

Bericht des Regionaldirektors über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2008–2009



© WHO



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung**

Moskau, 13.–16. September 2010

Punkt 3 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/4
(+EUR/RC60/Conf.Doc./1)
10. Mai 2010
101182
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht des Regionaldirektors über die Arbeit der WHO in der
Europäischen Region im Zeitraum 2008–2009**

Inhalt

	<i>Seite</i>
Vorwort	1
Einführung	2
Herausragende Ereignisse 2008–2009	2
Einsatz für bessere Gesundheit durch Stärkung der Gesundheitssysteme	3
Konferenz und Charta	3
Weltgesundheitstag 2009	4
Migration von Gesundheitspersonal	4
30. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata	5
Wissen zur Stärkung der Gesundheitssysteme	5
Gesundheit von Familie und Gemeinschaft	6
Die Finanz- und Wirtschaftskrise	6
Influenza-Pandemie H1N1/2009	7
Aktivitäten in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit	8
Übertragbare Krankheiten	8
Europäische Impfwoche	8
Masern und Röteln	9
HIV/Aids	9
Tuberkulose	10
Malaria	11
Nichtübertragbare Krankheiten	11
Neues Büro für nichtübertragbare Krankheiten	11
Psychische Gesundheit	12
Alkohol	12
Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit	12
Klimawandel	13
Verletzungsprävention und Sicherheit	13
Ernährung	13
Soziale Determinanten von Gesundheit	14
Bericht der WHO-Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit	14
Gesundheit im Strafvollzug	14
Arbeit mit den Ländern	15
Aserbaidshan	15
Spanien	15
Tadschikistan	16
Türkei	16
Turkmenistan	16
Ukraine	17
Partnerschaften	17
Reform der Vereinten Nationen	18
Interna des Regionalbüros	19
Regelmäßige Treffen mit der Generaldirektorin und den Regionaldirektoren	19
Organisationsentwicklung	19
Globales Management-System	20
Personalpolitik	20
Übertragung von Zuständigkeiten	21
Öffentlichkeitsarbeit und Wissensverbreitung	21
Leitende Organe	22
Literatur	22
Anhang: Umsetzung des Programmhaushalts 2008–2009	27

Vorwort

Der Zweijahreszeitraum 2008–2009 war repräsentativ für die Maßnahmen und die Herausforderungen in der Europäischen Region, seit ich zur Jahrtausendwende mein Mandat erhielt. In dieser Zeit traten aber nicht nur Gefahren für die öffentliche Gesundheit auf, es gab auch entscheidende Wendepunkte für eine Entwicklung zum Besseren. Dieser Bericht soll nicht detailliert Rechenschaft über die Umsetzung der fachlichen Arbeit in der Region geben. Er konzentriert sich stattdessen auf wichtige Maßnahmen des Regionalbüros und bedeutsame Ereignisse in der Region.

Die pandemische Influenza H1N1/2009 war für die gesamte Organisation eine große Herausforderung und die erste echte Bewährungsprobe für die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die Mitte 2007 in Kraft getreten waren. Die Finanzkrise stellte eine ernsthafte Bedrohung für die Gesundheitssysteme dar, doch das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützte die Mitgliedstaaten der Region und prüfte und verbreitete Vorschläge, wie die wirtschaftlichen Schwierigkeiten gemeistert und Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit gemildert werden könnten.

Die Europäische Ministerkonferenz der WHO für Gesundheitssysteme: „Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand“ in Tallinn (Estland) setzte im Juni 2008 mit der Annahme der Charta von Tallinn einen neuen Meilenstein für die öffentliche Gesundheit. Die primäre Gesundheitsversorgung im Kontext gestärkter Gesundheitssysteme war für die Europäische Region der WHO weiter ein zentrales Anliegen und zum dreißigsten Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata wurde diese im Oktober 2008 auf einer globalen Konferenz in Almaty (Kasachstan) gewürdigt. Die Vorbereitungen für die Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im März 2010 in Parma (Italien) begannen Anfang 2008 und nachdem im Dezember 2009 die Verhandlungen der globalen Klimakonferenz der Vereinten Nationen in Kopenhagen (Dänemark) nicht abgeschlossen wurden, gewann Parma noch zusätzlich an Bedeutung. Schon nach den ersten Erschütterungen durch die globale Finanz- und Wirtschaftskrise veranstaltete das Regionalbüro im April 2009 in Oslo (Norwegen) eine Tagung, die Strategien und Empfehlungen zur Überwindung der gesundheitlichen Konsequenzen der Krise aufzeigte.

Das Regionalbüro setzte weiterhin vor allem auf die Arbeit in den Ländern und betonte zugleich den Nutzen und die Notwendigkeit von Partnerschaft und Zusammenarbeit in einer zusehends komplexeren Welt. So koordinierte das Regionalbüro im Jahr 2008 auch Maßnahmen zur gesundheitlichen Versorgung der über 100 000 Binnenvertriebenen (meist Frauen und Kinder), die aus der unsicheren Lage in Südossetien geflohen waren.

Am 31. Januar 2010 gab ich die mir 10 Jahre zuvor übertragene Verantwortung an Zsuzsanna Jakab weiter. Ich danke den Mitgliedstaaten für ihr Vertrauen und ihre Unterstützung sowie dafür, dass sie mir die Möglichkeit gaben, die Arbeit des Regionalbüros in der Region zu leiten und zu unterstützen. Die konkrete Arbeit führten natürlich die engagierten Bediensteten überall in der Region mit ihrer unermüdlichen Entschlossenheit durch, die Gesundheit aller stetig zu verbessern.

Marc Danzon
Regionaldirektor i. R.

Einführung

Im Zweijahreszeitraum 2008–2009 richtete das Regionalbüro seine Arbeit auf die Umsetzung der Länderstrategie, die das Regionalkomitee 2000 in der ursprünglichen und 2005 erneut in einer überarbeiteten Fassung annahm, und orientierte sich dabei auch an der Stärkung der Gesundheitssysteme, wie dies in der Charta von Tallinn vorgesehen ist, hinter die sich das Regionalkomitee im Jahr 2008 stellte.

Das Regionalbüro hat sich besonders bemüht, seine Zusammenarbeit mit den Ländern weiter zu verbessern. Die Umsetzung geplanter Aktivitäten in Ländern mit zweijährigen Kooperationsvereinbarungen und WHO-Länderbüros verbesserte sich im Vergleich zum vorangegangenen Zweijahreszeitraum und für den folgenden wurden nach gründlichen Verhandlungen sehr konkrete Prioritäten aufgestellt. Dies war möglich, weil die Länderbüros sowohl in Bezug auf ihre Kapazitäten als auch ihre Entscheidungskompetenzen gestärkt wurden. Das Regionalbüro arbeitete auch mit den Staaten ohne Länderbüro zusammen und ermöglichte ihnen den Zugang zu Erkenntnissen und Informationen sowie auf Anfrage den Austausch von Fachwissen und maßgeschneiderte Unterstützung.

Während des Zweijahreszeitraums fuhr das Regionalbüro fort, Partnerschaften mit ausgewählten Organisationen auszubauen oder aufzubauen, konkrete gemeinsame Aktivitäten zu entwickeln und durch Synergieeffekte ein Höchstmaß an Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit anzustreben. Das Regionalbüro vertiefte seine guten Beziehungen mit der Europäischen Kommission, arbeitete eng mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zusammen und unterstützte die Länder, welche die Ratspräsidentschaft der Europäischen Union (EU) innehielten. Die Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro und den anderen Regionalbüros wurde im Geiste von Transparenz und Vertrauen für den Aufbau einer Organisation gestärkt, die der Vielfalt ihrer Mitgliedstaaten gemäße, konkrete Dienste anbieten kann. Das Regionalbüro war mit der gleichen Haltung auch am Prozess der Reform der Vereinten Nationen beteiligt.

Darüber hinaus setzte es seine Bemühungen um verbesserte Arbeitsweisen fort. Dazu gehörten Maßnahmen zur Stärkung der Länderbüros und der Personalpolitik der WHO sowie umfassende Beratungen mit dem Hauptbüro und die Arbeit im Regionalbüro zur Vorbereitung auf den Beitritt zum Globalen Management-System (GSM) der WHO im Januar 2010. Die Verfahren in der Verwaltung wurden gestrafft, damit Länderaktivitäten leichter unterstützt werden konnten, und das Personal im Regionalbüro und vor Ort in den Ländern wurde durch Schulungen auf die Umstellung vorbereitet.

Dieser Bericht gibt nicht detailliert Rechenschaft über die Umsetzung der Fachprogramme in der Region. Auf Wunsch sind Informationen hierzu beim Sekretariat erhältlich. Hier konzentrieren wir uns auf die wichtigsten Maßnahmen und Veränderungen im Regionalbüro im Zweijahreszeitraum und beleuchten beispielhaft die Arbeit in fünf Bereichen: Stärkung der Gesundheitssysteme, öffentliche Gesundheit, Arbeit mit den Ländern, Partnerschaften und interne Angelegenheiten des Regionalbüros. Anhand von ausgewählten Themen werden die wichtigsten Aktivitäten illustriert, die als Reaktion auf globale Prioritäten und/oder Resolutionen leitender Organe oder im Zusammenhang mit Aktionsplänen oder großen Konferenzen der Region unternommen wurden.

Herausragende Ereignisse 2008–2009

Vorrangige Initiativen des Regionalbüros im Zweijahreszeitraum betrafen seine Arbeit für mehr Gesundheit durch eine Stärkung der Gesundheitssysteme und die Reaktion auf zwei bedrohliche

Entwicklungen im Jahr 2009: die globale Finanzkrise und die pandemische Influenza H1N1/2009.

Einsatz für bessere Gesundheit durch Stärkung der Gesundheitssysteme

Konferenz und Charta

Nach einem Vorbereitungsprozess unter Beteiligung von Experten aus 26 Mitgliedstaaten sowie einem Beratungsgremium mit Vertretern aus Gesundheitsministerien, Universitäten und Partnerorganisationen veranstaltete das WHO-Regionalbüro für Europa in Tallinn (Estland) vom 25. bis 27. Juni 2008 auf Einladung der estnischen Regierung die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme: „Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand“. Diese Konferenz beschäftigte sich mit dem dynamischen Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheitssystemen, Gesundheit und Wohlstand und den Fragen:

- Wie gut können funktionierende Gesundheitssysteme nicht nur zu Gesundheit, sondern auch zu Wohlstand und wirtschaftlicher Entwicklung beitragen (etwa durch Personalentwicklung, höhere Produktivität, niedrigere Krankheitskosten und weniger Frühverrentung)?
- Unter welchen Bedingungen kann eine gute Führung Wohlstand (wirtschaftliche Entwicklung) für bessere Gesundheit nutzen und umgekehrt?
- Wie können produktive Investitionen in die Gesundheitssysteme sowohl der wirtschaftlichen Entwicklung als auch dem gesellschaftlichen Wohl dienen.

Konkret sollte die Konferenz zu einem besseren Verständnis des Einflusses der Gesundheitssysteme auf die öffentliche Gesundheit und damit das Wirtschaftswachstum in der Region beitragen und angesichts wachsenden Drucks auf die Gesundheitssysteme in Bezug auf Nachhaltigkeit und Solidarität die neuesten Erkenntnisse über wirksame Strategien zur Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit zusammentragen sowie als abschließenden Höhepunkt eine Charta hervorbringen, die ein strategischer Handlungsrahmen für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der gesamten Region ist und politisches Engagement und Handeln fördert und zugleich die Vielfalt der Länder der Region in Bezug auf Gesundheitssysteme und politische Rahmenbedingungen gebührend berücksichtigt (1).

Zu den über 500 teilnehmenden Personen zählten: Gesundheits-, Innen-, Finanz- und Wirtschaftsminister aus 52 der 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, international anerkannte Experten für Gesundheitssysteme, Beobachter und Vertreter von internationalen Organisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft sowie Vertreter der Massenmedien. Die Teilnehmer befassten sich mit den theoretischen Überlegungen hinter dem Begriff Gesundheitssystem und seiner dynamischen Verflechtung mit Gesundheit und Wohlstand, erörterten Sachfragen in Bezug auf seine vier grundlegenden Funktionen (Leistungserbringung, Finanzierung, Erschließung personeller und anderer Ressourcen, Steuerung/Führung), erörterten die politischen Aspekte und bekundeten ihr Engagement durch die Annahme der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand (2). Die 2008 vom WHO-Regionalkomitee für Europa (durch Resolution EUR/RC58/R4) (3) sowie einem breiten Spektrum von WHO-Partnern unterstützte Charta von Tallinn dient als Orientierungshilfe und strategischer Handlungsrahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme in der gesamten Europäischen Region der WHO. Sie bietet ein Forum für den Grundsatzdialog sowie für politisches Engagement und Handeln in einer sehr vielfältigen Region. Sie wirft auch ein Schlaglicht darauf, wie wichtig Gesundheitssysteme für die Schaffung von Gesundheit und Wohlstand sind, und nennt besonders Leistungsmessung als Mittel zur Rechenschaft gegenüber der Öffentlichkeit und länderspezifische Erkenntnisse als Grundlage zur Anpassung der Konzepte. Die hierfür erforderlichen Instrumente werden jetzt entwickelt. Ihre Fertigstellung und allgemeine Anwendung sind die

aktuellen bzw. künftigen Schritte in diesem langfristigen Prozess. Die Konferenz war ein wichtiger Wendepunkt für die weitere Entwicklung der öffentlichen Gesundheit.

Die Konferenz in Tallinn erzielte eine bis dahin ungesehene Aufmerksamkeit in den Medien, führende Fachzeitschriften (*BMJ* und *The Lancet*) waren vertreten und Hunderte von Artikeln erschienen in estnischen wie internationalen Medien. Erstmals stellte das Regionalbüro Mitschnitte einer Ministerkonferenz ins Internet und erreichte damit im Sommer 2008 mindestens 18 035 Besucher aus 65 Ländern.

Im Februar 2009 veranstaltete das Regionalbüro das erste offizielle Folgetreffen zur Umsetzung der Charta von Tallinn (4). Die Vertreter der Mitgliedstaaten konstatierten, dass die meisten Staaten der Region mit der Umsetzung der Charta begonnen hätten, und erörterten ihre wirksame Umsetzung unter den geänderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, wobei sie den Wert ordentlich finanzierter, funktionierender Gesundheitssysteme für den Schutz der Gesundheit und die Wahrung sozialer Gerechtigkeit und damit auch für die Erholung der Wirtschaft betonten. Sie forderten vom Regionalbüro fachliche Unterstützung, hierunter die Entwicklung eines Bündels von Indikatoren, eines Rahmens zur Leistungsbewertung und eines Forums für Erfahrungsaustausch und gegenseitiges Lernen in Bezug auf die Umsetzung der Charta und die Verbesserung der Gesundheitssystemleistung.

Umgekehrt zeigte sich das Regionalbüro entschlossen, die Mitgliedstaaten weiter in der Umsetzung der Charta zu unterstützen. Die Länder führten diesen Prozess zwar an, das Regionalbüro werde aber eine Reihe von Instrumenten für den Fortschritt auf nationaler und internationaler Ebene einsetzen. Bei den auf nationaler und regionaler Ebene ergriffenen Maßnahmen legte das Regionalbüro besonderes Augenmerk auf die Leistungsbewertung und die Stärkung der Steuerungsfunktion und initiierte hier mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums des Vereinigten Königreichs einige Maßnahmen. Gleichzeitig stand es mehreren Mitgliedstaaten (u. a. Estland, Georgien, Kirgisistan, Lettland, Portugal und Tadschikistan) bei der Bewertung der Leistungsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme und der Analyse der Wirkungen bestimmter Reformen zur Seite. Mit ähnlicher Zielsetzung förderte das Regionalbüro den Wissenstransfer und organisierte Tagungen, die Länder aus dem Baltikum sowie Polen an einen Tisch brachte.

Weltgesundheitstag 2009

Anlässlich des Weltgesundheitstages am 7. April unterstrich die WHO die Bedeutung einer besseren Planung und baulichen Ausführung von Krankenhäusern und der Vorbereitung des Gesundheitspersonals auf Krisensituationen wie Erdbeben, Überschwemmungen und bewaffnete Konflikte (5). Der Weltgesundheitstag löste in vielen Ländern der Region Aktivitäten aus, u. a. eine Notfallübung in der Republik Moldau, an der sich viele Sektoren beteiligten.

Migration von Gesundheitspersonal

Aufgrund der Initiative von Mitgliedstaaten und insbesondere Norwegens sowie einer Resolution des Regionalkomitees (EUR/RC57/R1), die das Regionalbüro zu einem Beitrag für die Entwicklung eines ethischen Leitfadens bzw. Rahmenkonzepts zur Anwerbung von ausländischen Gesundheitsfachkräften innerhalb wie außerhalb der Europäischen Region aufforderte, weitete das Regionalbüro seine diesbezüglichen Aktivitäten auf regionaler und globaler Ebene aus. Während des Ersten Globalen Forums zum Thema Gesundheitspersonal, das im März 2008 in Kampala (Uganda) stattfand, hielt der Regionaldirektor eine Ansprache über die Perspektive der Europäischen Region zur Politik angesichts der Herausforderungen durch die Migration von Gesundheitsfachkräften und das Regionalbüro veranstaltete einen runden Tisch, bei der Herkunfts- und Zielländer wirksame Konzepte für ein im Sinne der internationalen Solidarität ethisch vertretbares Anwerben von und Festhalten an Gesundheitspersonal erörterten (6).

Außer durch die Beobachtung der Migration, die Beratung der Länder zu konkreten Maßnahmen und die Einsetzung einer regionalen Sachverständigengruppe wurde das Regionalbüro durch drei Hintergrundpapiere für die Europäische zur Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme (gemeinsam mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik) (7–9) und eine Nebenveranstaltung über ethische Erwägungen in diesem Bereich aktiv (1). Die Charta von Tallinn forderte für die grenzüberschreitende Anwerbung von Fachkräften im Gesundheitswesen eine ethische Grundlage und länderübergreifende Solidarität, die ein Verhaltenskodex sicherstellen sollte. Die Diskussion wurde auf der Folgeveranstaltung des Regionalbüros zur Charta von Tallinn fortgesetzt (4).

2009 konzentrierte sich die Arbeit auf Beiträge der Europäischen Region zum Entwurf eines globalen Verhaltenskodexes für die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal (10). Als Mitglied im globalen Ausschuss zu diesem Thema hat die Region zur Beteiligung aller Regionen in einem harmonischen Prozess beigetragen. Das Sekretariat hatte auf Wunsch der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2008 einen Entwurf als Diskussionsgrundlage vorgelegt. Im Januar 2009 regte der Exekutivrat an, die Regionalkomitees zur breiten Konsultation mit den Mitgliedstaaten mit anschließender Rückmeldung an den Exekutivrat zu nutzen. Die Erörterung des Themas auf der 59. Tagung des Regionalkomitees für Europa im September 2009 betonte Konsequenzen der globalen Finanzkrise für die Arbeitsmärkte und die Notwendigkeit, negative Folgen der Migration für die Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern abzumildern, Chancengleichheit hinsichtlich des Zugangs zu den Gesundheitsleistungen sicherzustellen und gleichzeitig die Abhängigkeit von der Einwanderung von Gesundheitspersonal aus Drittländern möglichst gering zu halten (11). Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC59/R4, in der die Mitgliedstaaten eindringlich gebeten wurden, sich verstärkt für die Entwicklung und Durchführung nachhaltiger personalpolitischer Konzepte, Strategien und Pläne im Gesundheitswesen als einer entscheidenden Komponente zur Stärkung der Gesundheitssysteme und für die Annahme eines globalen Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften einzusetzen (11). Im Dezember 2009 veranstaltete das Regionalbüro eine offene Konsultation unter Beteiligung von Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region mit Sitz im Exekutivrat, Ständigen Vertretungen bei den Vereinten Nationen in Genf sowie weiteren Partnern und erkundigte sich nach deren Ansichten zum überarbeiteten Entwurf. Unter dem Eindruck aller Reden und Beiträge sowie der Resolutionen aus sechs Regionen überarbeitete das Sekretariat zunächst den Entwurf des Verhaltenskodex für den Exekutivrat im Januar 2010 in der Absicht, der 63. Weltgesundheitsversammlung im Mai den endgültigen Entwurf vorzulegen.

30. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata

Die primäre Gesundheitsversorgung im Kontext gestärkter Gesundheitssysteme (Resolution EB124.R8) war für die Europäische Region der WHO weiter ein zentrales Anliegen und Bedienstete des Regionalbüros wirkten auch bei der Vorbereitung einer Konferenz anlässlich des 30. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata mit, die im Oktober 2008 in Almaty stattfand und auf der die WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan den Weltgesundheitsbericht 2008 vorstellte (12). Aus diesem Anlass bekräftigte die WHO erneut die entscheidende Bedeutung der primären Gesundheitsversorgung für die Gesundheitssysteme.

Wissen zur Stärkung der Gesundheitssysteme

Die fundierte Arbeit des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik war für die Bemühungen des Regionalbüros um eine Stärkung der Gesundheitssysteme von großer Bedeutung. Das Observatorium ist ein Vorzeigemodell für eine formalisierte Zusammenarbeit (unter Beteiligung des Regionalbüros) und leistete für die Konferenz in Tallinn maßgebliche Unterstützung. Durch Veröffentlichungen, Sommerseminare und Unterstützung für die Reformen vieler Länder (z. B. Belgien, Lettland, Polen, Republik Moldau und Vereinigtes

Königreich) wurde es zu einem entscheidenden Faktor für Kontinuität und nachhaltigen Fortschritt über die Konferenz hinaus (13). Eine seiner Veröffentlichungen (14) erhielt bei der Medical Book Competition 2009 der British Medical Association das Prädikat sehr empfehlenswert.

Im Zweijahreszeitraum setzte das Regionalbüro seine Unterstützung der Gesundheitsministerien und Regierungen in der Region im Sinne einer verbesserten Erhebung, Untersuchung und Meldung von Gesundheitsindikatoren fort, damit Reformen trotz komplexer Zusammenhänge aufgrund genauerer Informationen über öffentliche Gesundheit und Gesundheitssystemleistung präziser gesteuert werden können. Zum Beispiel wurden im *Europäischen Gesundheitsbericht 2009* Indikatoren und Trends im Bereich der öffentlichen Gesundheit in den vorangegangenen vier Jahren erläutert und beurteilt. Danach bezogen Regierungen aus der Region seit 2005 das gesamte Gesundheitssystem ein, um schlechten Gesundheitsbedingungen entgegenzuwirken, gesunde Lebensgewohnheiten zu fördern und Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abzubauen. Der Bericht zeigte die Entwicklungen in der Region auf, die sowohl durch interne Prozesse (z. B. Gesundheitsreformen), als auch externe Einflüsse (globale Krisen) angestoßen wurden und die Unwägbarkeiten für Gesundheitssysteme und gesundheitliche Resultate mit sich brachten.

Er fasste Fakten und Trends im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Region zusammen und erörterte die Stärkung der Gesundheitssysteme im Hinblick auf die Funktionen Leistungserbringung, Finanzierung, Ressourcenerzeugung und Steuerung. In seinem Anhang enthielt er Daten zur Analyse aktueller und künftiger Herausforderungen für die Gesundheitspolitik in der Region und zur Untermauerung der entsprechenden Schlussfolgerungen. Der Bericht präsentierte außerdem Erkenntnisse über die Krankheitslast, die Wirkung konkreter Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten und Erkrankungen, ausgewählte gesundheitspolitische Maßnahmen (die zu besserer Gesundheit führen könnten, wenn die Umstände für eine erfolgreiche Umsetzung berücksichtigt würden) und die Rolle der Gesundheitssysteme für die Bewältigung der zahlreichen Gesundheitsprobleme in der Region.

Hauptansinnen des Regionalbüros war weiterhin die Unterstützung der Länder darin, auf Grundlage des Kenntnisstands optimale Investitionen in die Gesundheit zu tätigen. Der Bericht enthielt die besten verfügbaren Erkenntnisse zur Entwicklung von Strategien, die einen allgemeinen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung sichern. Der Bericht war nicht nur für die Gesundheitsministerien, sondern auch für alle übrigen Partner, die sich innerhalb und außerhalb der Regierungen aktiv für Gesundheit einsetzen, eine wichtige Informationsgrundlage.

Gesundheit von Familie und Gemeinschaft

Im Bereich Gesundheit von Familie und Gemeinschaft führte das Regionalbüro 2008 in Malta speziell für alle Ansprechpersonen und 2009 im Vereinigten Königreich zum Thema jugendgerechte Gesundheitskonzepte und -dienste jeweils eine wichtige Tagung durch. In Malta empfahlen die Teilnehmer zur Verbesserung der Gesundheit von Familie und Gemeinschaft die Grundfunktionen des Gesundheitssystems zu stärken und Fortschritte hierbei durch eine enge Verzahnung mit der primären Gesundheitsversorgung überall in der Region zu fördern. Bei der Tagung im Vereinigten Königreich teilten mehr als 130 Teilnehmer aus 35 Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen ihr Erfahrungswissen miteinander und unterstützten die Regierungen darin, allen jungen Menschen die Wahrnehmung des Rechts auf Gesundheit und gesunde Entwicklung zu ermöglichen.

Die Finanz- und Wirtschaftskrise

Als im Zweijahreszeitraum die globale Finanz- und Wirtschaftskrise spürbar wurde, richtete die WHO eine Arbeitsgruppe ein, welche die Mitgliedstaaten regelmäßig auf Folgerisiken für die

Gesundheitssysteme hinwies sowie mögliche Gegenmaßnahmen nannte, die insbesondere für Länder in wirtschaftlichen Schwierigkeiten mit den bekannten Konsequenzen für die öffentliche Gesundheit relevant waren. Die WHO erstellte ein Papier für die hochrangige Konsultation zu Finanz- und Wirtschaftskrise und globaler Gesundheit im Vorfeld der Exekutivratstagung im Januar 2009 und sorgte im Anschluss für eine weite Verbreitung des Berichts über die Konsultation (16).

In der Europäischen Region veranstaltete das Regionalbüro mit Unterstützung der norwegischen Regierung im April 2009 in Oslo eine Tagung über den Schutz der Gesundheit zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise und mögliche Folgen für die Europäische Region der WHO (17). 168 Teilnehmer, darunter Minister, stellvertretende Minister und leitende Medizinalbeamte, vertraten 39 der 53 Mitgliedstaaten der Region. Die Teilnehmer erörterten die Auswirkungen des wirtschaftlichen Abschwungs auf Gesundheitssysteme, Gesundheitsergebnisse und die sozialen Determinanten der Gesundheit in ihren Ländern. Sie sprachen auch über mögliche Konsequenzen in Bezug auf die Millenniums-Entwicklungsziele, finanzielle und personelle Ressourcen sowie die Migration von Gesundheitspersonal. Die Teilnehmer skizzierten außerdem Strategien zur Überwindung der Krisenfolgen für die Gesundheit und gaben Empfehlungen ab, in denen sie für Investitionen der Länder zur Verbesserung der Gesundheit und die Aufnahme des Themas Gesundheit in alle Politikbereiche warben.

Influenza-Pandemie H1N1/2009

H1N1/2009 wurde zwar erst Ende April 2009 entdeckt, doch schon im Juni hatte sich das Virus so weit ausgebreitet, dass die WHO die Pandemie feststellte, ohne sich dabei auf die Gefährlichkeit des Virus zu beziehen.

Das neuartige A/H1N1-Virus ähnelte nicht früher oder zeitgleich zirkulierenden saisonalen Grippeviren, sodass die Bevölkerung nicht durch natürliche Immunität vor Infektion geschützt war. Auch wenn die meisten Fälle milde verliefen und ohne Krankenhausaufenthalt endeten, so erkrankten doch mehr Angehörige jüngerer Altersgruppen (25 bis 45 Jahre bzw. unter 15 Jahre) schwer und tödlich als in der üblichen saisonalen Grippe, die eher Todesfälle unter älteren Menschen (über 65 Jahre) und Kleinkindern auslöst. Trotz des allgemein milden Verlaufs der Erkrankung verzeichneten viele Mitgliedstaaten eine erhebliche Mehrbelastung ihrer Gesundheitssysteme durch die sprunghafte Zunahme der Leistungsnachfrage. Im Verlauf der Pandemie gab es international vor allem auf der Südhalbkugel negative klinische Ergebnisse nach verspäteter Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bzw. wegen begrenzten Zugangs zu Gesundheitsversorgung. Zudem löste das Virus in manchen Fällen eine schnell fortschreitende, schwer zu behandelnde und daher sehr gefährliche Lungenentzündung aus. Die WHO empfahl einen Vorrang für den schnellen Einsatz antiviraler Medikamente gegen schwere bzw. lebensbedrohliche Erkrankungen nach einer Infektion mit dem Pandemievirus H1N1/2009.

Ende Dezember 2009 hatte fast jedes Land in der Region eine hohe bis sehr hohe Influenzaktivität im Herbst/Winter gemeldet (insbesondere in der Altersgruppe unter 15 Jahren) und seit April 2009 waren 2789 Todesfälle unter den laborbestätigten Fällen verzeichnet worden (18). Allerdings kulminierte die Grippeaktivität bereits vor Jahresende. In 31 Ländern wurden Impfkampagnen durchgeführt. Von acht Ländern, die gespendete Impfstoffe über die WHO beziehen konnten, bereiteten sich sechs auf deren Empfang vor.

Die Pandemie war der erste praktische Test für die *Internationalen Gesundheitsvorschriften* (IGV) aus dem Jahr 2005 (19) in einer gesundheitlichen Notlage für mehrere Länder und er machte deutlich, wie wichtig die Vorbereitung der Menschen und der zuständigen Institutionen auf derartige Notlagen ist. Zentral für die Pandemiebekämpfung waren der unmittelbare Informationsaustausch und die Einbindung einer Vielzahl von Akteuren. Viele der betroffenen Länder

betonten, wie wichtig ein allgemeiner Zugang zur Gesundheitsversorgung und eine starke primäre Gesundheitsversorgung seien.

Der WHO oblag es, die Überwachung der Pandemie zu verstärken und aufrecht zu erhalten, gegebenenfalls Labormaterialien, Ausrüstung und antivirale Arzneimittel zu liefern, korrekte Auskünfte zu geben und die Bevölkerung zu beruhigen und zugleich zur Befolgung der gesundheitlichen Hinweise sowie zur Vorbereitung auf die erste Impfphase aufzufordern. Dazu gehörte die Bestimmung der vorrangig zu impfenden Personenkreise: Gesundheitspersonal, Schwangere und Menschen mit chronischen Erkrankungen, insbesondere der Atemwege. Das Regionalbüro veranstaltete im August und im Oktober 2009 Workshops über den Einsatz von Impfstoffen gegen H1N1/2009, die sich an die Leiter der nationalen Impfprogramme, Cheflogistiker und einschlägigen Ansprechpersonen aus allen 53 Mitgliedstaaten richtete (18).

Das Regionalbüro arbeitete über die nationalen IGV-Anlaufstellen und das Überwachungsnetz hinter der Influenza-Website eng mit den Mitgliedstaaten zusammen und sorgte für Materialien, Schulungen, Instrumente sowie fachliche Unterstützung für die Bereitschaftspläne. Es kooperierte auch nahtlos mit der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission und dem ECDC. Die WHO stand ebenso in engem Kontakt mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen sowie mit anderen internationalen Organisationen (einschließlich für Handel und Verkehr) sowie mit Herstellern von Impfstoffen, Arzneimitteln, Diagnostika und persönlicher Schutzausrüstung. Die Website des Regionalbüros bot aktuelle Nachrichten und weitere Informationen zum Thema an (18).

Aktivitäten in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit

Als Beispiele für die Aktivitäten des Regionalbüros im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten sowie die sozialen Determinanten von Gesundheit zu nennen.

Übertragbare Krankheiten

Europäische Impfwoche

Die Europäische Impfwoche (20) ist eine vom Regionalbüro angeleitete und koordinierte Initiative der Region, mit deren Umsetzung die Mitgliedstaaten konkrete Probleme angehen. Partnerorganisationen wie das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), die Maserninitiative und das ECDC leisten auf regionaler und nationaler Ebene Beiträge. Die Impfwoche soll die Mitgliedstaaten darin unterstützen, Pläne für einen flächendeckenden Impfschutz voranzutreiben. Als das Regionalbüro diese Initiative im Jahr 2005 startete, beteiligten sich sechs Länder daran.

An der dritten Europäischen Impfwoche, die vom 21. bis 27. April 2008 stattfand, beteiligten sich mit 32 schon mehr als die Hälfte der Mitgliedstaaten (20). Das Spektrum der Aktivitäten reichte von Informations- und Aufklärungskampagnen in Form von Ausstellungen, Konzerten und andere Musikveranstaltungen bis zur Vorstellung neuer Impfleitlinien, der Einführung neuer Impfstoffe und/oder Impfpläne sowie der Vorbereitung und Durchführung zusätzlicher Impfkampagnen. Die Länder nahmen unterschiedliche Krankheiten (etwa Masern, Diphtherie, Röteln und Poliomyelitis) und Zielgruppen (Gesundheitspersonal, Politiker und andere führende Entscheidungsträger, Eltern, Lehrer und Schüler, militärische und religiöse Führer sowie schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen wie Migranten und andere Minderheiten) ins Visier. Aufsuchende Aktivitäten (u. a. Hausbesuche zur Überprüfung des Impfstatus, zur Werbung für die Impfung und zu deren Durchführung) wurden ebenfalls organisiert. Durch Pressekonferenzen,

Interviews und Sendungen in Funk und Fernsehen erhielt die Initiative viel Aufmerksamkeit. Ein Beispiel für regionsüberschreitende Zusammenarbeit war die Europäische Impfwoche 2008, die parallel zur Impfwoche für Gesamtamerika der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation (PAHO) stattfand.

Für die vierte Europäische Impfwoche (20.–26. April 2009) nutzte das Regionalbüro innovative Internetmethoden und soziale Medien als Werbeinstrumente, verbreitete seine Botschaft durch ein animiertes Video über YouTube und gewann so auch Leser für eine informative Website (20). Über soziale Netzwerke wie Facebook, VKontakte und StudiVZ wurde die gleiche Botschaft verbreitet. Das Video wurde von Tausenden betrachtet und war auf 16 Video-Webseiten sowie über 120 soziale Netze, Weblogs und Diskussionsforen abrufbar. Es ergänzte ein breites Spektrum aus Aktivitäten, die jedes teilnehmende Land eigenständig durchführte.

Masern und Röteln

Die Absenkung der Masern-Inzidenz in der gesamten Region und das Erreichen der angestrebten Impfquote von 95% für die erste Dosis des den Erreger enthaltenden Impfstoffs waren bahnbrechende Erfolge. Seit das Regionalkomitee das Ziel einer Eliminierung der Masern aus der Region bis 2010 in einer Resolution (EUR/RC55/R7) aufstellte, haben die meisten Mitgliedstaaten erfolgreiche Strategien umgesetzt. Ihre Anstrengungen führten im Zeitraum 2007–2009 in der Region zu einer historisch niedrigen Inzidenz von unter 10 Fällen pro einer Million Einwohner und praktisch zur Eliminierung der Masern in einer Reihe von Ländern.

Das Regionalbüro hat im Zweijahreszeitraum die Indikatoren aus der Masern- und Rötelnüberwachung aufmerksam verfolgt, Leitlinien für die Überwachung herausgegeben und den Ländern ein Instrument zur Eigenbewertung in Bezug auf die Eliminierung zur Verfügung gestellt. Es hat die Planung, Umsetzung und Auswertung zusätzlicher Impfkampagnen in Georgien, Tadschikistan und der Ukraine unterstützt. Nachdem Verdacht eines Zusammenhangs zwischen Impfung und unerwünschten Folgeereignissen wurden die Kampagnen in Georgien und der Ukraine jedoch eingestellt. Selbst auf Drängen von Regionalbüro und UNICEF wurden sie nicht wieder aufgenommen.

Trotz der insgesamt hohen Durchimpfungsrate in der Region häuften sich die Anzeichen dafür, dass der Glaube der Entscheidungsträger und Eltern an die Wichtigkeit des Impfschutzes zu bröckeln beginnt (19). Nach Ausbrüchen im Westen der Region – einhergehend mit örtlich niedrigen Impfquoten und Impfverweigerung durch manche Eltern – ist das Ziel der Eliminierung von Masern und Röteln aus der Region bis 2010 nicht mehr erreichbar.

Diese Situation erwuchs wesentlich aus dem Ausbleiben von Erkrankungen, was wiederum erst durch das Erreichen und Verteidigen hoher Impfquoten gegen durch Impfung vermeidbare Krankheiten möglich wurde. Die Abwesenheit von Erkrankungen hat auch die Auffassung gefördert, dass selten auftretende schwerwiegende unerwünschte Ereignisse in Verbindung mit Impfungen ein größeres Risiko bedeuteten als die Krankheiten selbst. Das Regionalbüro hat die Impfung gegen Masern und Röteln im Rahmen von Initiativen wie der Europäischen Impfwoche gefördert (20). Es hat die Länder über die erzielten Fortschritte in einem Nachrichtenbrief unterrichtet (21).

HIV/Aids

Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützte weiter die Bewältigung der HIV/Aids-Epidemie im Rahmen des Gesundheitssystems in Einklang mit der Forderung nach allgemeinem Zugang zu wirksamer, bezahlbarer und chancengleicher HIV-Vorsorge, -Behandlung und -Pflege, wie sie in der Erklärung von Dublin über Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV/Aids in Europa und Zentralasien formuliert wurde. 2007 und 2008 führte das WHO-Regionalbüro für

Europa unter Federführung des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) eine Bestandsaufnahme der Umsetzung der Erklärung in den Ländern durch, an der mehr als 100 Experten aus der gesamten Region beteiligt waren (22).

2008 begannen das Regionalbüro und das ECDC in der Überwachung von HIV in der Europäischen Region zusammenzuarbeiten und so für Qualität und Aktualität der Datenerhebung aus den 53 Mitgliedstaaten zu sorgen. Sie veröffentlichten diese Daten (23) zur Orientierung und Informierung der Länder bei ihrem Bestreben, die HIV-Vorsorge, -Behandlung und -Pflege in der gesamten Region zu stärken. Daneben hat das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit UNAIDS und UNICEF die Fortschritte in der Ausweitung von HIV-Vorsorge, -Behandlung und -Pflege im Gesundheitssektor beobachtet und rückgemeldet (24).

Im Osten der Region ist die HIV-Epidemie weiter in erster Linie auf Konsumenten von Injektionsdrogen konzentriert. Unter fachlicher Anleitung des Regionalbüros wurde 2008 durch WHO, UNODC (Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung) und UNAIDS ein Leitfaden für Länder zur Aufstellung von Zielen für einen allgemeinen Zugang der Konsumenten von Injektionsdrogen zu HIV-Vorsorge, -Behandlung und -Pflege erstellt (25). Er sollte die Schaffung nationaler Rahmen, Indikatoren und Zielvorgaben für die Beobachtung der Fortschritte in Bezug auf die HIV-Maßnahmen in dieser Gruppe erleichtern.

2008–2009 beriet das Regionalbüro Länder, die Mittel aus dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria beantragen wollten, und prüfte und lieferte dafür in erster Linie Empfehlungen, die Komponenten der HIV/Aids-Behandlung und -Pflege und die Stärkung des Gesundheitssystems betrafen. Es hat die Länder auch kontinuierlich in fachlicher Hinsicht durch Evaluierungen unterstützt. Die meisten osteuropäischen Länder entwickelten ihre nationalen klinischen Protokolle nach dem Vorbild der WHO-Protokolle für die Europäischen Region (26). Das Regionalbüro hat zu diesem Prozess beigetragen, indem es die Stimmigkeit zwischen den nationalen und regionalen Empfehlungen unterstützt hat.

Tuberkulose

Das klare Bekenntnis zum Kampf gegen die Tuberkulose, das Mitgliedstaaten und Regionalbüro auf dem Europäischen Ministerforum der WHO 2007 in Berlin machten, wurde befolgt und bestärkt (27). Das Regionalbüro und Vertreter des ECDC, der Europäischen Kommission, der United States Agency for International Development (USAID), der KNCV-Tuberkulose-Stiftung der Niederlande und ausgewählter Mitgliedstaaten erstellten im Dezember 2008 einen Aktionsplan, der geeignete Schritte zur Weiterverfolgung und Begleitung der Erklärung zur Tuberkulose sichern soll (27). Das Regionalbüro leistete den Mitgliedstaaten fachliche Unterstützung, indem es Konzepte und Strategien entwarf, Pläne überprüfte und aktualisierte, Materialien für Labore und Infektionsbekämpfung lieferte, Leitlinien erstellte, die Behandlung und Versorgung der Tuberkulose (auch zusammen mit HIV) ausweitete und ihre Kapazitäten zur Umsetzung der Strategie „Stopp der Tuberkulose“ stärkte (28).

Besondere Aufmerksamkeit galt der multiresistenten Tuberkulose in den stark betroffenen Ländern der Region, von denen immerhin 18 auf hoher Prioritätsstufe stehen. Das Regionalbüro half auch den in Frage kommenden Mitgliedstaaten bei Anträgen auf Mittel von dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und der globalen Arzneimittelhilfe, dem Green Light Committee, der Globalen Arzneimittelfazilität und UNITAID.

Ein weiteres Beispiel für Maßnahmen des Regionalbüros war ein Projekt, das sich für eine ausgeweitete Behandlung und Versorgung der HIV/Aids- und Tuberkulosepatienten sowie verstärkte Prävention innerhalb der Gesundheitssysteme Estlands, Lettlands und Litauens einsetzte (15). Damit sollten die Übertragungsraten von und die Anfälligkeit gegenüber HIV und Tuberkulose gesenkt sowie die Auswirkungen begrenzt werden, indem nationale Maßnahmen verstärkt,

die Zusammenarbeit zwischen nationalen Programmen entwickelt und die Gesundheitssysteme dazu befähigt wurden, sich nachhaltig an die Bedingungen einer erfolgreichen HIV-Bekämpfung anzupassen. Nationale Arbeitsgruppen für Tuberkulose, HIV und die Stärkung des Gesundheitssystems wurden eingerichtet und die nationalen Konzepte zur HIV- und Tuberkulosebekämpfung überprüft.

Im Zweijahreszeitraum 2008–2009 begann das Regionalbüro gemeinsam mit dem ECDC, Daten über Tuberkulose in der Region zu erheben und zu veröffentlichen (29). Diese Zusammenarbeit umfasste auch Daten über HIV/Aids und Grippe.

Malaria

Die Länder haben auf dem Weg zur Eliminierung der Malaria aus der Region reale Fortschritte erzielt: Die Zahl der gemeldeten Malariafälle ging zwischen 1995 und 2008 als Folge der intensiven Malariabekämpfung von 90 712 auf 593 zurück (15,30). Malariafälle aufgrund lokaler Übertragung werden noch aus sieben Mitgliedstaaten der Region gemeldet: Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, Russische Föderation, Tadschikistan, Türkei und Usbekistan. Seit 2008 haben sich alle von Malaria betroffenen Länder auf die Phase der Eliminierung zubewegt und ihre nationalen Strategien dieser veränderten Wirklichkeit angepasst. Ein Land, in dem Malaria in drei aufeinander folgenden Jahren nicht übertragen wird, kann die WHO um seine Zertifizierung als malariafrei bitten. Turkmenistan und Armenien, wo die Übertragung der Malaria bereits 2006 unterbrochen wurde, haben die Zertifizierung der Eliminierung von Malaria eingeleitet.

Das Regionalbüro setzte sich in enger Zusammenarbeit mit diesen Ländern dafür ein, auch sie als malariafrei zertifizieren zu können.

2008 erstellte das Regionalbüro gemeinsam mit dem turkmenischen Ministerium für Gesundheit und Medizinalindustrie einen Plan für den Zeitraum 2008–2010 zur Eliminierung der Malaria aus Turkmenistan. Später bewarb sich das Land um die Zertifizierung als malariafrei und von Armenien war ein ähnlicher Schritt kurz darauf zu erwarten. Außerdem erhöhten externe Partner, allen voran der Globale Fonds, ihre finanzielle Unterstützung für Eliminierungsaktivitäten in Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan. Die Regierungen Armeniens, der Türkei und Turkmenistans waren in Kooperation mit dem Regionalbüro für die Bereitstellung umfassender fachlicher und finanzieller Unterstützung ihrer Eliminierungsprogramme verantwortlich. Alle Länder waren zuversichtlich, dass diese Programme nach Plan verlaufen und die Malariaübertragung bis 2015 stoppen und dann die Krankheit aus der Region eliminieren könnten.

Nach einer erfolgreichen Eliminierung könnten die nationalen Gesundheitssysteme andere krankheitsspezifische Programme in die vorhandenen Strukturen und Angebote integrieren und dadurch stärker werden. Einige Länder in der Europäischen Region und in der Region Östlicher Mittelmeerraum standen vor vergleichbaren epidemiologischen Herausforderungen, so dass die WHO durch gemeinsame Tagungen, bessere Notifizierung über Malaria in diesen Gebieten, Aufbau gemeinsamer Projekte und internationaler Fortbildungskurse sowie Besuche der nationalen Ansprechpartner für die Malariaprogramme und der WHO-Bediensteten eine engere grenzüberschreitende Zusammenarbeit förderte.

Nichtübertragbare Krankheiten

Neues Büro für nichtübertragbare Krankheiten

Im Zweijahreszeitraum trieb das Regionalbüro die Pläne zur Eröffnung einer Außenstelle in Athen weiter voran und unterzeichnete eine entsprechende Vereinbarung mit der griechischen Regierung, wonach das Athener Büro sich auf nichtübertragbare Krankheiten und damit den

Hauptanteil der Krankheitslast in der Europäischen Region konzentrieren wird. Die Außenstelle soll danach ein integraler Bestandteil der Abteilung Gesundheitsprogramme sein, die Kompetenz des Regionalbüros auf diesem Gebiet stärken und bei der Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten wichtige Impulse setzen (31). Nach Plan sollte das Büro Ende 2009 betriebsbereit sein.

Psychische Gesundheit

Das Regionalbüro stellte im Oktober 2008 in London (Vereinigtes Königreich) einen Bericht zur psychischen Gesundheit in der Region vor (32). Der Bericht war mit der Europäischen Kommission zusammen angefertigt und vom Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs unterstützt worden. Er enthielt neue Daten zur Psychiatriepolitik und -praxis in 42 der 53 Mitgliedstaaten der Region. Er erlaubte Ländervergleiche anhand von Indikatoren wie Anzahl der Psychiater, Finanzierung, Zahl der gemeindenahen Einrichtungen, Ausbildungsstand des Personals, Menge der verschriebenen Antidepressiva und Vertretungsmöglichkeiten für Nutzer und Betreuende. Daneben unterstützte das Regionalbüro die Ausbildung von Ärzten in der primären Gesundheitsversorgung und die Entwicklung gemeindenaher Versorgungseinrichtungen in vielen Ländern der Region.

Alkohol

Im Januar 2008 begann das Regionalbüro für Europa eine Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission an einem Projekt mit fünf Hauptzielen:

- Aktualisierung des Europäischen Alkoholinformationssystem und Sicherung seiner Kompatibilität mit der Datenbank der Kommission zum Thema Alkohol,
- Bestimmung der sozialen und ökonomischen Aspekte der Alkohol-Problematik,
- Bestandsaufnahme und Weitergabe neuer Erkenntnisse für den Grundsatzdiskurs,
- Entwicklung von Leitlinien für nationale Aktionspläne gegen Alkoholmissbrauch und deren Umsetzung,
- Bereitstellung fachlicher Beiträge zur Entwicklung sektorübergreifender Initiativen.

Aus dem Projekt entstanden 2009 zwei Publikationen (33,34).

Im April 2009 veranstaltete das Regionalbüro als Antwort auf die Bitte der 61. Weltgesundheitsversammlung um Ausarbeitung einer globalen Strategie zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums eine regionale Konsultationstagung, auf der 45 Mitgliedstaaten der Region vertreten waren.

Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit

Die Vorbereitung der Konferenz, die im März 2010 in Parma (Italien) stattfand (35), wurde im gesamten Zweijahreszeitraum 2008–2009 fortgesetzt. Das Regionalbüro veranstaltete mit Unterstützung durch Andorra, Deutschland, Kirgisistan, Luxemburg, Montenegro, Serbien, Spanien, Österreich und Tadschikistan eine Reihe vorbereitender Veranstaltungen zur Ausgestaltung der Agenda der Tagung. Dazu zählten drei hochrangige Vorbereitungstreffen, eine thematische Fachtagung über gesunde Umweltbedingungen (36), Tagungen zu den Erfordernissen der östlichen und südöstlichen Mitgliedstaaten der Region, ein Symposium über Umwelt- und Gesundheitsforschung (37), Tagungen zur Erörterung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über Einfluss und Auswirkungen sozialer Ungleichheiten auf umweltbedingte Gesundheitsrisiken (38,39) und eine Fachsitzung zu den Konferenzvorbereitungen während des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2009. Zur Unterstützung erstellte das Regionalbüro zahlreiche

Dokumente, Berichte, Fach-, Grundsatz- und Hintergrundpapiere sowie kollegial begutachtete Artikel für internationale Fachzeitschriften.

Das Regionalbüro hat den Prozess angeleitet, der zu dem endgültigen Entwurf der Konferenzklärung (40) führte und der allen Ländern und Partnerorganisationen die vollkommene Urhebererschaft an ihrer Verpflichtung zu einer gesunden Umwelt für die Kinder erhalten sollte. Der Europäische Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (EEHC) leitete den Vorbereitungsprozess für die Konferenz.

Klimawandel

Im gesamten Zweijahreszeitraum hat das Regionalbüro daran gearbeitet, evidenzbasierte Informationen über Klimawandel und Gesundheit sowie über grundsätzliche Optionen zum Schutz der Gesundheit vor möglichen negativen Folgen zu beschaffen. Dafür wurden Forschungsprojekte genutzt, Verfahren und Werkzeuge zur Durchführung nationaler Bewertungen geschaffen, Aktionspläne für Gesundheit und Hitzewellen aufgestellt (41), andere Organisationen einbezogen und integrierte Systeme zur Beobachtung und Bewertung der Veränderungen in Umwelt und Bevölkerungsgesundheit in der gesamten Region entwickelt. Das Regionalbüro stellte am Weltgesundheitstag 2008 eine Publikation zum Thema Schutz der Gesundheit vor den Folgen des Klimawandels (42) vor. Über 20 Länder führten Veranstaltungen hierzu durch. Die Publikation erhielt im Rahmen der Medical Book Competition 2009 der British Medical Association das Prädikat sehr empfehlenswert.

Anfang 2009 startete das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit der deutschen Bundesregierung eine Sieben-Länder-Initiative für den Schutz der Gesundheit vor den Folgen des Klimawandels, um Maßnahmen der Gesundheitssysteme in sieben Ländern im Osten der Region zu unterstützen. In Modellversuchen wurden neue Maßnahmen von der verstärkten Überwachung von Infektionskrankheiten bis zur Aufstellung von Plänen für eine sichere Wasserversorgung erprobt. Alle Länder schätzten Gesundheitsfolgen ab und entwickelten nationale Anpassungsstrategien. In Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission schätzte das Regionalbüro Folgen verschiedener Politikoptionen für den Schutz der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Union ab (43).

Verletzungsprävention und Sicherheit

In seiner Arbeit zur Verringerung von Gewalt- und Unfallverletzungen stellte das Regionalbüro den Mitgliedstaaten Daten zum Umfang der Verletzungen sowie über wirksame Maßnahmen zu ihrer Prävention zur Verfügung und half, die Präventionskapazitäten zu verbessern sowie den Austausch über bewährte Präventionsstrategien auszuweiten. Im Zeitraum 2008–2009 umfasste die Arbeit auch die Veröffentlichung regionaler Berichte zur Prävention von Kinderverletzungen und Straßensicherheit, welche die Berichte der WHO auf globaler Ebene ergänzten (44,45). Daneben hat das Regionalbüro zusammen mit der European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (EuroSafe) und der französischen Kommission für Verbraucherschutz unter der Schirmherrschaft der französischen EU-Ratspräsidentschaft im Oktober 2008 in Paris die Zweite Europäische Konferenz zu Unfallverhütung und Sicherheit veranstaltet.

Ernährung

Im Zweijahreszeitraum hat das Regionalbüro für Europa die internationalen Bemühungen zur Umsetzung der Maßnahmen koordiniert, die in der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas (46) und im Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung 2007–2012 (47) gefordert wurden. Gleichzeitig hat es einzelne Mitgliedstaaten darin unterstützt, nationale Aktionspläne für Bewegung und Ernährung zu erstellen, umzusetzen und auszuwerten. In diesem Zusammenhang hat sich das Regionalbüro mit Mitgliedstaaten und weiteren Akteuren für eine geringere Natriumaufnahme und eine bessere Verbraucheraufklärung eingesetzt und es hat drei

Aktionsnetzwerke moderiert, in denen Ländergruppen sich zum Ergreifen einer Reihe von Maßnahmen verpflichteten. So wollten sie den Salzkonsum der Bevölkerung verringern, den Ernährungszustand in den Ländern bewerten (und besonders Adipositas im Kindesalter überwachen) sowie den Marktdruck auf Kinder reduzieren, energiereiche, nährstoffarme Lebensmittel mit hohem Gehalt an Fett, Zucker und Salz zu konsumieren.

Soziale Determinanten von Gesundheit

Bericht der WHO-Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit

Die Europäische Region und das Regionalbüro haben einen wichtigen Beitrag zum Bericht der WHO-Kommission für soziale Determinanten (48) geleistet, der während der 58. Tagung des Regionalkomitees 2008 erörtert wurde. Das Regionalbüro unterstützte die Entwicklung einer globalen Strategie für die Länderarbeit durch die Kommission, diente als Ansprechpartner der Kommission für die Länder- und Überzeugungsarbeit in der Region und arbeitete eng mit Ländern zusammen, die sich an einer Ausweitung der Maßnahmen gegen die sozialen Ursachen schlechter Gesundheit und die Beseitigung gesundheitlicher Benachteiligung interessiert zeigten. Das Regionalbüro stellte den Bericht der Kommission bei vielen Anlässen im Jahr 2009 vor und erörterte ihn mit Akademikern, Politikern und Vertretern internationaler Organisationen. Es hat auch Mitgliedstaaten geholfen, den Bericht in ihre Landessprachen übersetzen zu lassen.

Bericht und Empfehlungen der Kommission haben ihrerseits die Forderung nach einer Beseitigung sozial bedingter gesundheitlicher Benachteiligungen in der Europäischen Region verstärkt. 2009 gab die Weltgesundheitsversammlung durch Resolution WHA62.14 die Richtung für Maßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Benachteiligungen aufgrund sozialer Determinanten vor (49). Die Art der von den Ländern erbetenen Unterstützung bewegte sich inhaltlich weiter vom Aufstellen der angestrebten Ziele für gesundheitliche Chancengleichheit zur Leistungssteuerung für das Erreichen dieser Ziele. Die Beseitigung sozial bedingter gesundheitlicher Benachteiligungen ist zum integralen Bestandteil eines effektiven Gesundheitssystems und einer guten Organisationsführung über alle Sektoren hinweg geworden. Im Zeitraum 2008–2009 unterstützte das Regionalbüro 15 Mitgliedstaaten im Kampf gegen gesundheitliche Benachteiligung u. a. durch: den Ausbau von Kapazitäten zur Beobachtung gesundheitlicher Benachteiligungen, Interventionen für bestimmte Zielgruppen, Analysen mit dem Ziel der Stärkung institutioneller Kapazitäten in den Ländern und die Abstimmung der Maßnahmen zur Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit.

Das Regionalbüro hat auch Länder dabei unterstützt, geschlechtsbezogene Benachteiligung als Determinante für Gesundheit in ihre Konzepte und Programme einzubeziehen (50). Es hat die Aufschlüsselung und Analyse von Daten nach Geschlecht durch Kapazitätsaufbau auf der Grundlage der vorhandenen Erkenntnisse gefördert.

Die Nachfrage nach Unterstützung in diesem Bereich stieg im Zweijahreszeitraum 2010–2011 an und kam aus insgesamt 23 Ländern. Wie auch 2009 bei der Tagung zum Thema Gesundheit und Finanzkrise betont wurde, ist die Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit eine Voraussetzung dafür, die aktuellen Herausforderungen im Bereich Gesundheit in den Griff zu bekommen (17).

Gesundheit im Strafvollzug

Das WHO-Projekt Gesundheit im Strafvollzug (HIPP) befasste sich 2008 auf seiner Tagung in Kiew (Ukraine) mit dem Thema Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Frauen in Gefängnissen. Die Teilnehmer nahmen die Erklärung von Kiew zur Gesundheit von Frauen in Gefängnissen an (51), hinter die sich auch die achtzehnte Tagung der UNODC stellte. Im Oktober 2009 war das Regionalbüro der erste von zwölf Organisatoren der Internationalen Konferenz für Gesundheitsschutz im Gefängnis in Madrid (52), die sich mit der Prävention und Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten wie HIV, Hepatitis C, Tuberkulose und sexuell übertragenen Infektionen befasste. Im November 2009 wurde ein Bediensteter des Regionalbüros mit der Presidential

Citation der American Public Health Association (APHA) für sein Engagement in der Arbeit des HIPP ausgezeichnet.

Arbeit mit den Ländern

Ihren höchsten Ausdruck fand die Arbeit des Regionalbüros in konstruktiven praktischen Bemühungen auf Länderebene im Rahmen der Strategie zur Anpassung der Dienste der WHO an die Bedürfnisse der Länder (53). Das Regionalbüro baute seine Arbeit mit den Mitgliedstaaten auf Analysen der strategischen Bedürfnisse des einzelnen Landes im Gesundheitsbereich auf. Diese Bestandsaufnahmen waren für die Anpassung der WHO-Zusammenarbeit an die nationalen Strategien und Pläne und ihre Abstimmung mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und Entwicklungshilfeorganisationen von zentraler Bedeutung. Die Berichte dienten auch als Grundlage für die Entwicklung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA), die das Regionalbüro mit den Mitgliedstaaten abschloss. Die BCA setzen alle Maßnahmen im Rahmen der zentralen Aufgaben der Gesundheitssysteme (Steuerung, Erzeugung von Ressourcen, Erbringung von Gesundheitsleistungen und Finanzierung) an. Da die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region jedoch unterschiedlich strukturiert waren, wurden die Interventionen für jedes Land individuell festgelegt. 2009 wurden die Bestandsaufnahmen aktualisiert und für den Zeitraum 2010–2011 konnte das Regionalbüro mit 33 Mitgliedstaaten neue BCA abschließen.

Der überwiegende Teil der Arbeit wurde, besonders auch im Rahmen der BCA, langfristig geplant, doch hat das Regionalbüro auf Anfrage der Länder auch akute Hilfe im Krisenfall geleistet. Die hier genannten Beispiele repräsentieren beide Aspekte.

Aserbaidshen

Auf Grundlage einer Bestandsanalyse des Regionalbüros zur reproduktiven Gesundheit in Aserbaidshen unterstützte die WHO aserbaidshenische Politiker und Experten bei der Entwicklung einer nationalen Strategie für den Zeitraum 2008–2015, die vom Gesundheitsminister am 30. Januar 2008 angenommen wurde. Die Hilfe der WHO erfolgte in enger Partnerschaft insbesondere mit dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), UNICEF und USAID. Die Strategie umfasste folgende Bereiche und Themen: Gesundheit von Müttern und Kindern, Entscheidungsfreiheit durch Familienplanung und sichere Abtreibung, sexuell übertragene Infektionen wie Gebärmutterhalskrebs und HIV/AIDS, reproduktive Gesundheit von Teenagern, geschlechtliche Gewalt und sexuelle Ausbeutung. Zur Strategie für Aserbaidshen gehörte ein Aktionsplan mit einer Laufzeit von zwei Jahren. Auf Ersuchen des Gesundheitsministeriums überwachte das Regionalbüro die Durchführung des Plans und koordinierte die diesbezügliche internationale Unterstützung.

Spanien

Gemeinsam mit der Generaldirektion Forschung der Europäischen Kommission führte das Regionalbüro eine Studie über Folgen des Toxischen-Öl-Syndroms (TOS) durch. Die Studie sollte das Thema in einen breiteren Kontext evidenzbasierter Umwelt- und Gesundheitspolitik einordnen. Das vom Regionalbüro mit Unterstützung der Generaldirektion durchgeführte Internationale gesundheitspolitische Symposium über Umwelt- und Gesundheitsforschung hob im Oktober 2008 (37) die Zusammenarbeit zwischen der spanischen Regierung und dem Regionalbüro durch den Wissenschaftlichen TOS-Ausschuss als ein gutes Beispiel dafür hervor, wie in einem multidisziplinären Vorgehen Entscheidungen zugunsten der öffentlichen Gesundheit auf der

Grundlage begrenzter, wenngleich schlüssiger, Erkenntnisse getroffen wurden und wie dies als ein Modell für Lebensmittelsicherheit und die Beherrschung künftiger Umweltkatastrophen sowie Ausbrüche unbekannter Krankheiten dienen könne.

Tadschikistan

Im Winter 2007/2008 litt Tadschikistan unter extrem kaltem Wetter. Dadurch wurde das Gesundheitssystem zu einem Zeitpunkt bedroht, als es nicht nur wegen der Kältewelle, sondern auch in Folge von Stromausfällen, Engpässen in der Wasserversorgung, Verbrennungen durch Heizgeräte und der Zunahme von Infektionskrankheiten mehr denn je gebraucht wurde. Als Teil des Teams der Vereinten Nationen im Land koordinierte das Regionalbüro in enger Absprache mit den anderen internationalen Organisationen und der Regierung die Maßnahmen gegen diese Krise. Es machte eine medizinische Notversorgung für die am stärksten gefährdeten Menschen zugänglich: ältere Menschen, Kinder und Schwangere. Das Regionalbüro rief nachdrücklich zu großzügiger Hilfe auf, damit die Gesundheitsdienste während des kalten Wetters gesichert, ihre Instandsetzung langfristig fortgeführt und die Wiederkehr einer ähnlichen Situation verhindert werden konnten. Die internationale Gemeinschaft stellte 1,4 Millionen US-\$ zur Deckung des dringendsten Gesundheitsbedarfs bereit. 2009 war das Regionalbüro federführend an einer von zwei durch die japanische Regierung geförderten Maßnahmen eines auf ein Jahr angelegten Projekts beteiligt. Es half 16 tadschikischen Krankenhäusern an der 1200 km langen Grenze nach Afghanistan Katastrophen und Notsituationen zu überstehen und weiterhin Gesundheitsfürsorge zu leisten.

Türkei

Im Zeitraum 2008–2009 unterstützte das Regionalbüro die Bemühungen der Türkei weiter, den Tabakkonsum ihrer Bürger zu verringern. In diesem Kampf hat das Land in großem Umfang Instrumente und Werkzeuge der WHO genutzt. Seit der Ratifizierung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) (54) im Jahr 2004 hat das Land ein Regierungsprogramm zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und einen Aktionsplan für den Zeitraum 2008–2012 gemäß FCTC und Konzepten und Interventionen aus MPOWER (55) entwickelt, mit denen künftige Aktivitäten geplant, der Tabakkonsum bekämpft und somit die öffentliche Gesundheit und insbesondere die Gesundheit der Jugend geschützt werden können. Das Hauptziel war es, den Raucheranteil unter Jugendlichen und Erwachsenen (ab 15 Jahre) auf 20% und unter Kindern (unter 15 Jahre) auf 0% zu senken. Der nächste Schritt erfolgte 2008 durch ein Gesetz, das Rauchen an öffentlichen Orten verbot. Mit fachlicher und finanzieller Unterstützung des Regionalbüros begann das Gesundheitsministerium eine landesweite Studie über Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen der Erwachsenen in Bezug auf die neue Gesetzgebung und damit verbundenen Praktiken. Die Untersuchungsergebnisse sollten die Planung wirksamer Interventionen erleichtern, die auf die Bedürfnisse jeder Provinz und/oder Teilregion zugeschnitten sein sollten. Ende 2009 veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht über die Ausgangslage in Bezug auf Tabak, Tabakkonsum und damit verbundenen Gegenmaßnahmen in der Türkei (56), der die Beobachtung künftiger Entwicklungen in der Tabakbekämpfung im Lande erleichtern sollte.

Turkmenistan

Im Rahmen gemeinsamer Präventionsmaßnahmen gegen Infektionskrankheiten unterstützte das Regionalbüro im Jahr 2008 das Gesundheitsministerium dabei, eine neue nationale Strategie und einen Aktionsplan zur Eliminierung der Malaria bis 2013 zu entwickeln. Die turkmenische Regierung und die WHO arbeiteten gegen die Malaria auf nationaler Ebene zusammen; 2009

waren ihre Schwerpunkte die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Turkmenistan und Afghanistan, die weitere Verbesserung der Überwachung sowie die Schaffung von Mechanismen zur Vorhersage, Früherkennung, schnellen Reaktion und Vorsorge gegen Ausnahmesituationen in Bezug auf Malaria. Zum Ende des Zweijahreszeitraums hat Turkmenistan die WHO um die Zertifizierung als malariefrei gebeten.

Ukraine

Da Masern und Röteln in der Ukraine ein besonderes Problem darstellten, unterstützten Regionalbüro und UNICEF die ukrainische Regierung darin, im Frühjahr 2008 eine Massenimpfung zu organisieren. Als die Kampagne gerade anlief, starb ein 17-jähriger Junge nur 15 Stunden nach seiner Impfung. Sein Tod wurde sofort mit dem Impfstoff in Verbindung gebracht und das Gesundheitsministerium der Ukraine beschloss die Kampagne auszusetzen.

Nach einer Zusammenkunft mit der WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan und dem ukrainischen Gesundheitsminister, besuchte der Regionaldirektor gemeinsam mit der UNICEF-Regionaldirektorin für Mittel- und Osteuropa Maria Calivis das Land. Nach Prüfung der Fakten gelangten beide zu dem Schluss, dass der Impfstoff nicht für den Tod des Jungen verantwortlich war, und forderten die Fortsetzung der Impfkampagne. Leider wurde die Kampagne jedoch nicht fortgesetzt. Danach arbeitete das Regionalbüro dafür, das Vertrauen der Öffentlichkeit und der Medien in die Schutzimpfung gegen Masern und Röteln wieder herzustellen.

Partnerschaften

Im Zeitraum 2008–2009 entwickelte das Regionalbüro seine Partnerschaften mit Akteuren im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region wie den Vereinten Nationen und zwischenstaatlichen Organisationen, bilateralen Entwicklungsorganisationen und Gruppen der Zivilgesellschaft sowie der Privatwirtschaft fort. Es überarbeitete seine Partnerschaftsstrategie im Hinblick auf eine stärker zentralisierte Mobilisierung von Finanzmitteln. Die vorangegangenen Abschnitte dieses Berichts enthalten viele Beispiele der fruchtbaren Zusammenarbeit mit einem breiten Spektrum von Partnern.

Insbesondere die Beziehungen des Regionalbüros zu den Einrichtungen der EU gediehen im Geiste des gegenseitigen Nutzens gut. Die jährliche Überprüfung durch die Zusammenkunft hochrangiger Vertreter von WHO und Europäischer Kommission zeigte, dass die Kooperation sowohl auf strategischer als auch auf fachlicher Ebene verstärkt und vertieft worden war. Außer zu seinem wichtigsten Partner in der Europäischen Kommission, der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher, hat das Regionalbüro auch seine Verbindungen zu anderen Generaldirektionen ausgebaut, etwa zu denen für Beschäftigung und Soziales, Landwirtschaft, Umwelt und die Regionen und mit sechs Fachagenturen im Bereich Gesundheit zusammengearbeitet, insbesondere mit dem ECDC. Die Hauptbereiche der gemeinsamen Arbeit umfassten Gesundheitssicherheit, Alkohol- und Tabakbekämpfung, Adipositas, geistiges Eigentum, die Internationalen Gesundheitsvorschriften (19), Gesundheit am Arbeitsplatz und die sozialen Determinanten von Gesundheit. Durch die Vorbereitung und Veranstaltung der Konferenz von Tallinn im Jahr 2008 (1) stärkte das Regionalbüro seine Verbindungen und die Zusammenarbeit mit vielen staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen. Insbesondere die Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucher trug aktiv zur Vorbereitung und Durchführung der Konferenz bei. Das Regionalbüro unterstützte den Konsultationsprozess, den die Generaldirektion für den Entwurf einer Gesundheitsstrategie der EU initiiert hatte (57). Außerdem erweiterte das Regionalbüro seine Unterstützung für die Mitgliedstaaten in Vorbereitung und während der EU-Ratsvorsitze sowohl in Bezug auf vorgegebene als auch selbst gewählte Prioritäten: Gesundheit in allen Politikbereichen (Finnland), Krebserkrankungen (Slowenien), Gesundheitssicherheit und Alz-

heimer-Krankheit (Frankreich), Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten, Zugang zur und Effizienz der Gesundheitsversorgung (Tschechische Republik) und Klimawandel (Schweden). Diese gemeinsame Arbeit wurde in einer Reihe von Bereichen vorangetrieben, insbesondere für die Themen Bekämpfung mikrobiologischer Gefahren, Unfall- und Gewaltprävention, Alkohol und Influenzapandemie H1N1/2009.

Das Regionalbüro und das ECDC vereinbarten im Februar 2008 einen Arbeitsplan für 2008–2009 und das ECDC beteiligte sich an der Konferenz von Tallinn im Juni (1). Die Zusammenarbeit konzentrierte sich auf Themen wie epidemiologische Überwachung, harmonisiertes Meldesystem und besseres Erkennen neu entstehender Gefahren sowie gemeinsame Antworten auf gesundheitliche Ereignisse von Bedeutung für die Region und die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (19). Die Arbeit im Zweijahreszeitraum bezog sich sowohl auf die Vogelgrippe als auch auf die Influenzapandemie H1N1/2009. Die Partner begannen eine koordinierte Überwachung von HIV/Aids und Tuberkulose in der Europäischen Region, um qualitativ hochwertige standardisierte Daten zu sichern, die das gesamte Gebiet erfassen (23,29).

Das Regionalbüro hat seine Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen fortgesetzt: mit der Weltbank im Bereich Gesundheitssysteme, mit UNICEF bei den Themen Impfung, Ernährung, Unfälle und Gewalt und mit UNFPA im Bereich reproduktive Gesundheit. Es hat mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) für die Harmonisierung und Verbreitung von Gesundheitsdaten und -analysen gearbeitet und Länder unterstützt, Mittel der GAVI-Allianz und des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria zu beantragen.

Reform der Vereinten Nationen

Auf Länderebene beteiligten sich die Leiter der Länderbüros aktiv an Gesundheitsinitiativen der Vereinten Nationen. In Ländern, die in den Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) fallen, beteiligten sie sich aktiv an Arbeitsgruppen örtlicher Teams der Vereinten Nationen zu Themen wie Gesundheit, Umwelt und/oder Notlagen. Das Regionalbüro hat Koordinierungsstrukturen geschaffen, die Partnerschaften auf Länderebene unterstützen sollten.

Das Regionalbüro hat sich zudem an Gedankenspielen und Versuchen für eine bessere Koordination der Strategien und Aktionen der Vereinten Nationen insgesamt und vor Ort beteiligt; insbesondere gilt dies für Albanien, das 2008 eines der Pilotländer für das Programm „One United Nations“ war. In Anlehnung an die albanische Strategie für Entwicklung und Zusammenhalt 2007–2013 und die Millenniums-Entwicklungsziele griff das Programm in Albanien nationale Prioritäten auf: eine transparentere und verantwortlichere Führung, eine ausgeweitete Teilhabe an Grundsatzentwürfen und -entscheidungen, leichter Zugang zu hochwertiger Grundversorgung und eine umweltverträgliche Entwicklung der Regionen. Die Pilotstudie zeigte sowohl Chancen als auch Risiken für eine Verbesserung der Arbeitsergebnisse der WHO durch bessere Koordination im Rahmen der Vereinten Nationen auf.

2009 führten Montenegro und Kirgisistan als ausgewählte Initialzündler das Programm „One United Nations“ ein und alle Organisationen der Vereinten Nationen in beiden Ländern beteiligten sich. In Kirgisistan beteiligte sich das WHO-Regionalbüro für Europa an der Entwicklung zweier Projekte im Rahmen des Programms – zu Energiefragen und zu der Gesundheit von Mutter und Kind.

Interna des Regionalbüros

Im Zeitraum 2008–2009 setzte das Regionalbüro seine Bemühungen um mehr Effektivität durch verstärkte Kooperation innerhalb der Organisation, effizientere Verfahren und eine bessere Personalpolitik sowie enge Zusammenarbeit mit den leitenden Organen fort. Es verstärkte kontinuierlich seine Präsenz in den Ländern in Bezug auf die finanzielle und personelle Ausstattung der Büros und den Aufbau personeller Kapazitäten sowie die Weitergabe von Zuständigkeiten auf die Ebene des Landes.

Regelmäßige Treffen mit der Generaldirektorin und den Regionaldirektoren

Die regelmäßigen Treffen in offener Atmosphäre zwischen der WHO-Generaldirektorin und den Regionaldirektoren trugen auch in diesem Zweijahreszeitraum zur Bewältigung wichtiger Themen der Politik der Organisation und zu ihrer besseren und wirtschaftlicheren Führung bei. Eine dieser Tagungen fand 2009 in Tirana (Albanien) statt. Hier konnten die Teilnehmer selbst in Augenschein nehmen, welche Erfolge das Regionalbüro auf Ebene des Landes erzielt hat, wie viel Ansehen es genießt und wie glaubwürdig es durch seine Präsenz vor Ort geworden ist.

Organisationsentwicklung

Das Regionalbüro analysierte die Aufgaben und Ziele sowie personellen und finanziellen Ressourcen gründlich, die ihm für die Bearbeitung konkreter Themen in Übereinstimmung mit den globalen und regionalen Prioritäten und Mandaten, welche die Leitungsgremien der WHO festgelegt hatten, und für die Erfüllung der Anfragen und Bedürfnisse von Mitgliedstaaten vorgegeben waren. Organisatorische Korrekturen haben eine weiche und flexible Führung ermöglicht, welche die tagtägliche Umsetzung, Abstimmung und Verzahnung von Maßnahmen zwischen Referaten und Abteilungen insgesamt erleichtern sollte. Das Management-Team verfolgte und prüfte die angepassten Verfahren aufmerksam, damit sie deren Wirksamkeit und Durchschlagskraft angemessen auswerten konnte. In vielerlei Hinsicht wurde das Regionalbüro zu einer Matrix-Organisation: Es hat die Mitgliedstaaten in der Entwicklung ihrer Gesundheitssysteme unterstützt und zugleich fachliche Exzellenz in den vertikalen Gesundheitsprogrammen angestrebt.

Das Management-Team beobachtete die Leistungen der Organisation kontinuierlich und griff gegebenenfalls korrigierend ein. Das Team förderte die organisatorische Weiterentwicklung des Regionalbüros im Zeitraum 2008–2009 durch acht offen angelegte Lagebesprechungen, auf denen Zuständigkeiten verdeutlicht und Fortschritte in Bezug auf die strategischen Ziele der WHO für die internationale und nationale Arbeit (Anhang 1) und die elf internen Entwicklungsstränge geprüft wurden.

Die Bediensteten der Länderbüros wurden regelmäßig und gründlich geschult und durch eine Reihe von Kursen über die Stärkung der Gesundheitssysteme und ihre nachhaltige Finanzierung, über soziale Determinanten von Gesundheit und Maßnahmen zum Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten, über die Ursachen nichtübertragbarer Krankheiten und Gegenmaßnahmen, über Grippeimpfung und die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (19) in der Europäischen Region u. ä. weiter qualifiziert. Für eine reibungslosere Abwicklung der Länderarbeit wurde das zuständige Helpdesk verstärkt. In einer Bewertung dessen Arbeit konkludierten die unabhängigen internen Prüfer der WHO, dass sie sehr erfolgreich durchgeführt worden sei und empfahlen ähnliche Vorkehrungen für die WHO insgesamt.

Globales Management-System

Im Laufe des Zweijahreszeitraums bereitete sich das Regionalbüro darauf vor, nach dem Hauptbüro und anderen Regionen dem Globalen Management-System (GSM) beizutreten, das vorher getrennte Arbeitsabläufe, Verfahren und Anwendungen für die ganze Organisation in einem einheitlichen System zusammenführt. Das Ziel lautete mehr Effizienz (vereinfachte Verfahren, verdichtete Verwaltung, papierlose Prozesse), Transparenz und Kooperation in der gesamten WHO und dadurch eine bessere Arbeit der WHO im Sinne der Gesundheit. Ausgehend von den andernorts in der WHO gemachten Erfahrungen mit Einführung und Betrieb des GSM wollte das Regionalbüro seine Bediensteten auf eine wirksame Nutzung des Systems vom Zeitpunkt des Beitritts im Jahr 2010 an vorbereiten.

Das Regionalbüro betraute eine Gruppe von Bediensteten in der Abteilung Verwaltung und Finanzen mit der Steuerung dieses Prozesses. 2009 konzentrierte sich diese Gruppe auf zwei Bereiche: die Konvertierung der Daten und Verfahren und die Schulung von Bediensteten aus allen Dienststellen des Regionalbüros in der Anwendung von GSM. Die Konvertierung erforderte erst die Bestätigung (oder Abweisung) der zu übertragenden Datensätze und dann die Übertragung samt erneuter Überprüfung. Gleichzeitig mussten Aufgaben und Zuständigkeiten aus dem Regionalbüro in die GSM-Struktur eingepasst werden. In der Übergangsphase arbeiteten die Bediensteten sowohl in GSM als auch in den bisherigen Systemen. Zunächst wurden spezialisierte Bedienstete auf die Erstellung und Finanzierung der Arbeitspläne für 2010–2011 in GSM vorbereitet. Anschließend gaben sie ihr Wissen an nahezu alle Kollegen weiter. Für diese Kollegen wurden drei unterschiedliche Kurse angeboten, die auf den Grad ihrer Nutzung von GSM zugeschnitten waren. Daneben bereitete die Gruppe auch Schulungen und Unterstützung für die Zeit nach der Einführung des GSM vor und veröffentlichte Werbematerial in Büros und Intranet.

Personalpolitik

2008–2009 wurde die Personalplanung durch den ersten strategischen Personalplan des Regionalbüros endlich ein integraler Bestandteil der mittelfristigen strategischen Planung. Hierzu musste die Leitung die tatsächlichen Erfordernisse zur Erbringung der regional insgesamt erwarteten Ergebnisse bestimmen. Dabei kristallisierten sich vier übergeordnete Funktionskategorien heraus: Richtung und Strategie, Fachunterstützung, Außenbeziehungen und administrative Unterstützung. Zusätzliche Leitungspositionen sollten außerdem die Leistungsfähigkeit des Büros steigern.

Dieser strategische Ansatz zur Nutzung der personellen Ressourcen untermauerte die Personalreform auf globaler Ebene, die in früheren Zweijahreszeiträumen durch drei neuartige Vertragsformen (kontinuierliche, befristete und vorübergehende Beschäftigung) bessere Arbeitsbedingungen schaffen sollte. Seit 2006 wurden freie Stellen in Übereinstimmung mit den strategischen Richtungen mit internen Bewerbern besetzt und 174 neue Stellen wurden in zusätzlichen oder überarbeiteten Aufgabenbereichen geschaffen, ohne dass die Zahl der Bediensteten des Büros insgesamt anstieg. Die Zahl der Festanstellungen stieg im Vergleich zu 2005 erheblich. Mitte 2009 betrug der Anteil der Bediensteten mit Planstelle 68% und für Ende 2009 wurde eine Quote von 70% erwartet. Dadurch sollten die Kosten für die Vertragsadministration sinken. Der Plan ging auch gegen die unausgewogene Anwerbung internationaler Bediensteter auf Länderebene vor. Ihr Anteil stieg im Zeitraum 2008–2009 in den Länderbüros um 7 Prozentpunkte von 16% auf 23%. Außerdem wurden die Auswahlverfahren effizienter gestaltet, indem Zuständigkeiten in erheblichem Umfang delegiert und die Außenstellen und Länderbüros stärker einbezogen wurden.

Übertragung von Zuständigkeiten

2008 übertrug die Generaldirektorin die Zuständigkeit für gewisse Aufgaben an die Regionaldirektoren, die früher eine Zustimmung aus dem Hauptbüro erforderten. Dadurch konnten auf regionaler Ebene Stellen bis einschließlich der Dienstgrade P.6/D.1 besetzt, geschaffen, klassifiziert, reklassifiziert, verlängert oder abgeschafft werden.

Im Laufe von 2008 übertrug die Leitung des Regionalbüros Zuständigkeiten an die Länderbüros, um die rechtzeitige Umsetzung der Arbeitspläne zu unterstützen und die Büros weiter zu stärken. Damit lag die letzte Verantwortung für die Verwaltung des Länderbudgets bei den Leitern der Länderbüros. Außerdem konnten die Leiter der Länderbüros und der Außenstellen den Vorsitz in Auswahlkomitees für Planstellen im gehobenen, mittleren und niederen Dienst übernehmen und finanzielle Zusagen machen.

2009 fand die Übertragung von Zuständigkeiten für verbindliche Zusagen auf die vierte Ebene ihren Niederschlag im GSM, sodass die Dienstgrade über Ausgaben befinden konnten, wie folgt:

- Projektleiter (0–10 000 US-\$),
- Referatsleiter, Leiter von Länderbüros und Außenstellen (10 001–25 000 US-\$),
- Direktoren der Abteilungen (25 001–70 000 US-\$),
- Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen (>70 000 US-\$).

Eine interne Buchprüfung beim Länderbüro in der Russischen Föderation wies die erhöhte Effizienz und Effektivität durch die Übertragung von Zuständigkeiten nach.

Öffentlichkeitsarbeit und Wissensverbreitung

Das Regionalbüro hat seine Funktion als Sachwalter von Fachwissen im Zweijahreszeitraum ausgeweitet und vertieft. Es hat zu allen wichtigen WHO-Veranstaltungen Medienstrategien verfolgt und die fachlichen Aktivitäten in der Öffentlichkeit durch eine breite Streuung von Pressemitteilungen in allen Arbeitssprachen, Beantwortung von Medienanfragen und direkte Pressekontakte in den Ländern unterstützt. Insbesondere zu Vogelgrippe und Pandemie H1N1/2009 hat es durch klare Kommunikatives eine wachsende Zahl von Journalisten für die Arbeit des Regionalbüros interessiert.

Im Zeitraum 2008–2009 hat die Website des Regionalbüros (58) fast 200 Nachrichten veröffentlicht, über 75 Ereignisse berichtet und 40 neue Publikationen sowie 30 illustrierte Geschichten vorgestellt. Täglich und wöchentlich wurde aktuell über die pandemischen Ausbrüche berichtet (18) und die Zahl der Besucher der Website stieg in April und Mai 2009 auf das Fünffache. Die Website zum Thema Grippe wurde in allen vier Sprachen nach den Bedürfnissen der Akteure umgestaltet. Sonderseiten wurden für zentrale Veranstaltungen der Organisation und die 15 Länderbüros geschaffen.

2009 wurde doppelt so viel Material ins Deutsche und Französische und dreimal so viel ins Russische übersetzt wie 2008. Ein Drittel der offiziellen Veröffentlichungen wurde in zwei der Arbeitssprachen übersetzt. Zweitausend Dokumente wurden über das Internet verbreitet. Im Zeitraum 2008–2009 stieg die Nachfrage nach Veröffentlichungen des Regionalbüros und die Verkaufszahlen, Downloads und Übersetzungsanfragen übertrafen alle gesetzten Zielmarken. Daraus lässt sich das gewachsene Interesse an Wissensprodukten gut ablesen. Zwei Veröffentlichungen gewannen renommierte Preise der British Medical Association (14,42).

Im gesamten Zweijahreszeitraum war die Datenbank Gesundheit für alle (59) das beliebteste Informationsprodukt. Im Dezember 2009 organisierte das Regionalbüro mit Unterstützung der türkischen Regierung die erste Tagung nationaler und internationaler Ansprechpartner, die gemeinsam an dieser Datenbank arbeiten, in Antalya. Die Gesundheitsinformationssysteme des Regionalbüros sollten hierdurch einen zusätzlichen Impuls erhalten. Die Diskussionen konzentrierten sich auf Beispiele vorbildlicher Praktiken aus nationalen Gesundheitsinformationssystemen, eine gemeinsame Datenerhebung mit EUROSTAT (dem statistischen Amt der EU), integrierte WHO-Datenbanken, Datenqualität und Leistungüberprüfung von Gesundheitssystemen.

Über sein Büro in Brüssel verbreitete das Regionalbüro seine Informationsmaterialien an einen breiten Fächer aus EU-Partnern und EU-relatierten Akteuren. Die rapide zunehmende Nachfrage nach WHO-Beiträgen und Ansichten war symptomatisch für wachsende Bedeutung des Regionalbüros in der Gesundheitsdebatte der EU.

Leitende Organe

Das WHO-Regionalkomitee für Europa kam 2008 in Tiflis (Georgien) und 2009 in Kopenhagen (Dänemark) zu seiner jährlichen Tagung zusammen (3,11). Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO waren ein zentrales Thema sämtlicher fachlichen und konzeptionellen Diskussionen dieser Regionalkomitees und für den weiteren Verlauf dieses Diskurses wurde eine Agenda festgelegt. 2008 wurde eine Regionale Auswahlkommission für Kandidaten für das Amt des Regionaldirektoren ernannt, die das Ergebnis ihrer Arbeit dem Regionalkomitee 2009 vorlegte. Neben der Annahme von Resolutionen zu den Auswirkungen der globalen Wirtschaftskrise auf die Gesundheit in der Region, zu personalpolitischen Konzepten im Gesundheitswesen und zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (19) sind die Nominierung von Frau Zsuzsanna Jakab als Regionaldirektorin und der Dank an Dr. Marc Danzon für seine zehnjährige Amtszeit von der 59. Tagung des Regionalkomitees (11) zu berichten.

Der Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) wählt die vom Regionalkomitee zu behandelnden Themen aus (60). Der 15. und der 16. SCRC traten mehrmals im Jahr zusammen und arbeiteten noch enger mit dem Sekretariat des Regionalbüros und dem Regionalkomitee zusammen. Dies führte zu zielgerichteten und sachorientierten Tagungen des Regionalkomitees und zu Fortschritten in einer Reihe der behandelten Fragen.

Erstmalig wurde im Zweijahreszeitraum eine Befragung zur Zufriedenheit der Mitgliedstaaten mit der Arbeit des Regionalbüros durchgeführt. 91% der Antworten bezeugten Zufriedenheit mit der Arbeit des Regionalbüros insgesamt. Diese Befunde bestärkten das Regionalbüro in seiner Entschlossenheit und in seinem Engagement mit den Ländern. Die Ergebnisse dienten auch als Leitfaden für die Weiterentwicklung der Angebote.

Literatur

1. *Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme: „Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand“ Tallinn (Estland), 25.–27. Juni 2008. Bericht.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/E92150G.pdf>, eingesehen am 13. Juli 2010).
2. *Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91438g.pdf>, eingesehen am 23. Juni 2010).

3. *Bericht über die Achtundfünfzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/E91935G.pdf>, eingesehen am 13. Juli 2010)
4. *First Regional Follow-up Meeting on the Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth, Copenhagen, Denmark 5–6 February 2009, Report*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92397.pdf>, accessed 29 March 2010).
5. Weltgesundheitstag, 7. April 2009 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2009-save-lives.-make-hospitals-safe-in-emergencies>, eingesehen am 23. Juni 2010).
6. *Recruitment and retention of health workers: policy options towards global solidarity*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/E91417.pdf>, accessed 24 June 2010).
7. Buchan J. *Wie kann die Migration von Gesundheitsfachkräften gesteuert werden, um negative Auswirkungen auf das Angebot zu verhindern?* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa und Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e93414G.pdf>, eingesehen am 24. Juni 2010).
8. Bourgeault IJ et al. *Wie kann ein optimaler Qualifikationsmix effektiv verwirklicht werden – und warum?* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa und Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e93413G.pdf>, eingesehen am 24. Juni 2010).
9. Merkur M et al. *Sind lebenslanges Lernen und Revalidierung Garantien für die Praxistauglichkeit von Ärzten?* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa und Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e93412G.pdf>, eingesehen am 24. Juni 2010).
10. Managing health workforce migration- towards a global code of practice [web site]. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/index.html>, accessed 29 March 2010).
11. *Bericht über die neunundfünfzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92999G.pdf>, eingesehen am 24. Juni 2010).
12. *The world health report 2008. Primary health care – now more than ever*. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/entity/whr/2008/whr08_en.pdf, accessed 29 March 2010).
13. European Observatory on Health Systems and Policies [web site]. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/observatory>, accessed 28 April 2010)
14. Garrido MV et al. *Health technology assessment and health policy-making in Europe. Current status, challenges and potential*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe and WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91922.pdf>, accessed 29 March 2010).
15. *Der Europäische Gesundheitsbericht 2009. Gesundheit und Gesundheitssysteme*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/>, , eingesehen am 29. Juni 2010).
16. High-level Consultation on the Financial and Economic Crisis and Global Health [web site]. Geneva, World Health Organization, 2009

- (http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/financial_crisis_20090113/en/index.html, accessed 29 March 2010).
17. *Health in times of global economic crisis: implications for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/117185/Oslo_report.pdf, accessed 29 March 2010).
 18. *Pandemic (H1N1) 2009* [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/influenza/ah1n1>, accessed 29 March 2010).
 19. *International Health Regulations (2005)*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/ihr/9789241596664>, accessed 29 March 2010).
 20. *European Immunization Week* [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/eiw>, accessed 29 March 2010).
 21. *EURO immunization monitor* [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/vaccine/publications/20081030_3, accessed 28 April 2010).
 22. Matic S et al., eds. *Progress on implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and central Asia*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/Document/E92606.pdf>, accessed 28 April 2010).
 23. ECDC, WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e93034.pdf>, accessed 28 April 2010).
 24. WHO, UNAIDS, UNICEF. *Towards universal access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report*. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/hiv/pub/2009progressreport/en>, accessed 28 April 2010).
 25. WHO, UNODC, UNAIDS *technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en>, accessed 28 April 2010).
 26. Eramova I et al., eds. *HIV/AIDS treatment and care: clinical protocols for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/e90840.pdf>, eingesehen am 29. Juni 2010).
 27. *Europäisches Ministerforum der WHO: „Alle gegen Tuberkulose“*. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91369G.pdf>, eingesehen am 29. Juni 2010).
 28. *The Stop TB Strategy* [web site]. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/tb/strategy/en>, accessed 28 April 2010).
 29. ECDC, WHO Regional Office for Europe. *Tuberculosis surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 (<http://www.euro.who.int/document/E93600.pdf>, accessed 30 March 2010).
 30. *Global Health Atlas* [online database]. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/globalatlas/dataQuery/default.asp>, accessed 30 March 2010).
 31. *Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten*. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89306G.pdf>, eingesehen am 29. Juni 2010).
 32. *Policies and practices for mental health in Europe. Meeting the challenges*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91732.pdf>, accessed 7 April 2010).

33. *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92823.pdf>, accessed 28 April 2010).
34. *Handbook for action to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92820.pdf>, accessed 28 April 2010).
35. Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/home/conferences/fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health>, eingesehen am 30. Juni 2010)
36. *Bericht der themenbezogenen Fachtagung „Gesunde Umweltbedingungen“ (Luxemburg, 28.–29. Januar 2009).* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/116922/Theme_mtg_EH_Lux_grep.pdf, eingesehen am 12 Juli April 2010).
37. *International Public Health Symposium on Environment and Health Research. Science for Policy, Policy for Science: Bridging the Gap. Madrid, Spain, 20–22 October 2008. Report.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92478.pdf>, accessed 7 April 2010).
38. *Environment and health risks: the influence and effects of social inequalities. Report of an expert group meeting Bonn, Germany 9–10 September 2009.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/E93037.pdf>, accessed 28 April 2010).
39. Child and adolescent health – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/activities/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115>, accessed 13 July 2010).
40. *Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/document/e93618G.pdf>, eingesehen am 30. Juni 2010).
41. Matthies F et al. eds. *Heat-health action plans.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/heathealth-action-plans>, accessed 28 April 2010)
42. Menne B et al., eds. *Protecting health in Europe from climate change.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/74401/E91865.pdf, accessed 7 April 2010).
43. *Protecting health from climate change. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 2009* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/95921/protect_health_climate.pdf, accessed 28 April 2010)
44. Sethi D et al. *European report on child injury prevention.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e92049.pdf>, accessed 28 April 2010)
45. *European status report on road safety. Towards safer roads and healthier transport choices.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92789.pdf>, accessed 28 April 2010)
46. *Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas.* Copenhagen, Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89567G.pdf>, eingesehen am 1. Juli 2010)

47. *Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007–2012*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/e91153G.pdf>, eingesehen am 1. Juli 2010).
48. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html, accessed 28 April 2010).
49. *World Health Assembly resolution WHA62.14 on reducing health inequities through action on the social determinants of health*. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-en.pdf, accessed 28 April 2010).
50. Payne S. *How can gender equity be addressed through health systems?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92846.pdf>, accessed 28 April 2010).
51. *Gesundheit von Frauen im Strafvollzug Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Strafvollzug*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92347G.pdf>, eingesehen am 1. Juli 2010).
52. International Conference: Prison Health Protection [web site]. Madrid, Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, 2009 (<http://www.prisonhealthconference2009.com/>, accessed 7 April 2010)
53. *The WHO Regional Office for Europe's country strategy "matching services to new needs"*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/117198/gdoc10.pdf, accessed 8 April 2010).
54. *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/fctc/en>, accessed 8 April 2010).
55. *WHO report on the global tobacco epidemic 2008. The MPOWER package*. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.wpro.who.int/sites/tfi/documents/MPOWER.htm>, accessed 13 July 2010).
56. Bilir N et al. *Tobacco control in Turkey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e93038.pdf>, accessed 7 April 2010).
57. Health strategy [web site]. Brussels, European Commission, 2010 (http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_en.htm, accessed 9 April 2010).
58. Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/home>, eingesehen am 1. Juli 2010)
59. Europäische Datenbank Gesundheit für alle (GFA) [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/hfadb>, eingesehen am 1. Juli 2010).
60. Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/standing-committee>, eingesehen am 1. Juli 2010).

Anhang: Umsetzung des Programmhaushalts 2008–2009

Bei der Leistungsbewertung des Programmhaushalts wird evaluiert, inwieweit das Sekretariat die organisationsweit erwarteten Ergebnisse erreicht hat, über die es Rechenschaft ablegen muss. Diese Evaluierung ist ein fester Bestandteil des ergebnisorientierten Managementrahmens der WHO. Zum zweijährlich durchgeführten Prozess gehören eine regelmäßige Überwachung der Arbeitspläne und eine Halbzeitbilanz der Fortschritte in Bezug auf die erwarteten Ergebnisse. Die Resultate dienen als Grundlage der Entscheidungen über Programmänderungen und den Programmhaushaltsentwurf für die nächste Zweijahresperiode. In der Bewertung werden die wichtigsten Errungenschaften des Sekretariats herausgestellt sowie Erfolgsfaktoren, Einschränkungen und gewonnene Erkenntnisse beschrieben. Darüber hinaus werden zur Leistungsverbesserung erforderliche Maßnahmen genannt. In dem Prozess wird von unten nach oben, also von der nationalen zur regionalen Ebene, überprüft, inwieweit in Arbeitsplänen enthaltene Produkte und Dienstleistungen erbracht sowie Zielvorgaben für erwartete Ergebnisse erreicht wurden und die Realisierung dieser Ergebnisse gemeldet wurde.

2008–2009 begann eine sorgfältige und systematische Überprüfung der Indikatoren für die organisationsweit erwarteten Ergebnisse (OWER) im mittelfristigen strategischen Plan, um die Transparenz zu stärken und die Messung und Rückmeldung zu erleichtern. Die meisten Indikatoren wurden verfeinert, andere wurden ersetzt, wenn sie ungeeignet zur adäquaten Messung der Ergebnisse waren. Es wurde erkannt, dass eine Nachvollziehung der Fortschritte und Bewertung der Erfolge noch größere Anstrengungen für ein schlüssiges Datenmanagement in Bezug auf Indikatoren und Ziele auf allen Organisationsebenen erfordert. Nach Einführung des neuen Globalen Management-Systems (GSM) arbeiteten die Bediensteten daran, Ergebnisse und Indikatoren zwischen Länderebene und Gesamtorganisation zu verknüpfen. Die Validierung und Aggregation der Indikatordaten für Ausgangslage und Ziel dauert an.

Tabelle 1 enthält einen Überblick über die finanzielle Umsetzung (Teil A) und das Erreichen der erwarteten Ergebnisse (Teil B) in der Europäischen Region.

Zu jedem strategischen Ziel enthält Teil A den Haushaltsposten, die verfügbaren Mittel und die tatsächlichen Ausgaben, den Anteil an den Gesamtausgaben auf nationaler, regionaler/internationaler Ebene und die Umsetzungsrate angesichts der verfügbaren Mittel. Die Ausgaben auf regionaler/internationaler Ebene enthalten auch die Lohnkosten für Bedienstete in Kopenhagen oder in den Außenstellen, die zum Erreichen der erwarteten Ergebnisse auf internationaler wie nationaler Ebene beitragen.

Seit der Billigung der Länderstrategie „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“ durch das Regionalkomitee im September 2000 hat das Regionalbüro in Übereinstimmung mit dieser seine Bemühungen verstärkt, in und mit den Ländern nationale Entwicklungspläne zu entwickeln und Prioritäten der Länder zu unterstützen.

Der Erfolg dieser Neuausrichtung spiegelt sich in dem Anteil der Ausgaben auf nationaler Ebene im Vergleich zu denen auf internationaler Ebene 2008–2009 wider (43% zu 57% gegenüber 25% zu 75% im vorangegangenen Zweijahreszeitraum). Dadurch rückt die Umsetzung näher an das im Programmhaushalt angestrebte Verhältnis (54% zu 46%) heran. Außerdem wurden zur Unterstützung und Ermöglichung der Umsetzung auf Länderebene die Investitionen in die strategischen Ziele 12 und 13 erhöht, damit die erforderliche Länderpräsenz gewährleistet ist.

Aus Teil B geht hervor, in welchem Ausmaß die erwarteten Ergebnisse auf nationaler, internationaler und regionaler Ebene erreicht wurden, wobei die aggregierten Ergebnisse nach strategischem Ziel angezeigt werden. Es besteht eine 1:n-Beziehung zwischen einem auf regionaler Ebene erwarteten Ergebnis einerseits und den auf der nationalen sowie internationalen Ebene erwarteten Ergebnissen andererseits. Ein regional erwartetes Ergebnis wird also durch das

Erreichen mehrerer national und international erwarteter Ergebnisse verwirklicht. Die gezeigten Zahlen sind den aggregierten globalen Ergebnissen im Bericht über die Leistungsbewertung des Programmhaushalts für 2008–2009 entnommen. Im Vergleich der Gesamtergebnisse zu 2006–2007 ging die Zahl der nicht erreichten Ziele signifikant zurück.

Beim Vergleich der tatsächlichen Ausgaben mit dem Programmhaushalt müssen eine Reihe von Faktoren berücksichtigt werden:

- die Zweckbindung vieler der Organisation überlassener Mittel und die sich daraus ergebende Unterfinanzierung gewisser strategischer Ziele trotz insgesamt solider Finanzierungsgrundlage sowie die Auswirkung der Finanzkrise auf die Mittelbeschaffung (z. B. waren im Haushalt für das strategische Ziel 4 doppelt so viele Mittel veranschlagt, als zur Verfügung gestellt wurden, und lag damit auch um das Zweifache über dem Ausgabenniveau des Regionalbüros);
- die zunehmende Abhängigkeit von freiwilligen Beiträgen, die erhebliche Überträge in den nächsten Zweijahreszeitraum erforderlich macht, damit die Umsetzung nicht unterbrochen werden muss;
- spät im Zweijahreszeitraum eintreffende Beiträge.

Diese Faktoren wirken sich auch auf die Erbringung der erwarteten Ergebnisse aus, wie am Niveau der teilweise erwarteten Ergebnisse in Teil B zu ersehen ist. Trotz dieser Probleme – die auch im globalen Haushalt deutlich zu erkennen sind – hat das Regionalbüro eine hohe Umsetzungsrate im Verhältnis zu den verfügbaren Ressourcen erzielt (86%).

Tabelle 1: Umsetzung nach Strategischem Ziel 2008–2009

Teil A: Finanzielle Umsetzung

Strategische Ziele (SZ)	Programmhaushalt (US-\$)	Insgesamt verfügbare Mittel (US-\$)	Gesamtausgaben (US-\$)	Ausgaben (%)	Für Haushalt verfügbare Mittel (%)	Umsetzung aus verfügbaren Mitteln (%)	Anteil an den Ausgaben (%)	
							Land	regional, international
1	35 152 604	30 172 211	26 095 005	18	86	86	50	50
2	35 659 486	27 138 143	23 057 464	16	76	85	54	46
3	15 603 372	10 535 859	8 053 420	6	68	76	45	55
4	14 500 000	7 682 902	6 973 493	5	53	91	59	41
5	20 874 000	12 299 003	10 608 653	7	59	86	83	17
6	12 489 000	11 207 037	9 559 182	7	90	85	50	50
7	6 515 381	6 739 230	4 164 967	3	103	62	36	64
8	21 858 000	20 831 388	16 987 575	12	95	82	26	74
9	5 902 076	3 873 288	2 839 933	2	66	73	40	60
10	50 552 462	37 925 833	29 533 069	21	75	78	32	68
11	4 474 000	4 312 164	3 635 048	3	96	84	54	46
Zwischensumme (SZ 1–11)	223 580 381	172 717 058	141 507 809	70	77	82	46	54
12	25 300 000	25 139 702	24 902 702	40	99	99	43	57
13	39 054 000	37 618 338	37 065 359	60	96	99	28	72
Zwischensumme (SZ 12–13)	64 354 000	62 758 040	61 968 061	30	98	99	34	66
Insgesamt	287 934 381	235 475 098	203 475 870	100	82	86	43	57

Abschnitt B: Erzielen der erwarteten Ergebnisse

Strategische Ziele (SZ)	Erwartete Ergebnisse <u>vollständig</u> innerhalb der Kategorie erreicht (%)			Erwartete Ergebnisse <u>teilweise</u> innerhalb der Kategorie erreicht (%)			Erwartete Ergebnisse <u>vollständig und teilweise</u> innerhalb der Kategorie erreicht [%]		
	National	International	Regional	National	International	Regional	National	International	Regional
1	67	75	78	31	25	11	98	100	89
2	79	60	67	21	40	33	100	100	100
3	96	50	67	4	50	33	100	100	100
4	57	100	71	43		29	100	100	100
5	85	80	67	15	20	33	100	100	100
6	89	86	67	11	14	33	100	100	100
7	90	33	60	10	67	40	100	100	100
8	53	60	80	42	40	20	95	100	100
9	86	100	83	14		17	100	100	100
10	61	55	75	30	41	25	91	96	100
11	85	75	100	15	25		100	100	100
Zwischensumme (SZ 1–11)	72	69	73	25	30	25	97	99	98
12	96	89	100	4	11		100	100	100
13		75	67		25	33		100	100
Zwischensumme (SZ 12–13)	96	85	80	4	15	20	100	100	100
Insgesamt	74	71	74	23	28	25	97	99	99