



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Regionalkomitee für Europa**

EUR/RC69/17

69. Tagung

**Kopenhagen, 16.–19. September 2019**

5. August 2019

190320

Punkt 5 a) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bedeutung und Beitrag von Führungskompetenz für Politik und Praxis im Gesundheitsbereich**

Im vorliegenden Dokument werden Bedeutung und Beitrag von Führungskompetenz für Politik und Praxis im Gesundheitsbereich untersucht und Beispiele für wirksame Führungsarbeit des WHO-Regionalbüros für Europa im Bereich der öffentlichen Gesundheit geschildert.

## Inhalt

Einführung .....	3
Führungskompetenz in Bezug auf Politik und Praxis im Gesundheitsbereich .....	3
Gesundheitliche Führungskompetenz beim WHO-Regionalbüro für Europa .....	5
Entstehung und Auswirkungen von Gesundheit 2020 .....	6
Die zur Umsetzung von Gesundheit 2020 notwendige Führungskompetenz .....	7
Beispiele für gute Führungsarbeit in der Europäischen Region der WHO .....	8
Stärkung der Rolle und Beteiligung des Regionalbüros an der Reform der Vereinten Nationen .....	9
Mut zur Inangriffnahme der gesundheitlichen Interessen der Europäischen Region, auch bei potenziell umstrittenen Themen .....	10
Schwerpunktlegung auf die Länderarbeit und die Reform der Länderbüros, einschließlich der Stärkung der Fähigkeiten der Repräsentanten der WHO und der Ländervertreter .....	11
Ein frühzeitiges Augenmerk auf die Gesundheit von Migranten und die Entstehung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO .....	11
Innovative Ansätze zur Stärkung von Gesundheitssystemen .....	12
Innovative Ansätze: die Koalition der Partner zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit .....	13
Frühzeitige und effektive Einführung des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren in der Europäischen Region .....	13
Stärkung der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, einschließlich Bewertungen in den Ländern .....	13
Unterstützung für Netzwerke im Bereich der öffentlichen Gesundheit .....	14
Fazit .....	14

## Einführung

1. Das vorliegende Dokument befasst sich mit der Bedeutung von Führungskompetenz für Politik und Praxis im Gesundheitsbereich. Führungskompetenz wird weltweit je nach Ort und Situation sehr unterschiedlich definiert. So kann der Begriff in Bezug auf Politik, Religion, Wirtschaft oder Gesellschaft verwendet werden. Führungskompetenz als Konzept kann sich auf Organisationen oder Einzelpersonen beziehen. Zur Veranschaulichung seien hier einige Zitate wiedergegeben:

- „Führungskompetenz ist die Fähigkeit, Visionen Wirklichkeit werden zu lassen“ – Warren Bennis
- „Die Aufgabe einer Führungspersönlichkeit besteht darin, in Menschen den Wunsch zu wecken, ihr Potenzial voll auszuschöpfen, und bei ihnen Energien freizusetzen, damit sie ihr Ziel konsequent verfolgen“ – David R. Gergen
- „Führungskompetenz ist die Kunst, jemand anderen dazu zu bringen, etwas zu tun, was man will, weil er es tun will“ – Dwight D. Eisenhower

2. Führungskompetenz unterscheidet sich von der reinen Geschäftsführung. Auch wenn beide Konzepte durchaus einige Ähnlichkeiten aufweisen, so können sie doch mit unterschiedlichen Perspektiven, Fähigkeiten und Verhaltensweisen verbunden sein. Die reine Geschäftsführung ist die Gesamtheit der Verfahren, die das Funktionieren einer Organisation gewährleisten. Führungskompetenz bedeutet, eine Zukunftsvision zu entwerfen, Menschen durch Argumente und geschickte Kommunikation für diese Vision zu gewinnen und sie zu motivieren und zu inspirieren. Gute Geschäftsführung setzt auch gute Führungsqualitäten voraus; umgekehrt brauchen Führungspersönlichkeiten auch die Fähigkeit zur Geschäftsführung, um Erfolg zu haben.

## Führungskompetenz in Bezug auf Politik und Praxis im Gesundheitsbereich

3. In unserer heutigen Zeit gehen das öffentliche Gesundheitswesen und die Politik und Praxis im Gesundheitsbereich weit über Sanitärversorgung, Epidemiologie und Gesundheitserziehung hinaus. Führungskräfte im Gesundheitsbereich und gesundheitsfördernde Organisationen arbeiten über Ressortgrenzen hinweg und setzen an den sozialen, umweltbedingten und ökonomischen Determinanten von Gesundheit an. Um erfolgreich zu sein, müssen sie alle eine Vision haben, d. h. eine Zukunft vor Augen haben, die sich vom Status quo unterscheidet, und über genügend Einfluss verfügen, um Veränderungen anzustoßen, also eine Vision zu vermitteln und andere von dieser und der Notwendigkeit ihrer Verwirklichung zu überzeugen.

4. Eine solche Führungskompetenz für Gesundheit erfordert ein Engagement auf der höchsten politischen Ebene über sämtliche Ressorts hinweg sowie die Fähigkeit, Partner davon zu überzeugen, dass Gesundheit eine lebenswichtige Investition für die Entwicklung insgesamt ist, wie in den Zielen der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung (SDG) deutlich zum Ausdruck kommt. Dies setzt ein Verständnis sämtlicher Sichtweisen voraus, die die einzelnen Partner zu einem Thema mitbringen, aber auch einen Ansatz, der die dabei auftretenden Differenzen zu überwinden hilft. Die Bewältigung der Herausforderungen eines Zugehens auf andere Politikbereiche und Partner und einer gezielten Förderung ressortübergreifender Arbeit erfordert emotionale Intelligenz und das Vermögen, anderen zuzuhören, aber auch die Fähigkeit zur Gruppenarbeit und zur Teambildung. Es kommt entscheidend darauf an, anderen das Führen

zu erlauben, ihre Fähigkeiten und Stärken anzuerkennen und sie zu unterstützen und zu ermutigen, anstatt mit ihnen zu konkurrieren. Zusätzlich zu diesen Fähigkeiten benötigen Führungspersonlichkeiten persönliche Integrität und moralische Werte, die ihnen Achtung und Vertrauen einbringen. Vor allem aber müssen sie den Mut haben, gegenüber den Mächtigen für die Wahrheit einzutreten und gemäß ihren eigenen Wertvorstellungen zu handeln.

5. Das Konzept der Führungskompetenz in der globalen Gesundheitspolitik ist eng mit dem der Politiksteuerung verknüpft, also der Art und Weise, in der Regierungen und andere soziale Organisationen miteinander interagieren, wie sie mit den Bürgern umgehen und wie sie Entscheidungen treffen.

6. Die vorstehend genannten für den Gesundheitsbereich erforderlichen Führungsqualitäten haben die Führung der WHO schon seit Generationen beflügelt, etwa nach der Annahme der Erklärung von Alma-Ata (1978) und der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) sowie im Rahmen der globalen Bewegung „Gesundheit für alle“ (1981). 1988 zitierte der damalige Generaldirektor der WHO, der charismatische Halfdan Mahler, auf der Abschlussveranstaltung der Zweiten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung (Adelaide (Australien), 5.–9. April 1988) eine historische Rede John F. Kennedys (die dieser 1963 vor dem irischen Parlament gehalten hatte): „Die Probleme der Welt können nicht von den Skeptikern und Zynikern gelöst werden, deren Horizont durch die offensichtlichen Realitäten begrenzt ist. Wir brauchen Männer, die von Dingen träumen können, die es noch nie gegeben hat, und die sich fragen: warum nicht?“ Daraus folgt, dass unsere Führungspersonlichkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit einfallsreich sein und über die nötigen Fähigkeiten in der Geschäftsführung verfügen und fachliche Erkenntnisse beachten und anwenden müssen.

7. Die Führungsqualitäten, die im 21. Jahrhundert von einer Führungspersonlichkeit im Gesundheitsbereich erwartet werden, sind bestens in den neun Anforderungskriterien für den Posten des Generaldirektors der WHO veranschaulicht, die die Weltgesundheitsversammlung mit der Resolution WHA65.15 verabschiedet hat. Demnach muss ein Generaldirektor bzw. eine Generaldirektorin über folgende Eigenschaften bzw. Voraussetzungen verfügen:

- einen soliden fachlichen Hintergrund im Gesundheitsbereich, einschließlich Erfahrung im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- umfassende Erfahrung in der internationalen Gesundheitspolitik;
- nachweisliche Führungsqualitäten und einschlägige Erfahrung;
- ausgezeichnete Fähigkeiten in der Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit;
- nachweisliche Kompetenz in der Organisationsführung;
- Sensibilität in Bezug auf kulturelle, soziale und politische Unterschiede;
- ein starkes Engagement für Auftrag und Ziele der WHO;
- einen guten Gesundheitszustand, wie er von allen Bediensteten der Organisation verlangt wird; und
- eine ausreichende Beherrschung mindestens einer der offiziellen Arbeitssprachen des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung.

8. Kurz: Führungskompetenz hat mit Einfluss zu tun, sie dreht sich nicht um Autorität oder Macht. Sie ist mit Ambitionen verbunden und zielt auf Entwicklung und Umsetzung einer gemeinsamen Zukunftsvision ab. Sie ist vorwärtsgerichtet und orientiert sich daran, was

möglich und erstrebenswert ist. Führungskompetenz reißt Menschen mit. Dies geschieht ganz natürlich, da erfolgreiche Führungspersönlichkeiten ein Gespür für Klarheit, Dynamik, Handeln, Integrität und Weitblick haben und motivieren können.

9. Auf der individuellen Ebene setzt Führungskompetenz keine bestimmte Position bzw. keinen bestimmten Titel voraus. Der Schwerpunkt liegt nicht auf der Führungspersönlichkeit selbst, sondern vielmehr darin, die mobilisierten Personen zu befähigen und eine Vision lebendig werden zu lassen. Eine Führungspersönlichkeit ist anderen gegenüber aufmerksam und möchte sie dazu befähigen, ihr Potenzial so weit wie möglich auszuschöpfen. Die Führungskompetenz ist authentisch, und Führungspersönlichkeiten dienen als Vorbild für andere, halten ihre Versprechen und kommunizieren offen. Sie schaffen vertrauensvolle Beziehungen. Weitere notwendige Eigenschaften sind eine wirksame Kommunikation und gutes Zuhören, emotionale Intelligenz, die Fähigkeit zum Aufbau von Netzwerken und Beziehungen, Einfühlungsvermögen, Überzeugungskraft, Geduld und Widerstandsfähigkeit sowie Verhandlungsgeschick.

## **Gesundheitliche Führungskompetenz beim WHO-Regionalbüro für Europa**

10. Das Jahrzehnt seit 2010 und die weltweite Wirtschaftskrise haben tief greifende politische, ökonomische, soziale und technologische Veränderungen gebracht, aber auch eine Erweiterung des wissenschaftlichen Wissens und des Verständnisses der Wirkung einer Vielzahl von Gesundheitsdeterminanten. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden insgesamt und auf den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten gelegt, vor allem zugunsten anfälliger Bevölkerungsgruppen sowie all jener Menschen in der Europäischen Region der WHO, deren Lebenserwartung und Erfahrungen in gesundheitlicher Hinsicht sich am wenigsten verbessert haben. Ansätze für gesundheitliche Verbesserungen, die sämtliche Determinanten berücksichtigen, machen neue Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen von Organisationen erforderlich, die durch eine neue Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert werden.

11. Diese Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit wurden durch die Ausarbeitung des 2012 vom WHO-Regionalkomitee für Europa angenommenen gesundheitspolitischen Rahmenkonzepts der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“, des 2012 vom Regionalkomitee angenommenen Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie in jüngster Zeit der 2018 angenommenen Resolution EUR/RC68/R6 des Regionalkomitees über die Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO vorangetrieben. All diese Initiativen dienen der Achtung der Menschenrechte und machen sich Sichtweisen und Zielsetzungen der gesundheitlichen Verbesserung und der gesundheitlichen Chancengleichheit zu eigen.

12. Diese Initiativen in der Europäischen Region spiegelten globale Trends und Entwicklungen, insbesondere die Agenda 2030 der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung und die darin enthaltenen SDG, und die Tagungen der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zum Thema nichtübertragbare Krankheiten wider und griffen ihnen sogar in erheblichem Maße voraus. In all diesen Prozessen werden gesundheitliche Verbesserungen als eine lebenswichtige Investition in die menschliche und gesellschaftliche Entwicklung angesehen. So hat Gesundheit inzwischen einen höheren Stellenwert auf der politischen Tagesordnung der Mitgliedstaaten, indem die Verantwortung für Gesundheit auf alle Bereiche

von Staat und Gesellschaft verteilt wird. Nach Ansicht von David Fidler müssen Führungspersonlichkeiten im Gesundheitsbereich lernen, „bei den Mächtigen Aufmerksamkeit für Gesundheitsthemen einzufordern“.

13. Zur Verwirklichung dieser weitreichenden Bestrebungen in der gesamten Europäischen Region in einem komplexen und schwierigen regionsweiten und globalen Umfeld war eine mutige Führungsarbeit auf der individuellen wie organisatorischen Ebene erforderlich. Das vorliegende Dokument befasst sich mit Beispielen für eine derartige Führungsarbeit in der gesamten Europäischen Region und mit der Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa als führende Instanz im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Zeitraum 2010–2019. Dabei werden angesichts der auslaufenden Geltungsdauer von „Gesundheit 2020“ die Umsetzung und Erfolge des Rahmenkonzepts und des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit untersucht, und es wird eine Bilanz der Lehren aus dem vergangenen Jahrzehnt gezogen. Ferner werden Modelle für bewährte Führungsmodelle sowie Lehren für die Zeit nach 2020 untersucht.

14. Das Dokument soll informativen Charakter für verschiedene Zielgruppen haben, nämlich die Mitgliedstaaten, die Bediensteten der WHO in Regionalbüro und Hauptbüro sowie die Vielzahl an Partnerorganisationen und -institutionen der WHO.

## **Entstehung und Auswirkungen von Gesundheit 2020**

15. Führungskompetenz, und vor allem politische Führungskompetenz, trägt entscheidend zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie zur Unterstützung von Verantwortlichen, Angestellten und Fürsprechern im öffentlichen Gesundheitswesen beim Erwerb neuer Fähigkeiten und beim Ausbau neuer Kapazitäten bei, die zur Bewältigung sich verändernder Zielgruppen, Komplexitäten und Herausforderungen benötigt werden.

16. „Gesundheit 2020“ wurde durch eine vereinbarte Zukunftsvision und damit verbundene Wertvorstellungen untermauert. Seine Entstehung sollte von Anfang an im Zuge kooperativer und partizipativer Lösungsansätze erfolgen, die auch Hintergrunddebatten und Tagungen mit den Mitgliedstaaten einschlossen. Das Rahmenkonzept stützte sich zudem auf die neu entwickelte Evidenzgrundlage zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und dem Gesundheitsgefälle innerhalb der Europäischen Region sowie auf moderne Ansätze der Politiksteuerung für Gesundheit.

17. „Gesundheit 2020“ spiegelte die Komplexität der Gesundheitsdeterminanten wider, beinhaltete die gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Lösungsansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und lieferte die zum Ansetzen an diesen Determinanten erforderlichen Führungsimpulse. Es floss auch in die Gestaltung der zur Verwirklichung ausgewogener gesundheitlicher Verbesserungen auf nationaler und kommunaler Ebene notwendigen Gesundheitskonzepte, -pläne und -strategien ein.

18. In vielerlei Hinsicht gab dieser Schub zur Umsetzung innerhalb der Europäischen Region Führungsimpulse für die gesamte Organisation weltweit und hatte weiter reichende Auswirkungen auf aktuelle Entwicklungen in der WHO. Dies gilt sowohl für den neuen Umgestaltungsprozess in der WHO insgesamt als auch speziell für das neue Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm 2019–2023 mit seinem visionären Bekenntnis zu der dreifachen Milliarden-Zielmarke – Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung,

Bewältigung gesundheitlicher Notlagen und Schaffung einer gesünderen Bevölkerung –, aber auch für konkretere Innovationen wie die WHO-Botschafter, die WHO-Akademie und verbesserte Kontakte zu nichtstaatlichen Organisationen und Parlamentariern.

19. „Gesundheit 2020“ war auch ein Vorgriff auf jene globalen Prozesse, die zur Agenda 2030 und den SDG führten. So trug „Gesundheit 2020“ erfolgreich zur Übernahme und Erweiterung von Verpflichtungen durch die Länder, zur Entstehung von Partnerschaften und zur Verknüpfung strategischer und politischer Prozesse mit der Finanzierung bei.

20. In seiner Entstehung und Umsetzung stellt das Rahmenkonzept ein anschauliches aktuelles Beispiel für die Leit- und Koordinierungsfunktion der WHO dar, bei der eine kooperative und partizipative Führungsarbeit positive Veränderungen hin zu einer gemeinsamen Zukunftsvision bewirken kann – trotz fehlender politischer Durchsetzbarkeit von Verantwortungs- und Rechenschaftspflicht.

## **Die zur Umsetzung von Gesundheit 2020 notwendige Führungskompetenz**

21. In „Gesundheit 2020“ und den damit verbundenen Studien über Politiksteuerung wurden die Fähigkeiten genannt, die Führungspersönlichkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit heute mitbringen müssen, um erfolgreich zu sein. Dazu gehören: ein erweiterter Gesundheitsansatz, bei dem alle Determinanten berücksichtigt werden; der Blick nach außen, auf andere Politikbereiche, wie auch nach innen; die Abkehr von linearem Denken; und die Akzeptanz der Unvorhersehbarkeit und Unwägbarkeiten der Komplexität. Solche Führungspersönlichkeiten müssen auch über die Fähigkeit verfügen, vertrauenswürdige gesundheitspolitische Konzepte und Institutionen aufzubauen, bei denen folgende Elemente gewährleistet sind: mehr Weitblick; Beratungen mit einer Vielzahl maßgeblicher Akteure; die Entwicklung sich selbst organisierender Netzwerke und dezentralisierter Entscheidungsprozesse; und kontinuierliches Lernen zur Bewältigung von Risiken und zur Schaffung langfristig tragfähigerer Konzepte.

22. Solche Fähigkeiten müssen gezielt geschult und entwickelt werden. Darüber hinaus werden die Ressourcen und vor allem die Zeit und Beharrlichkeit für den Aufbau ressortübergreifender Institutionen und Kapazitäten auf der Grundlage von Vertrauen und Verständnis benötigt. Führungspersönlichkeiten müssen die Bestimmung voneinander abhängiger Ziele gemeinsam mit Partnern in anderen Ressorts, der Privatwirtschaft und der Gesellschaft ermöglichen und ggf. die Rolle von Netzwerk-Leitern übernehmen und dabei Geschick und Respekt für alle Partner im Netzwerk an den Tag legen.

23. Seit 2012 haben zahlreiche Länder eine stark ausgeprägte politische Unterstützung für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im Kontext der SDG zum Ausdruck gebracht, und zwar nicht nur auf der Ebene der Gesundheitsministerien, sondern auch durch ressortübergreifende Arbeitsgruppen und Aufsichtsgremien, und sogar auf der Ebene der Staats- und Regierungschefs. Eine ressortübergreifende Zusammenarbeit fand vor allem zwischen den Politikbereichen Umwelt und Gesundheit statt, wird inzwischen aber auch von anderen Politikbereichen als erstrebenswert anerkannt.

24. Diese Lösungsansätze funktionieren. Die Fortschritte der Mitgliedstaaten hin zu mehr Gesundheit für alle sowie zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit durch Umsetzung von „Gesundheit 2020“ werden im *Europäischen Gesundheitsbericht 2018* geschildert. Die Länder

haben auch gezielte eigenständige Konzepte zur Bewältigung gesundheitlicher Benachteiligungen eingeführt. So haben Länder mit zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) bei der Anwendung des Ansatzes von „Gesundheit 2020“ auch andere Ansatzpunkte benutzt, die eng mit konkreten oder unmittelbaren Herausforderungen verbunden sind, etwa in den Bereichen nichtübertragbare Krankheiten, Notlagen oder Gesundheit von Migranten.

25. Das Spektrum der Konzepte, die von „Gesundheit 2020“ beeinflusst wurden, hat sich verbreitert. Zunächst bestand ein gemeinsamer Schwerpunkt darin, die Gesundheit benachteiligter Gruppen zu verbessern und allen einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Später kamen Konzepte hinzu, die sich mit Themen wie Armutsbekämpfung und der Verbesserung der räumlichen Umwelt befassten. Erfreulicherweise haben die meisten Mitgliedstaaten in die Gestaltung ihrer nationalen und kommunalen Gesundheitskonzepte, -pläne und -strategien explizit Wertvorstellungen und Lösungsansätze einbezogen, die auf Chancengleichheit, soziale Determinanten, Gleichstellung und Menschenrechte abzielen. Umfassende Zielsetzungen für mehr Chancengleichheit finden ihren Ausdruck im verbesserten Zugang zu Gesundheitsleistungen und in einem hohen Versorgungsgrad, aber auch in einer Verringerung lebensstilbedingter Ungleichgewichte, einem Abbau der Unterschiede bei der Lebenserwartung und einer Reduzierung des sozialen Gefälles.

26. Die Führungsqualitäten, die zur Förderung und Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne benötigt werden, die ressortübergreifenden Charakter haben und auf gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Lösungsansätzen nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ basieren, sind leicht zu beschreiben, aber außerordentlich schwer zu erwerben und anzuwenden. Für Erfolge auf diesem Gebiet sind neue Fähigkeiten erforderlich, aber auch die Erkenntnis, dass Gesundheit weltweit zunehmend als zentraler Bestandteil von Entwicklung und als eine wesentliche Dimension der globalen Sicherheit und der wirtschafts-, umwelt- und handelspolitischen Debatte verstanden wird. Die Befürworter einer verstärkten Gesundheitsförderung müssen dies verstehen und in der Lage sein, auf diesem Gebiet überzeugend zu agieren.

27. Insgesamt hatten die Prozesse zur Entwicklung und Umsetzung von „Gesundheit 2020“ inspirierende Wirkung und zeugen von der Führungskompetenz, die angesichts der gesundheitlichen Herausforderungen im 21. Jahrhundert notwendig ist.

## **Beispiele für gute Führungsarbeit in der Europäischen Region der WHO**

28. „Gesundheit 2020“ diente folgenden Zwecken: als interner Bezugsrahmen für alle anderen Prozesse in der Europäischen Region, etwa als Hintergrund für die Erstellung des Programmhaushalts; als Rahmen für die strategische und fachliche Arbeit in allen Bereichen der Zuständigkeit des Regionalbüros für die öffentliche Gesundheit, indem sämtliche Strategien und Aktionspläne sich an „Gesundheit 2020“ orientierten; als Grundlage für die Schulung von Mitarbeitern; als Grundlage für die Entwicklung des Beobachtungssystems für „Gesundheit 2020“ und der sechs Dachziele; als Grundlage für die Länderarbeit; und als theoretische Grundlage für die nationale Politikgestaltung in fast 90% der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region (Stand: 2019).



29. Zur Herbeiführung dieser Veränderungen innerhalb der Organisation war eine starke Führungskompetenz notwendig und mussten eine Reihe konkreter Anforderungen erfüllt werden, die sich folgendermaßen zusammenfassen lassen:

- ein Engagement der Politik in der gesamten Europäischen Region und die Einrichtung einer offenen und transparenten Partnerschaft zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten;
- eine Ausdehnung der Bandbreite der Beiträge zum öffentlichen Gesundheitswesen durch verbesserte Arbeitsbeziehungen mit den WHO-Kooperationszentren;
- eine auf Werte gestützte Politiksteuerung innerhalb des Regionalbüros auf der Grundlage von Transparenz, Rechenschaftspflicht, Partizipation, Integrität und angemessenen Kapazitäten;
- ein Führungsteam im Regionalbüro, das die Werte von „Gesundheit 2020“ vorantreibt und dazu befähigt ist, in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen seiner Mitglieder zu führen, das Vertrauen aufbaut, für Transparenz und Rechenschaftslegung sorgt und einen konstruktiven Dialog fördert;
- ein internes Betriebsklima, das auf konstruktiver Kritik und der Vermeidung von Konfrontation basiert;
- eine ausgeprägte Bestrebung auf allen Ebenen des Regionalbüros, kollektive Arbeitsverfahren zu stärken und so zur Schaffung von Synergieeffekten und einer verbesserten Umsetzung von Konzepten beizutragen;
- starke, konsequente Investitionen in die Personalentwicklung, um das Regionalbüro in die Lage zu versetzen, seine Führungskompetenz im Gesundheitsbereich auf allen Ebenen auszuüben.

30. Darüber hinaus können auch verschiedene andere Themen als Beispiele für gute Führungsarbeit in der Europäischen Region der WHO angeführt werden, von denen einige nachstehend geschildert werden.

### ***Stärkung der Rolle und Beteiligung des Regionalbüros an der Reform der Vereinten Nationen***

31. „Gesundheit 2020“ und der Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung haben im Reformprozess der Vereinten Nationen den Gesichtspunkt der Gesundheit und Entwicklung gestärkt – unterstützt durch die SDG als neuen Rahmen. Die WHO arbeitet eng mit den Landesteams und den residierenden Koordinatoren der Vereinten Nationen zusammen und bedient sich dabei der Instrumente der Vereinten Nationen wie der gemeinsamen Länderbewertungen und der Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (UNDAF). Die Länderbüros der WHO haben in einzelnen UNDAF für „Gesundheit 2020“ als das Rahmenkonzept für Gesundheit geworben. Die bevorstehende Reform der Vereinten Nationen und der neue Kooperationsrahmen der Vereinten Nationen für die nachhaltige Entwicklung werden auch weiterhin die Zukunftsvision, strategische Ausrichtung und begünstigenden Faktoren von „Gesundheit 2020“ sowie des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 einbeziehen.

32. Innerhalb der Europäischen Region hat das Regionalbüro auch mit dem Regionalen Koordinierungsmechanismus sowie mit dem Regionalen Team der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen zusammengearbeitet. Die WHO-Regionaldirektorin für Europa ist ein

äußerst aktives Mitglied des Regionalen Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen für Europa und Zentralasien und fungierte 2018 als dessen geschäftsführende Direktorin.

33. Die Themenbezogene Koalition der Vereinten Nationen für Gesundheit und Wohlbefinden ist eine der sechs themenbezogenen Koalitionen, die im Rahmen des Regionalen Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen für Europa und Zentralasien geschaffen wurden. Die Regionaldirektorin führt den Vorsitz in der Arbeitsgruppe Gesundheit der Themenbezogenen Koalition, die sich in ihren ersten drei Jahren (2017–2019) vor allem mit Themenbereichen befasst hat, in denen bereits Kooperationen bestehen, ein gewisses Maß an Dringlichkeit für weitere Maßnahmen oder ein hohes Interesse der Politik herrscht, und entweder eine hohe Krankheitslast oder ein großer ungedeckter Bedarf seitens der Bevölkerung gegeben ist. In Zukunft wird die Themenbezogene Koalition sich verstärkt auf die Bereiche nichtübertragbare Krankheiten und primäre Gesundheitsversorgung konzentrieren.

34. Innerhalb der Themenbezogenen Koalition hat das Regionalbüro auch zur Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen beigetragen, und zwar durch Beteiligung an der gemeinsamen Initiative MAPS (Integration, Beschleunigung und Politikunterstützung), die die Regierungen bei der Festigung und Verortung der SDG auf der nationalen und kommunalen Ebene in einer Reihe von Mitgliedstaaten unterstützt.

### ***Mut zur Inangriffnahme der gesundheitlichen Interessen der Europäischen Region, auch bei potenziell umstrittenen Themen***

35. Das Regionalbüro hat eine Führungsrolle bei der Werbung für das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs übernommen und wird dabei durch die sechs MPOWER-Maßnahmen unterstützt, die mit dem Übereinkommen verknüpft sind und den Ländern bei der Senkung der Nachfrage nach Tabak helfen sollen. Es hat auch die Bestrebungen zur Einführung neutraler Verpackungen für Tabakerzeugnisse unterstützt, die dank der Führungsrolle der Länder der Europäischen Region weltweit deutlich an Boden gewonnen haben; nach aktuellem Stand haben sieben Länder der Region entsprechende Gesetze eingeführt.

36. Es gibt eine Vielzahl von Belegen dafür, dass der Mangel an Fortschritten bei der Umsetzung von Bekämpfungsmaßnahmen durch Einflussnahme der Tabakindustrie bedingt ist. Diese Aussage lässt sich durch zwei Beispiele belegen, die die Rolle der WHO in der internationalen Politik zur Zurückdrängung des starken Einflusses der Tabakindustrie in der Gesundheitspolitik verdeutlichen.

- Im Rahmen der dynamischen und wachsenden Beziehungen der WHO zur Europäischen Union: Während der Verhandlungen in der EU über die Richtlinie für Tabakerzeugnisse versuchte die Tabakindustrie, in Brüssel Einfluss zu nehmen. Die WHO war einer der wenigen Akteure, die die Argumente der Industrie mit Evidenz und Politikanalysen konterte. Ihr Dialog mit dem Europäischen Parlament und seinen Abgeordneten trug entscheidend dazu bei, letztendlich die Zustimmung des Europäischen Rats zur Richtlinie zu sichern.
- Die WHO war außerdem einzelnen Ländern in Diskussionen über landesweite Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums in Parlamenten und anderswo dabei behilflich, die Argumente der Tabakindustrie zu widerlegen und ihrer Lobbyarbeit entgegenzutreten.

37. Ein weiteres Beispiel für eine sensible Initiative in einem potenziell umstrittenen Bereich der Gesundheitspolitik ist der Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Die Bemühungen des Regionalbüros um einen weitgehenden Konsens zu dem Aktionsplan waren letztlich von Erfolg gekrönt.<sup>1</sup>

### ***Schwerpunktlegung auf die Länderarbeit und die Reform der Länderbüros, einschließlich der Stärkung der Fähigkeiten der Repräsentanten der WHO und der Ländervertreter***

38. Das Regionalbüro hat neue Arten von Kooperationsvereinbarungen mit den Ländern geschaffen. Zwar bilden bilaterale Vereinbarungen und BCA weiterhin den zentralen Rahmen der Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheit, doch wurden inzwischen auch mit mehreren Mitgliedstaaten Länder-Kooperationsstrategien abgeschlossen. Sowohl die BCA als auch die gemeinsamen Länderbewertungen bieten eine hervorragende Gelegenheit zu intensiven strategischen Anstrengungen in zentralen fachlichen Bereichen.

39. Auch die Repräsentanz der WHO in den Ländern hat sich weiter verbessert. Dank einer Entwicklungsstrategie konnten die Länderbüros gestärkt werden, zunehmend durch Beschäftigung international angeworbener Mitarbeiter. Umfassende Schulungs- und Kommunikationsmaßnahmen haben dazu beigetragen, den Bediensteten das Einbringen von Aspekten von „Gesundheit 2020“ sowie fundierte fachliche Beiträge zur Entwicklung und Umsetzung nationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne zu ermöglichen. Die umfassenden nationalen Partnerschaften für Gesundheit wurden ebenfalls weiter ausgebaut.

### ***Ein frühzeitiges Augenmerk auf die Gesundheit von Migranten und die Entstehung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO***

40. Seit 2012 nimmt das Regionalbüro eine Führungsrolle bei der Unterstützung der Mitgliedstaaten zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Migranten ein, indem es erfolgreich Handlungsmöglichkeiten aufzeigt, Forschungsarbeiten in Auftrag gibt und Erkenntnisse sammelt und sich so starken politischen Einfluss sicherte.

41. Im gleichen Jahr richtete das Regionalbüro das Projekt über gesundheitsschutzbezogene Aspekte der Migration in der Europäischen Region (PHAME) ein. Seitdem unterstützt PHAME die Gesundheitsministerien kontinuierlich. Ferner wurden in mehreren Ländern gemeinsame Bewertungsmissionen für die Gesundheitssysteme durchgeführt. Das Regionalbüro hat Unterstützung sowie konzeptionelle Beratung in Bezug auf Notfallplanung, fachliche Hilfe und Empfehlungen sowie Instrumente zur Information und für die Öffentlichkeitsarbeit, medizinische Hilfsgüter und Schulungsmodule über die Gesundheit von Migranten für Gesundheitspersonal und andere Fachkräfte bereitgestellt. An der Universität Pécs in Ungarn wurde ein neues Kooperationszentrum für Migration und Gesundheit eingerichtet.

42. 2016 nahm das Regionalkomitee eine Strategie und einen Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten an. Die Arbeit zu diesem Thema trug zur Entwicklung des globalen Rahmens der WHO mit Prioritäten und Leitgrundsätzen für die Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten bei, der 2017 von der Weltgesundheitsversammlung

---

<sup>1</sup> Polen, die Türkei und Ungarn distanzieren sich von dem Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

mit der Resolution WHA70.15 angenommen wurde. Anschließend wurde eine Reihe unterstützender Initiativen ins Leben gerufen, mit denen für einen evidenzbasierten Ansatz bei einer potenziell schwierigen sozialen und politischen Thematik geworben wurde.

43. Das ebenfalls neu eingerichtete Wissenszentrum für Migration und Gesundheit ging auf eine gemeinsame Anstrengung des Regionalbüros, des italienischen Gesundheitsministeriums, der Gesundheitsbehörde der Region Sizilien und der Europäischen Kommission zurück. In den Jahren 2017 und 2018 wurde mit Unterstützung des italienischen Gesundheitsministeriums und der Gesundheitsbehörde der Region Sizilien sowie in Zusammenarbeit mit der Internationalen Organisation für Migration, der Europäischen Kommission, der European Public Health Association und dem Nationalen Institut für Gesundheit, Migration und Armut in Italien jeweils ein Sommerseminar zum Thema Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten abgehalten.

44. Im Dezember 2018 veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region. Dieser war der erste seiner Art und sollte evidenzgeleitete politische Entscheidungsprozesse unterstützen, die den gesundheitlichen Bedürfnissen der Migranten und der Bevölkerung der Aufnahmeländer gleichermaßen gerecht werden.

### ***Innovative Ansätze zur Stärkung von Gesundheitssystemen***

45. In den letzten zehn Jahren konnten in verschiedenen Prozessen Fortschritte bei der Stärkung der Gesundheitssysteme zur Bewältigung der Herausforderungen des 21. Jahrhunderts erzielt werden. Bei diesen Prozessen wurden die neuesten Erkenntnisse und Beispiele für bewährte Praktiken berücksichtigt. Dies führte zu drei bedeutenden Veranstaltungen:

- Auf der 2018 in Sitges (Spanien) abgehaltenen Hochrangigen Tagung der Europäischen Region „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“ wurden erfolgreich Erkenntnisse und Erfahrungen zu der Frage ausgetauscht, wie Regierungen ihre Gesundheitssysteme wirksam auf die wachsende Herausforderung durch nichtübertragbare Krankheiten einstellen können, und es wurde eine Gelegenheit zur Bestandsaufnahme der Fortschritte bei der Stärkung der Gesundheitssysteme geschaffen.
- Die Hochrangige Tagung der Europäischen Region über „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“, die ebenfalls 2018 in Tallinn (Estland) abgehalten wurde, fand anlässlich des zehnten Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand statt. Dabei wurden die in der Charta verankerten Werte bekräftigt, und zwar unter Berücksichtigung der neu entstandenen Chancen aufgrund der SDG.
- Die Europäische Region leistete auch einen wesentlichen Beitrag zu der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung, die 2018 in Nur-Sultan (Kasachstan) stattfand. Auf dieser Konferenz wurden die Grundsätze und Werte der Erklärung von Alma-Ata von 1978 bekräftigt und Anregungen in Bezug auf den Beitrag der primären Gesundheitsversorgung zur Gesundheitspolitik und -praxis im 21. Jahrhundert gegeben.

### ***Innovative Ansätze: die Koalition der Partner zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit***

46. Zur Verbesserung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit hat das Regionalbüro eine Koalition der Partner ins Leben gerufen, um die grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO) auf koordinierte, systematische und vorausschauende Weise zu stärken. Diese Koalition sucht nach innovativen Lösungsansätzen für eine Reformierung des öffentlichen Gesundheitswesens, sowohl in Bezug auf die Anwendung von Sachverstand als auch bei der Finanzierung vereinbarter Aktivitäten, um die Mitgliedstaaten bei der Bewertung und Verbesserung der EPHO zu unterstützen.

47. Die Koalition hat sich zum Ziel gesetzt, durch Bildung einer kritischen Masse an gezieltem Wissen über öffentliche Gesundheit Ansätzen entgegenzuwirken, die nicht evidenzbasiert sind, und so die Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verbessern. Hier ist der Hinweis wichtig, dass die Zusammenarbeit unter unmittelbarer und kontinuierlicher Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitgliedstaaten erfolgt.

### ***Frühzeitige und effektive Einführung des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren in der Europäischen Region***

48. Das Regionalbüro hat mit einer Vielzahl nichtstaatlicher Akteure zusammengearbeitet, darunter nichtstaatliche Organisationen, gemeinnützige Stiftungen, wissenschaftliche Einrichtungen und Privatunternehmen. Dies geschieht nach Maßgabe des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, der 2016 von der Weltgesundheitsversammlung angenommen wurde. Das Regionalbüro hat sich schon frühzeitig zur Umsetzung des Rahmens in der Europäischen Region bekannt, und die dabei gesammelten Erfahrungen sind in die Umsetzung auf der globalen Ebene eingeflossen.

49. Ferner hat das Regionalbüro auch offizielle Beziehungen mit einer Reihe von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Organisationen aufgenommen und damit der Befürchtung widersprochen, dass nichtstaatliche Organisationen private und eigennützige Interessen und Kriterien verfolgen bzw. anwenden könnten. Dies hat nichtstaatlichen Organisationen mehr Sichtbarkeit verschafft und die Vernetzung zwischen ihnen gefördert. So ergriff 2018 die European Public Health Association die Initiative, als sie vor der Tagung des Regionalkomitees mit allen nichtstaatlichen Organisationen, die offizielle Beziehungen zum Regionalbüro unterhalten, Kontakt aufnahm und eine Reihe gemeinsamer Erklärungen zu verschiedenen Tagesordnungspunkten in die Wege leitete.

### ***Stärkung der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, einschließlich Bewertungen in den Ländern***

50. Antimikrobielle Resistenzen wurden zu einem vorrangigen Anliegen für die Europäische Region erklärt, die sie auch zu einer globalen Priorität machen möchte. 2011 nahm das Regionalkomitee den Strategischen Aktionsplan der Europäischen Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen an.

51. Das Regionalbüro unterstützt in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt in den Niederlanden und der Europäischen Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten die Mitgliedstaaten bei der Prävention und Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen.

52. In der Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit hat sich das Regionalbüro dem Aufruf der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu dringlichen Maßnahmen gegen antimikrobielle Resistenzen angeschlossen und alle Länder der Europäischen Region eindringlich aufgefordert, sich an der Weltantibiotikawoche zu beteiligen.

### ***Unterstützung für Netzwerke im Bereich der öffentlichen Gesundheit***

53. Das Ziel gemeinsamer Bemühungen um Verbesserungen bei Gesundheit und Wohlbefinden muss an neue und sich neu entwickelnde Arten von partnerschaftlichen Netzwerken für Gesundheit in allen Teilen der Europäischen Region herangetragen werden. Beispiele hierfür sind länderübergreifende Netzwerke wie das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk, die Initiative kleiner Länder sowie subnationale Netzwerke wie das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und das Netzwerk Regionen für Gesundheit.

54. Solche Gruppen Gleichgesinnter binden die Wünsche der Regionen stärker in den Entscheidungsprozess ein und verbessern die Sichtbarkeit bedeutender Gesundheitsthemen. Es ist wichtig, die Sichtweise lokaler Akteure in Bezug auf die Wirkung politischer Handlungskonzepte auf der nationalen und internationalen Ebene zu erörtern und zu berücksichtigen.

### **Fazit**

55. Im vergangenen Jahrzehnt hat das Regionalbüro Politik und Praxis im Gesundheitsbereich erfolgreich verbessert und gesundheitliche Verbesserungen in der Europäischen Region vorangetrieben. Dabei hat es vor allem den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten angestrebt und ein besonderes Augenmerk auf anfällige Bevölkerungsgruppen sowie all jene Menschen gelegt, deren Gesundheit sich zuvor am wenigsten verbessert hatte.

56. Diese Verbesserungen waren dank der Entwicklung und Umsetzung gesundheitspolitischer Konzepte und Praktiken möglich, die den Anforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht wurden, einschließlich einer Verbesserung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Solche Ansätze griffen globalen Initiativen wie den SDG, aber auch Initiativen innerhalb der WHO wie dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm 2019–2023 voraus. Somit hat das Regionalbüro innerhalb der Europäischen Region wie auch weltweit in erheblichem Maße eine Führungsrolle gegenüber Mitgliedstaaten, Partnerorganisation und den Verantwortlichen im Bereich der öffentlichen Gesundheit eingenommen.

57. Dennoch stehen Gesundheit und Gesundheitspolitik heute vor neuen Herausforderungen. So ist weltweit eine grundlegende Veränderung hin zu einer Politikkultur zu beobachten, die statt von Konsensdenken zunehmend von spaltenden Tendenzen geprägt ist. Dies macht es möglicherweise schwieriger, auf die lebenswichtigen gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit zu reagieren, zu denen u. a. die Gesundheit unseres Planeten, der Klimawandel sowie der Themenkomplex Migration und Gesundheit gehören.

58. Weitere Herausforderungen sind Bevölkerungsalterung, Urbanisierung und die Probleme, die sich aus dem Lebensverlauf sowie aus einer durch eine Vielzahl von Determinanten geprägten Konzeptentwicklung ergeben, etwa ein wirksamer Umgang mit den verhaltensbezogenen Determinanten von Gesundheit (Tabak- und Alkoholkonsum, Ernährung und Bewegung). Dies sind die Herausforderungen von heute, doch ist in Zukunft wohl mit noch schwerwiegenden Problemen zu rechnen, nämlich aufgrund der exponentiellen Beschleunigung des technologischen

Fortschritts; dies betrifft beispielsweise prädiktive und individualisierte Ansätze, mit deren flächendeckender Bereitstellung wohl selbst das leistungsfähigste Gesundheitssystem überfordert wäre. Auch wenn solche Lösungsansätze gegenwärtig noch nicht so schwer wiegen wie die sozialen Determinanten von Gesundheit, so können doch allmählich Gesundheitsausgaben zur wichtigsten Triebkraft für Zugewinne bei der Lebenserwartung werden. Die politischen und konzeptionellen Herausforderungen auf diesem Gebiet sind beträchtlich.

59. Der Einfluss von Entwicklungen in Bereichen wie Informationstechnologie und Big Data ist ebenfalls schwer vorhersehbar. Sie schaffen neue Möglichkeiten für bessere gesundheitliche Resultate und die integrierte Steuerung der Patientenversorgung, werfen aber tiefgreifende Fragen in Bezug auf Eigentum sowie Vertraulichkeit auf, die die Gesellschaft beantworten muss. Auch die sozialen Medien bergen schwerwiegende Herausforderungen, aber auch wichtige Chancen für die Gesundheitsförderung. Künstliche Intelligenz ist zum Greifen nahe.

60. Die Arbeit des Regionalbüros in den vergangenen zehn Jahren hat wesentlich zur Bewältigung der heutigen Herausforderungen und zur Bereitstellung der wichtigen Fingerzeige für die Zukunft beigetragen, sowohl in der Europäischen Region als auch auf der globalen Ebene. Eine visionäre Führungskompetenz im Gesundheitsbereich wird heute – und in Zukunft – mehr denn je gebraucht.

= = =