken.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung liegt ein Tagungsbericht auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 11 – GESÜNDER LEBEN*

Bis zum Jahr 2015 sollten sich die Menschen in allen Gesellschaftsschichten für gesündere Lebensgewohnheiten entschieden haben.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet*

Schlüsselwörter

- INFANT NUTRITION
- CHILD NUTRITION
- ANEMIA, IRON-DEFICIENCY – prevention and control
- FEEDING BEHAVIOR
- EUROPE
- EUROPE, EASTERN
- ASIA, CENTRAL

Dritte Koordinationstagung über die Prävention der grenzüberschreitenden Übertragung von wildem Poliovirus zwischen der Islamischen Republik Iran, dem Irak, der Arabischen Republik Syrien und der Türkei

Istanbul (Türkei), 1.–2. Februar 1999

Zweck der Tagung war es, die Resultate der „Mopping-up"-Phase der MECACAR-Plus-Kampagne im Herbst 1998 auszuwerten und zu erörtern, koordinierte Einsätze zu besprechen und zu planen, die an den nationalen Impftagen von 1999 schwerpunktmäßig in den Grenzgebieten durchgeführt werden sollen, sowie Probleme zu diskutieren und die Erfahrungen über die verschiedenen Maßnahmen auszutauschen, mit denen man versucht, in den Teilnehmerländern die Risikoteilpopulationen zu erreichen. Die Länder meldeten signifikante Fortschritte bei der Poliomyelitiseradikation, vor allem die erheblich verbesserte Qualität der „Mopping-up"-Einsätze. Die wichtigsten Empfehlungen der Tagungsteilnehmer lauteten: fortgesetzte Zusammenarbeit und bessere Koordination von Massenimpfkampagnen in Risikogrenzgebieten, um die grenzüberschreitende Übertragung von wildem Poliovirus zu verhindern. Außerdem muß durch eine hohe Qualität dieser Kampagnen (nationale Impftage sowie „Mopping-up"-Einsätze) erreicht werden, und die Umsetzung einer qualitativ guten Überwachung der akuten schlaffen Lähmung (AFP), die den Zertifizierungskriterien entspricht, ist zu beschleunigen.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung liegt ein Tagungsbericht auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 7 – VERRINGERUNG ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN*

Bis zum Jahr 2020 sollten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- POLIOMYELITIS – prevention and control – transmission – epidemiology
- IMMUNIZATION PROGRAMS
- PROGRAM EVALUATION
- EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE
- PARALYSIS – epidemiology
- IRAN
- IRAQ
- SYRIAN ARAB REPUBLIC
- TURKEY

Seminar: Weiterentwicklung und Reform der pharmazeutischen Ausbildungslehrgänge in den Zentralasiatischen Republiken

Taschkent (Usbekistan), 9. Oktober 1998

Das Seminar wurde in der Absicht abgehalten, wichtige Probleme aufzugreifen und ein Forum für einen weiteren Erfahrungsaustausch und zur Zusammenarbeit in den Ländern zu schaffen. Die für die einzelnen Länder bestehenden Problembereiche wurden ermittelt. Außerdem wurde eine Resolution verabschiedet, in der u. a. eine generelle Überprüfung der Ausbildungslehrgänge für Apotheker und Apothekengehilfen, die Harmonisierung der Ausbildungslehrgänge in den Zentralasiatischen Republiken sowie die Stärkung der Zusammenarbeit unter den Ländern gefordert wird. Mehrländer-Arbeitsgruppen wurden gebildet und Aktionspläne wurden erstellt.

Weitere Produkte:

Außer der vorliegenden Zusammenfassung ist ein Bericht (in englischer und russischer Sprache) über die Tagung erhältlich.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 16 – QUALITÄTSBEWUSSTES MANAGEMENT DER VERSORGUNG*

Bis zum Jahr 2010 sollten die Mitgliedstaaten dafür sorgen, daß sich das Management in allen Bereichen des Gesundheitswesens – angefangen bei bevölkerungsorientierten Gesundheitsprogrammen bis hin zur klinischen Versorgung einzelner Patienten – an den Ergebnissen gesundheitlicher Maßnahmen orientiert.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- EDUCATION, PHARMACY – trends
- CURRICULUM – trends
- INTERNATIONAL COOPERATION
- ASIA, CENTRAL

Sechste Jahrestagung des Verbunds Regionen für Gesundheit

Kattowitz (Polen), 2.–3. Oktober 1998

Die Konferenzteilnehmer befaßten sich eingehend mit den Herausforderungen, die sich durch das Altern der Bevölkerung in Europa ergeben, erörterten innovative Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung eines gesunden Altwerdens und befaßten sich mit der Frage, wie die Regionen das höhere Lebensalter lebenswerter machen können. In Referaten ging es um die komplizierten Sachzusammenhänge, denen sich die Politiker in ganz Europa in einer Zeit erheblicher politischer Veränderungen gegenübersehen, und um die Frage, was Arbeitgeber, der Gesundheitssektor und der gemeinnützige Sektor tun können, um das Bewußtsein für die Schwierigkeiten älterer Menschen zu schärfen und die Talente und den Enthusiasmus älterer Menschen in der Gesellschaft breiter zu nutzen. Ausgehend von den Referaten und persönlichen Erfahrungen arbeitete man in Arbeitsgruppen an einem Aktionsprogramm, das dazu dienen soll, makro-ökonomische und kulturelle Veränderungen zu fördern, die Gemeinschaften zu stärken, die Bereitstellung von bedürfnisorientierten Diensten zu stützen und den einzelnen Menschen zu helfen, ihre Spannkraft zu entwickeln und zu erhalten.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung liegt ein Tagungsbericht auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 2 – GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT*

Bis zum Jahr 2020 sollte das Gesundheitsgefälle zwischen sozioökonomischen Gruppen innerhalb der Länder durch eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit von benachteiligten Gruppen in allen Mitgliedstaaten um mindestens ein Viertel verringert werden.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 5 – ALTERN IN GESUNDHEIT*

Bis zum Jahr 2020 sollte Menschen im Alter von über 65 Jahren die Möglichkeit geboten werden, ihr Gesundheitspotential voll auszuschöpfen und eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu spielen.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- AGING
- HEALTH SERVICES ACCESSIBILITY
- HEALTH SERVICES FOR THE AGED
- HEALTH POLICY – trends
- LOCAL GOVERNMENT
- EUROPE

Vierte Jahrestagung des Verbunds der Ostseeländer „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz"

Sagadi (Estland), 1.–3. Oktober 1998

Die vierte Jahrestagung des Verbunds der Ostseeländer „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz" wurde von der Bilthovener Außenstelle des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation gemeinsam mit dem Ministerium für Soziales von Estland und dem estländischen Institut für experimentelle und klinische Medizin in Tallin und in Zusammenarbeit mit dem finnischen Institut für Arbeitsmedizin sowie mit dem teilregionalen Verbund von Einrichtungen für Arbeitsmedizin aus den Ostseeländern veranstaltet. Die Tagungsteilnehmer befaßten sich mit drei Hauptproblemkreisen: der Situation hinsichtlich des Aufbaus des Telematik-Netzwerks, der Ausarbeitung eines Aktionsplans für das Netzwerk für den Zeitraum 1999–2000 sowie mit der Frage, inwieweit der Verbund der Mitgliedsinstitute im Telematikbereich bereits tatsächlich zusammenarbeitet. Etwa 70% der Teilnehmerinstitutionen haben bereits Länder-Home-Pages, die noch verbleibenden drei befinden sich in unterschiedlichen Vorbereitungsphasen. Man vereinbarte, die verschiedenen Tätigkeiten beim Aufbau und der Erhaltung des Telematik-Netzwerks in erster Linie durch die teilnehmenden Institutionen finanzieren zu lassen. Für den Zeitraum 1999–2000 wurde ein Aktionsplan für den Verbund aufgestellt.

Weitere Produkte:

Neben dieser Zusammenfassung liegt ein Tagungsbericht auf englisch vor.

GESUNDHEIT21 EUROPÄISCHES ZIEL 13 – SETTINGS ZUR FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT*

Bis zum Jahr 2015 sollten die Menschen in der Region bessere Möglichkeiten haben, zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz und in ihrer Gemeinde in einem gesunden natürlichen und sozialen Umfeld zu leben.

**Vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner achtundvierzigsten Tagung in Kopenhagen im September 1998 verabschiedet.*

Schlüsselwörter

- OCCUPATIONAL HEALTH
- INFORMATION SYSTEMS – organization and administration
- BALTIC STATES