

# Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO



© istockphoto/ bravobravo



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 6 g) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/12  
(+EUR/RC60/Conf.Doc./6)  
23. Juli 2010  
101453  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Partnerschaften für Gesundheit  
in der Europäischen Region der WHO**

In den Vorschlägen der Regionaldirektorin für eine Anpassung des WHO-Regionalbüros für Europa an die heutigen Herausforderungen in der Europäischen Region und weltweit wird unterstrichen, dass bei der Verwirklichung von mehr Gesundheit für die Bevölkerung in der Region Partnerschaften eine zentrale Rolle zukommt. Vor diesem Hintergrund gilt es, bei Vorschlägen für künftige Lösungen über die Erfahrungen der Vergangenheit zu reflektieren und die entscheidenden Sachfragen anzugehen.

Das vorliegende Dokument befasst sich deshalb mit den bisherigen Kooperationen und strategischen Konzepten des Regionalbüros und nennt die maßgeblichen gesundheitspolitischen Trends in der Welt und in Europa, die für die Entwicklung von Partnerschaften von Bedeutung sind. Diese Trends beinhalten für die Arbeit des Regionalbüros sowohl Chancen als auch Herausforderungen und müssen daher bei der Prüfung und Formulierung neuer strategischer Stoßrichtungen für Partnerschaften im Gesundheitsbereich gebührend berücksichtigt werden.

Abschließend werden in dem Dokument die wichtigsten Handlungsbereiche genannt und Vorschläge für das weitere Vorgehen erläutert, u. a. eine Strategie für Partnerschaften, die dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 61. Tagung vorgelegt werden soll und in die die Ergebnisse der Beratungen der 60. Tagung einfließen sollen. Ferner wird vorgeschlagen, schon kurzfristig die bereits umfangreiche Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission von einem projektbezogenen auf einen stärker strategisch ausgerichteten Ansatz umzustellen, wie er in dem von beiden Seiten ausgearbeiteten Papier „Eine gemeinsame Sicht für gemeinsames Handeln“ (s. Anhang 2) erläutert ist.



# Inhalt

Seite

Zusammenfassung.....	1
Partnerschaften für Gesundheit – ein historischer Überblick.....	1
Politischer und strategischer Rahmen.....	1
Zielsetzung von Partnerschaften für Gesundheit.....	1
Rolle der WHO in Partnerschaften für Gesundheit.....	2
Partner.....	2
Entwicklungen mit Bedeutung für Partnerschaften in der Europäischen Region.....	3
Heterogenität der Region.....	4
Weitere potenzielle Partner.....	5
Die EU und ihre Institutionen.....	5
Auf dem Weg zu einem System der Vereinten Nationen.....	6
Regionale Organisationen mit Zuständigkeit oder Bedeutung für den Gesundheitsbereich.....	7
Globale Gesundheitspartnerschaften.....	7
Privatwirtschaftliche und gemeinnützige Stiftungen.....	8
Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft.....	8
Der weitere Weg.....	9
Definition einer Strategie „Partnerschaften für Gesundheit“ in der Europäischen Region.....	10
Schwerpunkt auf der strategischen Bildung von Partnerschaften.....	10
Überprüfung und Stärkung der Beziehungen mit den Partnern.....	10
Stärkung von Partnerschaften auf Länderebene.....	11
Umstellung der Politik in der Region auf mehr strategische Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen und Privatwirtschaft.....	12
Weiterer Ausbau der Beziehungen zur EU.....	12
Literatur.....	13
Anhang 1: Die aktuell wichtigsten Partner des WHO-Regionalbüros für Europa.....	15
Anhang 2: Europäische Kommission und WHO-Regionalbüro für Europa: Eine gemeinsame Sicht für gemeinsames Handeln.....	29



## Zusammenfassung

Die Europäische Region der WHO ist durch ein hohes Maß an politischer, ökonomischer, sozialer und institutioneller Diversität geprägt. Auch auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit stellt sich die Situation sehr uneinheitlich dar. Da die gesundheitspolitische Agenda alle Aspekte des gesellschaftlichen Lebens betrifft und eine Beteiligung durch zahlreiche Politikbereiche und auf vielen Ebenen erfolgt, wird die Bedeutung der Zusammenarbeit im Rahmen von Partnerschaften schon seit langem nachdrücklich unterstrichen. Jedoch ist im Laufe des vergangenen Jahrzehnts die gesundheitspolitische Landschaft in der Europäischen Region wie auch weltweit nicht nur in Bezug auf das Spektrum der Krankheitslast immer komplexer geworden, sondern auch aufgrund des umfassenderen Verständnisses des Begriffs „öffentliche Gesundheit“ sowie der wachsenden Zahl von Akteuren und Initiativen. Daraus ergibt sich eine einzigartige Gelegenheit zum Aufbau starker Partnerschaften und Bündnisse für Gesundheit, bei denen die Bedürfnisse und Anforderungen jedes Partners erkannt und die Rollen und Aufgaben klar definiert werden, so dass sie mit dem jeweiligen Mandat der einzelnen Partner auf globaler, regionaler und nationaler Ebene vereinbar sind.

Darüber hinaus stellen Partnerschaften auch ein wesentliches Element in den Vorschlägen der Regionaldirektorin dar, die auf eine europäische Gesundheitspolitik, eine Stärkung der Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region und die Entwicklung des Regionalbüros zu einem Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit abzielen. Von maßgeblicher Bedeutung sind auch die auf globaler Ebene geführten Diskussionen über die Finanzierung der WHO, die globale Führung im Gesundheitsbereich und die Rolle der WHO im Rahmen von Partnerschaften.

Die Zielsetzung des vorliegenden Papiers besteht darin, die bisherigen Partnerschaften des Regionalbüros und das zugrunde liegende Konzept, die daraus gewonnenen Erkenntnisse sowie die Herausforderungen und Chancen der derzeitigen Partnerschaften im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region gezielt zu analysieren und schließlich Diskussionsthemen zu benennen, bei denen Empfehlungen und inhaltliche Beiträge der Mitgliedstaaten und sämtlicher Partner in der Region benötigt werden. Dadurch wird das Regionalbüro bei Entscheidungen über seinen künftigen Kurs unterstützt und erhält die Strategie „Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO“, die dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 61. Tagung (RC61) vorgelegt werden soll und in die die Ergebnisse der Beratungen der 60. Tagung (RC60) einfließen sollen, wertvolle Impulse.

Die bereits Jahrzehnte währende Partnerschaft mit der Europäischen Kommission hat sich als fruchtbar erwiesen. In den vergangenen zehn Jahren hat auf allen Ebenen eine Verstärkung der Kontakte und Beziehungen stattgefunden, und es stehen mehr Mittel für eine direkte Finanzierung von Projekten durch die Europäische Kommission zur Verfügung, etwa durch das Programm für öffentliche Gesundheit. Um diese Partnerschaft weiter zu stärken, wird eine Umstellung von einem projektbezogenen Ansatz auf ein Konzept vorgeschlagen, in dem die wichtigsten strategischen Bereiche samt den dazu benötigten konzeptionellen und fachlichen Maßnahmen gemeinsam festgelegt werden. Diese gemeinsame strategische Vision der Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und dem Regionalbüro wird im Anhang erläutert.

In ihrer Gesamtheit bilden die vorstehend genannten Vorschläge den ersten großen Schritt bei der Gestaltung und Stärkung von Partnerschaften für mehr Gesundheit in Europa. Wie bereits erwähnt, soll die Strategie „Partnerschaften für Gesundheit“, die dem RC61 vorgelegt werden soll, im Lichte weiterer Entwicklungen ergänzt werden.



## Partnerschaften für Gesundheit – ein historischer Überblick

### Politischer und strategischer Rahmen

1. Aus der Satzung der WHO sowie aus zahlreichen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung ergibt sich ein klares Mandat für die Zusammenarbeit und Abstimmung mit anderen Organisationen. Partnerschaften stellen auch eine strategische Stoßrichtung im aktuellen Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm und im Mittelfristigen Strategieplan der WHO dar.
2. Die Zusammenarbeit orientiert sich ferner an internationalen Abkommen und Grundsätzen in Bezug auf Partnerschaften, z. B. an den Millenniums-Entwicklungszielen, den Erklärungen von Rom (2001) und Paris (2005) über die Wirksamkeit der Entwicklungshilfe, dem Aktionsprogramm von Accra (2008) und der aktuellen Reform der Vereinten Nationen. All diese internationalen Abkommen und Prozesse beeinflussen die tägliche Arbeit der WHO und fließen auf globaler wie regionaler Ebene in ihre Arbeitsdokumente und Konzepte ein. Außerdem hat die WHO interne Strategien und Leitlinien für die Kooperation mit einzelnen Partnern, der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft sowie mit Forschungseinrichtungen entwickelt.
3. Das WHO-Regionalbüro für Europa wird sich auch künftig um den Auf- bzw. Ausbau starker Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region einsetzen. Jahrzehntlang bildete das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ mit seinen 38 Zielvorgaben, das 1998 zum Konzept „Gesundheit 21“ aktualisiert wurde, den Rahmen für die Zusammenarbeit in Partnerschaften. Es enthielt eine praktische Zukunftsvision für Gesundheit und einen Ratgeber für gesundheitliche Verbesserungen, der auf expliziten Wertvorstellungen basierte. In den vergangenen zehn Jahren orientierte sich die Arbeit des Regionalbüros auf dem Gebiet der Partnerschaften an den diesbezüglichen Vorgaben in ihrer Länderstrategie „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“ (2000), an der Strategie für die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region (2005) und an dem vom WHO-Regionalkomitee für Europa 2006 gebilligten Arbeitspapier *Die Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa*.

### Zielsetzung von Partnerschaften für Gesundheit

4. Partnerschaften spielen eine zentrale Rolle in den Vorschlägen der Regionaldirektorin<sup>1</sup> für die Gestaltung einer europäischen Gesundheitspolitik, die Stärkung der Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region und die Entwicklung des Regionalbüros zum Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit mit dem Ziel, mehr Gesundheit für die Europäische Region zu verwirklichen. Die langfristige Vision und das übergeordnete Ziel hinter den Partnerschaften des Regionalbüros für Gesundheit bestehen deshalb darin, durch Verbesserung der Wirksamkeit nationaler wie internationaler Gesundheitsinterventionen und durch Einrichtung effektiver Kooperationsmechanismen das soziale Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen in den Mitgliedstaaten zu erhöhen. Darüber hinaus tragen solche Partnerschaften auch zur Schaffung von Synergieeffekten, zur Ergänzung der Kompetenz der verschiedenen Akteure, zu mehr Ressourceneffizienz, zur Vermeidung von Doppelarbeit und zum Abbau administrativer Hindernisse bei.

---

<sup>1</sup> „Ich sehe das Regionalbüro als eine Organisation mit in hohem Maße kompetenten und motivierten Mitarbeitern, die in Abstimmung mit geeigneten Partnern auf die Erreichung eines Höchstmaßes an Gesundheit für alle Völker in unserer Region hinarbeiten ...“ (Auszug aus der Erklärung zur Zukunftsvision der WHO-Regionaldirektorin für Europa (1)).

## Rolle der WHO in Partnerschaften für Gesundheit

5. Als die Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Zuständigkeit für den Gesundheitsbereich ist die WHO die richtungweisende und federführende Instanz in der internationalen Gesundheitspolitik.<sup>2</sup> Ihre wichtigsten Aufgaben sind: Übernahme einer Führungsrolle in Partnerschaften im Gesundheitsbereich; Kursbestimmung in der Gesundheitsforschung und Förderung der Gewinnung, Übertragung und Verbreitung von wertvollem Fachwissen; Festlegung von Normen und Standards im Gesundheitsbereich und Überwachung ihrer Umsetzung; Formulierung und Ausgestaltung evidenzbasierter Gesundheitskonzepte und -programme; Bereitstellung fachlicher Unterstützung für die Länder, auch beim Kapazitätsaufbau; Überwachung und Bewertung gesundheitlicher Trends.<sup>3</sup>

6. Die Legitimität der WHO gründet außerdem auf ihren engen Beziehungen zu den Mitgliedstaaten und auf ihrer anerkannten Neutralität und Unparteilichkeit. Die Organisation hat einen ausdrücklichen weltweiten Auftrag zum Schutz der Gesundheit und eine starke Fähigkeit, die maßgeblichen Akteure an einen Tisch zu bringen.<sup>4</sup> Dieser weltweite Auftrag ist ein besonderer Vorteil für die WHO bei der Bildung von Partnerschaften, da viele der gesundheitspolitischen Akteure auf nationaler wie internationaler Ebene die Zusammenarbeit mit der WHO suchen, um von ihrem gesundheitspolitischen Gewicht und Profil profitieren zu können.

7. Deshalb ist das Regionalbüro in Bezug auf diese Aufgaben innerhalb seines Zuständigkeitsbereichs insofern einzigartig, als es drei Dimensionen gesundheitspolitischer Legitimität in sich vereint: offizielle/rechtliche Autorität als eine Organisation souveräner Staaten, die Normen und Standards festlegen kann; Legitimität aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz und der gesundheitspolitischen Innovativität und Zukunftsfähigkeit der Arbeitsergebnisse; und moralische Autorität. Die Attraktivität der WHO als Partner liegt auch in ihrer Fähigkeit, als Brücke zwischen Ländern, zwischen dem westlichen und dem östlichen Teil der Region und zwischen verschiedenen Politikbereichen zu dienen. Das Regionalbüro verfügt über eine langjährige Erfahrung darin, für eine auf Werte gestützte Führung im Gesundheitsbereich einzutreten und sein breites Verständnis von öffentlicher Gesundheit zu propagieren.<sup>5</sup>

## Partner<sup>6</sup>

8. Das Regionalbüro hat in der Vergangenheit mit einer Vielzahl von Partnern zusammengearbeitet. Nach den geopolitischen Veränderungen in der Europäischen Region seit Ende der 1980er Jahre hat sich das Regionalbüro verstärkt um Partnerschaften wie mit der Europäischen Gemeinschaft und dem Europarat sowie um Kooperationen auf dem Gebiet der humanitären Notfallhilfe bemüht.

9. Seitdem hat das Regionalbüro Partnerschaften mit zentralen Gesundheitsorganisationen in der Europäischen Region institutionalisiert. Die Zusammenarbeit wurde auf institutioneller und nationaler Ebene durch grundlegende Vereinbarungen, Sachstandstagen und Kooperationen gestärkt. Das Partnerschaftskonzept zielt auch auf eine sukzessive Stärkung der Zusammenarbeit mit ausgewählten Partnern ab, die den Mitgliedstaaten stärkere und besser abgestimmte Resultate bieten soll. In den vergangenen zehn Jahren wurden in der Europäischen Region die

---

<sup>2</sup> Artikel 2 der *Satzung der WHO* (2).

<sup>3</sup> In Übereinstimmung mit den sechs zentralen Aufgaben aus dem Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO (3).

<sup>4</sup> Seite 20 des Elften Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO (3).

<sup>5</sup> Seite 4 des Dokuments *Die Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa* (4).

<sup>6</sup> Die in Anhang 1 aufgeführte Tabelle mit den aktuellen Partnern des WHO-Regionalbüros für Europa gibt einen Überblick über eine Vielzahl von Partnerorganisationen, mit denen das Regionalbüro zusammengearbeitet. Im Textteil werden nur einige der wichtigsten Partner des Regionalbüros genannt.

Partnerschaften mit folgenden Organisationen intensiviert: Europäische Union (EU); Europarat; Weltbank; Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD); ferner mit den im Gesundheitsbereich tätigen Organisationen des Verbands der Vereinten Nationen, insbesondere dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) und dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF). In einer zweiten Phase wurden die Partnerschaften mit Entwicklungsorganisationen wie dem britischen Ministerium für Entwicklungshilfe, der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) und ähnlichen Organisationen in den nordischen Ländern gestärkt.

10. In den letzten Jahren hat die WHO auch die wesentliche Rolle von Partnerschaften in der Länderarbeit hervorgehoben. Hierbei setzt das Regionalbüro für Europa vor allem auf Partnerschaften und ähnliche Ansätze im Kontext der Gesundheitspolitik und in Verbindung mit der Steuerungsfunktion des Gesundheitssystems auf nationaler Ebene. Beispiele hierfür sind der Aufbau von Beziehungen mit dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und der GAVI-Allianz sowie mit anderen Partnern bei der fachlichen Hilfe im Rahmen des Globalen Fonds und der GAVI-Allianz, die Beobachtung und Mitgestaltung von konzeptionellen Entwicklungen in der Wirksamkeit der Entwicklungshilfe und die Unterstützung solcher Bemühungen auf Ebene der Länder.

11. Die Entwicklung von Partnerschaften mit nichtstaatlichen Organisationen und Akteuren aus der Privatwirtschaft wurde weniger aktiv verfolgt; Grund war das Fehlen eines klaren Konzeptes auf globaler und regionaler Ebene. Dennoch haben die Fachreferate des Regionalbüros eine Vielzahl von regionalen und nationalen nichtstaatlichen Organisationen als Kooperationspartner identifiziert und gewonnen.

12. Die derzeitigen Partnerorganisationen des Regionalbüros werden aufgrund der bereits erfolgreichen und engen Arbeitsbeziehungen auch in Zukunft vorrangige Partner bleiben. Das letztendliche Ziel der Partnerschaftspolitik des Regionalbüros müssen die Erhaltung, Weiterentwicklung und Festigung dieser Partnerschaften und die gleichzeitige Zusammenarbeit mit neuen Partnern in einer veränderten gesundheitspolitischen Landschaft in der Europäischen Region sein. Diese Partnerschaften müssen überprüft und gefestigt werden; dabei sind die nachstehend erläuterten Problemstellungen zu berücksichtigen.

## **Entwicklungen mit Bedeutung für Partnerschaften in der Europäischen Region**

13. Die internationale Gesundheitspolitik hat sich in den vergangenen zehn Jahren dramatisch verändert. Klimawandel und Globalisierung, die rapide Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten und Pandemien sowie die Erkenntnis der engen Verknüpfung zwischen Gesundheit und Entwicklung, der Bedeutung der sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit wie auch der Gesundheit als grundlegender Determinante für Wirtschaftswachstum haben allesamt dazu beigetragen, dass Gesundheit heute auf der politischen Tagesordnung einen höheren Stellenwert besitzt als je zuvor. Dies hat zu einer Vielzahl von Chancen, aber auch Herausforderungen geführt. Weltweit haben sich die für die Entwicklung im Gesundheitsbereich bereitgestellten Ressourcen in den letzten Jahren mehr als verdoppelt und sind eine Vielzahl neuer Partner hinzugekommen. Diese Entwicklungen verdeutlichen die Notwendigkeit einer verstärkten Abstimmung zwischen den Partnern.

14. Im weltweiten Kontext steht die Europäische Region der WHO ihren eigenen regionspezifischen Herausforderungen gegenüber, die primär durch die hohe Heterogenität der Region in wirtschaftlicher, sozialer und gesundheitlicher Hinsicht sowie durch die wachsende Zahl von

Partnern bedingt sind, die in der Europäischen Region im Gesundheitsbereich oder einem inhaltlich verwandten Bereich tätig sind.

## Heterogenität der Region

15. Die 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO befinden sich in stark unterschiedlichen Stadien ihrer sozialen und ökonomischen Entwicklung: So werden 30 von ihnen zu den Ländern mit hohem Einkommen, zwölf zu den Ländern mit mittlerem Einkommen (obere Einkommenskategorie), acht zu den Ländern mit mittlerem Einkommen (untere Einkommenskategorie) und drei zu den Ländern mit niedrigem Einkommen gezählt.<sup>7</sup> Das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf liegt zwischen 87 000 und 600 US-\$, die Gesundheitsausgaben pro Kopf liegen zwischen 5521 und 67 US-\$ (5). Dies spiegelt sich auch auf dem Index der menschlichen Entwicklung wider, auf dem die Länder der Europäischen Region zwischen den Plätzen 1 und 127 von insgesamt 182 Ländern liegen (6). Darüber hinaus sind unter den 24 Mitgliedern des Ausschusses für Entwicklungshilfe (DAC) der OECD, dem größten Geber staatlicher Entwicklungshilfe, 18 WHO-Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region sowie die EU-Kommission. Gleichzeitig sind aber auch 18 Länder der Europäischen Region Empfänger staatlicher Entwicklungshilfe (7). Neun Länder gehören zu den nicht-klassischen bzw. neuen Geberländern; einige von ihnen benötigen und erhalten selbst noch externe Hilfe.<sup>8</sup>

16. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region sind in unterschiedliche politische Bündnisse und Strukturen eingebunden, was sich auf ihre Rolle und ihr Verhalten im Rahmen der WHO innerhalb der Region auswirkt. 48 Länder sind Mitglieder im Europarat; 23 gehören der OECD an; 27 sind Mitgliedstaaten der EU; elf sind Mitglieder der Gemeinschaft unabhängiger Staaten; sechs nehmen an den Tagungen der G-20 teil; sechs haben Schlüsselpositionen in den leitenden Organen des Internationalen Währungsfonds und der Weltbank inne; fünf sind Mitglieder der Schanghai Organisation für Zusammenarbeit; drei sind ständige Mitglieder des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen.

17. Die Länder der Region sind einer doppelten Krankheitslast durch neue und wieder auftretende übertragbare Krankheiten sowie einer wachsenden Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten in einer allmählich alternden Bevölkerung ausgesetzt. Einige Länder im östlichen Teil der Region sind sogar insofern einer dreifachen Krankheitslast ausgesetzt, als dort Infektionskrankheiten weiterhin verbreitet sind, während sich gleichzeitig nichtübertragbare Krankheiten ausbreiten und die Belastung durch Gewalt und Unfälle unverändert hoch ist (8). Als weitere Herausforderungen in der gesamten Europäischen Region sind wachsende Ungleichheiten, die zunehmende Migration von Arbeitskräften und der erhöhte wirtschaftliche und politische Druck zur Senkung der öffentlichen Ausgaben zu nennen.

18. Die Notwendigkeit einer erheblichen Stärkung der Gesundheitssysteme sowie der Angebote der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsschutzes in vielen Ländern im östlichen Teil der Region ist ein zentraler Einflussfaktor, mit dem sich die Ministerien und sonstigen zuständigen Stellen auseinandersetzen müssen, um die Gesundheit ihrer Bevölkerung zu verbessern. In manchen Fällen führen schwache Gesundheitssysteme und -leistungen zu unzureichender Gesundheit und vorzeitigem Tod oder zu einer hohen Säuglings- und Müttersterblichkeit. Sowohl das Ausmaß der Armut als auch die in Armut lebenden Bevölkerungsschichten sind im

---

<sup>7</sup> Wie in der Länderklassifikation der Weltbank definiert (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0,,contentMDK:20420458~menuPK:64133156~pagePK:64133150~piPK:64133175~theSitePK:239419,00.html>, eingesehen am 23. April 2010).

<sup>8</sup> Als „neue Geberländer“ werden vom Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen folgende Länder definiert: Bulgarien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kroatien, Rumänien, Russische Föderation, Slowakei, Tschechische Republik, Türkei und Ungarn.

Zunehmen begriffen, so dass immer mehr Menschen von den grundlegenden Voraussetzungen für Gesundheit wie gesunde Ernährung, sicheres Trinkwasser und menschenwürdige Wohnbedingungen ausgeschlossen sind.

19. Eine Organisation allein kann solche Herausforderungen nicht bewältigen. Das Regionalbüro wird deshalb in Abstimmung mit geeigneten Partnern auf die Erreichung eines Höchstmaßes an Gesundheit für alle Völker in unserer Region und darüber hinaus hinarbeiten (1). Dazu ist die Bildung von Partnerschaften ebenso unverzichtbar wie die Festlegung einer angemessenen Arbeitsteilung, um eine Überlastung der einzelnen beteiligten Akteure zu vermeiden. Gleichzeitig wird immer deutlicher, dass das Regionalbüro nach geeigneten Möglichkeiten suchen muss, um den verschiedenen Gruppen von Mitgliedstaaten im westlichen und östlichen Teil der Region optimal zu dienen. Denn in der Betrachtung von Gruppen von Ländern, deren Bevölkerung jeweils einen ähnlichen Gesundheitsstatus und ähnliche Bedürfnisse aufweist, läge ein mögliches Konzept für die Neuorganisation der Hilfe an die Länder und Partnerschaften, das die spezifische Unterstützung für die Länder und die Maßnahmen auf Ebene der Region ergänzen könnte.

### **Weitere potenzielle Partner**

20. In den letzten vier Jahrzehnten ist die Zahl der gesundheitspolitisch tätigen Organisationen in der Europäischen Region wie auch weltweit gewachsen. Dies gilt für Organisationen der Vereinten Nationen, globale Gesundheitspartnerschaften, die EU und ihre Institutionen, eine Vielzahl privatwirtschaftlicher Akteure und Stiftungen sowie nichtstaatliche Organisationen. Die im Folgenden genannten Partner und Gruppen von Partnern sind für die Europäische Region von besonderer Bedeutung.

#### **Die EU und ihre Institutionen**

21. Der politische und regulatorische Einfluss der EU hat sich innerhalb ihrer geografischen Grenzen erhöht, sich aber auch vertieft bzw. auf ein zunehmend breites Spektrum von Sachthemen ausgedehnt, die auch Gesundheitsfragen einschließen. Von den 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region sind 27 auch Mitglieder der EU, vier gehören dem Europäischen Wirtschaftsraum an, sechs sind tatsächliche oder potenzielle Bewerberländer der EU und sieben weitere unterhalten im Rahmen ihrer Nachbarschaftspolitik besondere Beziehungen zu ihr.

22. Auch in Bezug auf öffentliche Gesundheit haben sich Aufgaben und Rolle der EU in den vergangenen Jahren erheblich verändert, wie beispielsweise an der Annahme der EU-Gesundheitsstrategie 2008–2013 und an der Einrichtung mehrerer EU-Institutionen mit Zuständigkeit für Gesundheitsfragen ersichtlich wird. Die Ratifizierung und das Inkrafttreten des Vertrages von Lissabon haben diesen Trend bestätigt und den möglichen Aktionsradius der Gesundheitspolitik der EU noch weiter ausgedehnt. Wie in Artikel 168 des Vertrages<sup>9</sup> (früher Artikel 152) festgelegt, umfasst die Rolle der EU nun folgende Bereiche: Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung; Verhütung von körperlichen und geistigen Erkrankungen; Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit; Verringerung drogenkonsumbedingter Gesundheitsschäden; Bekämpfung der weit verbreiteten schweren Krankheiten; Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren.

---

<sup>9</sup> Erhältlich unter: Artikel 168 des Vertrages von Lissabon [Website]. Brüssel, Eurostep, 2010 (<http://www.lisbon-treaty.org/wcm/the-lisbon-treaty/treaty-on-the-functioning-of-the-european-union-and-comments/part-3-union-policies-and-internal-actions/title-xiii-public-health/456-article-152.html>, eingesehen am 23. April 2010).

23. Diese Veränderungen bieten eine einzigartige Chance für eine weitere Stärkung der bisherigen Zusammenarbeit zwischen der EU und dem WHO-Regionalbüro für Europa. Anfang 2010 wurde eine Bestandsaufnahme der Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und der Europäischen Kommission und einigen für Gesundheitsfragen zuständigen EU-Institutionen vorgenommen. Im Ergebnis zeigte sich ein erhebliches Maß an gegenseitigem Nutzen und ein breites Spektrum von Interaktionen im Grundsatzdialog und in der fachlichen Zusammenarbeit auf europäischer Ebene wie auch auf Länderebene. Aber es wurden auch Bereiche mit Überschneidungen festgestellt. Ferner wurden - insbesondere auf der Länderebene - eine Reihe von verpassten Chancen für einen Meinungs austausch und abgestimmtes Handeln aufgezeigt.

24. Eine erneuerte Partnerschaft zwischen Institutionen der EU und der WHO auf der Grundlage einer klaren Arbeitsteilung wäre sowohl für die Länder als auch für beide Organisationen von großem Wert. Aus der Erschließung von Synergieeffekten zwischen der EU mit ihrer regulatorischen Rolle und der WHO mit ihrer Mobilisierungskraft ergibt sich ein großes Potenzial für eine verstärkte Politikumsetzung nicht nur in den EU-Staaten, sondern in sämtlichen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO.

### ***Auf dem Weg zu einem System der Vereinten Nationen***

25. Die Vereinten Nationen führen derzeit eine Reihe von Reformen durch, die u. a. einer Verbesserung ihrer Steuerungs- und Abstimmungsverfahren dienen. Zu den jüngsten Beispielen für Reformbemühungen auf Länderebene zählen die gemeinsamen Landesbewertungen, der Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (ein strategischer Programmrahmen für die Landesteams der Vereinten Nationen), die Stärkung des Systems des residierenden Koordinators der Vereinten Nationen<sup>10</sup> und das Konzept „One UN“ – ein abgestimmtes Handeln aller in einem Land vertretenen Organisationen der Vereinten Nationen; all diese Maßnahmen haben zum Ziel, das Handeln der Vereinten Nationen in strategischer, haushaltsmäßiger und operativer Hinsicht zu kanalisieren und zu harmonisieren. Um die strategische Arbeit der Vereinten Nationen auf Länderebene wirksamer unterstützen zu können, wurden regionale Mechanismen, Teams von Regionaldirektoren und Qualitätssicherungsmechanismen eingerichtet.

26. Im Laufe der Jahre ist die WHO zahlreiche weltweite Verpflichtungen eingegangen, entweder in Form von Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung, in denen die Organisation aufgefordert wird, zu den Reformanstrengungen der Vereinten Nationen auf allen Ebenen beizutragen, oder durch internationale Verträge wie die Erklärung von Paris (9). Die WHO beteiligt sich im Rahmen des Koordinierungsrates der Leiter der Organisationen des Systems der Vereinten Nationen<sup>11</sup> an der globalen Gestaltung der Reform der Vereinten Nationen sowie an der Ausarbeitung von Leitlinien auf globaler Ebene.

27. Die Zusammenarbeit zwischen den Organisationen der Vereinten Nationen auf regionaler Ebene wird in der Europäischen Region im Zuge der in jüngster Zeit eingeleiteten regionalen Reformprozesse der Vereinten Nationen gestärkt. Auf der Länderebene arbeiten die Länderbüros der WHO mit einer Vielzahl von Akteuren zusammen und beteiligen sich aktiv an allen gesundheitsbezogenen Initiativen im Land. Sie beteiligten sich aktiv an Themengruppen der

---

<sup>10</sup> Das System des residierenden Koordinators umfasst alle Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, die mit operativen Entwicklungsaktivitäten befasst sind; dies gilt unabhängig davon, ob sie offiziell in dem Land präsent sind. Residierende Koordinatoren werden vom Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen finanziert und gesteuert und stehen in mehr als 130 Ländern an der Spitze der Landesteams der Vereinten Nationen. Sie sind auch die offiziellen Vertreter des Generalsekretärs für Entwicklungshilfemaßnahmen.

<sup>11</sup> Der Koordinierungsrat bemüht sich aktiv um eine Förderung der Abstimmung und Zusammenarbeit zu einem breiten Spektrum inhaltlicher und administrativer Themen, mit denen das System der Vereinten Nationen sich befassen muss.

Landesteams der Vereinten Nationen für Gesundheit, Umwelt oder die Bewältigung von Notlagen bzw. haben darin sogar die Federführung inne.

28. Die Vereinten Nationen starteten im Jahr 2007 die Pilotinitiative „Einheit in der Aktion“. Deren acht Pilotprojekte befassen sich mit Reformen auf der Grundlage folgender vier Grundsätze: ein Leiter, ein Haushalt, ein Programm, ein Büro. Diese Veränderungen werden den vielfältigen Anforderungen gerecht und machen sich gleichzeitig alle Teile des Systems der Vereinten Nationen zunutze – unabhängig davon, ob sie im Land angesiedelt sind oder nicht. Dieses Vorgehen hat schon jetzt dazu beigetragen, die Programme und Finanzmittel besser an die nationalen Prioritäten anzupassen. Es hat auch die Führungskompetenz und Eigenverantwortung der betroffenen Regierungen gestärkt. So wird gewährleistet, dass die Regierungen bei der Auseinandersetzung mit ihren nationalen Prioritäten auf die Erfahrung und den Sachverstand eines breiteren Spektrums von Organisationen der Vereinten Nationen zurückgreifen können.

29. Das Programm „One UN“ und ähnliche Koordinierungsmechanismen der Vereinten Nationen bieten der WHO eine einzigartige Gelegenheit, die gesundheitspolitische Agenda voranzutreiben und sinnvoll zur gemeinsamen Arbeit der Vereinten Nationen und der Mitgliedstaaten auf nationaler Ebene beizutragen.

### ***Regionale Organisationen mit Zuständigkeit oder Bedeutung für den Gesundheitsbereich***

30. In anderen Teilen der Europäischen Region wird die Zusammenarbeit durch eine Reihe von Ländergruppen erleichtert, von denen viele in mehr oder weniger enger Verbindung zur EU stehen. Dazu gehören die Union für den Mittelmeerraum, die Gemeinschaft unabhängiger Staaten, die Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales, der Stabilitätsvertrag für Südosteuropa und die Kooperationsgruppen im Schwarzmeerraum. Das WHO-Regionalbüro für Europa arbeitet mit einigen von ihnen bereits zusammen und wird den Aufgabenbereich der anderen überprüfen. Um Doppelarbeit in den Mitgliedstaaten zu vermeiden, sollte im Mittelpunkt der Zusammenarbeit eine Bestimmung des Mehrwertes und relativen Vorteils der einzelnen Partnerschaften bzw. Organisationen stehen.

### ***Globale Gesundheitspartnerschaften***

31. Die Zunahme neuer Kooperationsmechanismen wie Netzwerke und Partnerschaften für Gesundheit in letzter Zeit zeugt von der Bereitschaft, den Schutz der Gesundheit politisch und finanziell zu unterstützen. Globale Gesundheitspartnerschaften dienen der Schärfung von Profilen und als Plattformen für eine Zusammenarbeit, da sich in ihnen die Stärken staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen sowie der Zivilgesellschaft ergänzen (10). Ihr Funktions- und Aufgabenspektrum reicht von der Verteilung von Finanzmitteln für bestimmte Maßnahmen über die Koordinierung der Aktionen zahlreicher Partner bis zu reiner Forschungsarbeit einschließlich des Aufbaus von Kapazitäten. Zu den weltweit bzw. in der Europäischen Region wichtigsten globalen Gesundheitspartnerschaften gehören die Partnerschaft zur Zurückdrängung der Malaria, die Partnerschaft „Stopp der Tb“, der Globale Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria und die Global Health Workforce Alliance.

32. Die WHO war an der Schaffung vieler globaler Gesundheitspartnerschaften beteiligt, da sie die Bedeutung von Bündnissen in gemeinsamen Aktionsfeldern erkannte. Der konkrete Beitrag der Organisation besteht darin, dass sie solche Partnerschaften innerhalb ihrer eigenen organisatorischen Strukturen betreut, sich an ihrer Führungsstruktur beteiligt, in Bezug auf fachliche und gesundheitssystembezogene Fragen Führungskompetenz ausübt, gemeinsame Planungsmaßnahmen mit den Partnern durchführt, die Länder fachlich unterstützt und die Abstimmung zwischen den Partnern fördert. Insbesondere strebt die WHO an, bei den Ländern mehr Eigenverantwortung zu fördern und zielstrebig auf konkrete Ergebnisse hinzuarbeiten und den Aufbau von Bündnissen voranzutreiben, die der Ausarbeitung nationaler Gesundheitspläne und -strategien bzw. der damit verbundenen Kooperationen dienen.

33. Der Zugewinn an Engagement, Ressourcen und Sachverstand aus nationalen wie internationalen Quellen, den globale Gesundheitspartnerschaften in bestimmten Bereichen des Gesundheitsschutzes bewirkt haben, ist von großem Nutzen für die Verbesserung der Gesundheitssituation in den Mitgliedstaaten. In den vergangenen Jahren konnten zahlreiche Erkenntnisse über Chancen und Grenzen solcher Partnerschaften gewonnen werden, die in gebührender Weise in die Gestaltung und Ausrichtung künftiger Partnerschaften in der Europäischen Region einfließen werden.

#### ***Privatwirtschaftliche und gemeinnützige Stiftungen***

34. Die gesundheitspolitische Agenda betrifft alle Bereiche der Gesellschaft – und somit auch die Privatwirtschaft, also Unternehmen und Unternehmerorganisationen, sowie gemeinnützige Stiftungen. Die Privatwirtschaft produziert gesundheitsrelevante Güter und Dienstleistungen, beschäftigt die Mehrzahl aller Arbeitnehmer weltweit und nimmt u. a. durch die Medien maßgeblich Einfluss auf Ideen und Verhalten der Bürger wie auch auf politische Entscheidungsprozesse. In vielen Ländern sind die Gesundheitssysteme durch ein Miteinander von öffentlicher und privater Finanzierung gekennzeichnet, wobei oft die privaten Akteure stärker vertreten sind. Vor allen in Ländern mit niedrigerem Einkommen sind inzwischen zahlreiche private Stiftungen im Gesundheitswesen tätig.

35. Die Kontakte der WHO zur Privatwirtschaft waren bisher nur begrenzt, was insbesondere durch den Wunsch nach Erhalt von Neutralität und Werten der Organisation bedingt war; eine Ausnahme bildeten hier einige wenige private Stiftungen wie die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung, die zu den wichtigsten Geldgebern der WHO gehören. Doch es gibt Beispiele, die belegen, dass Partnerschaften mit der Privatwirtschaft bei angemessener Steuerung erhebliche Chancen für eine aktive Gesundheitsförderung, eine Einflussnahme auf Entscheidungsprozesse und die fachliche Zusammenarbeit beinhalten. Die größte Herausforderung für die Zusammenarbeit der WHO mit der Privatwirtschaft besteht darin, ein Gleichgewicht zwischen der Wahrung der Neutralität der WHO (insbesondere im Hinblick auf Entscheidungsprozesse) und der Nutzung der aus der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft resultierenden Möglichkeiten in Bezug auf Sachverstand, Forschungskompetenz, Reichweite, Überzeugungsarbeit und Mittelbeschaffung zu finden und zu wahren. Die Art der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft sollte näher untersucht werden. Dabei gilt es klar zu erläutern, inwiefern eine Intensivierung der Interaktion sich positiv auf die Ziele der WHO auswirken könnte und wie wir am wirksamsten die Neutralität der WHO und die Interessen der Öffentlichkeit wahren können.

36. In der Europäischen Region setzt die WHO ihren Dialog mit der Privatwirtschaft auf regionaler oder nationaler Ebene fort. Dieser befasst sich mit den Bereichen Arzneimittel, Ernährung, Umwelt und Gesundheit sowie mit zahlreichen normativen Fragen in Bezug auf Qualität, Zugang, Preisgestaltung und Aufklärung. Die derzeit geltenden globalen Leitlinien aus dem Jahr 2001 für den Umgang mit Unternehmen, an die sich das Regionalbüro hält (11), spiegeln diesen Ansatz wider und werden gegenwärtig überarbeitet.

#### ***Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft***

37. Das sich wandelnde Verständnis von Gesundheit und die Erläuterung ihrer Verknüpfungen mit den Themenkomplexen Armut, Chancengleichheit und Entwicklung haben auch das Spektrum der Partner der WHO verändert. So werden die Zivilgesellschaft und nichtstaatliche Organisationen seit Jahrhunderten in Fragen der Bevölkerungsgesundheit und der Gesundheitsversorgung einbezogen, doch spielen sie mittlerweile – auch aufgrund des abnehmenden Engagements des Staates im öffentlichen Bereich – eine zunehmende Rolle bei der Leistungserbringung und verfügen daher über mehr Einfluss auf die Politikgestaltung sowie bei der Erfüllung von Verpflichtungen auf lokaler und nationaler Ebene. Sie bieten dem Gesundheitssektor unterschiedliche Perspektiven, die durch das breite Spektrum von Akteuren bedingt sind, aber auch

zusätzliche institutionelle, technische und finanzielle Kapazitäten. Dadurch werden nichtstaatliche Organisationen auf allen Ebenen zu wichtigen Partnern für die WHO.

38. Das Regionalbüro arbeitet seit vielen Jahren mit Organisationen der Zivilgesellschaft zusammen. Die Zielsetzung der Zusammenarbeit der WHO mit diesen Organisationen besteht darin, die Konzepte, Strategien und Aktivitäten der Organisation voranzutreiben und sie mit den nichtstaatlichen Organisationen ggf. in gemeinsam vereinbarten Aktionen in die Tat umzusetzen. Bisher hat sich das Regionalbüro bei formellen Verfahren oder hochrangigen oder politischen Veranstaltungen der WHO stets an die globalen Leitlinien der WHO für den Umgang mit nichtstaatlichen Organisationen, die Grundsätze für die Beziehungen zu nichtstaatlichen Organisationen (12), gehalten. Diese Leitlinien betreffen in erster Linie den formellen Akkreditierungsprozess der WHO („nichtstaatliche Organisationen in offiziellen Beziehungen“) und sind deshalb den Mitarbeitern beim Aufbau von Beziehungen mit regional und national tätigen nichtstaatlichen Organisationen nicht immer von Nutzen. Trotzdem suchen die Fachreferate im Regionalbüro je nach ihrem fachlichen Bedarf weiterhin die Zusammenarbeit mit einer Vielzahl regionaler und nationaler nichtstaatlicher Organisationen, selbst wenn diese noch nicht offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten.

39. Der entscheidende Faktor für eine fruchtbarere und flexiblere Partnerschaft mit Organisationen der Zivilgesellschaft liegt in der Erkenntnis, dass diese zwar oft dieselben gesundheitspolitischen Ziele verfolgen wie die WHO, sich aber hinsichtlich ihres Aktionsradius und ihrer Mechanismen von ihr unterscheiden, dass aber dennoch eine Zusammenarbeit von gegenseitigem Nutzen möglich ist. Fazit: Die Zivilgesellschaft ist ein sehr wichtiger und nützlicher Partner, deren Fähigkeit, Menschen zu erreichen, für die Verbesserung der Gesundheitssituation vor allem gefährdeter Bevölkerungsgruppen unverzichtbar ist. Durch eine Grundsatzdebatte und eine Organisationsstrategie kann ein gegenseitiges Verständnis der Arbeitsweise und Motive der jeweils anderen Seite erreicht werden, das die Grundlage für mehr gemeinsame Tätigkeiten und Konzepte bildet.

## **Der weitere Weg**

40. Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitsbereich zwecks Aufbau von Partnerschaften wird als eine der zentralen Aufgaben der Organisation angesehen und ist eine Voraussetzung für die Entwicklung und Umsetzung der Europäischen Gesundheitspolitik und die Verwirklichung der gesundheitlichen Ziele der Region. Doch Partnerschaften kommen nicht von selbst zustande, nicht einmal dann, wenn die Akteure über ähnliche Interessen und Wertvorstellungen oder einen ähnlichen Aufgabenbereich verfügen. Denn jeder Akteur hat seine eigenen Strukturen und Organe, die sich leicht als Hindernisse für die Bildung formeller Partnerschaften erweisen können. Die Arbeitsteilung und die Funktionen der einzelnen Akteure sind in der Realität nicht immer so eindeutig wie in der Theorie. Gemeinsame Ziele und Strategien müssen auf dem Verhandlungsweg vereinbart werden; dabei gilt es die Grenzen der Handlungsmöglichkeiten zu erkennen.

41. Die in diesem Papier aufgeworfenen Sachfragen bieten eine umfassende Diskussionsgrundlage. Zusätzlich zu dem Willen auf hoher politischer Ebene werden konkrete Vorschläge für kurz- und langfristige Maßnahmen benötigt, die angesichts der derzeit komplexen Situation und des Mangels an Ressourcen von der Organisation und ihren Partnern realistischerweise bewältigt werden können.

42. Als ersten Schritt nach vorne muss das Regionalbüro eine Strategie „Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region“ entwickeln und im Zuge dessen seine Beziehungen zur EU weiter stärken. Der Entwurf einer Strategie „Partnerschaften für Gesundheit“, in dem die

Ergebnisse des Regionalkomitees zu den genannten Fragen einfließen sollen, wird dem RC61 vorgelegt.

### **Definition einer Strategie „Partnerschaften für Gesundheit“ in der Europäischen Region**

43. Voraussetzung für eine Strategie für solche Partnerschaften ist ein klares Verständnis von Aufgaben und Zuständigkeiten der WHO und der anderen beteiligten Partner sowie ihrer jeweiligen Bedeutung für die Europäische Region, aber auch eine gemeinsame Sichtweise in der Frage, welche gesundheitlichen Ergebnisse wünschenswert sind. Das Regionalbüro wird zusammen mit den Mitgliedstaaten und seinen Partnern auf die Festlegung einer neuen gesamteuropäischen Gesundheitspolitik hinarbeiten, die allen Mitgliedstaaten sowie einem breiten Spektrum von Akteuren als Inspiration und Anleitung dienen soll. Eine Einigung auf eine solche Vision schafft die Grundlage für künftige Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region.

44. Die Strategie wird auch im Einklang mit international vereinbarten Zielen, den globalen Strategien der WHO, den Entwicklungen bei der Reform innerhalb des Systems der Vereinten Nationen und den im Rahmen der Erklärung von Paris und des Aktionsprogramms von Accra eingegangenen Verpflichtungen stehen und sich an diesen orientieren.

45. Einige der wichtigsten Elemente in der Europäischen Strategie werden nachstehend skizziert.

#### ***Schwerpunkt auf der strategischen Bildung von Partnerschaften***

46. Das Regionalbüro wird ein proaktives und zusammenhängendes Konzept für die Bildung strategischer Partnerschaften verfolgen, zu dem auch eine systematische Kontrolle und Evaluation gehören. Die Kriterien für die Wahl von Partnern und Prioritäten für die Umsetzung von Partnerschaftsabkommen sowie die Art der Vereinbarungen müssen geklärt werden. Als Kriterien kommen gemeinsame gesundheitspolitische Wertvorstellungen und Ziele, positive Auswirkungen auf Investitionen in den Gesundheitssektor, der Mehrwert für die vorrangigen Arbeitsbereiche der WHO, ein strategischer Planungs- und Leistungsrahmen, die Optimierung der Unterstützung für die Mitgliedstaaten und die Anpassungsfähigkeit der potenziellen Partner in Frage. Zu diesem Zweck wird in der Strategie das der 62. Weltgesundheitsversammlung vorgelegte Grundsatzpapier zum Thema Partnerschaften berücksichtigt. In dem Dokument werden acht Bedingungen genannt, die in Form eines Entscheidungsbaums präsentiert werden und anhand derer die WHO entscheiden soll, wann und wie sie Partnerschaften und Kooperationsvereinbarungen eingetht und wie sie diese Zusammenarbeit ggf. neu gestaltet bzw. beendet. Diese Überlegungen und die Diskussionen auf dem RC60 werden in die Entwicklung der Gesamtstrategie einfließen.

#### ***Überprüfung und Stärkung der Beziehungen mit den Partnern***

47. Das Regionalbüro wird seine gegenwärtigen Bündnisse mit seinen wichtigsten Partnern überprüfen und konsolidieren und neue Kooperationen in die Wege leiten und dabei die Herausforderungen und Möglichkeiten berücksichtigen, die sich aus der gesundheitspolitischen Landschaft in der Europäischen Region ergeben. Auch rechtsverbindliche Partnerschaftsvereinbarungen mit vielen der Schlüsselpartner des Regionalbüros sollen geprüft und aktualisiert werden, um sie zu stärken, wenn sie zur Erneuerung anstehen.

48. Mit der Europäischen Kommission sind bereits Gespräche mit diesem Ziel im Gange, und ein entsprechendes Visionspapier für das RC60 soll diese Partnerschaft stärken und ihr eine klarere strategische Ausrichtung geben. Darüber hinaus wird das Regionalbüro Vorschläge für eine Ausweitung der gegenwärtigen Zusammenarbeit mit seinen bisherigen Partnern in der Europäischen Region vorlegen: der OECD und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa. Ebenso geplant ist eine Bestandsaufnahme der Partnerschaften mit UNICEF, UNAIDS

und der Weltbank, insbesondere im Hinblick auf die Unterstützung bei der Ausarbeitung nationaler Pläne und Strategien. Mit dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen und der Internationalen Organisation für Migration besteht zwar eine fachliche Zusammenarbeit, doch wäre es sinnvoll, diese angesichts der wichtigen Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit sowie Migration und Gesundheit, einschließlich der in diesen Bereichen in jüngster Zeit eingegangenen Verpflichtungen, zu festigen. Auch die Partnerschaft mit dem Europarat wird nach der jüngsten Diskussion innerhalb seines Gesundheitsausschusses und dem Ruf der Mitgliedstaaten nach einer umfassenderen Zusammenarbeit überprüft werden.<sup>12</sup> Schließlich wird das Regionalbüro angesichts der zunehmend komplexen Strukturen des Globalen Fonds und der benötigten Unterstützung für die Länder mit einer regionalen Vereinbarung zur Ergänzung der in einigen Ländern bestehenden Abkommen auch eine bessere Abstimmung und klarere Arbeitsteilung mit dem Globalen Fonds anstreben.

49. Das Regionalbüro wird auch die regionalen Koordinationsmechanismen im Zusammenhang mit der Reform der Vereinten Nationen überprüfen, um ein wirksames Eintreten für diese zu ermöglichen und die Beziehungen mit anderen Regionalvertretungen von Schwesterorganisationen der Vereinten Nationen wie dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen in Bratislava und dem UNICEF in Genf zu stärken.

#### ***Stärkung von Partnerschaften auf Länderebene***

50. Das übergeordnete Ziel muss darin bestehen, aus den Partnerschaften auf regionaler und nationaler Ebene einen Mehrwert und einen spürbaren, realen Nutzen für die Mitgliedstaaten zu schaffen. Deshalb muss die letztendliche Zielrichtung für den Aufbau von Partnerschaften auf regionaler Ebene in der Verbesserung ihrer Nutzens und ihrer Wirksamkeit auf nationaler Ebene liegen, etwa durch Unterstützung der Länderbüros bei der Entwicklung von Partnerschaften vor Ort und durch sinnvolle Beteiligung an den Koordinationsmechanismen auf nationaler Ebene. Insbesondere aber muss eine der Hauptaufgaben darin bestehen, den nationalen Behörden bei der Festlegung nationaler Pläne und Prioritäten behilflich zu sein und in Abstimmung mit den Partnern in den Ländern darauf hinzuarbeiten, dass die ergriffenen Maßnahmen diesen Plänen und Prioritäten gerecht werden.

51. Dies sind keine leichten Aufgaben für die Länderbüros der WHO, die meist relativ klein sind und mit Ausnahme ihrer Büroleiter über keine Sachbearbeiter mit spezieller Zuständigkeit für Partnerschaften verfügen. Zwar hat das Regionalbüro bereits mit der Stärkung seiner Länderbüros begonnen, doch ist ein stärker strategisch ausgerichteter Ansatz erforderlich, der eine entschlossene Unterstützung durch das Regionalbüro, einen zweckdienlichen Qualifikationsmix bei den Mitarbeitern der Länderbüros und eine entsprechende Mittelausstattung beinhaltet.

52. In den kommenden Monaten wird das Regionalbüro den Nutzen der Arbeit der WHO in den Ländern und konkret die Arbeitsweise der Länderbüros überprüfen und dabei deren Besetzung und Kapazitäten sowie Chancen für den Aufbau von Partnerschaften untersuchen. Es wird konkret darauf ankommen, die genauen Bedürfnisse des jeweiligen Landes bzw. der betreffenden Ländergruppierung zu ermitteln (z. B. Länder mit einer Vielzahl von Entwicklungspartnern, EU-Nachbarschaftsländer, EU-Beitrittsländer) und dann maßgeschneiderte Hilfe zu leisten und Unterstützung durch Länder in einer ähnlichen Situation zu ermöglichen. Es könnten Mechanismen für die Auswahl von vorrangigen Ländern geschaffen werden, und die Entwicklung von Partnerschaften muss sich künftig stärker an den Planungs- und Berichterstattungsverfahren in der Länderarbeit des Regionalbüros orientieren. Die Unterstützung für die Länder macht möglicherweise auch eine stärkere Abstimmung innerhalb des Regionalbüros und die einmalige Entwicklung gemeinsamer Instrumente erforderlich, die an den Bedarf der Länder angepasst und von ihnen genutzt werden sollen.

---

<sup>12</sup> Europäischer Gesundheitsausschuss, Oktober 2009, Jubiläumstagung.

### ***Umstellung der Politik in der Region auf mehr strategische Zusammenarbeit mit nicht-staatlichen Organisationen und Privatwirtschaft***

53. Es ist auch notwendig, innerhalb wie außerhalb der Region über eigene Grundsätze und Leitlinien für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen und der Privatwirtschaft zu verfügen. Innerhalb des Konzeptes „Eine WHO“ muss eine Perspektive für die Europäische Region entwickelt werden, um den Aufbau von Partnerschaften zu begünstigen.

54. Eine interne Bestandsaufnahme zur Zusammenarbeit zwischen den Fachreferaten und den nichtstaatlichen Organisationen kam zu dem Ergebnis, dass zwar die Zusammenarbeit auf der fachlichen Ebene gut funktioniert, dass aber vor allem auf der politischen Ebene ein strukturiertes und zusammenhängendes Konzept für eine engere Zusammenarbeit der nichtstaatlichen Organisationen mit der WHO und den Mitgliedstaaten fehlt. In diesem Zusammenhang muss näher untersucht werden, wie die nichtstaatlichen Organisationen wirksamer in die Organisationsstrukturen eingebunden werden können und wie sie eine konkrete Mitsprachemöglichkeit und mehr Anerkennung erhalten können als bisher. Als Möglichkeiten bieten sich die Einrichtung eines Grundsatzdialogs für die nichtstaatlichen Organisationen bzw. mit ihrer Beteiligung sowie die Schaffung eines regionalen Akkreditierungsverfahrens für Organisationen der Zivilgesellschaft an. Dies stünde gänzlich im Einklang mit den aktuell weltweit geltenden Grundsätzen für die Beziehungen zu nichtstaatlichen Organisationen.

55. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft herrschte allgemeine Übereinstimmung darüber, dass die Wertvorstellungen und die Neutralität der WHO, aber auch die Interessen der Allgemeinheit unter allen Umständen und in sämtlichen Beziehungen mit Partnern und Mitgliedstaaten geschützt werden müssen. Deshalb hat ein Aufbau von Partnerschaften mit der Privatwirtschaft, insbesondere Privatunternehmen, bisher nur in begrenztem Umfang stattgefunden und wird immer unter kritischer Beobachtung stehen. Im Einklang mit der neuen globalen Initiative der Generaldirektorin wird das Regionalbüro mit der Ausarbeitung von Leitlinien und dem Aufbau von Beziehungen mit der Privatwirtschaft beginnen, die der Gesundheit der Bevölkerung in der Europäischen Region zugute kommen. Dabei sollen auch Fallbeispiele und bewährte Praktiken aus dem Zuständigkeitsbereich anderer Regionalbüros und Organisationen der Vereinten Nationen untersucht werden.

56. Maßnahmen in den Bereichen Partnerschaften, Ressourcenbeschaffung und Kommunikation sind sehr stark miteinander verknüpft und müssen parallel zueinander verstärkt werden. Effektive Partnerschaften und Ressourcenbeschaffungskonzepte sind auch von der Kommunikationsfähigkeit sowie von den Aufgaben, dem Mehrwert und vor allem den einzelnen Erfolgen der jeweiligen Partnerschaft abhängig.

### **Weiterer Ausbau der Beziehungen zur EU**

57. Die Stärkung der Beziehungen mit der EU baut zunächst auf den traditionell sehr engen Beziehungen mit der Europäischen Kommission und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) auf, die auf dem Briefwechsel von 2001 bzw. der Vereinbarung vom Dezember 2005 basieren. Auch wenn die Beziehungen zur EU einer der zentralen Bestandteile der künftigen Strategie für Partnerschaften sein werden, so werden doch gleichzeitig auch die Kontakte zur Europäischen Kommission ausgebaut. Dies wird zur Förderung und Ausrichtung der Forschung auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit, zur Modernisierung und Verzahnung von Informationssystemen über öffentliche Gesundheit und zum Aufbau eines stärkeren Gesundheitssicherheitssystems in der Europäischen Region beitragen. Die Zusammenarbeit wird auch den gemeinsamen Maßnahmen zugute kommen, die zur Bewältigung der Herausforderung durch nichtübertragbare Krankheiten sowie zur Bekämpfung der sozialen Determinanten von Gesundheit und der Ungleichheiten im Gesundheitsbereich dienen.

58. Dieser Prozess mit der Europäischen Kommission baut auf der bisherigen Zusammenarbeit und auf der Festlegung konkreter „Flaggschiff-Initiativen“ auf. Diese Initiativen wurden von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher und dem ECDC gemeinsam mit anderen Generaldirektionen und sonstigen Dienststellen, die Einfluss auf oder ein Interesse an der Gesundheitspolitik haben, entwickelt.

59. Vorschläge für konkrete Flaggschiff-Initiativen waren u. a.:

- Aufbau eines einheitlichen Systems für Gesundheitssicherheit;
- Aufbau eines einheitlichen Gesundheitsinformationssystems zusammen mit anderen maßgeblichen Organisationen (z. B. OECD);
- Ansetzen an den gesundheitlichen und sozialen Determinanten, beginnend mit den Bereichen Tabak, Alkohol und Adipositas, in Zusammenarbeit mit der Umwelt- und Bildungspolitik;
- Mobilisierung der Mitgliedstaaten für einen Erfahrungsaustausch über bewährte Praktiken wie auch Neuerungen;
- gemeinsame Festlegung der wichtigsten Forschungsprioritäten und entschlossenes Eintreten dafür, dass die erforderlichen Forschungsvorhaben durchgeführt und die benötigten Mittel bereitgestellt werden, um die Spitzenposition der Europäischen Region in der Forschung zur Stärkung der Gesundheitsentwicklung zu erhalten.

60. Diese gemeinsam ausgearbeiteten Vorschläge dienen der Festigung der bereits umfangreichen Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission durch Umstellung von einem projektbezogenen auf einen stärker strategisch ausgerichteten Ansatz, wie er in dem Papier „Eine gemeinsame Sicht für gemeinsames Handeln“ (s. Anhang 2) erläutert ist.

## Literatur

1. *Better health for Europe. Adapting the Regional Office to the changing European environment: the Regional Director's perspective.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (Dokument EUR/RC60/8).
2. *WHO Constitution.* New York, 1946 (<http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/index.html>, accessed 23 April 2010).
3. *Engaging for health. Eleventh General Programme of Work, 2006–2015. A global health agenda.* Geneva, World Health Organization, 2006 (whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW\_eng.pdf, accessed 23 April 2010).
4. *Die Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa.* WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (Dokument EUR/RC56/11, <http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/documentation/fifty-sixth-session/eurrc5611>, eingesehen am 22. Juni 2010).
5. Europäische Datenbank Gesundheit für alle (GFA) [Online-Datenbank]. WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, eingesehen am 22. Juni 2010).
6. Human Development Report 2009, HDI rankings [web site]. New York, United Nations Development Programme, 2010 (<http://hdr.undp.org/en/statistics/>, accessed 23 April 2010).

7. DAC List of ODA Recipients used for 2008, 2009 and 2010 [web site]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010 ([http://www.oecd.org/document/45/0,3343,en\\_2649\\_34447\\_2093101\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/45/0,3343,en_2649_34447_2093101_1_1_1_1,00.html), accessed 23 April 2010).
8. Kickbusch I, Lister G (eds.). *European Perspectives on Global Health. A Policy Glossary*. Brussels, European Foundation Centre, 2006 ([http://www.efc.be/Networking/InterestGroupsAndFora/GlobalHealth/Documents/EFC\\_EPGH\\_GlobalHealthGlossary-1.pdf](http://www.efc.be/Networking/InterestGroupsAndFora/GlobalHealth/Documents/EFC_EPGH_GlobalHealthGlossary-1.pdf), accessed 23 April 2010).
9. *World Health Assembly resolution WHA58.25 on the United Nations reform process and WHO's role in harmonization of operational developmental activities at country level*. Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_25-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_25-en.pdf), accessed 23 April 2010).
10. *Partnerships – Report by the secretariat*. Geneva, World Health Organization, 2007 (document EB122/19, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB122/B122\\_19-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_19-en.pdf), accessed 23 April 2010).
11. *Guidelines on working with the private sector to achieve health outcomes – Report by the secretariat*. Geneva, World Health Organization, 2000 (EB107/20, [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB107/ee20.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/ee20.pdf), accessed 23 April 2010).
12. Principles governing relations with nongovernmental organizations, in *Basic Documents, Forty-seventh edition*. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/basic-documents-47-en.pdf>, accessed 23 April 2010).

## ANHANG 1: DIE AKTUELL WICHTIGSTEN PARTNER DES WHO-REGIONALBÜROS FÜR EUROPA<sup>13</sup>

Partner-organisation	Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation	Hauptgebiete der Zusammenarbeit	Mechanismen der Zusammenarbeit
<b>Europäische Union (EU)</b>			
<b>Europäische Kommission</b>	<p>Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher (DG SANCO)</p> <p>Zusammenarbeit mit anderen Generaldirektionen, z. B. Forschung, Umwelt, Amt für Zusammenarbeit EuropeAid (AIDCO), Gemeinsame Forschungsstelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitspersonal</li> <li>- Zugang zu Arzneimitteln und zur Gesundheitsversorgung</li> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> <li>- Bekämpfung des Tabakkonsums</li> <li>- Adipositas und Bewegungsverhalten</li> <li>- Sicherheit von Blutprodukten</li> <li>- Patientensicherheit</li> <li>- Aufklärung in Bezug auf Lebensmittelsicherheit, Ernährung und Lebensmittelhygiene</li> <li>- Hygienekontrollen</li> <li>- Übertragbare Krankheiten</li> <li>- Arzneimittel</li> <li>- Verletzungsprävention</li> <li>- Schadensminderung</li> <li>- Gesundheit am Arbeitsplatz</li> <li>- Klimawandel</li> <li>- Umwelt und Gesundheit</li> <li>- Raumluftqualität</li> <li>- Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und soziale Determinanten von Gesundheit</li> <li>- Vorsorge- und Gegenmaßnahmen bei Gesundheitsgefahren</li> <li>- Entwicklung von Gesundheitsstrategien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Briefwechsel (2001)</li> <li>- Dialog auf höherer Beamtenebene</li> <li>- Gemeinsames Arbeitsprogramm/gemeinsame Plattform/Projekte</li> <li>- Zusammenarbeit mit den Ländern</li> <li>- Kooperationsprojekte mit mehreren Partnern</li> <li>- Forschungsprojekte</li> <li>- Direkte Berater für einzelne Programme</li> <li>- Teilnahme an Lenkungsausschüssen/Tagungen</li> <li>- Netzwerke</li> <li>- Arbeitsgruppen und hochrangige Arbeitsgruppen</li> </ul>

<sup>13</sup> Es ist nicht leicht, ein umfassendes Bild von dem Ausmaß der Zusammenarbeit zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und seinen Partnerinstitutionen zu zeichnen. Das Sekretariat wäre deshalb für etwaige Änderungen oder Korrekturen an den in diesem Anhang enthaltenen Informationen dankbar.

Partner-organisation	Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation	Hauptgebiete der Zusammenarbeit	Mechanismen der Zusammenarbeit
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung der WHO bei der Weiterverfolgung der Mitteilung der Kommission „Solidarität im Gesundheitswesen“ (KOM(2009) 567 endg.)</li> <li>- Projekt Chancengleichheit von WHO und EU-Kommission</li> <li>- Wasserversorgung und Abwasserentsorgung</li> </ul>	
	Generaldirektion Humanitäre Hilfe (ECHO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Katastrophenvorsorge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinierung auf regionaler und lokaler Ebene</li> </ul>
<b>Andere EU-Institutionen im Gesundheitsbereich</b>			
<b>Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)</b>	Hochrangige/Fach-/Länderebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance und Entwicklung eines einheitlichen europäischen Meldesystems und Koordinierung der gemeinsamen Reaktionen auf Gesundheitsgefahren und durch Impfung vermeidbare Krankheiten</li> <li>- Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)</li> <li>- Fachbereiche: durch Luft übertragene Krankheiten; durch Impfung vermeidbare Krankheiten; sexuell übertragbare und durch Blut übertragene Krankheiten; umweltbedingte Krankheiten; antimikrobielle Resistenzen und nosokomiale Infektionen; reisebedingte Gesundheitsfragen</li> <li>- Bedrohungen für Patientensicherheit Blutsicherheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarung (2005)</li> <li>- Gemeinsame Koordinationsgruppe</li> <li>- Jährlicher Kooperationsplan</li> <li>- Personalaustausch bzw. -abordnung</li> <li>- Entwicklung einer gemeinsamen Methodik und entsprechender Bewertungsinstrumente</li> <li>- Fachgutachten in Form von Diskussionspapieren</li> <li>- Fortsetzung der Arbeit zur Entwicklung eines gemeinsamen Meldesystems der Mitgliedstaaten für durch Impfung vermeidbare Krankheiten</li> <li>- Gemeinsame Vor-Ort-Besuche, insbesondere zwecks Untersuchung von Ausbrüchen impfpräventabler und lebensmittelbedingter Erkrankungen sowie Einleitung der erforderlichen Gegenmaßnahmen</li> <li>- Gemeinsame Erstellung und Veröffentlichung technischer Manuskripte</li> <li>- Präsentationen des ECDC auf Workshops</li> </ul>

Partnerorganisation	Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation	Hauptgebiete der Zusammenarbeit	Mechanismen der Zusammenarbeit
			als Bestandteil von Maßnahmen im Rahmen von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teilnahme der WHO an Jahrestagung des EU-Netzwerks für lebensmittel- und wasserbedingte Krankheiten</li> </ul>
<b>Europäische Arzneimittelagentur (EMA)</b>	Fachebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normen und Standards bei der Regulierung im Arzneimittelbereich</li> <li>- Unterstützung durch Experten</li> <li>- Evaluation von Medikamentendossiers für Regulierungsbehörden von Entwicklungsländern auf deren Wunsch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultationstagungen</li> <li>- Fachliche Unterstützung der weltweiten Regulierungstätigkeit der WHO durch Experten der EMA</li> <li>- Amtliche Bewertung durch EMA</li> <li>- Gemeinsame Teilnahme an Tagungen und Telekonferenzen</li> </ul>
<b>Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA)</b>	Fachebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Tagungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Symposien und Workshops, Kooperationstagungen</li> <li>- Austausch von Risikoabschätzungen</li> <li>- Präsentationen der EFSA im Rahmen von BCA-Maßnahmen</li> </ul>
<b>Europäische Umweltagentur (EUA)</b>	Fachebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umwelt und Gesundheit</li> <li>- Klimawandel und Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakte und Personalaustausch</li> <li>- Gemeinsame Veröffentlichungen</li> <li>- Gemeinsame Fachausschüsse</li> </ul>
<b>Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)</b>	Fachebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Drogen und Alkohol</li> <li>- Gesundheit im Strafvollzug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarung</li> <li>- Erstellung von Arbeitspapieren, Leitlinien usw.</li> <li>- Teilnahme an Tagungen</li> <li>- Gemeinsame Steuerungsgruppe für Gesundheit im Strafvollzug</li> </ul>
<b>Occupational Health and Safety Administration (OHSA)</b>	Fachebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit am Arbeitsplatz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarung über Kooperation auf Arbeitsebene (Juni 2008)</li> <li>- Teilnahme an Tagungen</li> <li>- Aktionen in Bewerberländern und potenziellen Bewerberländern der EU</li> <li>- Gemeinsame Nutzung von Ressourcen</li> <li>- Entwicklung einer ge-</li> </ul>

Partner-organisation	Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation	Hauptgebiete der Zusammenarbeit	Mechanismen der Zusammenarbeit
			<p>meinsamen Plattform für gute Praxis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Umsetzung der Resolution WHA60.26 der Weltgesundheitsversammlung über die Gesundheit von Arbeitnehmern und der Strategie der Europäischen Kommission für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz</li> </ul>
<b>EU-Präsidentschaft</b>	Zuständige Ansprechperson im Gesundheitsministerium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Fachgebiete (von Präsidentschaft festgelegt)</li> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung von Notizen zur Patientensicherheit</li> <li>- Teilnahme an der jüngsten Konsultation zum Thema Transplantation</li> <li>- Tagungen der Leitenden Verantwortlichen für das Pflegewesen aus den EU-Staaten</li> <li>- Arbeitspläne des Regionalbüros für die Länder (z. B. Spanien)</li> <li>- Arbeitspläne der EU für die Länder</li> </ul>
<b>Zwischenstaatliche Organisationen</b>			
<b>Europarat</b>	Sekretariat des Europäischen Gesundheitsausschusses (CDSP); Europäische Direktion für die Qualität von Medikamenten und Gesundheitsvorsorge (EDQM), Pampidou-Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsinformationen und Gesundheitsförderung</li> <li>- Breites Spektrum von Fachbereichen</li> <li>- Blutsicherheit und -transplantation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Briefwechsel (2001)</li> <li>- Gemeinsame Programme</li> <li>- Netzwerk/Steuerungsgruppe</li> <li>- Mitgliedschaft in Fachausschüssen</li> <li>- Beobachterstatus auf Tagungen der Ständigen Korrespondenten der Pampidou-Gruppe und des CDSP</li> </ul>
<b>Weltbank</b>	Federführung im Gesundheitsbereich für Region Europa und Zentralasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsstrategie und -konzepte</li> <li>- Gesundheitssysteme</li> <li>- Gesundheitsfinanzierung und Buchführung</li> <li>- Gesundheitsreform</li> <li>- Vogelgrippe und Pandemievorsorge</li> <li>- Sicherheit im Straßenverkehr</li> <li>- Lebensmittelsicherheit</li> <li>- Impfpräventable Krankheiten – Technologieaustausch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kooperationsprojekte</li> <li>- Unterstützung für die Gesundheitsreform auf nationaler Ebene (einschließlich Finanzreform)</li> <li>- Gemeinsame Fachausschüsse</li> <li>- Gemeinsame Missionen; Informationsaustausch auf nationaler und regionaler Ebene</li> <li>- Gemeinsame regionale Arbeitsgruppe der GAVI-Allianz</li> <li>- Global Development</li> </ul>

Partnerorganisation	Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation	Hauptgebiete der Zusammenarbeit	Mechanismen der Zusammenarbeit
		<ul style="list-style-type: none"> <li>und Überzeugungsarbeit in den Medien</li> <li>- Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten</li> <li>- Klimawandel und Gesundheit</li> </ul>	Learning Network
<b>Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)</b>	Direktion für Beschäftigung, Arbeit und Soziales, Abteilung Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitssysteme in den OECD-Ländern</li> <li>- Gesundheitsdaten in den OECD-Ländern</li> <li>- Umwelt und Gesundheit</li> <li>- Klimawandel und Gesundheit</li> <li>- Qualität der Versorgung und Patientensicherheit</li> <li>- Ernährung und Adipositas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Briefwechsel (1999)</li> <li>- Kooperationsprojekte</li> <li>- Informationsforum</li> <li>- Arbeitsgruppe Indikatoren</li> <li>- Dialog auf höherer Beamtenebene</li> </ul>
<b>Internationale Organisation für Migration (IOM)</b>	Hauptbüro in Genf, Vertretung in Brüssel  Fachebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit von Migranten</li> <li>- Gesundheit von Migranten am Arbeitsplatz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarung auf globaler Ebene (2005)</li> <li>- Gemeinsame Projekte, Beiträge zu Publikationen</li> <li>- Gemeinsame Tagungen und gemeinsame Beiträge zu Tagungen</li> <li>- Gemeinsame Länderarbeit</li> </ul>
<b>Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales (NDPHS)</b>	NDPHS-Sekretariat Expertengruppe Arbeitsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der primären Gesundheitsversorgung</li> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> <li>- Verschiedene gesundheitspolitische Themen, einschließlich Alkoholpolitik</li> <li>- Gesundheit am Arbeitsplatz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ständige Expertengruppe mit regelmäßigen Tagungen (zweimal im Jahr)</li> <li>- Umsetzung der Strategie der NDPHS für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz</li> </ul>
<b>Ostseenetzwerk für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (BSNOHS)</b>	Fachebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit am Arbeitsplatz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz</li> <li>- Entwicklung von Systemen für Arbeitsmedizin</li> </ul>
<b>Nordischer Ministerrat</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gewaltprävention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung für den Workshop der nordischen und baltischen Länder über die Prävention von häuslicher Gewalt</li> </ul>
<b>Rat der Ost-</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit ge-</li> </ul>

<b>Partnerorganisation</b>	<b>Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation</b>	<b>Hauptgebiete der Zusammenarbeit</b>	<b>Mechanismen der Zusammenarbeit</b>
<b>seestaaten</b>			plant
<b>Asiatische Entwicklungsbank</b>	Fach- und Länderebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit von Mutter und Kind</li> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> <li>- Klimawandel und Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarung auf nationaler Ebene</li> <li>- Jährlicher Kooperationsplan auf Länderebene</li> <li>- Koordinationstagungen</li> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> <li>- Informationsaustausch zum Thema Klimawandel</li> </ul>
<b>Schanghai Organisation für Zusammenarbeit (SCO)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> </ul>
<b>G-20</b>	Hohe Ebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überzeugungsarbeit auf hoher Ebene zu relevanten Sachthemen</li> </ul>	
<b>Vereinte Nationen</b>			
<b>Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF)</b>	<p>Regionalbüro für Mittel- und Osteuropa und die Gemeinschaft unabhängiger Staaten (GUS) Fachebene</p> <p>Mitarbeiter und Mitglieder der Interinstitutionellen Arbeitsgruppe für die Gesundheit junger Menschen (IAG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanitäre Hilfe</li> <li>- Strategien für Information, Publikationen und Überzeugungsarbeit</li> <li>- Prävention und Bekämpfung impfpräventabler Krankheiten</li> <li>- Immunisierung und gesunde Entwicklung von Kindern</li> <li>- Gesundheit von Müttern, Kindern und Jugendlichen</li> <li>- Stillen und Ernährung von Säuglingen</li> <li>- Kinder mit geistigen Behinderungen</li> <li>- Verletzungs- und Gewaltprävention, einschließlich Straßenverkehrsunfälle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Missionen/Schulungen/Medienveranstaltungen</li> <li>- Koordinationstagungen</li> <li>- Gemeinsame Berichterstattung über Impfmaßnahmen</li> <li>- Interinstitutionelle Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen für die Gesundheit junger Menschen (IAG)</li> <li>- Gemeinsame regionale Arbeitsgruppe der GAVI-Allianz</li> <li>- Rechte und Schutz von Kindern</li> <li>- Junge Menschen und HIV/Aids</li> </ul>
<b>Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS)</b>	Zusammenarbeit auf allen Ebenen der Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empfehlungen zur Prävention und Bekämpfung von HIV/Aids</li> <li>- Statistiken zu HIV/Aids</li> <li>- Reproduktionsgesundheit und Gesundheit von Mutter und Kind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Veröffentlichungen</li> <li>- Hochrangiger Dialog</li> <li>- Zusammenarbeit auf Programmebene</li> <li>- Erklärungen</li> </ul>
<b>Entwicklungs-</b>	Ländervertreter des	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millenniums-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinationsforen der</li> </ul>

Partnerorganisation	Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation	Hauptgebiete der Zusammenarbeit	Mechanismen der Zusammenarbeit
<b>programm der Vereinten Nationen (UNDP)</b>	UNDP, Regionalzentrum für Europa und die GUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklungsziele der Vereinten Nationen</li> <li>- Interinstitutionelle Notfallplanung</li> <li>- Statistiken über Gesundheit und Entwicklung</li> <li>- Prävention und Bekämpfung impfpräventabler Krankheiten</li> <li>- Bekämpfung der Malaria-, Tuberkulose- und HIV/Aids-Epidemien</li> <li>- Regulierung der Wasserwirtschaft</li> <li>- Abfallwirtschaft</li> <li>- Klimawandel und Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinten Nationen in den Ländern</li> <li>- Gemeinsame Veröffentlichungen</li> <li>- Sitzung und Vorschläge des Projektgeldausschusses</li> <li>- Cluster-Konzept</li> <li>- Gemeinsame Missionen und Länderprojekte</li> <li>- Fachliche Hilfe für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) auf Länderebene</li> <li>- Gemeinsame Missionen und Aktionen</li> </ul>
<b>Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA)</b>	Regionale und nationale Ebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Entre nous</i> – Das europäische Fachjournal für sexuelle und reproduktive Gesundheit</li> <li>- Menschenrechte: Zugang junger Menschen zur Gesundheitsversorgung</li> <li>- Sensibilisierung junger Menschen für sexuelle und reproduktive Gesundheit und HIV/Aids</li> <li>- Angebote im Bereich reproduktive Gesundheit</li> <li>- Sichere Mutterschaft Schwangerschaftsfürsorge und Notversorgung bei der Geburtshilfe</li> <li>- Mortalität und Morbidität von Müttern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Programme/Projekte/Publikationen</li> <li>- Gemeinsame Workshops und Koordinationstreffen</li> <li>- Gemeinsame Missionen/Aktionen/Überprüfungen</li> <li>- Berichte und Informationsaustausch</li> <li>- Jugendfreundliche Gesundheitszentren auf nationaler Ebene</li> <li>- Konzeptionelle Überprüfung</li> </ul>
<b>Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC)</b>	Fachliche Zusammenarbeit auf regionaler und nationaler Ebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit im Strafvollzug</li> <li>- Schadensminderung</li> <li>- Gewaltprävention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Programme/Projekte</li> <li>- Datenaustausch</li> </ul>
<b>Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für</b>	Fachliche Zusammenarbeit auf regionaler Ebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grenzüberschreitende Luftverschmutzung</li> <li>- Paneuropäisches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Programme/Projekte</li> <li>- Vereinbarung</li> <li>- Erklärung von Parma</li> </ul>

<b>Partnerorganisation</b>	<b>Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation</b>	<b>Hauptgebiete der Zusammenarbeit</b>	<b>Mechanismen der Zusammenarbeit</b>
<b>Europa (UNECE)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme für Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP)</li> <li>- Protokoll über Wasser und Gesundheit</li> <li>- Gesundheitsstatistiken/Harmonisierung und Austausch von Daten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Verwaltung von Projekten, Programmen und Protokollen</li> </ul>
<b>Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsbezogene Aspekte des Übereinkommens zum Schutz der Meeresumwelt und der Küstenregion des Mittelmeers</li> <li>- Klimawandel und Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Projekte und Publikationen</li> <li>- Gemeinsame Expertenteams</li> <li>- Erklärung von Parma</li> </ul>
<b>Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit von Flüchtlingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besuche/Besprechungen</li> <li>- Gemeinsame Missionen und Untersuchungen</li> </ul>
<b>Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Codex Alimentarius</li> <li>- Lebensmittelsicherheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialog auf höherer Beamtenebene</li> </ul>
<b>Internationale Arbeitsorganisation (IAO)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitssicherheit auf regionaler und nationaler Ebene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Umsetzung von Übereinkommen der IAO und Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung zur Gesundheit von Arbeitnehmern</li> <li>- Teilnahme an Tagungen</li> <li>- Entwicklung gemeinsamer nationaler Profile im Bereich Arbeitssicherheit</li> </ul>
<b>Internationale Atomenergie-Organisation (IAEO)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktionsprogramm für Krebstherapie</li> </ul>	
<b>Stiftung für die Vereinten Nationen</b>	Europäische Region	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention und Bekämpfung impfpräventabler Krankheiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewilligung von Projektgeldern</li> <li>- Gemeinsame Überzeugungsarbeit</li> </ul>
<b>Welternährungsprogramm (WFP)</b>	Fachebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebensmittelsicherheit und Ernährungskontrolle</li> </ul>	
<b>Öffentlich-private Partnerschaften/Globale Gesundheitspartnerschaften</b>			
<b>GAVI-Allianz</b>	Sekretariat und Fachper-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impfpräventable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachliche Unterstützung</li> </ul>

Partnerorganisation	Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation	Hauptgebiete der Zusammenarbeit	Mechanismen der Zusammenarbeit
	sonal der GAVI-Allianz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankheiten</li> <li>- Gesundheitssysteme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für die Länder bei der Vorbereitung von Anträgen auf Projektgelder sowie bei der Projektumsetzung und Evaluation</li> <li>- Unterstützung für mehrjährige Planung</li> <li>- Kontakte mit GAVI-Allianz und fachliche Beratung</li> <li>- Gemeinsame regionale Arbeitsgruppe der GAVI-Allianz mit UNICEF und Weltbank</li> </ul>
<b>Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM)</b>	Sekretariat des Globalen Fonds	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aids, Tuberkulose und Malaria</li> <li>- Gesundheitssysteme</li> <li>- Sicherheit von Blutprodukten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachliche Unterstützung für die Länder bei der Vorbereitung von Anträgen auf Projektgelder sowie bei der Projektumsetzung und Evaluation</li> <li>- Fachlicher Austausch und fachliche Beratung</li> </ul>
<b>UNITAID</b>	Sekretariat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medikamente gegen Aids, Tuberkulose und Malaria</li> </ul>	
<b>Internationale Gesundheitspartnerschaft (IHP+)</b>	Gemeinsames Sekretariat von WHO-Hauptbüro und Weltbank für die IHP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstimmung zwischen Gebern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsames Sekretariat, von WHO-Hauptbüro und Weltbank gestellt</li> </ul>
<b>Internationale Entwicklungsorganisation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vogelgrippe</li> </ul>	
<b>Bilaterale Organisationen</b>			
<b>Internationale Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten (USAID)/Büro der Vereinigten Staaten für internationale Katastrophenhilfe (OFDA)</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eradikation der Poliomyelitis – Surveillance und Kontrolle</li> <li>- Tuberkulose-/HIV-Infektion</li> <li>- Vogelgrippe</li> <li>- Katastrophenhilfe und Wiederaufbau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewilligung von Projektgeldern</li> <li>- Abstimmung vor Ort</li> <li>- Gemeinsames Tuberkuloseprogramm auf Länderebene</li> <li>- Koordinationstagungen</li> <li>- Informationsaustausch</li> </ul>
<b>Centers for Disease Prevention and Control (CDC)</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Immunisierung, Surveillance</li> <li>- HIV/Aids</li> <li>- Klimawandel und Gesundheit</li> <li>- Vogelgrippe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewilligung von Projektgeldern</li> <li>- Gemeinsame Missionen, Schulungen und Entwicklung von fachlichen Konzepten und Leitlinien</li> <li>- Gemeinsame Fachauschüsse</li> <li>- Stärkung der Influenza-</li> </ul>

Partnerorganisation	Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation	Hauptgebiete der Zusammenarbeit	Mechanismen der Zusammenarbeit
			Surveillance, einschließlich des Labornetzwerks und der Grenzübergangsstellen auf Länderebene
<b>Schwedische Agentur für Internationale Entwicklungszusammenarbeit (Sida)</b>	Regional Tadschikistan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachliche Unterstützung für den GFATM</li> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> <li>- Gesundheitsstrategie</li> <li>- Gesundheitsreformen auf Länderebene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> <li>- Gemeinsame Aktionen auf Länderebene</li> </ul>
<b>Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ)/KfW</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissenszentren</li> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> <li>- Kapazitätsaufbau und Bekämpfung der Tuberkulose auf Länderebene</li> <li>- Verbesserung der Versorgung im Krankenhaus</li> <li>- Sichere Mutterschaft, Gesundheitsversorgung von Müttern</li> <li>- Akkreditierung von Gesundheitseinrichtungen und Zertifizierung von Gesundheitspersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinationstagungen</li> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> <li>- Jährlicher Kooperationsplan auf Länderebene</li> <li>- Gemeinsame Prioritätensetzung</li> <li>- Anwendung der Leitlinien der WHO</li> </ul>
<b>Norwegische Agentur für Entwicklungszusammenarbeit (Norad)</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> </ul>
<b>Ministerium für internationale Entwicklung des Vereinigten Königreichs (DFID)</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> </ul>
<b>Kanadische Agentur für internationale Entwicklungszusammenarbeit (CIDA)</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> </ul>
<b>Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notfallmedizin</li> <li>- Gesundheitsreformen auf Länderebene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulungsmaßnahmen auf Länderebene</li> <li>- Gemeinsame Aktionen und Informationsaustausch</li> </ul>

<b>Partnerorganisation</b>	<b>Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation</b>	<b>Hauptgebiete der Zusammenarbeit</b>	<b>Mechanismen der Zusammenarbeit</b>
<b>(DEZA)</b>			
<b>Dänische Organisation für internationale Entwicklungshilfe (Danida)</b>	Regional	- Eintreten für eine aktive Impfpolitik	- Anträge auf Projektgelder
<b>Umweltbundesamt (UBA)</b>		- Kleinere Wasserversorgungsprojekte - Lärmbelastung und Gesundheit	- Umsetzung von Protokollen - Wissensgrundlage über die Folgen von Umgebungslärm für Herz und Kreislauf
<b>Nichtstaatliche Partner</b>			
<b>Aga Khan Foundation</b>	Regional	- Eintreten für eine aktive Impfpolitik	- Anträge auf Projektgelder
<b>Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC)</b>	Eurozone-Büro in Budapest; Hauptbüro in Genf Länderebene	- Soziale Determinanten von Gesundheit - Notlagen - Immunisierung - Tuberkulose - Sicherheit von Blutprodukten	- Vereinbarungen auf globaler und regionaler Ebene - Bedeutung freiwilliger Anstrengungen zur Unterstützung nationaler Impfkampagnen - Soziale Mobilisierung
<b>Internationales Komitee vom Roten Kreuz (IKRK)</b>	Regional	- Gesundheit im Strafvollzug	- IKRK Mitglied in der Steuerungsgruppe der WHO für Gesundheit im Strafvollzug
<b>Rotary International</b>		- Poliomyelitis	- Gemeinsame Projekte, Überzeugungsarbeit
<b>Open Society Institute (OSI)/Soros Foundations Network</b>		- Intravenöser Drogenkonsum und Haftanstalten in der Russischen Föderation	
<b>Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung</b>	Über WHO-Hauptbüro, regional	- Übertragbare Krankheiten - Arzneimittelresistenz - Qualität und Sicherheit des Impfwesens	- Projektgelder für Mitarbeiter - Studie zur Arzneimittelresistenz auf Länderebene
<b>Aids-Stiftung Ost-West</b>		- HIV/Aids - Schadensminderung - Gesundheit im Strafvollzug	- Gemeinsame Projekte, Überzeugungsarbeit - Beteiligung an der Gemeinsamen Steuerungsgruppe der WHO für Gesundheit im Strafvollzug
<b>Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk</b>		- Übertragbare Krankheiten - Psychische Gesundheit - Nichtübertragbare Krankheiten - Sicherheit von Blutprodukten	- Gemeinsame Projekte, Überzeugungsarbeit - Sekretariat der Netzwerks bis 2009 beim Europarat und WHO-Regionalbüro für Europa angesiedelt

<b>Partnerorganisation</b>	<b>Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation</b>	<b>Hauptgebiete der Zusammenarbeit</b>	<b>Mechanismen der Zusammenarbeit</b>
		- Öffentliches Gesundheitswesen	
<b>Südosteuropäisches Netzwerk für Arbeitnehmergeundheit</b>		- Gesundheit am Arbeitsplatz	- Kapazitätsaufbau für grundlegende arbeitsmedizinische Dienste - Entwicklung nationaler Strategien und Aktionspläne
<b>Europäisches Forum der nationalen Pflege- und Hebammenverbände und der WHO</b>	Regional	- Pflegewesen - Immunisierung	- Gemeinsame Projekte, Überzeugungsarbeit
<b>International Centre for Prison Studies</b>		- Gesundheit im Strafvollzug	- Zusammenarbeit bei Erstellung von Dokumenten - Beteiligung an der Gemeinsamen Steuerungsgruppe der WHO für Gesundheit im Strafvollzug
<b>KNCV-Tuberkulose-Stiftung</b>		- Tuberkulose - Gesundheit im Strafvollzug	- Zusammenarbeit bei Erstellung von Dokumenten und Projekten und auf Tagungen - Mitglied in der Steuerungsgruppe der WHO für Gesundheit im Strafvollzug
<b>Sainsbury Centre for Mental Health</b>		- Gesundheit im Strafvollzug	- Zusammenarbeit bei Erstellung von Dokumenten und Projekten und auf Tagungen - Mitglied in der Steuerungsgruppe der WHO für Gesundheit im Strafvollzug
<b>Lumos</b>		- Psychische Gesundheit	- Koordination eines Netzwerks nichtstaatlicher Organisationen im Auftrag der WHO
<b>Mental Health Foundation</b>		- Psychische Gesundheit	- Partner und Mitgründer
<b>Europäische Föderation von Organisationen der Angehörigen psychisch Kranker (EUFAMI)</b>		- Psychische Gesundheit	- Mitorganisator der Konferenz und starker Partner in Projektgruppen
<b>European Forum for Primary Care (EFPC)</b>	Sekretariat	- Primäre Gesundheitsversorgung	- Jahreskonferenz - Diskussionspapier und Expertengruppen - WHO in der Experten-

<b>Partner-organisation</b>	<b>Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation</b>	<b>Hauptgebiete der Zusammenarbeit</b>	<b>Mechanismen der Zusammenarbeit</b>
			bzw. Gutachterrolle
<b>Europäisches Netzwerk des Internationalen Verbands für Familienplanung (IPPF)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reproduktive Gesundheit</li> <li>- Gesundheit von Jugendlichen</li> <li>- Gleichstellungsfragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Projekte, Überzeugungsarbeit</li> <li>- Gemeinsame Tagungen</li> </ul>
<b>World Vision</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit von Mutter und Kind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Tagungen und Abstimmung auf Länderebene</li> </ul>
<b>Care International</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit von Mutter und Kind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Tagungen und Abstimmung auf Länderebene</li> </ul>
<b>Europäische Gesellschaft für Verhütung und reproduktive Gesundheit (ESC)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reproduktive Gesundheit</li> <li>- Gesundheit von Jugendlichen</li> <li>- Gleichstellungsfragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Tagungen</li> <li>- Gemeinsame Veröffentlichungen</li> </ul>
<b>Europäische Föderation für Sexologie (EFS)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexuelle und reproduktive Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Aktionen</li> <li>- Kompetenzbildung</li> </ul>
<b>American Austrian Foundation (AAF)</b>	Über das WHO-Hauptbüro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verletzungs- und Gewaltprävention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausrichtung von Schulungen</li> <li>- Kompetenzbildung</li> </ul>
<b>Bloomberg Philanthropies</b>	Über das WHO-Hauptbüro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherheit im Straßenverkehr</li> <li>- Tabakkonsum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Projekte, Überzeugungsarbeit</li> </ul>
<b>Europäische Allianz für öffentliche Gesundheit (EPHA)</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Immunisierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> <li>- Monatlicher Nachrichtenbrief</li> </ul>
<b>March of Dimes</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminierung der Röteln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> </ul>
<b>Rostropovich-Vishnevskaya Foundation</b>	Subregional (Gemeinschaft unabhängiger Staaten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention und Bekämpfung impfpräventabler Krankheiten</li> <li>- Eintreten für eine aktive Impfpolitik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung nationaler Impfprogramme</li> <li>- Anträge auf Projektgelder</li> </ul>
<b>Health and Environment Alliance (HEAL)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umwelt und Gesundheit</li> <li>- Klimawandel und Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Projekte und Publikationen im Bereich Umwelt und Gesundheit</li> <li>- Sensibilisierung</li> </ul>
<b>Weltverband für medizinische Ausbildung (WFME)</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitspersonal</li> <li>- Medizinische Ausbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Projekte, Überzeugungsarbeit</li> </ul>
<b>Realizing Rights/Global</b>	Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitspersonal</li> <li>- Rechte von Gesund-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überzeugungsarbeit, gemeinsame Tagungen</li> </ul>

<b>Partner-organisation</b>	<b>Wichtigste Anlaufstelle/ Kooperationsebene in der Partnerorganisation</b>	<b>Hauptgebiete der Zusammenarbeit</b>	<b>Mechanismen der Zusammenarbeit</b>
<b>Health Deve- lopment pro- gram</b>		heitsfachkräften	

## ANHANG 2: EUROPÄISCHE KOMMISSION UND WHO-REGIONALBÜRO FÜR EUROPA: EINE GEMEINSAME SICHT FÜR GEMEINSAMES HANDELN

Entwurf (Stand: 7. Mai 2010)

### **Einführung**

Die Entwicklungen in den vergangenen Jahren haben die Bedeutung einer internationalen Zusammenarbeit für die öffentliche Gesundheit verdeutlicht. Die Globalisierung hat nicht nur eine Zunahme im Austausch von Personen, Waren, Dienstleistungen und Informationen bewirkt, sondern auch zu einer Zunahme der damit verbundenen Gesundheitsrisiken und ungesunden Lebensgewohnheiten geführt. All dies hat uns - zusammen mit den Folgen der Rezession - die Notwendigkeit internationalen Handelns vor Augen geführt. Die Europäische Kommission und das regionale Organ der Weltgesundheitsorganisation sind starke Akteure im Bereich der globalen Gesundheitspolitik. Deshalb beinhaltet die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Protagonisten die Chance zu einer wirksameren und effizienteren Gesundheitsförderung und -versorgung für Millionen von Menschen. Der Zweck dieses Visionspapiers besteht darin, den Rahmen für die zukünftige Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und dem WHO-Regionalbüro für Europa im Hinblick auf eine effizientere und effektivere Zusammenarbeit auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit abzustecken.

Die Zusammenarbeit zwischen Kommission und WHO wird durch einen Briefwechsel vom 14. Dezember 2001 geregelt. Dieser Briefwechsel stärkte den bestehenden Rahmen und die Einrichtungen für die Zusammenarbeit zwischen WHO und Kommission und umriss die Ziele, Prioritäten und Kooperationsbereiche sowie die Verfahren, Maßnahmen und praktischen Vorkehrungen für ihre Umsetzung. Seitdem haben WHO und Kommission mit wechselndem Erfolg operative Arbeitsvereinbarungen zwischen den Büros der WHO und der Kommission auf globaler, regionaler und nationaler Ebene geschlossen.

Auch auf der Ebene der Europäischen Region können das WHO-Regionalbüro für Europa und die Europäische Kommission auf eine langjährige, enge Zusammenarbeit zurückblicken, die allerdings bisher nicht über formelle Strukturen verfügt, so dass über die operativen Modalitäten der Zusammenarbeit bisher in regelmäßig stattfindenden Treffen hoher Beamter entschieden wurde. Darüber hinaus basiert diese umfassende Zusammenarbeit auf Projekten und Initiativen anstatt auf einer übergeordneten strategischen Vision.

Zu Beginn der Amtszeit der neuen Kommission und der neuen Regionaldirektorin beim WHO-Regionalbüro für Europa bietet sich nun eine günstige Gelegenheit, die Beziehungen zwischen den beiden Organisationen in eine neue Phase zu überführen, in der die bisherige Zusammenarbeit für die Dauer dieser Amtszeiten auf eine strategische Ebene gehoben wird. Mit der neuen Vision wird das Ziel verfolgt, eine stärker strategisch ausgerichtete Partnerschaft einzuläuten, die bereits jetzt stark und ergiebig ist, aber einer weiteren Stärkung bedarf, um weitere gesundheitliche Zugewinne für alle 53 Länder und alle Menschen in der Europäischen Region der WHO zu sichern.

Der Zeitpunkt ist auch angesichts des Inkrafttretens des Vertrags von Lissabon gut gewählt. Wir sind zuversichtlich, dass eine gestärkte Europäische Union mit ihrer eigenen Rechtspersönlichkeit und einer gestärkten Vertretung nach außen zu einer weiteren Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen unseren Organisationen beitragen wird.

Die Europäische Kommission und die WHO haben dieselben Wertvorstellungen und Handlungsgrundsätze. Wir haben gemeinsame Ziele. Wir haben in zahlreichen Ländern in einem breiten Spektrum von Politikbereichen bei einer Vielzahl von Sachthemen zusammengearbeitet.

Doch aus den Herausforderungen für die Europäische Region ergibt sich die eindeutige Notwendigkeit, unsere Aktionen zu intensivieren und Komplementarität und Synergieeffekte weiterzuentwickeln, damit unser Handeln allen Menschen in der Europäischen Region zugute kommt. So müssen wir konkret darauf hinarbeiten, eine schnellstmögliche Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse, Daten und Informationen zu erreichen und so Bewertungen und Vergleiche zu ermöglichen, die für politische Entscheidungsprozesse herangezogen werden können. Ferner müssen wir es anstreben, Beratung und fachliche Hilfe anzubieten und Kapazitäten aufzubauen und je nach Bedarf die Maßnahmen der Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region zu unterstützen, zu ergänzen und zu koordinieren, und gleichzeitig zum Bau von Brücken von der lokalen und nationalen zur europäischen und globalen Ebene beitragen.

Dazu werden wir unseren Grundsatzdialog, unsere fachliche Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen und unsere gemeinsame Arbeit auf Länderebene fortsetzen und weiter ausbauen. In der Erkenntnis, das gesundheitliche Aspekte in allen Politikbereichen berücksichtigt werden müssen, werden wir über die traditionellen Ressortgrenzen hinweg in Partnerschaften mit allen Politikbereichen und Interessengruppen zusammenarbeiten.

### **Zentrale Herausforderungen und Sachfragen**

Gesundheit ist ein grundlegendes Gut, das für das Wohlbefinden der Menschen in Europa von zentraler Bedeutung ist. Sie ist aber auch ein Schlüsselsektor für die Volkswirtschaften in der Europäischen Region, auf den insgesamt ca. 10% ihres Bruttoinlandsproduktes und auch ca. 10% ihrer Beschäftigten entfallen. Gesundheit ist eine treibende Kraft für mehr Innovation. Doch die Länder in allen Teilen der Europäischen Region stehen vor schwerwiegenden Herausforderungen, die Auswirkungen auf die Gesundheitssituation haben, etwa die Folgen der Globalisierung, die kurz- und langfristigen Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf unsere Gesundheitssysteme, die demografischen und soziologischen Veränderungen und die rapide technologische Entwicklung. Auch wenn Fachwissen, Evidenz und Erfahrung im Bereich Gesundheit, Bevölkerungsgesundheit und Gesundheitssysteme reichlich vorhanden sind, so geht ihre Umsetzung in die Praxis doch nach wie vor langsam und uneinheitlich voran.

Herausforderungen ergeben sich auch aus der Art unserer Zusammenarbeit. Ein Überblick über unsere bisherige Zusammenarbeit zeigt ein beträchtliches Maß an positivem Zusammenwirken in Bereichen wie der Europäischen Anti-Tabak-Strategie, der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas oder bei den Anstrengungen im Bereich Umwelt und Gesundheit. Weiterhin werden zusammen mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik eine Reihe von Initiativen durchgeführt, die sich auf eine gemeinsame Datenerhebung sowie eine Reihe weiterer Themen erstrecken.

Dennoch besteht vor allem im Hinblick auf unsere Zusammenarbeit auf Länderebene ein eindeutiger Handlungsbedarf in quantitativer wie qualitativer Hinsicht. Gleichzeitig kommt es in vielen Bereichen zu Überschneidungen und Doppelarbeit, etwa beim Daten- und Informationsaustausch und bei Maßnahmen zu zentralen Gesundheitsfragen.

Durch unsere strategische Partnerschaft und Vision in einer Reihe von Flaggschiffbereichen müssen die Komplementarität erhöht und neue Synergieeffekte erschlossen werden. Wir haben bereits eine Reihe von Schlüsselbereichen benannt, in denen eine erweiterte Zusammenarbeit den Bürgern und Ländern in der Region konkrete Vorteile bringen kann.

### **Innovation und Gesundheit**

Gesundheit ist ein Politikbereich, der für Innovation offen ist. Er bietet kontinuierlich die Chance, wissenschaftliche Fortschritte in konkreten Nutzen für die Bürger und in Effizienzgewinne für die Gesundheitssysteme allgemein umzumünzen. Eine Zusammenarbeit in diesem Bereich

der Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene würde einen beträchtlichen Mehrwert in Bezug auf Innovation bedeuten und uns in die Lage versetzen, von konkreten Beispielen in anderen Teilen Europas zu lernen. Sie stünde auch im Einklang mit der Vision, die in der Mitteilung der Kommission mit dem Titel *Europa 2020: Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum* skizziert wird.

Es sollte darauf hingewiesen werden, dass Innovationen in einem Teil der Europäischen Region anderswo nicht so schnell und umfassend übernommen werden, wie dies möglich oder wünschenswert wäre. In diesem Zusammenhang benötigen die Länder mehr praktische Unterstützung beim Wissensaustausch in Gesundheitsfragen auf regionaler Ebene. Die Europäische Kommission und das WHO-Regionalbüro für Europa werden gemeinsam darauf hinarbeiten, die Unterstützung für die Länder wie auch deren Zusammenarbeit bei der Bestimmung, Evaluation und Anwendung von bewährten Praktiken und Innovationen zu verbessern. In Übereinstimmung mit der EU-Strategie Europa 2020 sollen vor allem Bereiche im Mittelpunkt stehen, in denen ein besonderer Mehrwert erzielt werden kann, z. B. eGesundheit, Pandemievorsorge, Bekämpfung des Tabakkonsums und Forschungskooperationen. Wir werden auch die wissenschaftliche Forschung in der Europäischen Region dafür mobilisieren, gemeinsam die zentralen Forschungsprioritäten festzulegen, zu fördern und für sie zu werben - mit dem Ziel, die Spitzenposition der Europäischen Region in der Forschung zur Stärkung der Gesundheitsentwicklung zu erhalten.

## **Gesundheitssicherheit**

Die Europäische Kommission und das WHO-Regionalbüro für Europa werden mit vereinten Kräften schrittweise die Entwicklung eines einheitlichen und effizienten Surveillance- und Warnsystems vorantreiben, in dem dieselben Falldefinitionen, Datenerhebungs- und -analysemethoden und Qualitätssicherungsverfahren verwendet werden. Um eine zügige und effiziente Reaktion in der gesamten Region zu ermöglichen, werden wir gemeinsam die Länder zur Mitarbeit an den Informationsforen, die sich speziell mit ausgewerteten epidemiologischen Informationen und Gegenmaßnahmen befassen, ermutigen und darin unterstützen. Wir werden alle Länder der Europäischen Region beim Ausbau ihrer Vorsorge- und Reaktionskapazitäten unterstützen. Die Europäische Kommission und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten werden zusammen mit dem WHO-Regionalbüro für Europa den Ländern der Europäischen Region bei der Bewertung und Verbesserung ihrer Reaktionssysteme sowie bei ihren Meldungen zu größeren gesundheitlichen Ereignissen behilflich sein. Die Gefahr von antimikrobiellen Resistenzen und vor allem von Multiresistenzen macht eine Verstärkung und bessere Abstimmung der Anstrengungen in der gesamten Europäischen Region und darüber hinaus notwendig.

## **Modernisierung und Verzahnung des öffentlichen Gesundheitsinformationssysteme**

Bei den gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen in der Europäischen Region spielen Information und Evidenz eine Schlüsselrolle. Ländervergleiche ergänzen die Anstrengungen eines Landes um eine einzigartige Dimension und haben sich bei der Bestimmung von Handlungsfeldern für die Gesundheitspolitik auf nationaler Ebene wie auch in der Europäischen Region insgesamt als sehr wirksam erwiesen. Dies erfordert gemeinsame Bemühungen zur Erstellung einer gemeinsamen Informations- und Evidenzgrundlage, mit der die Effizienz und Effektivität unserer Arbeit gleichermaßen gewährleistet werden.

Die Nutzer von Gesundheitsinformationen erwarten, dass die Antworten auf ihre Fragen über Gesundheit auf der Ebene der Region unabhängig von der Quelle in sich stimmig sind. Unterschiedliche Antworten auf dieselbe Frage schaden der Glaubwürdigkeit der Kommission wie auch der WHO. Durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit bei der gemeinsamen Sammlung

und Bereitstellung von Informationen verringert sich auch die Belastung für die Länder und wird eine optimale Nutzung begrenzter Ressourcen ermöglicht. Wir werden deshalb unsere Zusammenarbeit mit dem Ziel eines einheitlichen, integrierten Informationssystems für Gesundheit in der Europäischen Region intensivieren. Diese kann auf der bisherigen Zusammenarbeit aufbauen und einen verstärkten Rückgriff auf gemeinsame Datenerfassung, gemeinsame Analyse von Gesundheitsfragen sowie die Gewinnung und Verbreitung von Fachwissen im Dienste der Gesundheitspolitik beinhalten.

### **Investitionen in die Gesundheit**

Alle Länder in der Europäischen Region sind, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, von der gegenwärtigen Wirtschaftskrise betroffen, die schwerwiegende und langfristige Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen und damit auf die Fähigkeit der Länder zur Finanzierung ihrer Gesundheitspolitik haben wird.

Die Wirtschaftskrise hat sich in den europäischen Volkswirtschaften stärker auf die Wachstumsraten ausgewirkt als anderswo, und die Gesundheitsetats stehen deshalb unter erhöhter Beobachtung und entsprechendem Druck. So gilt es heute mehr denn je, im Gesundheitsbereich mehr Kosteneffizienz anzustreben. Unter den gegenwärtigen Bedingungen, unter denen keine reelle Erhöhung der Ausgaben für Gesundheit erwartet werden kann, ist es unverzichtbar, Informationen über die kosteneffizientesten Verfahren und Technologien, aber auch über veraltete Verfahren zu gewinnen, zu bewerten und zu verbreiten und so den Regierungen bei der Anpassung ihrer Mittelzuweisung sowie der Organisation und Praxis der Gesundheitsversorgung (einschließlich Diagnose und Behandlung) behilflich zu sein.

Wir werden daher die Länder darin unterstützen, die verfügbaren Ressourcen möglichst effizient zu nutzen und dabei die einschlägigen Erkenntnisse und bewährten Praktiken für den sparsamen Umgang mit Gesundheitsetats, die Maximierung der gesundheitlichen Ergebnisse gesundheitsbezogener und anderer Investitionen und die Kanalisierung der öffentlichen Ausgaben hin zu den wirksamsten und effizientesten Interventionen zu verbreiten. So möchten wir nicht nur den Schutz der Gesundheit sicherstellen, sondern auch dafür sorgen, dass die Bürger und die Volkswirtschaften vorbereitet und imstande sind, den wirtschaftlichen Aufschwung zu nutzen, wenn er eintritt.

### **Ungleichheiten im Gesundheitsbereich**

Gesundheitliche Ungleichheiten bestehen sowohl zwischen den Ländern der Europäischen Region als auch innerhalb der Länder. Die Besorgnis über mögliche negative Auswirkungen auf wirtschaftliche Entwicklung und sozialen Zusammenhalt ist ernst zu nehmen. Wir werden uns einen besseren Überblick über Ungleichheiten im Gesundheitsbereich verschaffen (u. a. durch mehr aufgeschlüsselte Daten), indem wir eine aktive Sensibilisierung betreiben, den Informations- und Wissensaustausch zwischen den Ländern der Region fördern und unterstützen, vorbildliche Praktiken benennen und propagieren und die Entwicklung maßgeschneiderter Konzepte für bestimmte Sachthemen erleichtern, die in den Ländern von Bedeutung sind. Wir werden auch die Fortschritte bei der Anwendung solcher Konzepte beobachten und bewerten.

### **Eine bessere Zukunft für unsere Kinder**

Wir möchten die Diskussion über gesunde Lebensweise auch in die Schulen tragen. Denn es ist grundlegend wichtig, unsere Kinder optimal darauf vorzubereiten, dass sie ihre Gesundheit schützen und Risiken vermeiden. Wir werden mit den verschiedenen Politikbereichen gemeinsam aktiv auf eine Verbesserung der gegenwärtigen wie auch künftigen Gesundheitssituation in der Europäischen Region hinarbeiten und mit konkreten Bereichen wie Tabak, Alkohol und Adipositas beginnen, diese aber auch mit inhaltlich verwandten Bereichen verknüpfen. Insbe-

sondere werden wir im Bildungswesen spürbare Fortschritte in Schulen und anderen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche anstreben, um den Schutz der Gesundheit von Europas Jugend zu gewährleisten.

### **Stärkung der Zusammenarbeit innerhalb der Länder**

Wir sehen in der Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen den EU-Delegationen in Drittstaaten und den dortigen Länderbüros der WHO ein erhebliches Potenzial und Chancen auf Synergieeffekte. Eine solche Zusammenarbeit kann in vielerlei Form erfolgen, u. a. durch einen Grundsatzdialog mit den betreffenden Ländern, in dem wir durch gemeinsame Überzeugungsarbeit bei gemeinsamen Prioritäten, einen wirksameren Informationsaustausch in der Prioritätensetzung und bei der Abstimmung zwischen den Geldgebern, einen Austausch von Gesundheitsbewertungen und die Feststellung von Kapazitäten und Schulungsbedarf bessere Ergebnisse erzielen können. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es kein allgemein gültiges Konzept gibt und wir uns daran anpassen müssen, dass die einzelnen Länder und Regionen unterschiedliche Anforderungen, Kapazitäten und strategische Ziele haben.

### **Der weitere Weg**

Wir werden uns um Vereinbarung konkreter Ziele und Prioritäten für unsere Zusammenarbeit in der Europäischen Region und um Festlegung klarer Fahrpläne für gemeinsame wie auch einander ergänzende Maßnahmen auf der Grundlage der jährlichen Arbeitsprogramme der beiden Organisationen bemühen.

Diese Fahrpläne sollen in einem verbesserten Format unserer regelmäßig stattfindenden Treffen hoher Beamter, die stärker maßnahmen- und ergebnisorientiert gestaltet werden sollen, erörtert und ihre Einhaltung kontrolliert werden. Wir werden ein Informations- und Austauschprogramm entwickeln, um das Wissen und Verständnis unserer Mitarbeiter in Bezug auf Mandat, Aufgaben, Zuständigkeiten, Politik, Sachzwänge und Arbeitsweise der jeweils anderen Organisation zu verbessern.

Insbesondere soll in gegenseitiger Abstimmung auf eine wirksamere Zusammenarbeit mit dem Ziel der Entwicklung, Unterstützung und Ergänzung der europäischen Gesundheitspolitik hingewirkt werden. Wir werden im Sinne des Konzeptes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ auch mit anderen Politikbereichen zusammenarbeiten. Auch auf der Ebene der Länder wird eine Verbesserung unserer Zusammenarbeit angestrebt. Wir werden auf engere Kontakte zwischen den Vertretungen der Europäischen Kommission und der WHO in den Ländern hinarbeiten, indem wir Informationen austauschen und gemeinsam die Zweckdienlichkeit und Qualität der Bewertungen im Gesundheitsbereich verbessern und indem wir gezielte Überzeugungsarbeit leisten und Empfehlungen an die Länder aussprechen.

Im Einklang mit unserem gemeinsamen Bekenntnis zu vollständiger Transparenz und Rechenschaftsablage beabsichtigen wir, unsere Zusammenarbeit einer operativen und strategischen Kontrolle zu unterziehen. Dabei werden wir – gemeinsam anstatt einzeln und parallel zueinander – Erfolge und Misserfolge gezielt analysieren und uns auf gemeinsame Schlüsselindikatoren für den Nachweis des Mehrwerts unserer gemeinsamen Arbeit einigen. Die Ergebnisse unserer Vereinbarung werden 2013 und dann nochmals 2015 einer Evaluation unterzogen werden.

Im Jahr 2013 werden wir über die Fortschritte hinsichtlich der langfristigen strategischen Vision unserer Partnerschaft Bericht erstatten und unsere Akteure und Partner um weitere Anleitungen und Empfehlungen bitten.