



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Sechshundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 11.–14. September 2006

Punkt 7 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC56/11
+EUR/RC56/Conf.Doc./5
30. Juni 2006
60797
ORIGINAL: ENGLISCH

Die Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa

Nach Aufforderung des Regionalkomitees bei dessen 54. Tagung (RC54) und im Anschluss an die Erörterungen des 12. und 13. Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) legt der Regionaldirektor dem Regionalkomitee hiermit dieses Papier zur Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa vor. Darin wird eine langfristige Vision für die Rolle und Stellung des Regionalbüros sowie der Partnerschaften mit anderen Organisationen und besonders mit der Europäischen Union angeregt, wie dies ausdrücklich durch das RC54 gefordert worden war. Außerdem werden strategische Hauptrichtungen vorgeschlagen, die das Regionalbüro von jetzt bis 2020 ausarbeiten sollte, um für die vollkommene Ausfüllung seiner Rolle als Referenzorganisation im Gesundheitsbereich optimal positioniert zu sein.

Das Papier wird den Mitgliedstaaten mitsamt einem Resolutionsentwurf zur Beratung vorgelegt.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einführung.....	1
Vorhergesagte Trends für die Gesundheit und das Gesundheitswesen in der Europäischen Region bis 2020 ...	2
Einige wichtige Trends, die die Gesundheit bedrohen, wenn keine Gegenmaßnahmen ergriffen werden.....	2
Einige vorhersagbare positive Trends.....	3
Positionierung des Regionalbüros für Europa im Jahr 2020.....	4
Kohärenz mit der globalen Position der WHO.....	4
Das Regionalbüro im Jahr 2020.....	4
Nutzen und Besonderheiten des Regionalbüros.....	5
Wegbereitung für das Regionalbüro von heute bis 2020: Strategische Richtungen.....	5
Strategische Richtung 1: Alle gegen Ungleichheit in der Gesundheit, Werte für Gesundheitspolitik.....	5
Strategische Richtung 2: Erkenntnisse und Informationen für Gesundheitspolitik und Bevölkerungsgesundheit.....	7
Strategische Richtung 3: Stärkung der Gesundheitssysteme.....	9
Strategische Richtung 4: Von der Partnerschaft zur Aufgabenteilung.....	10
Strategische Richtung 5: Internationale Maßnahmen für Gesundheitssicherheit anleiten.....	14
Strategische Richtung 6: Führungsrolle des Regionalbüros und neue Beiträge der Region.....	16
Fazit.....	17
Literatur.....	18

Einführung

1. Die Satzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1) legt Aufgaben und Ziele der Organisation eindeutig fest. Die Welt hat sich jedoch seit der Annahme der Satzung im Jahr 1946 dramatisch verändert. Wissenschaft und Technik haben rasante Fortschritte erzielt. Die Lebenserwartung ist weltweit um 20 und in der Europäischen Region um ca. 10 Jahre gestiegen.
2. Allerdings erreicht dieser Fortschritt nicht alle. Die Einkommensunterschiede und sozialen Ungerechtigkeiten in der Welt nehmen drastisch zu. Daher stellen Armut und gesundheitliche Ungleichheiten heute eine wichtige Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Im Gesundheitsbereich sind viele unterschiedliche Akteure tätig, die vorhandenen Mittel sind begrenzt und andere Themenbereiche wie Handel, Umwelt, Landwirtschaft und Bildung beeinflussen ebenfalls die Gesundheit.
3. Wenn die WHO im Allgemeinen und das WHO-Regionalbüro für Europa (Regionalbüro) im Besonderen künftig auf dem schwierigen Feld der Bevölkerungsgesundheit in vorderster Reihe mitspielen möchten, benötigen sie ein klares Verständnis ihrer Stellung und Aufgabe in diesen neuen, sich schnell entwickelnden Zusammenhängen, damit sie effizient und strategisch auf ihre Ziele hinarbeiten können.
4. Für die globale Ebene beschreibt das Elfte Allgemeine Arbeitsprogramm der WHO (GPW11) (2), wie die Organisation ihre satzungsgemäßen Aufgaben erfüllen wird. Die Weltgesundheitsversammlung wird mit dem GPW11 entscheiden, wie die zentralen Aufgaben der WHO für einen Zeitraum von zehn Jahren (2006–2015) neu definiert werden.
5. Auf regionaler Ebene wurde der Regionaldirektor vom RC54 darum gebeten, eine langfristige Vision für die Rolle und Stellung des Regionalbüros bis zum Jahr 2020 zu erarbeiten und dabei das GPW11 und die unterschiedlichen Akteure in der internationalen Gesundheitswelt zu berücksichtigen. Im September 2005 wurde hierzu eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Sie bestand aus SCRC-Mitgliedern sowie aus Fachleuten für die Bereiche Soziologie, Futurologie, Gesundheitsökonomie, Epidemiologie und Journalismus. Die Gruppe trat zwischen September 2005 und Mai 2006 viermal zusammen. Das Ergebnis der Beratungen wurde dem SCRC jeweils auf dessen sich anschließenden Tagungen vorgelegt.
6. Die Arbeitsgruppe analysierte aktuelle Herausforderungen im Gesundheitsbereich und die Arbeit der hier tätigen Partner, prüfte den vom Regionalbüro erbrachten Nutzen, seine gegenwärtige Rolle und Grundsatzorientierung und die Strategierichtung bis zum Jahr 2020. Jede der vorgeschlagenen Strategierichtungen schließt konkrete Beispiele der vorzunehmenden Aktivitäten mit ein.
7. Angesichts der momentanen Schritte zu einer Reform der Vereinten Nationen (VN) und der wahrscheinlich sich ändernden Aufträge von Partnerorganisationen werden die Strategierichtungen regelmäßig überprüft werden.
8. Das vorliegende Papier bündelt die wichtigsten Schlussfolgerungen und Anregungen aus der Arbeitsgruppe und den sich anschließenden Erörterungen des SCRC.
9. Es ist in drei Abschnitte unterteilt:
 - 1) Vorhergesagte Trends für die Gesundheit und das Gesundheitswesen in der Europäischen Region bis 2020
 - 2) Positionierung des Regionalbüros für Europa im Jahr 2020
 - 3) Wegbereitung für das Regionalbüro von heute bis 2020

Vorhergesagte Trends für die Gesundheit und das Gesundheitswesen in der Europäischen Region bis 2020

10. 15 Jahre können einem als kurze, aber auch als lange Zeit erscheinen. Kurz erscheint sie, wenn wir an die wichtigsten Gesundheitsaufgaben der 1990er Jahre zurückdenken: Tabak, HIV/Aids, Alkohol, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Gesundheitsfinanzierung. Zwar wurden in manchen Bereichen Fortschritte erzielt, doch stehen wir heute noch vor den gleichen Herausforderungen.

11. 15 Jahre erscheinen dagegen als lang, wenn wir über die politischen, sozialen und gesundheitlichen Veränderungen nachdenken. Die Europäische Region der WHO wurde in den letzten 15 Jahren Zeuge wichtiger Gesundheitsreformen (insbesondere in den Ländern im Umbruch) und großer Gesundheitsgefahren. Die Adipositasraten sind massiv angestiegen und die Prävalenz von HIV/Aids und von Armutskrankheiten wie Tuberkulose hat zugenommen. Im globalen Maßstab wurde die Gesundheit außerdem durch Naturkatastrophen (z. B. Hitzewellen, Erdbeben, Tsunamis), kriegerische Auseinandersetzungen, SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom), Vogelgrippe und Rinderwahnsinn (BSE - Bovine Spongiforme Enzephalopathie) zusätzlich bedroht.

12. 1990 wurden Armut und gesundheitliche Ungleichheiten noch nicht als wichtige Herausforderungen für den Gesundheitsbereich in der Europäischen Region aufgefasst. Das hat sich geändert und Chancengleichheit, gesellschaftliche Integration und Armutsbekämpfung sind für die Mitgliedstaaten und damit für das Regionalbüro und andere Teile der VN zunehmend wichtiger geworden. Dies spiegelt sich auch in den Millenniums-Entwicklungszielen (MDG) und in der Aktualisierung 2005 des Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ durch das Regionalbüro wider.

13. Ein wichtiger Erfolg der vergangenen 15 Jahre wurde 2002 erzielt, als die Region für poliofrei erklärt wurde. Damit wurde die mehr als 20 Jahre zuvor abgeschlossene globale Ausrottung der Pocken ergänzt und, wenn alles nach Plan läuft, wird im Jahr 2010 die Ausrottung der Masern in der Europäischen Region folgen.

14. Allerdings sind Erfolge oder Misserfolge im Gesundheitssektor, mit Ausnahme von Glanzleistungen wie der Befreiung der Europäischen Region von der Kinderlähmung, schwer einzuschätzen. Dies liegt an dem Fehlen einer systematischen, seriösen Evaluierung und der unzureichenden Einbeziehung einer solchen in Gesundheitsprogramme und -maßnahmen. In der kommenden Zeit werden solche Evaluierungen im Verein mit einer professionelleren, transparenteren und verantwortlicheren Herangehensweise an die Bevölkerungsgesundheit immer notwendiger werden. Voraussichtlich werden sie zur allgemeinen Praxis erhoben und so eine bessere Einarbeitung der gezogenen Lehren in den Entwurf gesundheitspolitischer Konzepte und Maßnahmen ermöglichen.

15. Statt hypothetische Szenarien über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Lage des Gesundheitssektors im Jahr 2020 zu entwerfen, scheint es sinnvoller sich auf bereits erkennbare Trends zu konzentrieren. Diese Herangehensweise ermöglicht es festzulegen, wie der Gesundheitssektor zur Vorbeugung oder Bewältigung negativer, gesundheitsbedrohlicher Trends tätig werden könnte. Gleichzeitig hilft sie zu erkennen, wie der Gesundheitssektor von bereits heute erkennbaren positiven Trends profitieren kann.

Einige wichtige Trends, die die Gesundheit bedrohen, wenn keine Gegenmaßnahmen ergriffen werden

16. Die **Ungleichheit** im Gesundheitszustand unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen in und zwischen den Ländern **nimmt** offenkundig **zu**. In den kommenden Jahren wird sich der Abstand zwischen dem Gesundheitszustand benachteiligter Gruppen und dem Rest der Bevölkerung wahrscheinlich vergrößern, wobei diese Gruppen insbesondere von Adipositas, psychischen Erkrankungen und Suchtkrankheiten stärker betroffen sein werden.

17. Ein **Anwachsen der Gesundheitsgefahren** ist wahrscheinlich ein weiterer Trend der nächsten 15 Jahre. Die steigende Zahl natürlicher und durch den Menschen verursachter tatsächlicher oder möglicher Gesundheitsgefahren von der Grippe über Nuklearunfälle bis zum Bioterrorismus setzen unsere Gesundheitssysteme aufgrund ihrer Unvorhersagbarkeit sowie ihres plötzlichen und potenziell massiven Auftretens unter Druck.

18. **Wachsender ökonomischer und politischer Druck in Bezug auf die öffentlichen Ausgaben** werden sich auch auf die Gesundheitsbudgets auswirken und längerfristige Investitionen erschweren. Diese Entwicklung findet vor dem Hintergrund einer steigenden Lebenserwartung und wachsender Forderungen der Öffentlichkeit nach qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten statt. Gleichzeitig ist eine sachgerechte Steuerung der Gesundheitsinvestitionen und -ausgaben schwierig, was zusätzliche Risiken für die öffentliche Finanzierung schafft, wobei der Zusammenhang zwischen Bevölkerungsgesundheit und Wirtschaftsleistung unterschätzt wird.

19. **Die Entwicklung einer breit angelegten Vision von Gesundheitssystemen**, die sich nicht auf persönliche Gesundheitsversorgung beschränken, sondern auch Gesundheitsdienste wie Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung einbeziehen, **stößt auf Schwierigkeiten**.

20. **Das Fehlen systematischer Verfahren zur Bewertung** von Gesundheitsmaßnahmen **und zur Einschätzung der Leistung** von Gesundheitssystemen vermindert die Möglichkeiten für ein Lernen aus Erfahrung, für eine Steigerung der Kostenwirksamkeit und für die Schaffung eines dynamischen Prozesses.

21. Die **zunehmende Arbeitsmigration** aus den ärmeren in die reicheren Regionen und Länder als Folge der Globalisierung erschwert es manchen Ländern, an qualifiziertem Personal festzuhalten.

Einige vorhersagbare positive Trends

22. **Die Bevölkerung der Europäischen Region der WHO wird im Durchschnitt gesünder sein** (was nicht der im vorhergehenden Abschnitt erwähnten zunehmenden Ungleichheit widerspricht). Bessere medizinische Praktiken, Technologien und Präventionsmaßnahmen sowie ein stärkeres Engagement der Bevölkerung für gesunde Lebensweisen (mit Ausnahme der vulnerablen Gruppen) werden zu einer insgesamt besseren Gesundheit beitragen. Dieser positive Aspekt ist ein Teil der erhöhten Lebensdauer.

23. **Je mehr Gesundheit zu einem zentralen gesellschaftlichen und politischen Thema wird**, je mehr wird es die Bevölkerungen und dadurch auch die Regierungen beschäftigen. Die Medien (Rundfunk, gedruckte und elektronische Medien) werden den Gesundheitsthemen mehr Platz einräumen. Diese Informationsflut wird sowohl positive wie negative Auswirkungen haben, je nach der Qualität der Informationen und der Absicht ihrer Anbieter. In ähnlicher Weise werden Gesundheitsprodukte unterschiedlicher Art größere Marktanteile erobern und dies wird sowohl positive als auch negative Folgen haben; die Gesundheitsprodukte können jedoch auch im Wettbewerb mit gesundheitsschädlichen Produkten unterliegen.

24. **Gesundheitssysteme werden von den Investitionen und dem Wissen anderer Bereiche profitieren**. Die erhöhte Bedeutung, die die Gesellschaft der Gesundheit beimisst, wird u. a. einen Mobilisierungseffekt für gesundheitsbezogene Verbesserungen in anderen Bereichen mit sich bringen. Der Gesundheitssektor wird auch von den Erfahrungen anderer Sektoren auf Gebieten wie Unternehmens- und Personalführung, Qualität und Sicherheit, Katastrophenvorsorge usw. profitieren. Dadurch ließe sich die fehlende Aufstockung der unmittelbaren Gesundheitsbudgets zum Teil kompensieren.

Positionierung des Regionalbüros für Europa im Jahr 2020

Kohärenz mit der globalen Position der WHO

25. Dieses Papier ist kohärent mit dem GPW11, welches gegenwärtig erarbeitet wird und die Hauptausrichtung der Arbeit der Organisation bis 2015 skizzieren wird. Das GPW11 wiederum wird durch die Entwicklung des sechsjährigen mittelfristigen Strategieplans (MTSP) 2008–2013 vorangebracht werden, für den die Leitungsgremien jeweils zweijährliche Haushalte genehmigen.

26. Die Nennung zentraler WHO-Aufgaben für den Zeitraum 2006–2015 im GPW11 beruht auf:

- **dem unbestrittenen komparativen Nutzen der WHO**, der durch ihre Unparteilichkeit, ihre Neutralität und ihre starke Fähigkeit begründet ist, alle Beteiligten an einen Tisch zu bringen. Ihre Verpflichtung auf die Grundwerte ihrer Satzung sowie ihre aus den engen Beziehungen zu den Staaten herrührende Legitimität sind weitere Stärken. Die WHO spielt auch bei der Krankheitsbekämpfung und der Umsetzung ihrer normativen Arbeit in die Praxis eine unvergleichliche Rolle. Die WHO fördert die erkenntnisgeleitete Debatte und verfügt über zahlreiche formelle und informelle Netze in der ganzen Welt.¹
- **einer Bewertung der globalen Agenda für Gesundheit** und der von ihr genannten sechs Themen von höchster Relevanz und Dringlichkeit, welche die Gesundheitswelt zu bewältigen hat: 1) Investition in Gesundheit zur Verringerung der Armut; 2) Schaffung individueller und globaler Gesundheitssicherheit; 3) Förderung der universellen Versorgung, der Geschlechtergleichheit und der auf Gesundheit bezogenen Menschenrechte; 4) Bewältigung der Gesundheitsdeterminanten; 5) Stärkung der Gesundheitssysteme und des chancengleichen Zugangs zu diesen und 6) Einsatz des Wissens, der Wissenschaft und der Technik.²

27. Nach obiger Analyse werden die zentralen Aufgaben der WHO wie folgt definiert:³

- Führungsrolle bei für die Gesundheit entscheidenden Themen und Arbeit in Partnerschaft bei Notwendigkeit gemeinsamen Handelns,
- Ausformen der Forschungsagenda und Anspornen zur Erzeugung, Übersetzung und Ausbreitung wertvollen Wissens,
- Ausgabe von Normen und Standards und Förderung und Überwachung ihrer Umsetzung,
- Artikulation ethischer auf Erkenntnissen beruhender Grundsatzoptionen,
- Fachunterstützung, Beförderung des Wandels und Aufbau nachhaltiger institutioneller Kapazitäten sowie
- Überwachung der Gesundheitslage und Bewertung gesundheitlicher Trends.

Das Regionalbüro im Jahr 2020

28. Die globalen Ziele der WHO werden von allen Ebenen der Organisation geteilt, vom Hauptbüro ebenso wie von den Regional- und Länderbüros. Allerdings besteht eine der Stärken der Organisation darin, dass jede Region ihre eigenen Charakteristika besitzt und daher gewisse Aufgaben stärker hervorheben und ihre Dienste auf die konkreten Bedürfnisse ihrer Mitgliedstaaten zuschneiden muss.

29. Zur Darstellung des Weges von heute bis 2020, hat das Regionalbüro mit diesem Papier für das Regionalkomitee den vom Büro erbrachten zusätzlichen Nutzen und seine eigene Position im regionalen wie im globalen Zusammenhang von GPW11 und MTSP neu bewertet und Strategierichtungen für seine künftige Arbeit in der Region benannt.

¹ Siehe (2), S. 20.

² Siehe (2), S. 14.

³ Siehe (2), S. 5.

Nutzen und Besonderheiten des Regionalbüros

30. Wie im GPW11 betont wird, entsteht der Wert der WHO wesentlich aus ihrer Unparteilichkeit und ihrer Autorität als verlässliche Quelle fachlichen Rats. Ihre Führungsrolle geht auf die moralische Autorität der VN zurück. Eine der bemerkenswerten Stärken des Regionalbüros ist seine Fähigkeit, als Brücke zwischen Ländern, insbesondere aus östlichen und westlichen Teilen der Europäischen Region, und zwischen unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen zu dienen. Das Regionalbüro besitzt eine lange Tradition darin, für eine auf Werten beruhende Führung und die Förderung seiner breit angelegten Vision von Bevölkerungsgesundheit einzutreten und zu arbeiten. Beide Aspekte kommen auch im Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ und dessen Aktualisierung 2005 zum Ausdruck.

Wegbereitung für das Regionalbüro von heute bis 2020: Strategische Richtungen

31. Als Ergebnis der Beratungen von Arbeitsgruppe, SCRC und Sekretariat des Regionalbüros werden sechs strategische Richtungen bis zum Jahr 2020 angeregt.

- 1) Alle gegen Ungleichheit in der Gesundheit, Werte für Gesundheitspolitik
- 2) Erkenntnisse und Informationen für Gesundheitspolitik und Bevölkerungsgesundheit
- 3) Stärkung der Gesundheitssysteme
- 4) Von der Partnerschaft zur Aufgabenteilung
- 5) Internationale Maßnahmen für Gesundheitssicherheit
- 6) Führungsrolle des Regionalbüros und neue Beiträge für die Region.

Strategische Richtung 1: Alle gegen Ungleichheit in der Gesundheit, Werte für Gesundheitspolitik

32. Die WHO-Satzung stellt fest: „Es ist eines der Grundrechte jedes Menschen...sich einer möglichst guten Gesundheit zu erfreuen.“ Durch ihr Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ (GFA) ist das Regionalbüro den Werten der Chancengleichheit, der Solidarität und der Teilhabe verpflichtet. Trotz aller Verschiedenheit stimmen die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO in diesen allgemeinen Grundsätzen überein. In der Tat haben viele Regierungen sich bei der Formulierung ihrer nationalen Gesundheitspolitik ausdrücklich auf diese Grundsätze bezogen.

33. Gemäß der GFA-Aktualisierung 2005 (3) impliziert Chancengleichheit, dass jeder eine faire Chance erhält, sein gesundheitliches Potenzial voll auszuschöpfen, und dass – wenn irgend möglich – niemand daran gehindert wird, dieses Potenzial zu erreichen. Auf der Grundlage dieser Definition würde ein Chancengleichheit betonendes Gesundheitskonzept danach streben, vermeidbare Unterschiede bei den Gesundheitsergebnissen zu beseitigen oder zu minimieren: Es würde die Chancengleichheit zur Verwirklichung des eigenen vollkommenen Gesundheitspotenzials fördern. Eine Herausforderung in diesem Zusammenhang ist ein gemeinsames Verständnis davon, was dies tatsächlich bedeutet; Werte unterliegen der Interpretation.

34. Im GPW11 wird dieser Bereich als eines der zentralen Themen für die kommenden zwölf Jahre⁴ benannt und betont, dass die Gesundheitssysteme gerechter werden müssen, damit dieses Ziel erreicht werden kann.

⁴ Siehe (2), S. 12.

35. Es ist allgemein anerkannt, dass eine der grundlegenden Aufgaben des Staates die Förderung von Chancengleichheit ist (4). Mehr Chancengleichheit erfordert aber, dass es zumindest in einigen Bereichen mehr Gleichheit gibt, ob es nun Lebenschancen, -möglichkeiten, -fähigkeiten oder -ergebnisse seien. Heute ist viel mehr über gesundheitliche Ungleichheiten und ihre Ursachen bekannt, als dies vor ca. 25 Jahren der Fall war. Besondere Aufmerksamkeit wurde in der Europäischen Region den sozioökonomischen bedingten Ungleichheiten in Bezug auf die Gesundheit gewidmet, die trotz der allgemeinen Verbesserung bei Mortalität und Morbidität noch zugenommen haben. Ungleichheiten werden in Bezug auf die Gesundheit auch weiter bestehen, solange genetische Anlage, Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Lebensweise sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen von Person zu Person variieren. Gesundheit unterliegt auch einer Vielzahl veränderbarer Determinanten wie dem materiellen Wohlstand und der Beschäftigung, der Ausbildung, dem Sozialstatus und der Integration, den Lebens- und Arbeitsbedingungen, der natürlichen Umwelt (Luftgüte, Wasser, Lebensmittel, Straßensicherheit usw.) und der Lebensweise (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Substanzmissbrauch usw.). Die Wirkungspfade dieser Gesundheitsfaktoren sind vielschichtig, miteinander verbunden und führen nicht immer geradeaus. Außerdem ist das Verhältnis zwischen der Gesundheit und vieler dieser Faktoren reziprok.

36. Das Regionalbüro wird sein Interesse daher in den kommenden Jahren auf das Ausmaß konzentrieren, in dem die gesundheitlichen Ungleichheiten durch veränderbare Faktoren verursacht werden und wie diese von Gesellschaften, Regierungen und den Individuen selbst beeinflusst und verändert werden können. Die Kommission der WHO für soziale Determinanten von Gesundheit wird unser Verständnis der gesundheitlichen Ungleichheiten weiter voran bringen und Wege zu ihrer Bewältigung skizzieren.

37. Während der 1990er Jahre gelangte die internationale Gemeinschaft zu einem Konsens, dass das überragende Ziel der Entwicklungspolitik die Verringerung und schließliche Beseitigung der Armut sei. Die MDG boten einen klaren Maßstab zur Messung der Fortschritte bei der Zielerfüllung. Zwar ist die Verringerung der Armut das höchste Ziel, doch wird dafür argumentiert, dass Entwicklungspolitik sich auch mit Ungleichheit befassen sollte. Im Weltentwicklungsbericht 2000/2001 (5) wird betont, dass große Ungleichheit die Armutsbekämpfung erschwert. Die Arbeit des Regionalbüros in diesem Bereich wird auch die unzureichende Aufmerksamkeit thematisieren, die die MDG der Bewältigung von Ungleichheiten widmen und wird somit das Erreichen der Ziele auf eine Weise unterstützen, die die Universalität der Menschenrechte bekräftigt, auf denen sie beruhen.

38. Gesundheitssysteme spielen für gesundheitliche Ungleichheiten eine signifikante Rolle, viele der oben erörterten sozioökonomischen Determinanten üben ihren diesbezüglichen Einfluss mittels Lücken und Schwächen der Gesundheitssystemfunktionen aus. Im Weltentwicklungsbericht 2006 (6) werden Maßnahmen zur Förderung der Zugänglichkeit, Erschwinglichkeit und Rechenschaftspflicht der Systeme als eine Herangehensweise empfohlen, die gesundheitliche Ungleichheiten verringern kann. Als VN-Sonderorganisation für Gesundheit ist die WHO gut positioniert, um diese Herausforderung durch einen Gesundheitssystemansatz anzugreifen. In den kommenden Jahren wird das Regionalbüro gesundheitliche Ungleichheiten eingehend studieren und dabei alle Determinanten von Erkrankungen und gesundheitlichen Ungleichheiten gebührend berücksichtigen, ob sie nun wirtschaftlicher oder gesellschaftlicher Art sind oder durch Lebensweise oder schlecht funktionierende Gesundheitssysteme verursacht werden. Im Rahmen der breit angelegten Vision von Gesundheitssystemen wird das Regionalbüro praktische und realistische Vorschläge zur Verringerung der Ungleichheiten machen und die Länder bei ihren Maßnahmen unterstützen:

- Gesundheitsförderung sowie präventive und kurative Maßnahmen allen Bevölkerungsgruppen besser **zugänglich** zu machen. Dies wird durch Maßnahmen geschehen, die auf eine universelle Versorgung und eine gerechtere Verteilung der Ressourcen im Gesundheitssystem sowie eine Verringerung geografischer Unausgewogenheiten zielen.
- Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung für die Bevölkerung **annehbarer** zu gestalten, indem das System den Erwartungen der Menschen ohne Ansehen ihres Sozialstatus besser gerecht wird, indem kulturelle Barrieren für ethnische Minderheiten, religiöse Gruppen, Migranten und Flüchtlinge sowie deren Diskriminierung abgebaut werden und indem die Versorgungsqualität und hierunter die Patientensicherheit für alle gesteigert wird.

39. Das Regionalbüro wird auch für die Annahme gesundheitsförderlicher Konzepte in anderen Bereichen und für einen Interessenschutz sozioökonomisch benachteiligter Gruppen durch eine verbesserte Aufsichts- und Schutzfunktion sowie ethische Führung eintreten. Dazu gehört: Die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen zur Maximierung des gesundheitsförderlichen Potenzials der jeweiligen Wirtschafts-, Sozial- und Umweltpolitik, Gesundheitsverträglichkeitsprüfung einschließlich Bewertung der Auswirkungen gesundheitlicher Ungleichheiten, Umweltschutzmaßnahmen, gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen, die Entwicklung von Regularien zur Verringerung von Marktversagen in der Gesundheitsversorgung und die ausdrückliche Ausrichtung von Leistungen auf sozioökonomisch benachteiligte Gruppen.

40. Das Regionalbüro wird auch zum Durchbrechen von Teufelskreisen und zur Linderung der Auswirkungen vorgelagerter Determinanten von gesundheitlicher Ungleichheit (z. B. gesellschaftliche Ausgrenzung und Marginalisierung, Armut und unzureichende Bildung) beitragen. Dazu müssen Stigma und gesellschaftliche Ausgrenzung verursachende Krankheiten thematisiert sowie direkte und indirekte wirtschaftliche Belastungen der Menschen bei Erkrankung verringert werden, sodass sich die wirtschaftliche Produktivität und die Ausbildungserfolge der Armen und damit ihre Aussichten auf Beschäftigung und höheres Einkommen erhöhen.

41. Zur Bewältigung der Ungleichheiten gehört auch das Zeigen von Solidarität durch die Umverteilung von Ressourcen, was manchmal eine „positive Diskriminierung“ erforderlich machen kann. Die Verständigung und Aufklärung der Menschen über die Begründung solcher Maßnahmen wird von entscheidender Bedeutung sein. In diesem Bereich ist das Regionalbüro für eine Führungsrolle gut positioniert und es kann dabei auf seine Arbeit zur Aktualisierung des GFA-Konzepts aufbauen und den Werten Chancengleichheit, Solidarität und Teilhabe der Bürger unter dem alles umspannenden Konzept der „Gesundheit als Menschenrecht“ zu größerer Sichtbarkeit verhelfen.

42. Ethische, von Werten geleitete Führung der Gesundheitssysteme ist daher ein Weg zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten. Ethische Führung macht eine kontinuierliche Abwägung erforderlich – beispielsweise zwischen Chancengleichheit und Kostenwirksamkeit. Sie erfordert auch, dass Staaten und internationale Gemeinschaft neue und veränderte Arbeitsweisen annehmen.

43. Das Regionalbüro wird die Länder durch den Gewinn von Erkenntnissen sowie die Erstellung von Leitfäden, Fallstudien und Indikatoren zur Überwachung von Fortschritten unterstützen und fachlichen Rat und politische Unterstützung anbieten. Es wird auch sich bietende Gelegenheiten zu Verhandlungen mit allen Akteuren nutzen und Bündnisse und Partnerschaften für einen Wechsel in Richtung auf mehr Chancengleichheit aufbauen. Dies könnte durch Projekte geschehen, die den Weg für eine Ministerkonferenz der Europäischen Region zum gleichen Thema ebnen, damit Wissen und Erfahrung ausgebreitet, Grundsatzrichtungen angeboten und Maßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten bis 2020 angeregt werden können.

Strategische Richtung 2: Erkenntnisse und Informationen für Gesundheitspolitik und Bevölkerungsgesundheit

44. Das GPW11 nennt „Wissenslücken“ eine der wichtigsten künftigen Herausforderungen im Bereich von Gesundheit.⁵ Ein Gutteil der Glaubwürdigkeit und Anerkennung der WHO als führende internationale Gesundheitsorganisation liegt in ihrer Fähigkeit, Sachverstand und fachlichen Rat auf Grundlage der besten verfügbaren Erkenntnisse anzubieten.

45. In der Europäischen Region wurde in den vergangenen Jahren der Aufbau einer evidenzbasierten Organisation mit Hilfe eines wissenschaftlichen Komitees begonnen: dem Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung. Dieses 2001 gegründete Komitee hat die Arbeit des Regionalbüros in diesem Bereich angeleitet. Es definiert Evidenz als „Erkenntnisse aus der Forschung und anderes Wissen, das als nützliche Grundlage für die Entscheidungsfindung im Bereich Public Health und Gesundheitsversorgung

⁵ Siehe (2), S. 12.

dienen kann (7).“ Das impliziert, dass das Evidenz-Konzept weiter fasst als die rein wissenschaftliche Forschung und dass es für Erfahrungswissen über die Wirksamkeit praktisch erprobter Gesundheitsmaßnahmen offen ist.

46. Die Untersuchungsergebnisse des Komitees bereiten den Weg für Fortschritte in den kommenden Jahren auf diesem Feld, d. h. sowohl im Gesundheitssektor der verschiedenen Mitgliedstaaten als auch in der Programmarbeit des Regionalbüros. Die wichtigsten Empfehlungen des Komitees sind: die Schaffung eines Verfahrens, welches ein schnelles Durchdringen der besten verfügbaren Erkenntnisse in die Gesundheitswelt sicherstellt, und die Klassifikation der Erkenntnisse nach Aussagekraft als Grundlage für Empfehlungen und Ratschläge des Regionalbüros.

47. Eines der besten für die Dienste von WHO und Regionalbüro an den Mitgliedstaaten verfügbaren Werkzeuge ist die Sammlung und Verbreitung evidenzbasierter Informationen nach der oben definierten Methode. Das Regionalbüro räumt ihnen bereits hohe Priorität ein und wird sich in den kommenden 15 Jahren noch intensiver mit ihnen beschäftigen müssen. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und das Health Evidence Network sind als Quellen für evidenzbasierte Informationen ein Begriff. Neben diesen wird das Regionalbüro für die Mitgliedstaaten ein zusätzliches wertvolles Angebot von Gesundheitserkenntnissen aufbauen; dieser Dienst wird quantitativ und qualitativ unanfechtbare Informationen sowie Kenntnisse und Kompetenzen bereitstellen und sich dabei auf evidenzbasierte gültige und verlässliche Statistiken stützen. Er wird durch Analyse und Deutung des vorhandenen evidenzbasierten Erfahrungswissens über die Entwicklung von Gesundheitspolitiken in der Region und in der Welt sowie aus der Beurteilung ihrer Relevanz und Angemessenheit geschaffen werden und sein Endprodukt wird auf Ebene einzelner Sektoren oder ganzer Nationen für Grundsatzentscheidungen nutzbar sein.

48. In einigen Bereichen der Bevölkerungsgesundheit werden evidenzbasierte Protokolle immer notwendiger und auch die Entscheidungsträger verlangen immer häufiger nach ihnen. Dies betrifft insbesondere den Nachweis der Wirksamkeit von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Die Entscheidungsträger möchten in Programme investieren, die nachweislich kostenwirksam sind. Das ist wahrscheinlich ein richtiger Weg zur Minderung der wachsenden Belastung der Gesundheitssysteme.

49. Die unabhängige Rolle der WHO insgesamt in der Welt und des Regionalbüros in der Europäischen Region ermöglicht auch eine Belebung der Forschung unabhängig von wirtschaftlichen Interessen. Eine Debatte über die ethisch angemessene Verwendung von Forschungsergebnissen ist notwendig. Dies ist insbesondere im pharmazeutischen Bereich wichtig, wo evidenzbasierte Informationen erforderlich sind und gefordert werden, die durch Studien mit Endnutzerbeteiligung gewonnen werden.

50. Zwischen heute und 2020 wird das Regionalbüro seine Bemühungen verstärken und fortsetzen:

- Zur Förderung der Sammlung und Verbreitung von Synthesen evidenzbasierten Wissens über Bevölkerungsgesundheit aus überprüften Quellen sowohl für Entscheidungsträger als auch für die Öffentlichkeit durch Massenmedien,
- zur Unterstützung der Forschung bei der Gewinnung neuer, anwendbarer Erkenntnisse für Entscheidungsträger im Bereich Gesundheit,
- zur Unterstützung der Politikgestaltung durch das Angebot anerkannter Gesundheitserkenntnisse und standardisierter Herangehensweisen, um so die Zusammenarbeit in diesem Bereich zu fördern, und
- zur regelmäßigen Fortschrittsbewertung in Bezug auf evidenzbasierte Entscheidungsfindung in der Europäischen Region.

Strategische Richtung 3: Stärkung der Gesundheitssysteme

51. Gesundheitssysteme sind im GPW11 als wichtiger Punkt der globalen Gesundheitsagenda enthalten.⁶ Eine Stärkung der Gesundheitssysteme ist entscheidend für die Sicherung einer real und nachhaltig besseren Bevölkerungsgesundheit und besonders für die Gewährleistung eines gleichen Systemzugangs für die gesamte Gesellschaft, also auch für die benachteiligten Gruppen. Allerdings stehen die Gesundheitssysteme überall in der Europäischen Region vor vielfachen Gesundheitskrisen und – trotz begrenzter Mittel – hohen Erwartungshaltungen trotz begrenzter Mittel. Die Länder haben sich in den vergangenen 50 Jahren um ihre Gesundheitssysteme bemüht, die Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit bleibt für das Regionalbüro ein wichtiges strategisches Ziel.

52. Bei seiner 55. Tagung nahm das Regionalkomitee Resolution EUR/RC55/R8 zur Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region an (8). Die Umsetzung der Resolution wird es u. a. erforderlich machen, dass die konzeptionelle Arbeit dahingehend weiterentwickelt wird, dass die Rolle der Gesundheitssysteme für eine bessere Gesundheit bestimmt wird und dass die Regierungen für die Herausforderungen sensibilisiert werden, die darin bestehen, Nachhaltigkeit zu sichern und auf System- und Institutionsniveau effiziente Führungspraktiken zu unterstützen sowie Regeln und Normen gegen Marktversagen im Gesundheitssystem einzuführen.

53. Die breit angelegte Vision des Regionalbüros von Gesundheitssystemen umfasst alle an Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Bevölkerungsgesundheit sowie an Behandlung und Versorgung beteiligten Einheiten und gibt den öffentlichen Gesundheitsdiensten eine stärker hervorgehobene Stellung. Sie ist auch Zeugnis eines entschiedenen Eintretens für sektorübergreifende Zusammenarbeit, da auch andere Ministerien als die für Gesundheit zuständigen einbezogen sind.

54. Gegenwärtig sammelt das Regionalbüro das erforderliche Wissen zur Entwicklung von Leitfäden für vier zentrale Aufgaben der Gesundheitssysteme: Leistungserbringung, Finanzierung, Generierung der erforderlichen Mittel sowie Aufsichts- und Schutzfunktion. Diese Arbeit orientiert sich an praktischen Erfahrungen und der Anpassung des WHO-Rahmens an die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern. Das ist besonders wichtig angesichts des gegenwärtigen Stillstands oder sogar Rückgangs der öffentlichen Ausgaben bei gleichzeitig wachsendem Bedarf und Verlangen nach erstklassigem Personal und qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten. Aus diesen Gründen sind mit Gesundheitsmaßnahmen verknüpfte Werte, die in der GFA-Aktualisierung 2005 unter dem Begriff der ethischen Führung genannt sind, von besonderer Bedeutung für die gegenwärtige und künftige Führung der Gesundheitssysteme und für die Förderung von Verantwortlichkeit. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik wird für die Sammlung von Erkenntnissen weiter eine wichtige Rolle spielen, gleichzeitig könnten die Zukunftsforen des Regionalbüros diese Erkenntnisse für die politischen Entscheidungsträger erschließen.

55. Die Umsetzung des Konzepts einer „Gesundheitsdemokratie“ mit der Teilhabe informierter Bürger und ihrer Befähigung ist für den Bereich der Aufsichts- und Schutzfunktion und der Führung der Gesundheitssysteme von besonderem Interesse. Das Regionalbüro sollte ein großer Förderer von Bürgerbeteiligung im Kontext der Europäischen Region sein und gleichzeitig eine evidenzbasierte professionelle Praxis fördern. Einige Erfahrungen mit dieser Art von Einbeziehung der Bevölkerung in das Gesundheitssystem könnten als Vorbild dienen.

56. Der Zeitrahmen für die Erarbeitung dieser strategischen Richtung wird bei der Vor- und Nachbereitung der für das Jahr 2008 geplanten Ministerkonferenz der Europäischen Region zu diesem Thema festgelegt. Während der 55. Tagung des Regionalkomitees billigten die Mitgliedstaaten die Durchführung dieser Konferenz, um auf diese Weise die Bedeutung des Themas zu signalisieren und Entscheidungsträger und Forscher zu mobilisieren. Die Konferenz wird sich mit einer Reihe relevanter Themen befassen, z. B.:

- Der Rolle der Gesundheitssysteme für die Bewältigung der Herausforderungen in einer globalisierten Welt,

⁶ Siehe (2), S. 17.

- dem Leistungsrahmen des Gesundheitssystems und den konkreten Definitionen seiner Grenzen, Ziele, Aufgaben sowie den Methoden der Leistungsbewertung,
- den verfügbaren Erkenntnissen über vertikale themenbezogene Programme im Gegensatz zu allgemeineren Herangehensweisen und
- den Erkenntnissen über die verhältnismäßige Wirksamkeit unterschiedlicher Ansätze der Hilfe zur Selbsthilfe für die Länder.

57. Die Arbeit des Regionalbüros zur Stärkung der Gesundheitssysteme zwischen heute und 2020 wird in hohem Maß von den Ergebnissen der Ministerkonferenz abhängen. Bis 2020 wird das Regionalbüro regelmäßig abschätzen, inwieweit die Ergebnisse der Konferenz die Mitgliedstaaten dazu anregen, die Gesundheitssysteme besser an die Bedürfnisse und Forderungen der Bürger der Region anzupassen.

Strategische Richtung 4: Von der Partnerschaft zur Aufgabenteilung

58. Die vom Regionalkomitee auf seiner 50. Tagung angenommene Länderstrategie des Regionalbüros „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“ (EUR/RC50/10) bildet die Grundlage für die aktuelle Vorgehensweise des Büros zum Ausbau der Partnerschaften. Die Stärkung internationaler Partnerschaften für Gesundheit ist eines von vier darin enthaltenen Prinzipien.

59. Die Länderstrategie legt das übergeordnete Ziel von Partnerschaften für das Regionalbüro fest: „Das Europäische Regionalbüro wird rasch die Initiative ergreifen, um die internationale Gemeinschaft zu mobilisieren, Länder bei der Koordination der Initiativen verschiedener Organisationen zu unterstützen um zu erreichen, dass diese Initiativen zur Verbesserung der Gesundheitssysteme der betreffenden Länder und letztlich zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung führen.“

60. Seit der Annahme der Länderstrategie ging der Aufbau von Partnerschaften systematischer vor sich. So wurde die Zusammenarbeit mit dem Europarat, der Europäischen Union, der Weltbank und anderen VN-Organisationen, insbesondere dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen und dem Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen auf regionaler Ebene verstärkt. In einer zweiten Phase sind Partnerschaften mit Entwicklungsagenturen wie dem United Kingdom Department for International Development, der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, der Kreditanstalt für Wiederaufbau und den Agenturen der nordischen Länder ausgebaut worden. Die Zusammenarbeit mit diesen Organisationen wurde intensiviert und zwar sowohl auf institutioneller Ebene durch Grundabkommen und regelmäßige Zusammenkünfte zur Lagebesprechung als auch durch die konkrete erfolgreiche Zusammenarbeit auf Länderebene.

Zusammenarbeit mit der Europäischen Union

61. Die Besonderheit der Partnerschaft mit der Europäischen Union (EU) kommt auf verschiedene Weise zum Ausdruck. Sie ist insbesondere durch die Zusammenarbeit mit der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission entstanden, z. B. in den Bereichen psychische Gesundheit, Umwelt und Gesundheit, Adipositas und körperliche Betätigung. Auch die Einbeziehung in die Programme des jeweiligen EU-Ratsvorsitzlandes nimmt zu.

62. Die EU verfügt mit ihren spezialisierten Agenturen in manchen Bereichen über ein besonderes Fachwissen. An der Einrichtung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) im Mai 2005 in Stockholm war das Regionalbüro sehr eng beteiligt und die Zusammenarbeit ist bereits sehr gut. Diese Zusammenarbeit ist besonders wichtig. Das ECDC hat einen sehr präzisen Auftrag, Mission und Vorgehensweise beider Organisationen sind jedoch sehr komplementär und sollten sich daher nie überschneiden oder zu Kompetenzgerangel führen. Eine solche Partnerschaft erfordert eine gründliche Analyse der Funktionen und danach des Potenzials zur Aufgabenteilung zwischen Regionalbüro und ECDC, wobei das Regionalbüro zum Beispiel als Brücke zu den Ländern der ehemaligen Sowjetunion dienen kann.

63. Das Regionalbüro wird eine Strategie für seine Beziehungen zur EU, insbesondere der Europäischen Kommission und dem ECDC entwickeln, in der die komplementären Rollen und ihre Folgen für die Zusammenarbeit definiert werden. Eine Überprüfung von Auftrag, Sachverstand, Vernetzung und Zusammenarbeit in der Vergangenheit könnte helfen, die Rollen und den komparativen Nutzen sowie die beste Art der Zusammenarbeit zu klären.

64. Die fachliche und politische Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission ist gesondert zu betrachten. Bei der ersten handelt es sich um eine relativ leichte Angelegenheit, die am besten durch Ausnutzen des Sachverstands des Regionalbüros und Aufgabenteilung innerhalb bestimmter Projekte betrieben wird. Die zweite erfordert jedoch das Erreichen eines schwierigen Gleichgewichts, das durch die Leitungsstrukturen der WHO und ihren satzungsgemäßen Status als zwischenstaatliche Organisation einerseits und den Beobachterstatus der Kommission bei der Weltgesundheitsversammlung und im Kontrast dazu der Bereitschaft von EU-Mitgliedstaaten zur Delegation von Zuständigkeiten andererseits begrenzt ist. Der Status der Europäischen Kommission in den Leitungsgremien der WHO, darunter denen für die Europäische Region, wird gegenwärtig überprüft und wird in Zukunft klarer definiert werden müssen.

65. Die Beziehungen zwischen der Europäischen Union und dem Regionalbüro (und der WHO allgemein) werden in den kommenden 15 Jahren mit geopolitischen Veränderungen, Satzungsfragen, strukturellen Änderungen, finanziellen Zwängen und betrieblichen Fragen verknüpft sein, die die Art der Auftragsbefreiung einschließlich der Aussicht auf mehr gemeinsames Handeln umfassen. Allerdings wird das Erreichen des bestmöglichen Gesundheitszustandes (WHO-Satzung (1)) bzw. eines Höchstmaßes an Gesundheitsschutz (Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft) in diesem Zeitraum fraglos ein gemeinsames Ziel bleiben.

Geopolitische Veränderungen

66. Vor fünfzehn Jahren sah sich das Regionalbüro mit einer plötzlichen Ausweitung der Anzahl von Mitgliedstaaten konfrontiert. Gleichzeitig betrug die Zahl der Mitgliedstaaten der Europäischen Union nur knapp die Hälfte des gegenwärtigen Niveaus von 25. Zukünftige mögliche Beitrittsländer sind bereits bekannt. Das Beitrittsdatum steht noch nicht fest, aber die Ausweitung wird mit großer Wahrscheinlichkeit erfolgen. Auch innerhalb der gegenwärtigen Grenzen der Europäischen Region der WHO kann sich die Zahl der Mitgliedstaaten in den kommenden Jahren noch erhöhen. Weitere Staaten könnten auf dem Balkan und in anderen Teilen in der Mitte und im Osten der Region entstehen. Solche Grenzveränderungen in der Europäischen Region der WHO und die weitere Zunahme der Mitgliedstaaten der Europäischen Union können sich auf die nationale Regierungsführung auswirken. Dies würde sich auf die Art und Weise auswirken, in der sich die Mitgliedstaaten in multinationalen Organisationen engagieren. Neben der Bewältigung der Folgen dieser Veränderungen für das Festlegen der Tagesordnung, die Entwicklung von Handlungskonzepten und die Nachfrage nach Fachunterstützung müssen auch neuartige Herausforderungen angenommen und neue Vorgehensweisen gefunden werden.

Satzungsfragen

67. Ihre Satzung bietet in der gegenwärtigen Fassung eine solide Grundlage für die Arbeit der WHO. Allerdings muss bei der Verwirklichung der im Neunten Allgemeinen Arbeitsprogramm und den Folgeprogrammen festgelegten Ziele die aktuelle Debatte über die VN-Reform berücksichtigt werden. Die Verwirklichung wird auch von der Nachhaltigkeit der Finanzierung abhängen, wenn diese weitgehend auf freiwilligen Beiträgen beruht. Eine Veränderung der Satzung entsprechend den Erfordernissen der neuen Situation ist ein schwieriger und zeitraubender Prozess, der sich erfahrungsgemäß nicht über Nacht umsetzen lässt.

68. Die Arbeit der Europäischen Gemeinschaft zu Gesundheitsthemen wird auch weiterhin nicht auf einer sehr eindeutigen rechtlichen Grundlage erfolgen. Die Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten müssen einer Reihe von EU-Bestimmungen zu Sicherheit, Gesundheit am Arbeitsplatz und anderen Themen genügen. Die EU-Politiken erfassen Marktaspekte und die meisten übrigen Gesichtspunkte von Gesundheitssystemen, darunter die Bereiche Patienten, Gesundheitspersonal und andere Bedienstete, Geräte, Arzneimittel, Gebäude und Gelder. Dieses breite Interessenspektrum hat den Beiträgen der EU zu globa-

len Verhandlungen über das Rahmenabkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs sowie über die Internationalen Gesundheitsvorschriften mehr Gewicht verliehen und die Zusammenarbeit der Zukunft wird die ausgeweitete Rolle der Gemeinschaft bei Gesundheitsthemen berücksichtigen müssen.

69. Dennoch ist öffentliche Gesundheit der zentrale Gesundheitsauftrag der EU. Über die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz (DG Sanco) besteht die Möglichkeit, die Gesundheitsagenda bei den Beratungen der Kommission vorzustellen und dafür zu sorgen, dass Gesundheitsaspekte bei allen Gemeinschaftspolitiken berücksichtigt werden. Der Artikel zum Gesundheitswesen (Artikel 152) sieht konkrete Gesetzgebung in den Bereichen Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organe und Substanzen menschlichen Ursprungs, Blut und Blutderivate vor. DG Sanco trägt auch das Generaldirektorat des für Risikobewertung zuständigen ECDC in Stockholm, die Kommission behält sich selbst die Zuständigkeit für Risikomanagement vor. Das ECDC spielt im Globalen Netzwerk der WHO für Warnungen und Gegenmaßnahmen (GOARN) eine wertvolle Rolle und kann seine Aktivitäten durch die Einbeziehung von Verbänden ausweiten, die sich mit anderen Themen der Bevölkerungsgesundheit als übertragbaren Krankheiten befassen. Neben dieser Arbeit konzentrieren sich die Bemühungen von DG Sanco auf den Aufbau einer Gemeinschaft durch EU-Politiken wie zum Beispiel die Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit. Für diese besteht keine gesetzgeberische Grundlage, sie soll allein eine koordinierte Vorgehensweise in der gesamten EU fördern.

70. Es gibt eine Reihe weitere Politikfelder, die sich auf die Gesundheitsagenda auswirken, z. B. Forschung, Beschaffung und Umweltthemen (wie Abfall) und EU-Hilfen. Die EU lässt durch Zuschüsse vor Allem erhebliche Mittel in die mit ihrer Nachbarschaftspolitik verknüpfte Arbeit fließen.

Struktureller Wandel

71. Die Entstehung des ECDC ist eine Innovation, mit der die künftige Arbeit der EU abgesteckt wird. Die Errichtung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit, die mit der Codex-Alimentarius-Kommission Arbeitsbeziehungen unterhält (die Europäische Gemeinschaft ist Mitglied), ist hierfür ein weiteres Beispiel. Weitere Agenturen könnten als Teil der ausgeweiteten Überwachungs- und Regelungsaufgaben der EU entstehen.

72. Die WHO arbeitet als eine Fachorganisation. Sie bedient sich dabei der Regional- und Länderbüros. Neben der Dienststelle Kopenhagen verfügt das Regionalbüro über eine Reihe geografisch verteilter Dienststellen, die als Anlaufstellen und Zentren der Exzellenz für bestimmte Aspekte der Gesundheitsagenda arbeiten. Einige Kooperationszentren unterstützen diese Büros und die Präsenz vor Ort in den Ländern. Der Austausch zwischen dieser Konstruktion und den EU-Agenturen wird Gegenstand der Gespräche und Zusammenarbeit in den kommenden Jahren sein, wobei das Vermeiden von Überschneidungen und Doppelungen von überragender Bedeutung sein wird.

Finanzielle Zwänge

73. Das Programm für öffentliche Gesundheit der EU besitzt sein eigenes genehmigtes Budget. Nach ihrer Überarbeitung sind Vorschläge zur Bevölkerungsgesundheit in drei Handlungsstränge eingegliedert worden: 1) Verbesserung der Gesundheitssicherheit für die Bürger, 2) Gesundheitsförderung für Prosperität und Solidarität und 3) Gewinnung und Verbreitung von Gesundheitswissen. Zentrale Themen hierbei sind:

- Gesundheitsgefahren und übertragbare Krankheiten,
- Gesundheitsdeterminanten/Krankheitsprävention mit Schwerpunkt auf Lebensweise und sozioökonomische Verhältnisse, Altern in Gesundheit sowie Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Produktivität,
- Austausch bewährter Praktiken, u. a. in den Bereichen Kindergesundheit, Geschlecht und Gesundheit, psychische Gesundheit und seltene Krankheiten,
- Gesundheitliche Ungleichheiten in und zwischen den Mitgliedstaaten,
- Gesundheitsdaten und -überwachung auf EU-Ebene,

- Aufklärung und Anhörung von Bürgern und Akteuren und
- Programmauswertung.

74. Außerdem sind Budgets zur Unterstützung der Gesundheitskomponenten enthaltenden Nachbarschaftspolitik der EU sowie der Rahmenprogramme in weiteren relevanten Bereichen wie Forschung und technologische Entwicklung aufgestellt worden

75. Die VN-Reformagenda mit ihrer Betonung einer kohärenteren Vorgehensweise der gesamten VN auf Länderebene und ihren finanziellen Unwägbarkeiten wird von der WHO in Zukunft sehr viel Aufmerksamkeit verlangen. Diese Thematik wurde auch im Zusammenhang des GPW11 angesprochen und wird die Herleitung des MTSP 2008–2013 und der ordentlichen Programmbudgets im gleichen Zeitraum begleiten. Auch wenn sich finanzielle Zwänge auf die Arbeit der WHO wie der Europäischen Kommission auswirken werden, so ist doch auch zwischen der Arbeit der WHO und dem Programm für öffentliche Gesundheit der EU ein beträchtliches Maß an Komplementarität festzustellen. Das ist der Hintergrund, vor dem die WHO wird festlegen müssen, wie sie ihre zentralen Aufträge und Aufgaben auf die effektivste und effizienteste Weise erfüllt.

Betriebliche Fragen und künftige Arbeit

76. Die Erbringung von Leistungen im Bereich der Bevölkerungsgesundheit bis 2020 wird durch engere Zusammenarbeit und gemeinsame Unternehmungen von Regionalbüro und Europäischer Kommission verbessert werden. Dies kann für alle WHO-Mitgliedstaaten der Europäischen Region nützlich sein. Besonderes Augenmerk wird gerichtet werden:

- Auf die Erfassung der Fertigkeiten und Fähigkeiten gemäß den gegenwärtigen Satzungen und geplanten Ansätzen zu Fragen der Bevölkerungsgesundheit.
- Auf die Festigung der Zusammenarbeit durch einen stärker sichtbaren gemeinsamen Arbeitsansatz, der sich für mögliche Beiträge und Vorgaben von sowohl WHO als auch EU eignet. Praktische Beispiele sind die Beteiligung der EU an Tagungen der WHO-Leitungsgremien und die Einbeziehung der WHO in die substanzielle Arbeit bei EU-Tagungen.
- Auf die Bestimmung klarer Anlaufstellen – dafür sollte die Kommission bessere Verbindungen zum WHO-Engagement auf regionaler und globaler Ebene besitzen, während die WHO Verfahren für ein Engagement über Direktorate der Kommission hinweg und insbesondere auch mit der Generaldirektion Außenbeziehungen (DG RELEX) benötigen würde.
- Auf das Abstecken einer ausgeweiteten Zusammenarbeit, indem die Lehren aus den Erfahrungen mit den vorhandenen gemeinsamen Unternehmungen gezogen werden. Z. B. aus der Arbeit mit dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums und den Internationalen Gesundheitsvorschriften, mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und mit Themen aus dem Bereich Umwelt und Gesundheit,
- Auf das Benennen von Arbeitsbereichen, die sich für eine kohärentere Arbeit eignen. Z. B. die Schaffung eines gemeinsamen Vorgehens für die nachhaltige Entwicklung von Krankenhausssystemen und Systemen der primären Gesundheitsversorgung in den Staaten außerhalb der EU, um so den grenzüberschreitenden Gesundheitsschutz u. a. vor übertragbaren Krankheiten und Multiresistenzen zu verbessern.

77. Die Brückenfunktion des Regionalbüros zwischen der EU und den 28 Mitgliedstaaten der Europäischen Region, die nicht Mitglied der EU sind, wird weiterhin von entscheidender Bedeutung sein.

Andere Partnerschaften

78. Die Fortentwicklung der Partnerschaften mit nichtstaatlichen Organisationen (NGO) wurde nicht aktiv genug vorangetrieben, weil kein klares Konzept vorlag, was insbesondere eine Folge der Komplexität der globalen Arbeit mit diesem Thema war. Nichtsdestoweniger hat das Regionalbüro für Europa seine

Zusammenarbeit mit NGO wie Verbänden von Gesundheitsfachkräften, dem Internationalen Komitee des Roten Kreuzes, Rotary International und der Soros-Stiftung beibehalten.

79. Die entscheidende Bedeutung von Partnerschaften für eine künftige Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit unterstreicht die Notwendigkeit, dass das Regionalbüro stärker diesen Weg verfolgt und seine Konzepte, Strategien und Maßnahmen in Hinblick auf den Ausbau der Partnerschaften fortentwickelt. Hierbei – und in Umsetzung zweier wichtiger künftiger Richtungen: ethische Werte als Grundlage der Führung im Bereich Gesundheit und erhöhte Effizienz der Gesundheitssysteme – wird das Regionalbüro bei größerer Bürgernähe mit den Partnern in den Ländern zunehmend auf konkrete Zusammenarbeit und klare Ergebnisse setzen. Die Zusammenarbeit wird dabei eher auf funktionell, denn auf geografisch begründete Partnerschaften setzen.

80. Das Fehlen wirksamer Partnerschaften kann die Gesundheit der Bevölkerung beeinträchtigen. Es erhöht die Chancenungleichheit und Ineffizienz und vermittelt der Öffentlichkeit ein verwirrendes oder sogar in sich widersprüchliches Bild. Durch unnötige Überschneidungen oder Doppelungen können begrenzte Gesundheitsmittel von Menschen abgezogen werden, die sie am dringendsten benötigen. Durch das Vermeiden solcher Fehler fördern Partnerschaften Chancengleichheit und Solidarität.

81. Zwischen heute und 2020 wird das Regionalbüro vorhandene Maßnahmen zum Ausbau der Partnerschaften durch eine systematischere Vorgehensweise stärken. Auf regionaler Ebene wird es mit seinen „natürlichen“ Partnern zusammenarbeiten, d. h. den VN-Organisationen, dem Europarat und den EU-Agenturen. Da aber das GPW11 die Übernahme der Führungsrolle bei gesundheitsrelevanten Themen und das Engagement in Partnerschaften bei Notwendigkeit gemeinsamen Handelns als eine der zentralen Aufgaben der WHO definiert⁷, wird das Regionalbüro seine Prioritäten sehr sorgfältig festlegen und noch größeren Nachdruck auf Zusammenarbeit und klare Ergebnisse auf Länderebene legen.

82. Im Sinne der Handlungsorientiertheit sollte die konkrete und strategische Zusammenarbeit mit den Hauptpartnern zur „Aufgabenteilung“ in Form eines Vertrags mit klaren Zielen, Verfahren und Gegenstandsbereichen gestaltet werden. Die Durchführung der Aufgabenteilung wird in einem innovativen Leitungs- und Führungsprozess für gemeinsame Projekte überprüft werden.

83. Ein zentraler Aspekt in diesem Prozess ist die gegenwärtige Erarbeitung einer Strategie für die Entwicklung von Partnerschaften. Diese Strategie wird für die Partnerschaften klare Ziele und Ergebnisse definieren, die für den Kreislauf aus Auswahl, Durchführung und Auswertung jeglicher Zusammenarbeit des Regionalbüros zentral sein müssen. Nach Vereinbarung der Strategie wird ein Plan für alle Aufgabenteilungsaktivitäten des Büros erarbeitet. Das Regionalbüro wird dem Regionalkomitee regelmäßig über die Umsetzung der Strategie berichten.

84. Für seine wichtigsten „natürlichen“ Partner wird das Regionalbüro einzelne Strategien erarbeiten, in denen künftige Gelegenheiten zur Aufgabenteilung und institutionelle Chancen genannt werden. Es wird auch klare Strategien für seine Beziehungen zu den NGO und den Kooperationszentren entwickeln.

Strategische Richtung 5: Internationale Maßnahmen für Gesundheitssicherheit anleiten

85. Gesundheitssicherheit nimmt auf der globalen Gesundheitsagenda einen deutlich sichtbaren Platz ein.⁸ Kriegerische Auseinandersetzungen, Naturkatastrophen, Krankheitsausbrüche und Zoonosen nehmen an Zahl zu. Die Bedeutung von Gesundheit für Sicherheit – oder Stabilität – spiegelt sich in einem neuen internationalen Konsens darüber wider, dass kollektive Sicherheit und Prävention eine gemeinsame Verantwortung sind.

86. Die dramatischen politischen und sozioökonomischen Veränderungen der jüngeren Vergangenheit haben in vielen Ländern der Europäischen Region die Gesundheitssysteme und die Bevölkerungen in un-

⁷ Siehe (2), S. 21.

⁸ Siehe (2), S. 15.

sicheren Umfeldern mit Mitteln und Kapazitäten zurückgelassen, die für die neuen Herausforderungen nicht hinreichen. Die Europäische Region ist heute sogar stärker gefährdet als früher – einige übertragbare Krankheiten brechen wieder hervor und extremes Wetter sowie weitere natürliche oder durch den Menschen verursachte Katastrophen und bewaffnete Konflikte nehmen ebenso zu wie die Gewalt in der Gesellschaft. Im Rahmen seiner Unterstützung für die Mitgliedstaaten lernt das Regionalbüro auch weiterhin, wie vom Menschen verursachte oder natürliche Krisen bewältigt werden können.

87. Neue globale Bedrohungsszenarien wie eine mögliche Grippepandemie oder der bewusste Einsatz biologischer, chemischer oder nuklearer Kampfstoffe, kriegerische Auseinandersetzungen, globale Veränderungen der Umwelt und der Handel mit gefährlichen Stoffen stellen die nationalen Gesundheitssysteme und Regierungen vor neue Herausforderungen. Das realistische Szenario einer globalen Grippepandemie hat geholfen, das Bewusstsein in den Mitgliedstaaten zu schärfen.

88. Die Erfahrungen der Region mit der Reaktion auf die Herausforderungen, die im Bereich der Bevölkerungsgesundheit durch die komplexen Notlagen im Balkan entstanden, unterstreichen wie wichtig gut gerüstete nationale Gesundheitssysteme dafür sind, dass auf die Gesundheits- und Sicherheitsaspekte im Falle solcher Krisen wirksam reagiert werden kann.

89. Die Umsetzung der überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften und der Resolution der Weltgesundheitsversammlung WHA58.1 zu Gesundheitsmaßnahmen bei Krisen und Katastrophen werden in den kommenden Jahren für die gesamte Organisation eine Priorität sein.

90. In Katastrophenfällen (etwa bei Tsunamis oder dem Erdbeben in Pakistan) und nach kriegerischen Auseinandersetzungen innerhalb und außerhalb der Region wird das Regionalbüro mit anderen Teilen der Organisation, der VN und weiteren Partnern für die Befriedigung der unmittelbaren Gesundheitsbedürfnisse zusammenarbeiten. Innerhalb der Europäischen Region wird in den Vorbereitungs- und Reaktionsphasen die Zusammenarbeit mit EU-Einrichtungen, insbesondere dem ECDC, von besonderer Bedeutung sein; gegenwärtig werden die Aufgaben der einzelnen Partner geklärt.

91. Zwischen heute und 2020 wird das Regionalbüro die Gesundheitsministerien bei der Erstellung von Bereitschaftsplänen unterstützen, welche auch Koordinationsverfahren und Kommunikationskanäle festlegen. Eine wichtige Lehre aus der Vergangenheit ist die, dass Risikokommunikation ein wesentliches strategisches Element für jede Krisenreaktion ist. Einfache, leicht verständliche, durch die Massenmedien vermittelte Botschaften können das Bewusstsein der Öffentlichkeit für Schutzmaßnahmen erhöhen, welche die Gesundheitsrisiken verringern. Es wird auch darauf ankommen, die vertikalen programmatischen Ansätze nach und nach in eine kohärente und systematische, horizontal koordinierte Reaktion zu integrieren. So können Erfolge vertikal ausgeführter Fachmaßnahmen zu nachhaltig und langfristig erhöhter Gesundheitssicherheit führen.

92. Zwischen heute und 2020 wird das Regionalbüro zusammen mit anderen Akteuren:

- Künftige Herausforderungen benennen, Erkenntnisse sammeln und aus Erfahrungen lernen,
- Risiken abschätzen,
- sich an Vermittlung und Überzeugungsarbeit beteiligen,
- Mitgliedstaaten bei der Erarbeitung umfassender Pläne zur Vorbereitung der Gesundheitssysteme auf Krisen und deren Bewältigung unterstützen,
- schnelle Gegenmaßnahmen sichern, die angemessenste Vorgehensweise für die VN und andere Akteure festlegen und eine sektorübergreifende Koordinierung fördern (unter Einschluss der Privatwirtschaft und der Zivilgesellschaft).

93. In Konsultation mit den Mitgliedstaaten wird das Regionalbüro im Zeitraum 2006–2007 eine Vorgehensweise zur Verbesserung von Gesundheit und Sicherheit in der Europäischen Region unterbreiten. Daraus wird eine Strategie und ein Handlungsrahmen für diesen Bereich hervorgehen.

Strategische Richtung 6: Führungsrolle des Regionalbüros und neue Beiträge der Region

Die Führungsrolle des Regionalbüros in der Europäischen Region

94. Das GPW11 nennt die Führungsrolle der WHO eine der zentralen Aufgaben für den Zeitraum 2006–2015.⁹ Die Führungsrolle der Organisation leitet sich aus dem von ihr erbrachten Nutzen und dem Auftrag her, der ihr von den Mitgliedstaaten durch Weltgesundheitsversammlung und Regionalkomitees erteilt wurde.

95. Allerdings muss eine klare Unterscheidung getroffen werden zwischen der politischen Führung bzw. „Governance“, die auf regionaler Ebene von Regionalkomitee und SCRC ausgeübt wird, und den vom Regionalbüro wahrgenommenen „Geschäftsführungs“- bzw. Aufsichtsfunktionen. In dieser Hinsicht wird das Regionalbüro seine Führungsrolle weiter synergetisch mit den Mitgliedstaaten ausüben und als Fachsekretariat die Entscheidungen der Leitungsgremien ausführen.

96. Das solide evidenzbasierte Fachwissen des Regionalbüros, seine Nähe zu den Mitgliedstaaten und seine Fähigkeit zur Mobilisierung von Partnern für die Aufgabenteilung werden den Kern seiner Führungsrolle ausmachen.

97. Das Regionalbüro wird Strategien zur Behandlung durch das Regionalkomitee vorbereiten und die Folgen der Gesundheitspolitik von Mitgliedstaaten auswerten, vornehmlich in folgenden Bereichen:

- Anleitung der internationalen Krisenreaktion
- Stärkung der Gesundheitssysteme
- Überzeugungsarbeit gegen die wichtigsten Risikofaktoren
- Unterstützung für vulnerable Gruppen
- Förderung sektorübergreifender Maßnahmen für die Gesundheit.

98. Das Regionalbüro wird seine Führungsrolle wahrnehmen durch das Eintreten für eine breit angelegte Gesundheitspolitik, die verschiedene Aspekte der Bevölkerungsgesundheit erfasst; durch die Übersetzung von Forschungsergebnissen in Konzepte und Maßnahmen; durch die Ausgabe von Praxisleitfäden und durch seine Brückenfunktion zwischen Ländern in unterschiedlichen Teilen der Region sowie zwischen Gesundheitssektor und anderen Bereichen. In einigen Fällen kann es auch eine klar handlungsbezogene, normative Rolle übernehmen, insbesondere in Bezug auf die Stärkung der Gesundheitssysteme.

99. Die Führungsrolle sollte von den natürlichen Ansprechpartnern der WHO anerkannt werden – von den staatlichen Entscheidungsträgern im Bereich Gesundheit und damit von der Allgemeinheit. Die Überzeugungsarbeit des Regionalbüros sollte auf die Verteidigung der Gesundheit vulnerabler Gruppen und auf den Schutz der Bevölkerung vor Risikofaktoren konzentriert werden.

100. Das Regionalbüro wird für das Konzept einer „Gesundheitsdemokratie“ (Leitung durch die Bevölkerung) eintreten, das auf Bürgerbeteiligung und -einbeziehung sowie Rechenschaftspflicht der Regierungen gegenüber dem Wahlvolk beruht. Wenn Bürger und Gruppen teilhaben sollen, benötigen sie Informationen und Aufklärung. Das Regionalbüro wird die Mitgliedstaaten bei der Bereitstellung von Gesundheitsinformationen für die Bürger und der Schärfung ihres Bewusstseins unterstützen, damit eine konstruktive Bürgerbeteiligung an der Verbesserung der Gesundheitssysteme möglich ist. Nationale Parlamente (oder Gesundheitsausschüsse) könnten mit diesem Prozess verbunden werden. Angesichts des großen Informationsbedarfs an der Basis und angesichts der Zersplitterung der Medien und der schnellen Verbreitung von Nachrichten durch neue Technologien ist für die Förderung von Themen der Bevölkerungsgesundheit eine weitestgehende Beteiligung der Medien erforderlich; das Regionalbüro wird hierzu im Rahmen seiner Führungsrolle beitragen. Um den Bedarf an verlässlichen Informationen zu befrieden, wird das Regionalbüro Informationen sammeln und überprüfen, möglicherweise durch Errichtung von

⁹ Siehe (2), S. 21.

WHO-Kooperationszentren für Wissensmanagement und für andere Bereiche und durch die Unterstützung der besten Art von Informationsvermittlung an Patientenorganisationen. Bis 2020 wird es für das Regionalbüro zur Routine werden, seinen Einfluss und seine Führungsrolle in diesem konkreten Bereich regelmäßig auszuwerten.

101. Um für die Führungsrolle eine bessere Grundlage zu schaffen, müssen die Netzwerke aus nationalen Ansprechpersonen und Kooperationseinrichtungen ebenfalls besser ausgenutzt und erweitert werden.

Beitrag des Regionalbüros für Europa

102. Die unterschiedlichen Ebenen der WHO ergänzen sich gegenseitig: Die Aufgabe des WHO-Hauptbüros ist vornehmlich die globale Leitung und normative Anleitung, die Bereitstellung „globaler Gesundheitsgüter“ und der Ausbau und die Leitung globaler Netzwerke; die Aufgaben der Regionalbüros liegen in erster Linie in der strategischen Ausrichtung der Länderunterstützung und in der Reaktion auf vordringliche Erfordernisse der Regionen; die Länderbüros stehen für die praktische Umsetzung von Grundsätzen und Maßnahmen.

103. In den vergangenen Jahren hat eine große Umstellung auf Aktivitäten mit Ausgangspunkt in den Ländern stattgefunden, die humanen und finanziellen Ressourcen werden zusehends in die Länderbüros umgelenkt. Dieser Wechsel wird modernere und praktischere Verwaltungsprozesse und weitere Dezentralisierung und Delegation von Verantwortung auf die Ebenen von Region und Land erfordern. Neue Bewertungs- und Planungsverfahren für diese Ebenen werden in den kommenden Jahren ebenfalls entwickelt werden.

104. In Anbetracht ihres beträchtlichen Fachwissens und ihrer Nähe zu den Mitgliedstaaten könnte die WHO von einem Konzept der „verteilten Führung“ profitieren, wobei sie die Ergebnisse von Auswertungen auf Länderebene und regionsübergreifende Prioritäten durch einen basisorientierten Ansatz in die globale Agenda einbringen könnte. Der Weltgesundheitsbericht könnte ein Beispiel hierfür sein. Ein weiteres Beispiel wäre die Stärkung der Gesundheitssysteme, wobei die Nähe der Regionalbüros zu den Ländern sowohl die Lageanalyse in diesen als auch die Vermittlung der von der WHO global angebotenen Maßnahmen und Hilfen erleichtern würden.

105. Ein Gleichgewicht muss gefunden werden zwischen der Umsetzungsaufgabe des Regionalbüros, also der Sicherung der Durchführung globaler Konzepte, und dem basisorientierten Prozess der Grundsatzarbeit, der zur Arbeit auf globaler Ebene beiträgt. Eine mögliche Herangehensweise wäre eine „Rückkopplungsschleife“, durch die Umsetzungserfahrungen auf Ebene von Region und Land dazu genutzt werden könnten, die globalen Konzepte neu zu formulieren und zu verbessern.

106. **Es muss betont werden, dass die globale und die regionale Rolle sich komplementär ergänzen.** Der gegenwärtige Trend zur dezentral geleiteten Organisation soll die beiden Rollen zusammenführen, sodass die Mitgliedstaaten optimale Dienste erhalten, die eine hierarchische und eine basisorientierte Herangehensweise mit dem Ziel einer stärkeren Einheit der Organisation miteinander kombinieren.

Fazit

107. Dieses dem Regionalkomitee auf seiner 56. Tagung vorgelegte Papier wird zwischen heute und 2020 regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Viele unvorhersehbare Ereignisse können in dieser Zeit eintreten. Einige bereits vorhersehbare werden sich auf die Gesundheit der Bevölkerungen der Europäischen Region und in der Konsequenz auf die Arbeit des Regionalbüros für Europa auswirken. Zu diesen gehören die weitere Entwicklung der EU und die VN-Reform. Daher werden, wie in dem diesem Papier beiliegenden Resolutionsentwurf vorgesehen, dem Regionalkomitee regelmäßig Zwischenberichte vorgelegt werden.

Literatur

- 1) Constitution of the World Health Organization, New York, World Health Organization, 1946 (http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&record={21}&softpage=Document42, eingesehen am 15. Juni 2006).
- 2) *A59/25. Eleventh General Programme of Work, 2006–2015*. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf.files/WHA59/A59_25-en.pdf, eingesehen am 12. Juni 2006).
- 3) *Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO: Aktualisierung 2005*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2005 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 7).
- 4) Anderson E, O’Neil T. *A New Equity Agenda? Reflections on the 2006 World Development Report, the 2005 Human Development Report and the 2005 Report on the World Social Situation*. London, Overseas Development Institute, 2006 (Working Paper 265) (<http://store.securehosting.com/stores/sh203294/shophome.php?itemprcd=wp265>, eingesehen am 16. Juni 2006).
- 5) *World development report 2000/2001: Attacking poverty*. Oxford, Oxford University Press, 2001.
- 6) *World development report 2006: Equity and development*. New York, The World Bank and Oxford University Press, 2005.
- 7) *Evidence policy for the WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen, World Health Organization, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/eni/evidencepolicy.pdf>, eingesehen am 16. Juni 2006).
- 8) *Nächste Phase der Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa: Stärkung der Gesundheitssysteme*. EUR/RC55/9 Rev.1 + EUR/RC55/R8.