



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

**Regionalkomitee für Europa**

61. Tagung

EUR/RC61/5

**Baku (Aserbaidshan) 12.–15. September 2011**

21. Juli 2011

111322

Punkt 3 der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2010–2011**

Dieses Dokument enthält einen Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation in der Europäischen Region seit der 60. Tagung des Regionalkomitees im September 2010.

Die Leistungsbewertung im Verhältnis zur Umsetzung des zweijährlichen Programmhaushalts erfolgt auf globaler Ebene und der Bericht hierzu der Weltgesundheitsversammlung (und den Regionalkomitees) im Jahr nach jedem Zweijahreszeitraum verfügbar gemacht (vgl. Dokument EUR/RC60/Inf.Doc./1). Gleichzeitig berichtet die Regionaldirektorin dem Regionalkomitee über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zweijahresrhythmus; der Bericht für den Zweijahreszeitraum 2008–2009 wurde dem Regionalkomitee auf seiner 60. Tagung vorgelegt (Dokument EUR/RC60/4).

Das vorliegende Dokument ist daher als ein Zwischenbericht im zweijährlichen Berichtszyklus anzusehen.

## Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Sieben strategische Richtungen.....	1
Eine Europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ .....	1
Führungsfragen .....	2
Funktionen, Büros und Netzwerke.....	3
Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten.....	4
Partnerschaften.....	5
Information und Kommunikation .....	6
Anregendes Arbeitsumfeld und nachhaltige Finanzierung .....	7
Fünf prioritäre Themen .....	7
Nichtübertragbare Krankheiten.....	8
Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und Gesundheitssicherheit .....	10
Durch Impfung vermeidbare Krankheiten und Immunisierung.....	10
Influenzaviren und andere Erreger von Atemwegserkrankungen.....	12
Internationale Gesundheitsvorschriften .....	12
Malaria und andere durch Vektoren übertragene Krankheiten .....	13
Tuberkulose und mehrfach resistente Tuberkulose .....	13
HIV/Aids.....	14
Antimikrobielle Resistenz.....	14
Gesundheit und Gesundheitssysteme.....	15
Umwelt und Gesundheit .....	16
Unterstützung in Krisen und bedrohlichen Lagen für die öffentliche Gesundheit .....	17
Literatur.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Einführung

1. Im Jahr nach der 60. Tagung des Regionalkomitees für Europa hat das WHO-Regionalbüro für Europa die sieben strategischen Richtungen und fünf Prioritäten in der Arbeit verfolgt, welche die WHO-Regionaldirektorin für Europa in ihrer ersten Rede vor dem Regionalkomitee 2010 genannt hatte. Dieser Bericht gibt nicht detailliert Rechenschaft über die Umsetzung der Fachprogramme in der Region. Auf Wunsch sind Informationen hierzu auf der Website des Regionalbüros für Europa<sup>1</sup> und beim Sekretariat erhältlich. Dieser Bericht konzentriert sich auf die wichtigsten Maßnahmen und Veränderungen des Regionalbüros und nennt Beispiele dieser Arbeit.

## Sieben strategische Richtungen

2. Die strategischen Richtungen waren:
  1. die Entwicklung einer neuen europäischen Gesundheitspolitik: „Gesundheit 2020“
  2. die Stärkung der Führung des WHO-Regionalbüros für Europa
  3. die Überprüfung der Aufgaben, Außenstellen und Netzwerke des Regionalbüros
  4. der weitere Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten
  5. die Entwicklung einer Strategie für Partnerschaften
  6. die Verbesserung der Informations- und Kommunikationsarbeit
  7. die Schaffung eines positiven und anregenden Arbeitsklimas und die nachhaltige Finanzierung des Regionalbüros.

## Eine Europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“

3. 2010 begann das Regionalbüro einen auf zwei Jahre angelegten partizipatorischen Prozess zur Entwicklung einer neuen europäischen Gesundheitspolitik, die bis ins Jahr 2020 hinein einen übergeordneten Rahmen für die gesamte Arbeit des Regionalbüros bieten soll, zu der auch die nachfolgenden Strategien und Aktionspläne zählen. „Gesundheit 2020“ soll zu einem „gesammelten Vorgehen der Regierung“ aufrufen und die Führungsthematik sowie die gesundheitlichen Ungleichheiten/sozialen Determinanten gewissermaßen wie eine „Brille“ nutzen, durch die alle mit Gesundheit befassten Fachgebiete betrachtet werden.

4. Zur Entwicklung des Konzepts hat das Regionalbüro sowohl grundlegende Erkenntnisse gesammelt, als auch für die Einbeziehung der Mitgliedstaaten und Partner gearbeitet. So veranlasste es zwei wichtige Studien (eine über soziale Determinanten von Gesundheit und die gesundheitliche Kluft in der Europäischen Region und eine über Führungsfragen im Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts) sowie drei Untersuchungen (über Resolutionen von Regionalkomitee, Weltgesundheitsversammlung und Ministerkonferenzen sowie Erklärungen von Konferenzen, über die Ökonomie der Krankheitsprävention und über Erfahrungen mit sektorübergreifender Arbeit, insbesondere im Bereich von Umwelt und Gesundheit in Europa seit 1989 und in Themenbereichen wie Verkehrswesen und Adipositas). Außerdem hat das Regionalbüro auf der ersten Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik hochrangigen Regierungsvertretern ein Konzeptpapier über „Gesundheit 2020“ zur Erörterung

---

<sup>1</sup> Die Website des Regionalbüros (<http://www.euro.who.int/de/home>) bietet Informationen über das gesamte Spektrum seiner Arbeit.

und Rückmeldung durch die Mitgliedstaaten vorgelegt (s. u.) und es will die Entwicklung auf der zweiten Tagung des Forums im November 2011 vorantreiben, die zeitgleich mit der WHO-Konferenz zu „Gesundheit 2020“ stattfindet.

5. Nachdem das Forum und der Achtzehnte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) das Konzept gebilligt hatten, begann das Regionalbüro ein Papier für das Regionalkomitee zu erstellen, das Umfang und Inhalt von „Gesundheit 2020“ skizzieren und einen ersten Entwurf der Politik enthalten soll<sup>2</sup>

## Führungsfragen

6. Die Bemühungen um eine verbesserte Führung des Regionalbüros wurden im Verlauf des Jahres fortgesetzt. Dazu zählte die Stärkung der leitenden Organe des Regionalbüros durch die Übertragung der Entscheidung über Konzepte, Strategien und Aktionspläne der Region an das Regionalkomitee, die stärkere Partizipation der Delegationen durch die Programmgestaltung und neue Veranstaltungen wie ein „Tag der Minister“. Wegen der längeren Themenliste wurde die 61. Tagung des Regionalkomitees auf vier ganze Tage ausgedehnt. Zur Verbesserung von Aufsichtsfunktion und Transparenz des SCRC wurde die Zahl seiner Mitglieder 2010 von neun auf zwölf Länder erhöht und alle Mitgliedstaaten wurden zur Teilnahme an seiner vierten Tagung eingeladen, die ebenso wie eine Zusammenkunft der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region im Vorfeld der 64. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2011 stattfand. Das Regionalbüro fügte nicht nur Elemente einer Ministerkonferenz zu den Tagungen des Regionalkomitees hinzu, sondern unterstützte auch Konferenzen in der Region wie die einer europäischen Initiative für geistig behinderte Kinder im November 2010 und einer globalen Konferenz zum Thema nichtübertragbare Krankheiten im April 2011 (s. u.). Die Regionaldirektorin erfüllt die Rechenschaftspflicht des Regionalbüros gegenüber den leitenden Organen, indem sie dem SCRC regelmäßig über die Umsetzung des Arbeitsprogramms berichtet.

7. Außerdem hat das Regionalbüro das Europäische Forum für Gesundheitspolitik mit hochrangigen Regierungsvertretern ins Leben gerufen, damit kohärente Strategien und konzertierte politische Maßnahmen der Mitgliedstaaten entstehen, die für eine bessere Gesundheit in Europa erforderlich sind. Die erste Zusammenkunft der Delegationen fand im März 2011 in Andorra la Vella unter Leitung von stellvertretenden Gesundheitsministern, führenden Medizinalbeamten oder Beamten vergleichbaren Rangs statt. Sie führten unverbindliche Gespräche über die Entwicklung von „Gesundheit 2020“, die Umsetzung der Charta von Tallinn, die Stärkung der Dienste und Angebote für die öffentliche Gesundheit, den Europäischen Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten und die Herleitung umfassender nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien.

8. Daneben bemühte sich das Regionalbüro in Bezug auf Entscheidungen der leitenden Organe um größere Verantwortlichkeit sowohl innerhalb der WHO als auch in den Mitgliedstaaten sowie um größere Aufmerksamkeit für die gemeinsamen gesundheitspolitischen Prioritäten der Region, einen besseren Planungsrahmen für die Geberländer unter den Mitgliedstaaten, eine bessere Prognostizierbarkeit von Mitteln und eine Verknüpfung der vereinbarten Ergebnisse mit den Mitteln und Leistungen. In einem neu begonnenen Modellversuch soll dieses Ziel im Rahmen der WHO-Reform (s. u.) erreicht und das Budget mit praktischen Instrumenten für Transparenz und Rechenschaft versehen werden. Das

---

<sup>2</sup> Diese Dokumente sowie alle dem Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung im Jahr 2011 vorgelegten Strategien, Aktionspläne und Konzepte sind auf der Website des Regionalbüros verfügbar (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session>).

Regionalbüro ist dabei für die Erbringung zentraler Ergebnisse zuständig, während die Mitgliedstaaten für deren Nutzung im Sinne einer besseren Gesundheit der Bevölkerung verantwortlich sind. Das Regionalbüro begann die operative Planung für den Zweijahreszeitraum 2012–2013 im Februar 2011 und legte dem SCRC seinen ersten Entwurf im Mai vor.

9. Außerdem engagierte sich das Regionalbüro aus ganzem Herzen für das Reformprogramm, das Anfang 2011 auf den Weg gebracht wurde, um die WHO flexibler und effektiver zu gestalten. Die WHO-Regionaldirektorin für Europa übernahm die Führungsrolle für eines von drei Elementen aus dem auf der Weltgesundheitsversammlung vorgestellten Programm, nämlich einen Plan zur Stärkung der zentralen Rolle der WHO in der globalen Politikgestaltung und Steuerung im Gesundheitsbereich, wozu auch die Einrichtung eines Forums für unterschiedliche Akteure gehörte. Die Region wird sich weiter durch die Arbeit des Sekretariats und durch thematische Sitzungen während des Regionalkomitees 2011 am Reformprozess beteiligen.

10. Die Regionaldirektorin ist dem globalen Gedanken in der Organisation vollkommen verpflichtet und sie unterstützt die WHO-Generaldirektorin in all ihren Bemühungen, die diesem Zweck dienen, hierunter die Global Policy Group. Die Beschlüsse der globalen leitenden Organe werden von der Region immer aufgegriffen.

## **Funktionen, Büros und Netzwerke**

11. Im Laufe des Jahres hat das Regionalbüro wichtige betriebliche Aufgaben stärker in Kopenhagen konzentriert, die Außenstellen und Länderbüros besser in seine Arbeit integriert und seine Netzwerke mit neuem Leben erfüllt. Es analysierte seine Kernaufgaben gründlich und vervollständigte die Neuorganisation, indem Strukturen und personelle Ressourcen den neuen Prioritäten angeglichen wurden. Bedienstete wurden neu eingestellt (oder abgeordnet), um unentbehrliche fachliche Führungspositionen zu besetzen.

12. Zur Unterstützung der Entscheidung über eine bessere Einbindung der Außenstellen und Länderbüros in das Regionalbüro beauftragte die Regionaldirektorin zwei externe Kommissionen mit voneinander unabhängigen Studien. Beide legten ihre Befunde im November 2010 vor. Das Regionalbüro hat diese Ergebnisse in Bezug auf die Länderbüros in seiner neuen Länderstrategie berücksichtigt (s. u.) Die Kommission zu den Außenstellen befand, dass die vier derzeit betriebenen Außenstellen – Gesundheitssysteme (Barcelona), Umwelt und Gesundheit (Bonn und Rom) und Investitionen für die Gesundheit (Venedig) – nicht nur exzellente Arbeit geleistet, sondern auch zusätzliche Mittel für das Regionalbüro mobilisiert hätten. Die Gruppe empfahl eine verstärkte Koordinierung innerhalb des Regionalbüros, eine verbesserte Finanzierung der Außenstellen, Ausgewogenheit zwischen ihrer Arbeit, den Aktivitäten unter den Ländern und der Direkthilfen für die Länder sowie die Errichtung weiterer Außenstellen. Die Befunde der Untersuchung wurden in einer erneuerten Strategie für die Außenstellen berücksichtigt, die dem Regionalkomitee 2011 vorgestellt wird.

13. Wegen geänderter Prioritäten und dem Auslaufen der italienischen Unterstützung für die Außenstelle Rom leitete das Regionalbüro 2011 dessen Schließung sowie Verhandlungen mit Deutschland ein, um die Arbeit im Bereich von Umwelt und Gesundheit in der Außenstelle Bonn zu konsolidieren und zugleich gemäß den Empfehlungen der Kommission eine starke konzeptionelle Basis und Leitungskompetenz im Regionalbüro zu erhalten. Dieser Konsolidierungsprozess wird voraussichtlich im Januar 2012 abgeschlossen sein.

14. Das neue Partnerschaftskonzept der Weltgesundheitsversammlung (Resolution WHA63.10) sowie die letztjährige Entscheidung des Regionalkomitees zur Bewahrung zentraler Aufgaben am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen machten zusammen mit dem Wunsch nach

einer weiteren Förderung von Partnerschaften eine Überprüfung der Führung des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik erforderlich. Das Regionalbüro hat diesen Prozess geleitet und auf Grundlage des Berichts eine Konsultation mit allen Trägern des Observatoriums eingeleitet, damit die oben genannten Ziele erreicht und die Arbeit im Laufe von 2011 abgeschlossen werden konnte. Ein Grundsatzpapier wurde zu diesem Thema erarbeitet und wird dem Regionalkomitee 2011 vorgelegt.

15. Im Zeitraum 2010–2011 war das südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk weiter ein leuchtendes Beispiel für den Nutzen der Zusammenarbeit zwischen WHO, Partnerorganisationen und Ländern in einem Teil der Region. Seit seiner Schaffung im Jahr 2001 ist das Netzwerk mit starker Unterstützung durch das Regionalbüro für Europa unbestritten eine Lokomotive der gesundheitlichen Entwicklung in seinen Mitgliedstaaten: Albanien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kroatien, Montenegro, Republik Moldau, Rumänien und Serbien. Im November 2010 unterzeichneten diese neun Mitglieder die erste mehrstaatliche rechtlich bindende Vereinbarung zur Gesundheitspolitik in Südosteuropa, durch die das WHO-Netzwerk für regionale Zusammenarbeit zu einer selbstständigen rechtlichen Einheit wurde. Regionale Zentren der Gesundheitsentwicklung wurden 2011 im Februar in Kroatien zum Thema Organspenden und Transplantationen, im Juni in Bosnien-Herzegowina zu psychischer Gesundheit und ebenfalls im Juni in Bulgarien zu Antibiotikaresistenzen eingeweiht. Gemeinsam mit Europarat und Geberländern hat das Regionalbüro das südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk weiter unterstützt, u. a. in der Vorbereitung des dritten Forums der Gesundheitsminister, das für Oktober 2011 geplant ist.

## **Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten**

16. Die Arbeitsgruppe für die Überprüfung der strategischen Beziehungen zu den Ländern zeigte sowohl Stärken als auch Schwächen der derzeitigen Vorkehrungen des Regionalbüros für die Länderarbeit auf. Zur Verbesserung der Arbeit empfahl die Gruppe dem Regionalbüro:

- seine Fachkapazitäten zu stärken,
- eine neue Länderstrategie zu entwickeln,
- einheitliche Entscheidungskriterien für die Art der Präsenz und das Ausmaß der erforderlichen institutionellen Unterstützung anzuwenden, die vom voll ausgestatteten Länderbüro bis zu einem zuständigen Sachbearbeiter im Regionalbüro oder zu mehrstaatlichen Ansätzen reichen könne,
- im Falle des erfolgreichen Modellversuchs in der ganzen Region von den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen zu Länderkooperationsstrategien überzugehen.

17. Das Regionalbüro hat eine neue Strategie für die Arbeit mit den Ländern erarbeitet, die 2011 auf der Tagung des Regionalkomitees vorgestellt wird und auf der Arbeit der externen Prüfgruppe aufbaut. Diese Strategie soll sichern, dass die WHO durch ein ganzheitliches und stimmiges Vorgehen in der so unterschiedlichen Europäischen Region für jeden Mitgliedstaat relevant ist und auf Koordinierung und Rationalisierung sowie die volle Ausnutzung der in den Ländern vorhandenen Ressourcen baut.

18. Die enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten wurde mit Schwerpunkt auf Unterstützung der Länder in ihren wichtigsten gesundheitspolitischen Entwicklungen (nationale Strategie und Stärkung des Gesundheitssystems) fortgesetzt und zugleich wurde fachliche Unterstützung in Bereichen hoher Priorität geleistet.

## Partnerschaften

19. Zwar besaßen Partnerschaften schon immer einen hohen Stellenwert für die Arbeit des Regionalbüros, doch bemüht es sich seit dem Zeitraum 2010–2011 um eine Ausweitung, Vertiefung und Intensivierung der Arbeit mit seinen Partnern und begann daher auch mit der Entwicklung einer Partnerschaftsstrategie, die dem Regionalkomitee 2012 vorgelegt werden soll. Die Strategie wird die Überprüfung und Stärkung der Beziehungen zu den Partnern, wachsende Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft, Sicherung der regionalen Koordinierung und Vertiefung der Partnerschaften auf Länderebene aufgreifen und auf einer Linie mit der Reform der WHO sein. Auf Ersuchen der Generaldirektorin hat die Regionaldirektorin für Europa eingewilligt, eine Aufgabe der globalen Ebene beim Regionalbüro für Europa zu übernehmen und die Kooperation zwischen der Europäischen Union (EU) und der WHO global zu koordinieren.

20. Das Regionalbüro und die Europäische Kommission haben die gemeinsame Erklärung der Regionaldirektorin und des Europäischen Kommissars für Gesundheit und Verbraucher bei der Tagung des Regionalkomitees 2010 in die Tat umgesetzt. Bei der Jahrestagung leitender Bediensteter und Fachleute von WHO und Kommission sowie auf der hochrangigen Tagung in Brüssel im März 2011 vereinbarten die Partner eine globale strategische Kooperation in den Bereichen Gesundheitssicherheit, Gesundheitsinnovation, Gesundheitssysteme, Gesundheitsinformation, gesundheitliche Ungleichheiten und Kooperation mit den Ländern und stellten einen Plan für die Umsetzung der Verpflichtungen aus der gemeinsamen Erklärung fertig.

21. Außerdem unterzeichneten das Regionalbüro und das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ein Verwaltungsabkommen und arbeiteten eng in der Bekämpfung einer Reihe von Krankheiten und Antibiotikaresistenzen zusammen (s. u.). Die fortlaufende Zusammenarbeit umfasst gemeinsame Veröffentlichungen, Tagungen und Konsultationen mit dem ECDC zur verstärkten koordinierten Überwachung von Tuberkulose, HIV und Grippe. Eine Ausweitung dieser Kooperation wurde geplant in Bezug auf eine gemeinsame regionale Überwachung von Masern und Röteln und auf die Nutzung des Überwachungssystems der Kommission für antimikrobielle Resistenzen (AMR) als Modell für eine Ausweitung solcher Kapazitäten in Staaten außerhalb der EU. Mehrere gemeinsame Risikoabschätzungen wurden im Laufe des Jahres als Reaktion auf Krankheitsausbrüche und andere Ereignisse von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit durchgeführt.

22. Im Zeitraum 2010–2011 unterstützte das Regionalbüro die gesundheitlichen Prioritäten der Länder, die die Ratspräsidentschaft der Europäischen Union bekleideten oder sich darauf vorbereiteten (Belgien, Ungarn, Polen und Dänemark) und beteiligten sich an Anhörungen des Europäischen Parlaments sowie an einer Konferenz der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und am Weltgesundheitsgipfel (im Oktober 2010).

23. Partnerschaften sind für die meisten Aktivitäten des Regionalbüros grundlegend; so wurden etwa mit Einrichtungen wie der European Public Health Association (EUPHA), der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER), dem European Forum of Medical Associations (EFMA), der World Medical Association (WMA), dem European Forum of National Nursing and Midwifery Associations (EFNNMA) und dem Europäischen Gesundheitsforum Gastein Konsultationen für „Gesundheit 2020“ und andere Themen durchgeführt. Weitere Beispiele sind durchgängig in diesem Bericht zu finden. Das Regionalbüro hat auch versucht, die Verbindungen zu anderen Teilen der Vereinten Nationen und internationalen Organisationen zu verstärken, etwa durch Zusammenkünfte mit Leitung und Bediensteten des Globalen Fonds für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und der Weltbank. Das Regionalbüro führte auch die partnerschaftliche Zusammenarbeit in der WHO fort, hierunter mit den anderen Regionalbüros in der Krankheitsüberwachung und -bekämpfung und in der Harmonisierung der Länderarbeit (als Gastgeber der 10. globalen

Tagung der Länderteams) und durch die Arbeit in der Global Policy Group (Generaldirektorin, Stellvertretender Generaldirektor und Regionaldirektoren) in der Planung und Umsetzung der WHO-Reform und anderen Angelegenheiten der globalen Ebene.

24. Das Regionalbüro hat die Millenniums-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (MZ) als allgemeine Priorität bestimmt und dabei besonderes Gewicht gelegt auf verstärkte Synergieeffekte durch konzertierte und koordinierte Maßnahmen zu deren Erreichung, zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Bewältigung anderer gesundheitspolitischer Herausforderungen (etwa nichtübertragbare Krankheiten). Eine Sonderbeauftragte der Regionaldirektorin für die MZ wurde ernannt.

25. Ganz auf einer Linie mit der neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ und unter dem Dach des regionalen Koordinierungsmechanismus hat das Regionalbüro eine aktive Rolle in der Leitung einer organisationsübergreifenden Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen gegen ungleiche Fortschritte in Bezug auf die MZ eingenommen. Die Auftaktsitzung der Arbeitsgruppe fand im Dezember 2010 statt und im März 2011 wurde sie offiziell im Rahmen des Koordinierungsmechanismus gebilligt.

26. In diesem Zusammenhang trug die WHO zu einer regionalen Fachtagung für Osteuropa und Zentralasien über den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten mit den Schwerpunktthemen anfällige Gruppen sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit bei, die von dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) im März 2011 in Istanbul einberufen worden war. Zu den Ergebnissen dieser Tagung gehörte eine Vereinbarung über einen organisationsübergreifenden Vorschlag für den Zeitraum 2012–2015 zum Thema „Verstärkte Maßnahmen für MZ4 und MZ5 im Kontext der Dekade der Roma-Integration.“ Die WHO leitet die redaktionelle Arbeit für diesen organisationsübergreifenden Vorschlag an.

27. Weitere 2011 für die Arbeitsgruppe vereinbarte Produkte umfassen einen organisationsübergreifenden Bericht über die Fortschritte in der Europäischen Region in Bezug auf die MZ, die Kooperation bei Veranstaltungen, gemeinsame Überzeugungsarbeit und Kommunikationsaktivitäten sowie die Erkundung weiterer Möglichkeiten gemeinsamer Länderarbeit. Der organisationsübergreifende Bericht konzentriert sich auf die Überwindung von Unausgewogenheiten in Bezug auf die Fortschritte mit den MZ und wird als informelles Hintergrundpapier auf der 61. Tagung des Regionalkomitees in Baku verfügbar sein.

28. Außerdem halfen prominente Persönlichkeiten (hierunter die dänische Kronprinzessin Mary) dem Regionalbüro das Thema der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region sichtbarer zu machen. Die georgische Präsidentengattin Sandra Roelofs wurde im März 2011 Botschafterin des guten Willens für die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region und die belgische Kronprinzessin Mathilde gab im April 2011 den Startschuss zur Europäischen Impfwoche (s. u.)

## **Information und Kommunikation**

29. Das Regionalbüro hat eine interne Statistikgruppe eingesetzt, die 2011 eine Bestandsaufnahme und Überprüfung aller Datenbanken des Büros, hierunter auch die Datenbank „Gesundheit für alle“ und der damit verknüpften Indikatoren durchführte. Dazu gehören die umfassendsten und aussagekräftigsten Quellen von Gesundheitsinformationen, die Politikern, Akteuren und der Öffentlichkeit in der ganzen Region zur Verfügung stehen. Die nächste Aufgabe der Gruppe besteht darin, die gewonnenen Informationen für eine Rationalisierung aller Datenbanken zu nutzen und so den ersten Schritt auf eine einheitliche Gesundheitsinformationsbasis des Regionalbüros hinzugehen.

30. Das Regionalbüro hat die Massenmedien voll genutzt, um seine inhaltliche Arbeit zu unterstützen, hierunter alle in diesem Bericht genannten Initiativen. Zwischen September 2010 und Juni 2011 gab es 28 Pressemitteilungen heraus, führte Presseveranstaltungen durch, unterstützte Aktivitäten der Länderbüros und nutzte auf innovative Wege zum Erreichen seiner Zielgruppen. Neben den herkömmlichen Methoden der Nachrichten- und Informationsvermittlung nutzt das Regionalbüro zunehmend neue Methoden wie die sozialen Medien. Es ist auf Facebook aktiv geworden, hat 1500 Abonnenten bei Twitter gewonnen und nutzte soziale Medien in der Konsultation für die Entwicklung der Aktionspläne gegen HIV/Aids und resistente Tuberkulosestämme (s. u.). Für die Europäische Impfwoche und den Weltnicht-rauchertag etwa nutzte das Regionalbüro eine Reihe von Medien, hierunter Podcast und Videoclips für die Öffentlichkeit in verschiedenen Kanälen der sozialen Medien wie YouTube und auf der Kampagnenseite des Regionalbüros (1).

31. Die Website ist das vorrangige Instrument des Regionalbüros für Kommunikation und Informationsverbreitung geblieben. Zum Beispiel wurden oft gestellte Fragen und Aktuelles zum Ausbruch der enterohämorrhagische E. coli in Deutschland (s. u.) binnen einer Woche im Juni 2011 über 100 000 Male besucht und die elektronische Verbreitung von Publikationen ließ die der Druckfassungen verblassen: Die zehn gefragtesten Produkte wurden fast 35 000 Male allein im Jahr 2010 abgerufen.

32. Das Regionalbüro entwickelt derzeit Strategien für Information und Kommunikation zur Vorlage beim Regionalkomitee im Jahr 2012.

## **Anregendes Arbeitsumfeld und nachhaltige Finanzierung**

33. Das Regionalbüro hat eine interne Kommission für ein produktives und gesundes Arbeitsumfeld eingerichtet. In Zusammenarbeit mit der Personalvereinigung, den Ombudspersonen und anderen versucht die Kommission allgemeine Probleme zu erkennen, praktische Verbesserungen vorzuschlagen und konkrete Schritte zu unternehmen, einen Plan mit deutlichen Maßnahmen und Zeitpunkten zu formulieren und die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen zu fördern.

34. Die Arbeit des Regionalbüros für eine bessere Rechenschaft durch den Programmhaushalt 2012–2013 liegt auf einer Linie mit der globalen Strategie zur Mittelbeschaffung und soll für die wichtigsten Prioritäten eine nachhaltige Finanzierung sichern. Ein Gesamtkatalog mit 100 prioritären Resultaten (hierunter 25 Schlüsselprioritäten) wurde für den Zeitraum 2012–2013 aufgestellt. Neben spezifischen freiwilligen Beiträgen sollen flexible Betriebsmittel genutzt werden, um eine vollständige und gleichmäßige Umsetzung in allen Schlüsselbereichen zu erzielen. Für die Überzeugungsarbeit und Mittelbeschaffung hat das Regionalbüro 11 Schriften (2) herausgegeben, in der es seine inhaltliche Arbeit mit den Mitgliedstaaten gemäß den strategischen Zielen der WHO für 2008–2013 erklärt.

## **Fünf prioritäre Themen**

35. Dieser Abschnitt enthält Beispiele der Arbeit des Regionalbüros für Europa im Zeitraum 2010–2011 in fünf prioritären Bereichen.

- Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten,
- Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten,
- Stärkung der Gesundheit und des öffentlichen Gesundheitswesens,

- Maßnahmen für Umwelt und Gesundheit,
- Unterstützung für Gesundheitsdienste in von Notlagen und Krisen der öffentlichen Gesundheit bedrohten Ländern.

36. Diese Beispiele zeigen die Breite der inhaltlichen Arbeit des Regionalbüros und das Spektrum seiner Partnerschaften mit Ländern und Organisationen, jedoch nicht die Arbeit mit einzelnen Ländern.

## Nichtübertragbare Krankheiten

37. Da nichtübertragbare Krankheiten den Löwenanteil der Krankheitslast in Europa ausmachen, hat das Regionalbüro sowohl an der Gestaltung der europäischen Reaktion auf die Epidemie als auch an einem Beitrag zu globalen Initiativen im Zeitraum 2010–2011 gearbeitet.

38. Im November 2010 veranstalteten WHO, Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) und Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen (UNDESA) gemeinsam in Oslo eine Konsultation auf hoher Ebene zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region, deren Gastgeber das Außenministerium und das Gesundheitsministerium Norwegens waren. Das Regionalbüro veranstaltete eine informelle Zusammenkunft der europäischen Länder, die im April 2011 an der gemeinschaftlich von Russischer Föderation und WHO organisierten ersten globalen Ministerkonferenz über gesunde Lebensweisen und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten teilnahmen; bei dieser Zusammenkunft entschieden Mitgliedstaaten, dass der Beitrag der Region zur Tagung auf hoher Ebene der Generalversammlung der Vereinten Nationen im September 2011 der zusammenfassende Bericht über die regionale Konsultation sein soll (3).

39. Um eine europäische Antwort auf die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten gestalten zu helfen, hat das Regionalbüro einen Aktionsplan für die Umsetzung der Europäischen Strategie für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (4) im Zeitraum 2012–2016 entwickelt, der dem Regionalkomitee 2011 vorgelegt wird. Das Regionalbüro hat eng mit den Mitgliedstaaten während des Entwicklungsprozesses zusammengearbeitet: Ein Lenkungsausschuss und nationale Ansprechpartner wurden im Januar 2011 benannt, Mitglieder des Lenkungsausschusses und ausgewählte Vertreter von Mitgliedstaaten entwarfen den Plan im Februar 2011 und die Konsultation wurde über das Internet, den SCRC, das Health Policy Forum und eine Tagung von Ansprechpartnern beim Regionalbüro im März 2011 und während der globalen Ministerkonferenz im April abgewickelt.

40. Das Regionalbüro verfolgte einen ähnlichen Weg in der Entwicklung des Europäischen Aktionsplans Alkohol zur Umsetzung regionaler und globaler Strategien im Zeitraum 2012–2020 zur Vorlage beim Regionalkomitee im Jahr 2011. Er beruht auf früheren Strategien der Region aus der Zeit von 1992 bis 2005 und ist eine regionale Ausgabe der globalen Strategie der WHO zur Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums (5). Entwürfe gingen den Ländern, Organisationen und Kooperationszentren der WHO zur Kommentierung zu, eine Konsultationstagung wurde Mitte Dezember 2010 in Rom durchgeführt und eine Tagung der Global Policy Group beschäftigte sich im Februar 2011 mit dem Thema. Zur abschließenden Konsultationsveranstaltung lud das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit der Alcohol Public Health Research Alliance (AMPHORA) und mit Unterstützung der Fachabteilung für Alkohol des Eidgenössischen Departements des Innern und des Bundesamtes für Gesundheit der Schweiz im Mai 2011 nationale Alkoholexperten nach Zürich ein. Der Aktionsplan enthält Informationen über schädlichen Alkoholkonsum (6) und regt viele evidenzbasierte Maßnahmen gegen diesen an.

41. Das Regionalbüro begrüßte in diesem Zusammenhang Initiativen der Länder wie die Gesetze für rauchfreie öffentliche Räume in Ungarn und Spanien, die Überlegungen zur Einführung graphischer Warnhinweise auf Tabakpackungen in Kasachstan, Malta, der Russischen Föderation und der Ukraine und den Beitritt Turkmenistans zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. Es unterstützte diese Arbeit durch eine Veröffentlichung im Jahr 2010 (7) und einen Filmwettbewerb im Jahr 2011 über den Nutzen gesetzlicher Rauchverbote. Die WHO wählte als Thema des Weltnichtrauchertages 2011 am 31. Mai Anti-Tabak-Gesetze und die Generaldirektorin verlieh ihre diesbezügliche Sonderauszeichnung an den griechischen Premierminister und die griechische Regierung für deren Führungsstärke und politischer Entschlossenheit zu einem Vorgehen des gesamten Staates gegen den Tabak. Vier Mitgliedstaaten der Europäischen Region (Polen, die Russische Föderation, die Ukraine und die Türkei) beteiligten sich 2010 an der globalen Befragung der WHO zum Tabakkonsum Erwachsener und drei (Griechenland, Rumänien und die Türkei) beteiligten sich 2011 an dessen zweiter Phase.

42. Aufklärung war ein wichtiger Schwerpunkt des Regionalbüros in seiner Arbeit zum Thema Ernährung. Im Oktober 2010 vereinbarten WHO-Fachleute und Vertreter der Public Advice International Foundation (PA International) in der Region den Vitamin-D-Mangel zu registrieren und integriert im Rahmen der Strategie gegen Mikronährstoffmangel dagegen vorzugehen. Im Mai 2011 stellte das Regionalbüro die Datenbank der Region für Ernährung, Adipositas und körperliche Betätigung (NOPA) (8) vor. Sie wurde in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsministerien und mit Unterstützung der Europäischen Kommission erstellt und enthält Einzelheiten zu über 300 nationalen und subnationalen Konzepten in der Europäischen Region.

43. Im Bereich der psychischen Gesundheit veranstaltete das Regionalbüro im Oktober 2010 in Bukarest die Konferenz der Europäischen Region der WHO: Bessere Gesundheit, besseres Leben: Kinder und junge Menschen mit geistigen Behinderungen und ihre Familien. Gesundheitspolitiker aus 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO unterzeichneten eine Erklärung (9), in der sie sich zur Verbesserung des Lebens dieser jungen Menschen durch einen leichteren Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung bekannten. Die Erklärung fand Unterstützung durch das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), die Europäische Kommission, Vertreter der geistig behinderten jungen Menschen und ihrer Familien, Sozial- und Bildungseinrichtungen und nichtstaatliche Organisationen.

44. Die Befähigung von Patienten und Gruppen sowie Bürgerbeteiligung waren in diesem Zusammenhang wichtige Themen. Angesichts der Bedeutung der allgemeinen Risikofaktoren (hierunter die oben genannten) und des chronischen Charakters vieler nichtübertragbarer Krankheiten leitete das Regionalbüro Initiativen an, die Bürger und Patienten befähigen sollen, indem sie ihnen Informationen und Instrumente zur Verfügung stellen, mit denen sie diesen Krankheiten vorbeugen und sie beherrschen können. Zu den konkreten Maßnahmen gehörten die Entwicklung eines Hintergrundpapiers zur Befähigung von Patienten, die Beteiligung an Veranstaltungen wie dem Careum-Kongress in Zürich (November 2010) und die Zusammenarbeit mit dem dänischen Gesundheitsministerium in der Vorbereitung der ersten europäischen Konferenz zum Thema Patientenbefähigung, die im April 2012 während der dänischen EU-Ratspräsidentschaft stattfinden wird.

45. Das Regionalbüro unterstützte auch Aktivitäten in den Ländern zur Bewältigung einzelner Krankheitsgruppen wie etwa Krebs. So führte es eine gemeinsame Mission mit dem Internationalen Krebsforschungszentrum (IARC) durch, um evidenzbasierte Untersuchungsprogramme für Brust- und Gebärmutterhalskrebs in Belarus zu schaffen. Außerdem unterstützte das Regionalbüro die von der EU angeleiteten Bemühungen um eine bessere Krebsbekämpfung im Rahmen der europäischen Partnerschaftsaktion gegen Krebs und

um eine größere Aufmerksamkeit der Politik für Diabetes durch seine Beteiligung an der einschlägigen EU-Arbeitsgruppe, die während der belgischen EU-Präsidentschaft tagte.

## **Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und Gesundheitssicherheit**

46. Die Arbeit des Regionalbüros war geprägt sowohl von Erfolgen als auch noch bestehenden Herausforderungen in der Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten sowie der Gesundheitssicherheit in der Europäischen Region der WHO.

### ***Durch Impfung vermeidbare Krankheiten und Immunisierung***

47. 2010 erlebte die Region den ersten Ausbruch von Poliomyelitis (Polio), seitdem sie im Jahr 2002 als poliofrei zertifiziert worden war – insgesamt wurden 475 Fälle gemeldet (457 in Tadschikistan, 14 in der Russischen Föderation, 3 in Turkmenistan und 1 in Kasachstan). Dieser Ausbruch führte nicht nur zu erheblichem gesundheitlichen Schaden und 29 Todesfällen, sondern bedrohte auch den poliofreien Status der Europäischen Region.

48. Im Zeitraum 2010–2011 unterstützte das Regionalbüro die betroffenen Länder und arbeitete für die Erhaltung des poliofreien Status der Region. Mit Rat und erheblicher Unterstützung durch WHO und Regionalbüro führten Kasachstan, Kirgisistan, die Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan zwischen Mai und Dezember 2010 mehrere Runden von Zusatzimpfungen (SIA) durch. Die fünf zentralasiatischen Republiken und die Russische Föderation stimmten ihre nationalen SIA aufeinander ab, während Aserbaidschan subnationale SIA in den Grenzregionen zur Russischen Föderation im Frühjahr 2011 (April-Mai) durchführte und im April über zehn und im Mai über zwölf Millionen Kinder impfte. Georgien führte von Mai bis Juni 2011 Auffrischimpfungen gegen Polio durch und erreichte so ungefähr 32 7000 Kinder im Alter von 1–14 Jahren, die nicht vollständig geimpft worden waren.

49. Die Regionale Zertifizierungskommission für die Poliomyelitis-Eradikation lobte auf einer Zusammenkunft in St. Petersburg im Januar 2011 die Reaktion der betroffenen Länder auf den Ausbruch. Sie merkte jedoch auch an, dass langfristige strukturelle und systemische Probleme überwunden werden müssten. Die Länder stellten der Kommission die epidemiologische Lage vor Ort und ihre Gegenmaßnahmen zur Prüfung dar. Sie wird im August entscheiden, ob sich die Region weiterhin poliofrei nennen kann oder ob sie den Zertifizierungsprozess wiederholen muss.

50. Nach Bestätigung des Polio-Wildvirus durch das Referenzlabor der WHO in Moskau wurde noch während des Ausbruchs ein Online-Dienst für das regionale Labornetz in Betrieb genommen. Dieses Instrument hat sich als sehr nützlich für eine einheitlichere Berichterstattung erwiesen und ist auch relativ leicht zugänglich, sodass das Regionalbüro es im März 2011 in einer weiter verbesserten Version endgültig zum Online-System für das Labordatenmanagement machte.

51. Im Februar 2011 stellten die WHO, UNICEF, Operation Mercy (OM) und Handicap International (HI) eine Ausbildungsinitiative vor, mit der über 400 Menschen in Tadschikistan langfristige Rehabilitation angeboten werden soll, die aufgrund des Polio- Wildvirus gelähmt sind (nicht nur Fälle aus dem jüngsten Ausbruch).

52. 2010 billigte das Regionalkomitee ein neues Zieldatum für die Eliminierung von Masern und Röteln (2015). Ende 2010 und in der ersten Hälfte von 2011 breiteten sich die Masern jedoch in der Europäischen Region weiter aus und verursachten Tausende von Fällen an ungeimpften Menschen und es kam zu großen, umfassenden Ausbrüchen in Ländern wie

Deutschland, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Frankreich, der Schweiz, Serbien, Spanien und der Türkei. Das WHO-Regionalbüro für Europa arbeitet weiterhin eng mit diesen Mitgliedstaaten zusammen und spricht bei Bedarf Empfehlungen aus (etwa eine zusätzliche Impfung im Alter von 6 Monaten während der Ausbrüche). Es veröffentlicht auch monatlich ein epidemiologisches Bulletin (10) mit aktuellen Daten über Masern und Polio in der Region.

53. Es ist klar, dass die aktuellen Ausbrüche durch fehlende Impfung und nicht durch fehlerhafte Impfstoffe verursacht wurden. Alle verfügbaren Informationen, offizielle wie inoffizielle, bestätigen, dass die gemeldeten Fälle an Personen auftraten, die nicht gegen Masern immun waren; von den bis Ende April gemeldeten 11 146 Fällen hatten nur 1,5% (171 Menschen) zwei Dosen des Masernimpfstoffs erhalten und 3,9% waren nur mit einer Dosis geimpft worden. Dieses Problem ist nicht auf bestimmte Länder oder Subregionen beschränkt, sondern für alle Mitgliedstaaten besteht das Risiko von Ausbrüchen. Außerdem wurden Masern aus Ländern mit Ausbrüchen in andere Länder der Region sowie in andere Regionen der Welt eingeschleppt.

54. Vor dem Hintergrund des Polio-Ausbruchs im Jahr 2010 und der auch 2011 noch schwierigen Bekämpfung der Masern war die Europäische Impfwache für die Mitgliedstaaten eine wichtige Gelegenheit, für Impfung werben, aufsuchende Arbeit leisten und zusätzliche Impfungen durchführen zu können.

55. Das Regionalbüro veranstaltete 2011 vom 23. April bis 30. April zum sechsten Mal die jährlich wiederkehrende Europäische Impfwache. Unter dem Motto „Gemeinsame Lösungen gegen gemeinsame Bedrohungen“ drehte sich dabei alles um die jüngsten und aktuellen Ausbrüche in der Region und darum, wie Subregionen auf solche Ereignisse reagieren und weitere Ausbrüche verhindern können. Außerdem unterstützten viele einflussreiche Persönlichkeiten und Organisationen die Impfwache, u. a. die dänische Kronprinzessin und Schirmherrin des Regionalbüros Mary, die belgische Kronprinzessin und Sonderbeauftragte des Regionalbüros für Impfungen Mathilde, der Ko-Vorsitzende der Bill and Melinda Gates Foundation Bill Gates und der Vorsitzende der Regionalen Zertifizierungskommission für die Poliomyelitis-Eradikation Prof. David M. Salisbury. Im Anschluss an die Eröffnungszereemonie für die Region in Brüssel fand eine mit Vertretern aus Belgien, Deutschland, Frankreich und der Schweiz hochrangig besetzte Podiumsdiskussion statt, in deren Verlauf die anhaltenden Masernausbrüche und bewährte Gegenmaßnahmen unter die Lupe genommen wurden.

56. Die Impfwache 2011 war mit einer Beteiligung von 52 Mitgliedstaaten die bislang erfolgreichste ihrer Art. Mehr als 25 Länder wandten sich in Medienkampagnen an ihre Bevölkerung, veranstalteten Pressekonferenzen, gaben Pressemitteilungen heraus, führten Workshops durch und ließen ihre Gesundheitsexperten in Interviews auftreten. Ebenfalls mehr als 25 Länder entwickelten und verwirklichten Aufklärungskampagnen unter Verwendung sowohl traditioneller Drucksachen als auch modernster Kommunikationswerkzeuge im Internet und im Handynetz. Einige Länder haben Impfkampagnen durchgeführt und dabei oft mobile Einsatzteams genutzt und vor Ort den Impfstatus der Bevölkerung überprüft. Insgesamt bot die Europäische Impfwache 2011 eine wertvolle Gelegenheit zur Werbung für Impfungen und zur Stärkung des Engagements für die Impfziele in der Region.

57. Im Bereich neuer und nicht ausreichend genutzter Impfstoffe arbeitete das Regionalbüro mit Armenien, Aserbaidschan, Georgien und der Republik Moldau an Anträgen für die GAVI zur Einführung von Impfstoffen gegen Rotaviren und Pneumokokken in der ersten Hälfte des Jahres 2011. Da diese Länder von GAVI mittlerweile als „gereift“ angesehen werden, war dies ihre letzte Chance auf finanzielle Unterstützung für die Einführung dieser beiden Impfstoffe. Außerdem führte Aserbaidschan 2011 einen Hib-Impfstoff ein.

## ***Inflenzaviren und andere Erreger von Atemwegserkrankungen***

58. Aktivitäten der Pandemievorsorge und Influenza-Surveillance werden gemeinschaftlich mit dem ECDC durchgeführt (11). Im Juni 2011 wurde in Slowenien die erste gemeinsame Jahrestagung zur Influenza-Surveillance durchgeführt. In deren Verlauf wurde betont, wie wichtig die Fortsetzung der Arbeit mit der Grippeproblematik auch in der inter-pandemischen Phase sei.

59. Im Dezember 2010 stellte das Regionalbüro seine Analyse zur Reaktion mehrerer Länder auf die pandemische Influenza A/H1N1 2009 vor (12). In die Auswertung war ein breiter Fächer aus Akteuren auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene in sieben zufällig ausgewählten Ländern der Region einbezogen worden. Es wurden Gespräche mit Vertretern der Gesundheits- und Zivilschutzministerien und der nationalen Gesundheitsbehörden sowie mit regionalen Behörden, Allgemein- und Krankenhausärzten geführt und die Schlussfolgerungen wurden während eines Workshops im Oktober 2010 in Kopenhagen unter Beteiligung aller Akteure analysiert und diskutiert. In die Analyse flossen auch der Bericht und die Empfehlungen des unabhängigen Prüfungsausschusses zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) ein, der sich mit den Erfahrungen aus der globalen Reaktion auf die pandemische Influenza A/H1N1 2009 beschäftigt hatte, damit die Funktionsweise der IGV, die aktuellen globalen Gegenmaßnahmen (und die Rolle der WHO hierbei) sowie die Vorbereitung auf künftige Pandemien verbessert werden können. Die Analyse schloss mit der Nennung der bewährten Praktiken der Pandemieplanung und der Lücken, welche Länder und WHO in Zukunft schließen sollten. Eine der wichtigsten Schlussfolgerungen des Berichts lautete, dass für die Pandemievorsorge anhaltende politische Unterstützung, breite Beteiligung der Akteure sowie Protokolle zur schnellen Bewertung von großer Wichtigkeit seien. Außerdem wurde die Notwendigkeit einer Überarbeitung der Pandemiephasen mit dem Ziel von mehr Flexibilität und des Aufbaus größerer Kapazitäten für die Risikokommunikation festgestellt.

60. 2010 arbeitete das Regionalbüro mit den Empfangsländern gespendeter Impfstoffe für deren Anwendung in Impfkampagnen für Gesundheitspersonal, Kinder und bestimmte andere Gruppen. Daneben informierte das Regionalbüro regelmäßig und aktuell über die Impfsicherheit und beantwortete konkrete Fragen der Mitgliedstaaten zur Sicherheit und Bereitstellung der Impfstoffe.

## ***Internationale Gesundheitsvorschriften***

61. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) sind weiter für das Regionalbüro eine Priorität, da alle Vertragsstaaten gemäß IGV gehalten sind, binnen eines Jahres Kernkapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf- oder auszubauen. Zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der fristgerechten Entwicklung und Stärkung dieser Kernkapazitäten bis Juni 2012 richteten sich die Unterstützungsaktivitäten jetzt auf die Bewusstseinsbildung und das politische Engagement auf höchster Ebene, die nationalen IGV-Anlaufstellen, die Einleitung nationaler sektorübergreifender Prozesse, die Entwicklung nationaler Aktionspläne, die Meldetätigkeit sowie die Beratung und Schulung in Bezug auf IGV-Aufgaben in Häfen, auf Flughäfen und an Grenzübergängen.

62. In der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern spiegelten sich diese Prioritäten auch in Veranstaltungen des Regionalbüros nieder, etwa in einer Schulung zu den IGV, ihrer Wirkung und Bedeutung im Oktober 2010 in Kopenhagen und in einem Workshop zur Umsetzung der IGV in den zentralasiatischen Republiken und in Kasachstan, der im April 2011 in Taschkent stattfand.

### ***Malaria und andere durch Vektoren übertragene Krankheiten***

63. Bei der Eliminierung der Malaria sind in der gesamten Europäischen Region der WHO erhebliche Fortschritte erzielt worden. 2010 meldeten fünf Länder (Aserbaidschan, Kirgisistan, Tadschikistan, die Türkei und Usbekistan) nur insgesamt 176 örtlich entstandene Malariafälle. Fachleute sind zuversichtlich, dass die Malariaübertragung in Georgien bereits unterbrochen wurde. Turkmenistan wurde im Oktober 2010 als malariafrei zertifiziert und Armenien strebt in enger Zusammenarbeit mit der WHO für Ende 2011 eine Zertifizierung an. Dieser ermutigende Fortschritt lässt vermuten, dass sich die Region auf dem richtigen Weg zur Erfüllung des Ziels der Erklärung von Taschkent befindet und die Malaria aus der Region bis 2015 eliminieren wird (13).

64. Zwischen 2007 und 2010 gemeldete Fälle von Chikungunya- und Dengue-Fieber aus Italien haben gezeigt, dass eine autochthone Übertragung dieser Krankheiten in Europa möglich ist. In diesem Zusammenhang drängen das Regionalbüro, die Europäische Kommission und die European Mosquito Control Association gemeinsam die nationalen Gesundheitsbehörden zu mehr Wachsamkeit und zum Ergreifen angemessener Bekämpfungs- und Präventivmaßnahmen.

### ***Tuberkulose und mehrfach resistente Tuberkulose***

65. Arzneimittelresistente Tuberkulose und die Ausbreitung von Tuberkulose-HIV-Koinfektionen in der Europäischen Region geben Gesundheitspolitikern erheblichen Anlass zur Sorge. In der Europäischen Region der WHO erkrankten stündlich 42 und sterben 7 Menschen an Tuberkulose. Auch wenn die Region lediglich 5,6% der weltweit neu entdeckten Fälle und Rückfälle zu verzeichnen hatte, so traten hier im Jahr 2009 immerhin 329 391 neue Fälle und 46 241 Todesfälle auf. Auf die 18 Länder hoher Priorität (Länder aus Osteuropa, Zentralasien, Bulgarien, Rumänien und die Türkei) entfallen 88% der gesamten Tuberkulosebelastung für die Region (14).

66. Als Reaktion auf dieses alarmierende Problem schuf die Regionaldirektorin ein Sonderprojekt zur Prävention und Bekämpfung von mehrfach und extensiv resistenten Formen der Tuberkulose (MDR/XDR-Tb) in der Region. Es legt besonderes Gewicht auf die (früher vernachlässigten) Tuberkuloseerkrankungen von Kindern und eine Arbeitsgruppe beim Regionalbüro prüft und überarbeitet derzeit die internationalen Leitlinien und unterstützt die Mitgliedstaaten in der Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose und MDR-Tb unter Kindern.

67. Damit eine umfassende Antwort eingeleitet und gezielte Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung der MDR/XDR-Tb ermöglicht werden konnten, wurde ein konsolidierter Aktionsplan für den Zeitraum 2011–2015 ausgearbeitet, der dem Regionalkomitee 2011 zur Billigung vorgelegt wird. Der Plan wurde in einer breit angelegten Konsultation mit Mitgliedstaaten und Partnern, Sachverständigen, Zivilgesellschaft und Bürgergruppen entwickelt. Die strategischen Richtungen des Plans sind auch für andere Bereiche maßgeblich und sollen auch die Werte von „Gesundheit 2020“ voranbringen. Die Maßnahmenbereiche sind auch mit dem globalen Plan zur Eindämmung der Tuberkulose (2011–2015) (15) abgestimmt worden und berücksichtigen die Resolution der Weltgesundheitsversammlung WHA62.15, in der die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert wurden, MDR/XDR Tb zu bekämpfen und zu verhindern, Partnerschaften zu stärken, Organisationen der Zivilgesellschaft einzubeziehen und allgemeinen Zugang zu Diagnose und Therapie zu ermöglichen. Eine detaillierte Beschreibung sowie ein Rahmen zur Beobachtung und Auswertung wurden für die Umsetzung des Plans entwickelt. Mit Unterstützung eines holländischen Partners und in Zusammenarbeit mit dem Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam wurde auch ein Budget erstellt. Derzeit werden eventuelle Finanzierungslücken und verfügbare Mittel auf Länderebene untersucht. Der Globale Fonds hat angeregt, 50% der Kosten des Aktionsplans zu übernehmen.

68. Als Antwort auf das Bedürfnis nach einer besseren programmatischen Steuerung der arzneimittelresistenten Tuberkulose und Beratung für die Geber hat das Regionalbüro für Europa als erstes Regionalbüro ein sogenanntes „Green Light Committee“ geschaffen und bei sich angesiedelt. Dieser Ausschuss soll die Mechanismen der Überzeugungsarbeit für die Prävention und Bekämpfung von MDR/XDR-Tb beleuchten und Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Umsetzung von partizipatorischen und integrativen Plänen gegen MDR-Tb unterstützen.

### **HIV/Aids**

69. Auch wenn weltweit die Zahl der Neuinfektionen mit HIV Jahr für Jahr rückläufig ist, so hat sich in Osteuropa und Zentralasien die Zahl der mit HIV lebenden Menschen seit dem Jahr 2000 verdreifacht, was zur Zahl der jährlichen Neuinfektionen mit HIV zwischen 2004 und 2009 mit fast 30% beitrug (16). Die Belastung mit HIV ist nicht nur unter den Ländern der Europäischen Region, sondern auch innerhalb der Bevölkerungen ungleich verteilt und betrifft insbesondere gesellschaftlich benachteiligte Gruppen, deren Verhalten sozial stigmatisiert oder kriminalisiert wird.

70. Zur Veränderung dieser Lage hat das Regionalbüro einen Aktionsplan gegen HIV/Aids erstellt, der die Ausbreitung von HIV in der Region aufhalten, bis 2015 eine Trendwende herbeiführen und allgemeinen Zugang zu Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege erreichen soll. Der Plan wird dem Regionalkomitee 2011 zur Annahme vorgelegt. Er entstand in einem konsultativen Prozess und mit breiter Beteiligung von Mitgliedstaaten, SCRC, Zivilgesellschaft, Geber- und Entwicklungsorganisationen, nichtstaatlichen Organisationen, multilateralen Organisationen, UNAIDS und seinen Mitträgern sowie wissenschaftlichen und fachlichen Einrichtungen der Europäischen Kommission.

71. Der Plan berücksichtigt auch die regionalen Prioritäten im Rahmen der vorhandenen konzeptionellen Empfehlungen des Regionalbüros für HIV und baut auf diesen auf, etwa auf der globalen Gesundheitssektorstrategie gegen HIV (17) und der UNAIDS-Strategie „Getting to Zero“ (2011–2015) (18) sowie den breiteren Rahmen der Millenniums-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (MZ) und konkret MZ6 zur Bekämpfung von HIV/Aids. Er ist kompatibel mit der Mitteilung der Europäischen Kommission zu HIV/Aids (2009–2013) (19) und vollkommen abgestimmt mit der politischen Erklärung der Tagung auf hoher Ebene der Vereinten Nationen über HIV/Aids, die im Juni 2011 in New York stattfand. Derzeit wird in Zusammenarbeit mit Bediensteten des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria die Finanzierung des Plans berechnet.

### **Antimikrobielle Resistenz**

72. Heute sterben in den Ländern der Europäischen Union jährlich 25 000 Menschen an schweren Infektionen mit resistenten Bakterien, die meist in Gesundheitseinrichtungen erworben wurden. Neben Tod und Leid bringt die antimikrobielle Resistenz (AMR) enorme wirtschaftliche Schäden mit sich.

73. Diese wachsende Bedrohung stand auch im Zentrum des Weltgesundheitsstags 2011, der unter dem Motto „Antibiotikaresistenz: Wer heute nicht handelt, kann morgen nicht mehr heilen!“ stand. Aus Anlass des Weltgesundheitsstags und zur Sensibilisierung für das Thema veranstaltete und unterstützte das Regionalbüro eine Reihe von wichtigen Veranstaltungen und Pressebegegnungen, z. B. in Moskau, Straßburg, Kopenhagen, Rom und London. Es veröffentlichte auch ein Buch über Antibiotikaresistenzen aus der Perspektive der Lebensmittelsicherheit (20).

74. AMR wird von vielen komplexen Faktoren begünstigt und sollte durch gemeinsames Handeln eines breiten Spektrums von Akteuren und Partnern angegangen werden, die nationale,

regionale und globale Konzepte der öffentlichen Gesundheit durchsetzen. Die Länder müssen allumfassende Kooperation auf nationaler Ebene durchführen und nationale Aktionspläne unter Beteiligung aller Akteure und Sektoren entwickeln, anleiten und beobachten.

75. In diesem Zusammenhang und zusätzlich zu den vorhandenen AMR-Strategien von EU und WHO aus den Jahren 2000 bzw. 2001 hat das Regionalbüro eine neue AMR-Strategie für die Region mit sieben Hauptzielen entwickelt, die einen umfassenden und integrativen Ansatz verfolgt und nationale sektorübergreifende Koordination, AMR-Surveillance und antimikrobiellen Arzneimittelgebrauch, verbesserte Infektionsbekämpfung und geschärftes Bewusstsein für antimikrobiellen Einsatz und Resistenzen betont. Dieser strategische Aktionsplan wird dem Regionalkomitee 2011 zur Annahme vorgelegt. Der Plan wird in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und einem breiten Bündnis von Partnern umgesetzt, darunter das ECDC, die Centers for Disease Prevention and Control (CDC) in den Vereinigten Staaten, die Bill and Melinda Gates Foundation und die Trans-Atlantic Task Force on Antimicrobial Resistance (TATFAR).

## Gesundheit und Gesundheitssysteme

76. Im Zeitraum 2010–2011 unterstützte das WHO-Regionalbüro für Europa weiter die Länder im Ausbau und in der Reform ihrer Gesundheitssysteme durch maßgeschneiderte Unterstützung (oft im Rahmen der BCA), Schulungen, Hilfe in der Umsetzung der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand (21), Schaffung eines Rahmens für die Stärkung der Kapazitäten und Angebote für die öffentliche Gesundheit in Europa und Unterstützung der globalen Initiative zur Migration des Gesundheitspersonals.

77. Finanzierung war ein wichtiges Thema der Schulungen. Das Regionalbüro veranstaltete etwa:

- mit dem Sozialministerium und der Krankenversicherung in Estland und mit finanzieller Unterstützung durch den europäischen Sozialfonds im Oktober 2010 und im April 2011 zwei Flaggschiffkurse zur Stärkung und nachhaltigen Finanzierung von Gesundheitssystemen für mehr als 60 Bedienstete aus öffentlicher Verwaltung und Krankenversicherung sowie weitere Gesundheitsakteure aus Estland, Lettland und Polen,
- mit dem Weltbankinstitut und dem Analysezentrum für Gesundheitspolitik in Kirgisistan den siebten jährlich veranstalteten Flaggschiffkurs zur Stärkung der Gesundheitssysteme durch bessere Finanzierung und Leistungserbringung im November 2010 in Barcelona unter Beteiligung von 47 Gesundheitsexperten aus Armenien, Aserbaidschan, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan und Usbekistan,
- einen weiteren Kurs im Mai 2011 in Barcelona, der sich auf Leistungsverbesserung im Gesundheitssystem durch bessere Finanzierung sowie konkret auf die allgemeine Versorgung konzentrierte.

78. Zur Unterstützung der Länder bei der Umsetzung der Charta von Tallinn und zur Messung ihrer Wirksamkeit führte das Regionalbüro im Oktober 2010 und im Januar 2011 zwei Fachkonsultationen durch und richtete eine Arbeitsgruppe ein, der Vertreter von neun Mitgliedstaaten angehörten und die einen Zwischenbericht zur Umsetzung der Charta erstellte, der dem Regionalkomitee auf der Tagung 2011 vorgelegt wird. Der Bericht nutzt die umfangreichen Antworten auf einen Fragebogen, der an alle Länder in der Region ausgegeben wurde.

79. Das European Health Policy Forum in Andorra bestätigte durch Vertreter aus Mitgliedstaaten, dass die Charta von Tallinn, insbesondere durch ihren Schwerpunkt auf Beobachtung und Auswertung, zu einem lebhaften Grundsatzdialog über die Bedeutung des

Erhalts und der Reform der Gesundheitssysteme sowie der Investitionen in sie geführt habe und dass die Länder ihre Werte und Grundsatzziele in die Praxis umsetzen. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ wird von den hier gemachten Erfahrungen geprägt sein. Das Regionalbüro wird dem Regionalkomitee 2011 neben dem Zwischenbericht ein konsolidiertes Paket aus Strategien und Dienstleistungen vorstellen, das es zur Stärkung der Gesundheitssysteme anbieten kann.

80. Das Regionalbüro arbeitet schon an einem Handlungsrahmen zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der „Gesundheit 2020“ ergänzen und 2012 fertiggestellt werden soll. Für die Herleitung und Überarbeitung dieses Papiers veranstaltete das Regionalbüro im November 2010 eine kleine Zusammenkunft von Fachleuten sowie im Januar und im April 2011 Konsultationstreffen mit Experten für öffentliche Gesundheit und legte es auch auf dem European Health Policy Forum zur Prüfung vor. Das Forum unterstützte den Handlungsrahmen vollkommen. Der Entwurf nennt zehn unentbehrliche Handlungsfelder im Bereich der öffentlichen Gesundheit (EPHO), die vier Jahr lang als Modellversuch in der Europäischen Region erprobt wurden, stellt einen Handlungsrahmen auf und skizziert die Rolle des Regionalbüros. Das überarbeitete EPHO-Selbstbewertungsinstrument – online zugänglich für Einrichtungen der öffentlichen Gesundheit – soll in den kommenden Monaten in einer Reihe weiterer Länder getestet werden.

81. Außerdem unterstützte das Regionalbüro den Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften (22), etwa durch einen subregionalen Grundsatzdialog zur Mobilität von Gesundheitspersonal in Mittel- und Osteuropa im April 2011, der von der ungarischen Regierung im Rahmen ihrer EU-Ratspräsidentschaft organisiert wurde. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik legte bei der Tagung eine Studie für ein EU-Projekt zur Mobilität von Fachleuten in den Gesundheitssystemen von 17 europäischen Ländern vor. Ebenfalls im April forderte das Regionalbüro die Mitgliedstaaten und andere Akteure zu Beiträgen zur online durchgeführten öffentlichen Anhörung zum Entwurf der Leitlinien für die Überwachungen des globalen Verhaltenskodex auf.

82. Schließlich stellte das Regionalbüro wertvolle Informationen für Gesundheitssysteme zur Verfügung. Zum Beispiel leistete das Regionalbüro einen wichtigen Beitrag zum Weltgesundheitsbericht 2011 über die Finanzierung der Gesundheitssysteme und den Weg zur allgemeinen Versorgung (23). Das Observatorium gab 2010 Studien über die Gesundheitssysteme in sieben und 2011 in drei weiteren Ländern (Kirgisistan, die Slowakei und das Vereinigte Königreich (England)) sowie eine Studie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der EU heraus (24).

## **Umwelt und Gesundheit**

83. Im Zeitraum 2010–2011 arbeitete das WHO-Regionalbüro für Europa weiter mit Ländern und Partnern im Bereich von Umwelt und Gesundheit zusammen, veröffentlichte wichtige Informationen über Handlungsoptionen der Länder und unterstützte die nächsten Schritte im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa. Zum Beispiel haben das Regionalbüro und die Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen (UNECE) gemeinsam im November 2010 in Bukarest die Zweite Tagung der Vertragsparteien des Protokolls über Wasser und Gesundheit veranstaltet, deren Gastgeber das rumänische Umweltministerium war. 33 Länder waren neben den Vereinten Nationen sowie zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen vertreten und erörterten die in den vorangegangenen drei Jahren geleistete Arbeit (hierunter die Ratifizierung und Umsetzung des Protokolls, das Aufstellen von Zielen und Zieldaten in nationalen Strategien für Wasser und Gesundheit, die Überwachung von wasserbedingten Krankheiten und chancengleichem Zugang zu Trinkwasser) und sie billigten einen neuen Bericht des Regionalbüros (25).

84. Im Rahmen des globalen Prozesses veröffentlichte das Regionalbüro im Dezember 2010 die WHO-Leitlinien zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vor einer Reihe gefährlicher Chemikalien, die gegenwärtig in Innenräumen vorkommen (26), und schaffte damit eine wissenschaftliche Grundlage für gesetzlich durchsetzbare Normen. Im März 2011 veröffentlichte das Regionalbüro den ersten Lagebericht zur Krankheitslast durch Umweltlärm in der Europäischen Region (27).

85. Der Europäische Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit trat erstmals im Mai 2011 in Paris zusammen und vereinbarte, wie er die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltgefahren in der gesamten Europäischen Region der WHO beobachten wird. Die Teilnehmer der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit schufen im März 2010 diesen Ausschuss zur Lenkung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa. Für den Zeitraum 2011–2012 entsandten das Regionalkomitee die Gesundheitsminister aus Frankreich, Malta, Serbien und Slowenien und der UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik die Umweltminister aus Aserbaidschan, Belarus, Rumänien und der Türkei in den Ausschuss. Ferner gehören dem Ausschuss die WHO-Regionaldirektorin für Europa, der Exekutivsekretär von UNECE, der Direktor des Regionalbüros für Europa des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) und die Europäische Kommission an.

86. Im Mai 2011 eröffnete das Regionalbüro beim Gipfel des Internationalen Verkehrsforums (ITF) in Leipzig die Dekade der Straßenverkehrssicherheit 2010–2020 in der Europäischen Region der WHO und stellte ein neues Instrument zur Bewertung von Gesundheit und Ökonomie (HEAT) vor, mit dem die Länder den potenziellen wirtschaftlichen Nutzen der Förderung von Radfahren und Gehen ermessen können (28).

## **Unterstützung in Krisen und bedrohlichen Lagen für die öffentliche Gesundheit**

87. Im Zeitraum 2010–2011 unterstützte das Regionalbüro auch wieder einige Länder in Notlagen und für die öffentliche Gesundheit bedrohlichen Situationen bei ihren Gegenmaßnahmen. Bei einem Schlammaustritt an einem Aluminiumwerk in Westungarn kamen am 4. Oktober 2010 neun Menschen ums Leben, über 150 wurden verletzt und über 300 Häuser schwer beschädigt. Als Reaktion entsandte das Regionalbüro eine Mission (eigenes Personal und Mitarbeiter des WHO-Kooperationszentrums für Chemieunfälle aus dem Vereinigten Königreich und einer italienischen Beratungsfirma für Umwelt- und Gesundheitsrisikobewertung) für vier Tage in das Land, um internationales Know-how sowie das Fachwissen der nationalen Behörden, des WHO-Länderbüros und Ungarns zusammenzubringen und die Arbeit einer EU-Mission zu ergänzen. Die WHO-Mission wurde am 16. Oktober beendet mit Empfehlungen zur Minimierung der kurz- und langfristigen Gesundheitskonsequenzen des Unfalls.

88. Im Gefolge der Unruhen im Süden Kirgisistans im November 2010 begannen die WHO und das kirgisische Gesundheitsministerium eine Reihe von neuen Projekten zur Unterstützung der Gesundheitsangebote und zur Sicherung der Versorgung insbesondere mit Notdiensten und psychosozialen Angeboten. Eine Spende der Russischen Föderation in Höhe von einer Mio. US-\$ ermöglichte diese Unterstützung.

89. Nachdem wegen der Krise in Nordafrika Flüchtlinge nach Griechenland, Italien und Malta strömten, gelangte eine gemeinsame Mission des italienischen Gesundheitsministeriums und des WHO-Regionalbüros für Europa im März 2011 zu dem Schluss, dass die Lage der öffentlichen Gesundheit Anlass zur Sorge gab, und forderten eine verstärkte Überwachung von Krankheiten, Präventionsmaßnahmen in Bezug auf Trinkwasser und Abwasser und strikte sanitäre Maßnahmen. Das Regionalbüro führte ähnliche Bewertungsmissionen in Griechenland und Malta mit den Gesundheitsministerien dieser Länder und dem ECDC durch. Empfohlen

wurde u. a. eine harmonisierte verstärkte Vorbereitung der Gesundheitssysteme auf den Zustrom von Flüchtlingen.

90. Der italienische Gesundheitsminister veranstaltete in Zusammenarbeit mit der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission und mit Unterstützung des WHO-Regionalbüros im April eine Tagung in Rom, der hochrangige Gesundheitsbeamte aus Frankreich, Griechenland, Malta, Spanien und Zypern sowie Vertreter der maßgeblichen Organisationen der Vereinten Nationen und der EU (hierunter das ECDC), das WHO-Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum, das Büro des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen und der Internationalen Organisation für Migration beiwohnten. Die Teilnehmer erörterten die gesundheitliche Lage, die in Nordafrika und Europa ergriffenen Initiativen und wie die Länder und Organisationen die internationale Unterstützung vorbereiten, abstimmen und lenken konnten. Auf der Weltgesundheitsversammlung im Mai vereinbarten Italien und das WHO-Regionalbüro für Europa ein auf drei Jahre angelegtes Projekt zu den gesundheitlichen Aspekten der Migration durchzuführen, dessen betrieblicher Sitz beim italienischen Institut für Gesundheit, Migration und Armut in Rom sein wird.

91. Zum 25. Jahrestag der Katastrophe von Tschernobyl, die große Gebiete von Belarus, der Russischen Föderation und der Ukraine erfasste, erneuerte das Regionalbüro sein Bekenntnis zur Unterstützung der betroffenen Menschen und setzte dabei auf die gesammelten Erfahrungen. Die WHO fasste ihre Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen des Unglücks in den Jahren 2006 und 2011 in zwei maßgeblichen Berichten zusammen. Die WHO-Regionaldirektorin gedachte anlässlich eines Gipfeltreffens und einer internationalen Konferenz zum sicheren Gebrauch der Atomenergie im April 2011 in Kiew gemeinsam mit führenden Persönlichkeiten aus der ganzen Welt des Unfalls und prüfte mit ihnen Möglichkeiten für den Wiederaufbau und die Entwicklung der betroffenen Gemeinden.

92. Eine Krise für die Lebensmittelsicherheit entstand Ende Mai 2011 in Europa, als Deutschland der WHO (im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften) einen Ausbruch von Infektionen mit dem enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) und Fällen des hämolytisch-uräemischen Syndroms (HUS) meldete. Die WHO tauschte auch Informationen mit den Gesundheitsbehörden anderer Länder aus und bot fachliche Unterstützung und Hilfe in der Zusammenarbeit zwischen den Labors und Ländern an, die nicht über die Kapazitäten zur Aufdeckung der betreffenden ungewöhnlichen E. coli Serumgruppe besitzen, und gab regelmäßig aktuelle Lageberichte heraus.

## Literatur

1. European Immunization Week. Prevent. Protect Immunize. [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 20181 (<http://eiw.euro.who.int>, accessed 1 July 2011).
2. Fachprogramme in der Europäischen Region [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/technical-programmes-in-the-european-region>, eingesehen am 19. Juli).
3. *Summary report on the regional high-level consultation on noncommunicable diseases (NCDs)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/140739/NCD\\_Mtg\\_Oslo\\_Apr2011\\_SumRep.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/140739/NCD_Mtg_Oslo_Apr2011_SumRep.pdf), accessed 1 July 2011).
4. *Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban->

- health/publications/2006/gaining-health.-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases, eingesehen am 19. Juli).
5. *Global strategy to reduce harmful use of alcohol*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/msbalcstrategy.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf), accessed 1 July 2011).
  6. *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/128065/e94533.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf), accessed 1 July 2011).
  7. *Empower women – Combating tobacco industry marketing in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/128120/e93852.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/128120/e93852.pdf), accessed 1 July 2011).
  8. WHO European database on nutrition, obesity and physical activity (NOPA) [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://data2.euro.who.int/nopa/>, accessed 1 July 2011).
  9. *European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0015/121263/e94506.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/121263/e94506.pdf), accessed 1 July 2011).
  10. WHO epidemiological briefs [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>, accessed 1 July 2011).
  11. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euroflu.org/index.php>, accessed 1 July 2011).
  12. *Recommendations for good practice in pandemic preparedness: identified through evaluation of the response to pandemic (H1N1) 2009*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/128060/e94534.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/128060/e94534.pdf), accessed 1 July 2011).
  13. *Tashkent Declaration: “The Move from Malaria Control to Elimination”*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98753/E89355.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98753/E89355.pdf), accessed 1 July 2011).
  14. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *Tuberculosis surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/78856/E93600.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78856/E93600.pdf), accessed 1 July 2011).
  15. *The Global Plan to Stop TB 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB\\_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf), accessed 1 July 2011).
  16. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance report 2009*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/127656/e94500.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/127656/e94500.pdf), accessed 1 July 2011).

17. *Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2011  
([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf), accessed 1 July 2011).
18. *Getting to zero: UNAIDS 2011–2015 strategy*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2010  
([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf), accessed 1 July 2011).
19. *Mitteilung der Kommission an das europäische Parlament, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009-2013)*. Brüssel, Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2009 (KOM(2009)569 endgültig, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/aids/docs/com2009\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/com2009_de.pdf), eingesehen am 26. Juli 2011).
20. *Tackling antibiotic resistance from a food safety perspective in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/136454/e94889.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/136454/e94889.pdf), accessed 1 July 2011).
21. *Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/88609/E91438G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf), eingesehen am 19. Juli 2011).
22. *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Geneva, World Health Organization, 2010  
([http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code_en.pdf), accessed 1 July 2011).
23. *The world health report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>, accessed 1 July 2011).
24. Wismar M et al., eds. *Cross-border health care in the European Union. Mapping and analysing practices and policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series, No. 22; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/135994/e94875.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/135994/e94875.pdf), accessed 1 July 2011).
25. *Small scale water supplies in the pan-European Region. Background. Challenges. Improvements*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/140355/e94968.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/140355/e94968.pdf), accessed 1 July 2011).
26. *WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/128169/e94535.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128169/e94535.pdf), accessed 1 July 2011).
27. *Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/136466/e94888.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf), accessed 1 July 2011).
28. Health economic assessment tool (HEAT) for cycling and walking [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/promotion-of-safe-walking-and-cycling-in-urban-areas/quantifying-the-positive-health-effects-of->

cycling-and-walking/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking, accessed 1 July 2011).

29. *Sources and effects of ionizing radiation. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR 2008 Report to the General Assembly with Scientific Annexes. Annex D. Health effects due to radiation from the Chernobyl accident.* New York, United Nations, 2011 ([http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076\\_Report\\_2008\\_Annex\\_D.pdf](http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076_Report_2008_Annex_D.pdf)).