



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

67. Tagung

Budapest, 11.–14. September 2017

Punkt 2 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC67/5

+ EUR/RC67/Conf.Doc./1

1. August 2017

170654

ORIGINAL: ENGLISCH

Zwischenbericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017

In diesem Bericht werden einige der wichtigsten Beiträge des WHO-Regionalbüros für Europa zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017 geschildert. Als einende Gesichtspunkte zwischen Agenda 2030 und Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“, das der Arbeit des Regionalbüros zu Grunde liegt, thematisiert dieser Bericht:

- Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit
- Umwelt und Gesundheit in Europa: ressortübergreifende Maßnahmen
- Gesundheitliche Notlagen, antimikrobielle Resistenzen und übertragbare Krankheiten: Führungskompetenz sowie Herausforderungen und Erfolge
- Lebensverlaufansatz und Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten
- Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten öffentlicher Gesundheitsdienste
- Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung als Grundlage der Politik
- Reform und finanzielle Nachhaltigkeit der WHO

Inhalt

	Seite
Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit	3
Einführung.....	3
Umfassende ressortübergreifende Maßnahmen zu Gesundheit und ihren Determinanten erforderlich	3
Umsetzung der Agenda 2030.....	6
Migration und Gesundheit: ein Fallbeispiel.....	13
Ressortübergreifender Ansatz für Umwelt und Gesundheit in Europa.....	15
Sechste Ministerkonferenz und Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa.....	16
Partnerschaft mit UNECE	18
Fachliche Arbeit.....	18
Gesundheitliche Notlagen, antimikrobielle Resistenzen und übertragbare Krankheiten: Führungskompetenz sowie Herausforderungen und Erfolge.....	23
Gesundheitliche Notlagen: vereinheitlichtes Vorgehen	23
Europäische Region Vorreiterin im Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen.....	30
Probleme und Erfolge bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	32
Lebensverlaufansatz und Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten: Niemanden zurücklassen	42
Der Lebensverlaufansatz und eine gesunde Zukunft	42
Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und der Risikofaktoren.....	47
Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste	59
Arbeit für allgemeine Gesundheitsversorgung	59
Steuerung und grundlegende Umgestaltung von Gesundheitssystemen	61
Innovation für bessere gesundheitliche Resultate.....	62
Bündnis für primäre Gesundheitsversorgung und öffentliche Gesundheit.....	63
Gesundheitsfinanzierung	65
Ein breites Spektrum von Schulungen zum Thema Gesundheitssysteme	67
Beispiele für die Zusammenarbeit mit den Ländern: Griechenland und Portugal	68
Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung zugunsten wirksamerer Politik und Praxis..	70
Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO.....	70
Verbesserung der Verfügbarkeit und Verbreitung von Gesundheitsinformationen.....	71
Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme und Ausbau ihrer Kapazitäten.....	73
Umsetzung der WHO-Reform und finanzielle Nachhaltigkeit	75
Reform der WHO	76
Finanzielle Lage.....	77
Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz.....	78
Zusammenarbeit mit den Ländern und Maßnahmen zu ihrer Unterstützung	79
Strategische Kommunikation.....	81

Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit

Einführung

1. Im Zeitraum 2016–2017 passte das WHO-Regionalbüro für Europa seine Arbeitsweise weiter aktuellen politischen und sozialen Herausforderungen an innerhalb des neuen globalen Rahmens, den die Vereinten Nationen mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung abgesteckt haben. Dazu musste das Regionalbüro Ansätze und Zielrichtungen konsequent weiterverfolgen, welche die Europäische Region 2010 zunächst in Reaktion auf sich wandelnde Umstände und neue Herausforderungen als Zukunftsvision der Regionaldirektorin und seit 2012 unter dem Namen „Gesundheit 2020“ als Rahmenkonzept für mehr gesundheitliche Chancengleichheit und größere Nachhaltigkeit betrieben hatte. Diese Entwicklungen wurden in früheren Berichten dokumentiert. In diesem Bericht werden die erneuerten Bemühungen des Regionalbüros dargelegt, zusammen mit den Mitgliedstaaten und Partnern ressortübergreifende Maßnahmen zu Gesundheit und allen ihren Determinanten anzuregen und durchzuführen.

2. Dieser Abschnitt behandelt die übergeordneten Themen dieser Arbeit: partnerschaftlich vereintes ressortübergreifendes Handeln für Gesundheit und zu ihren Determinanten, Lebensverlaufansatz, Stärkung der Gesundheitssysteme und Bereitstellung hochwertiger Informationen und Erkenntnisse als Grundlage einer effektiven Theorie und Praxis am Beispiel der wichtigen Frage von Migration und Gesundheit. In den nachfolgenden Abschnitten werden diese Themen für weitere Bereiche herausgearbeitet. Weil die enge Verzahnung der Aktivitäten des Regionalbüros in einem vereinheitlichten Rahmen strikt getrennte Diskussionsstränge nicht zulässt, nutzt dieser Bericht Querverweise für verwandte Inhalte.

3. Der Bericht bietet eine Momentaufnahme der wichtigsten Maßnahmen, während die Website des Regionalbüros seine Arbeit fortlaufend umfassend und tiefenscharf abbildet.

Umfassende ressortübergreifende Maßnahmen zu Gesundheit und ihren Determinanten erforderlich

4. Die gesundheitliche Lage in der Europäischen Region und andere Herausforderungen machen ressortübergreifende Maßnahmen zu Gesundheit und ihren Determinanten immer dringlicher. Daten des Regionalbüros zeigen, dass die Umsetzung von Strategien der WHO mit Hilfe des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ gelang und dass die Länder der Region letzteres dazu nutzten, ihre Arbeit für mehr Gesundheit stimmiger auszurichten. Hartnäckige gesundheitliche sowie neue politische und soziale Herausforderungen verdeutlichten jedoch die Notwendigkeit, sich noch intensiver für chancengleiche und nachhaltige Gesundheit einzusetzen. Im Zeitraum 2016–2017 beantworteten Mitgliedstaaten und Regionalbüro alte und neue Herausforderungen durch die weitere Anwendung von Instrumenten, die sich schon in der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ bewährt hatten, für die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) im Rahmen der Agenda 2030. So begann das Regionalbüro schwungvoll mit der Umsetzung der Agenda und entwickelte hierfür auch neue Instrumente.

Gesundheit in der Europäischen Region

5. Der Europäische Gesundheitsbericht 2015 zeigt die Europäische Region auf gutem Wege zur Erfüllung der Ziele von „Gesundheit 2020“. Die Menschen in der Europäischen Region leben länger und gesünder denn je zuvor, die Zahl der vorzeitigen Todesfälle ist rückläufig und der Rückstand der Länder mit der geringsten Lebenserwartung und der höchsten Sterblichkeit verringert sich.

6. Doch gab es von Land zu Land weiter reale Unterschiede im Gesundheitszustand der Bevölkerungen und innerhalb der Länder traten so viele Benachteiligungen auf, dass zusätzliche Maßnahmen zur Bewältigung aller Determinanten von Gesundheit einschließlich schädlicher Verhaltensweisen geboten sind. Damit etwa die Zugewinne in der Lebenserwartung verteidigt werden können, ist in der Region ein substanzieller Rückgang des Tabak- und Alkoholkonsums sowie der Adipositasprävalenz erforderlich. Ferner führen die politischen und sozialen Herausforderungen, die weltweit und in der Europäischen Region durch Ungerechtigkeiten in der menschlichen Entwicklung, Armut, Bürgerkrieg, Migration, Terrorismus, komplexe Notlagen und Klimawandel samt Extremwetter entstehen, zu einem neuen gesundheitspolitischen Handlungsbedarf.

Auswertung der Maßnahmen vor ihrer Einbindung in den neuen Rahmen

7. Auf seiner 66. Tagung im Jahr 2016 bewertete das Regionalkomitee für Europa (RC66) den Erfolg der Umsetzung zweier bedeutender Ansätze für mehr Gesundheit – des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (EAP-PHS) sowie des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ – und begrüßte die Arbeit der WHO und die Vorschläge zur Einbindung von „Gesundheit 2020“ in die Agenda 2030.

Umsetzung von Gesundheit 2020 und Aktionsplan

8. Der Halbzeitbericht zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im Zeitraum 2012–2016 dokumentiert die Unterstützung des Regionalbüros etwa durch ein Paket aus Produkten und Dienstleistungen, Analysen der gesundheitspolitischen Lage und etwaiger konzeptioneller Lücken, Aufzeigen von Stärken, Ermutigung politischen Engagements von Seiten der Staatsführung, Schaffung von Dialog und Abgabe konzeptioneller Empfehlungen sowie Beobachtung der Fortschritte in Bezug auf Zielvorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“. Das Regionalbüro hat die Länder in diesem Zusammenhang auch darin unterstützt Lösungsansätze für die vorgelagerten Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit zu entwickeln, ihre Gesundheits- und Gesundheitsinformationssysteme zu stärken und hierbei gesamtgesellschaftlich und gesamtstaatlich vorzugehen. Alle konzeptionellen Ansätze der Europäischen Region sowie alle vom Regionalbüro organisierten wichtigen Veranstaltungen sind mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ abgestimmt und sollen dessen Umsetzung voranbringen, etwa durch:

- Strategien und Aktionspläne der Europäischen Region zu Ernährung, körperlicher Betätigung, gesundem Altern, Investitionen in Kinder, Lebensmittelsicherheit, nichtübertragbaren Krankheiten, Impfstoffen, Tuberkulose (Tb) und Pflege- und Hebammenwesen sowie Gesundheit von Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern;

- Ministerkonferenzen und andere hochrangige Tagungen etwa zu Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, Lebensverlaufansatz, Umwelt und Gesundheit sowie Migration.

9. Diese Arbeit wurde zusammen mit einem breiten Spektrum von Partnern angegangen, u. a. mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union (EU) und ihren Institutionen, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), mit globalen Gesundheitspartnerschaften wie der GAVI-Allianz und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sowie mit subregionalen Netzwerken und nichtstaatlichen Organisationen (NGO).

10. Das Regionalbüro hat in insgesamt 25 Mitgliedstaaten (Albanien, Andorra, Armenien, Aserbaidschan, Bulgarien, Island, Italien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Slowakei, Slowenien, Spanien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Tschechische Republik, Ukraine, Ungarn und Usbekistan) die Ausarbeitung nationaler Gesundheitskonzepte unterstützt und durch das Netzwerk Regionen für Gesundheit und das Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO an der Erstellung und Umsetzung subnationaler Konzepte nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ mitgewirkt. Über 70% der Mitgliedstaaten in der Region besitzen unterschiedlich weit entwickelte und verwirklichte Rahmenkonzepte für Gesundheit und der Anteil, in denen die nationale Gesundheitspolitik mit „Gesundheit 2020“ abgestimmt wurde, stieg von 58% auf 75%.

11. Dem Fortschrittsbericht zur Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist zu entnehmen, dass das Regionalbüro eine Reihe von Veröffentlichungen erstellt hat, welche die Mitgliedstaaten in der konzeptionellen Entwicklung für dieses Anliegen unterstützen sollen, insbesondere ein Instrument zur Bewertung grundlegender Funktionen des Gesundheitswesens, das in englischer und russischer Sprache in digitaler und gedruckter Form verfügbar ist. Das Regionalbüro unterstützte eine Reihe von Mitgliedstaaten darin, ihre Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bewerten. Partnerorganisationen – wie zum Beispiel der Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region, das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), die Europäische Kommission, EuroHealthNet, das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, die European Public Health Alliance, die European Public Health Association, das International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services und verschiedene WHO-Kooperationszentren – haben daran katalysatorisch mitgewirkt.

12. Einige Mitgliedstaaten haben wichtige Erfolge in Bezug auf die Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit erzielt und bewerten den Aktionsplan als nützlich sowohl für sich selbst als auch für die Organisationen, welche die Dienste vor Ort erbringen. Doch es besteht anscheinend eine Diskrepanz zwischen dem bekundeten politischen Engagement und den tatsächlich zur Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste zugewiesenen Ressourcen. In vielen Mitgliedstaaten wurde der Aktionsplan nur wenig wahrgenommen und sein Potenzial kaum genutzt. Der Fortschrittsbericht enthält eine Reihe von Empfehlungen, wie das Regionalbüro die Umsetzung weiter unterstützen kann (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgernahe Gesundheitssysteme).

13. Während des RC66 wurde „Gesundheit 2020“ als prophetisches Instrument bezeichnet, das die Region in eine Führungsposition für die Umsetzung der Agenda 2030 versetzt und ein solides Fundament für die Aufstellung neuer Pläne für Gesundheit und Entwicklung geschaffen habe. Das Regionalbüro unterstützte Mitgliedstaaten darin, gemeinsame Interessen zu erkennen und ihre Ziele durch ressortübergreifende Maßnahmen auf internationaler, nationaler und subnationaler Ebene zusammen zu verfolgen.

Umsetzung der Agenda 2030

14. „Gesundheit 2020“ ist das Zugangstor, durch das die Einbindung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in bereits vereinbarte sowie lediglich angeregte Visionen, Strategien, Pläne und Verläufe möglich wird. Die SDG sind für alle Länder in der Europäischen Region relevant und rücken Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters ins Zentrum, weil Gesundheit und Wohlbefinden gleichzeitig Determinante, Katalysator und Resultat von Entwicklung sind. SDG 3 ist ausdrücklich auf Gesundheit bezogen, doch ist mehr Gesundheit auch eine Voraussetzung dafür, dass viele der Zielvorgaben aus sämtlichen 17 SDG erreicht werden können. Wie „Gesundheit 2020“ so impliziert auch die Agenda 2030 eine starke Aufforderung zu politischem Engagement an höchster Stelle, zu inklusiver und partizipatorischer Politikgestaltung sowie zu ressortübergreifendem, gesamtstaatlichem und gesamtgesellschaftlichem Handeln in Bezug auf Gesundheit und all ihre Determinanten, zur Berücksichtigung von Gesundheit in allen Politikbereichen und zur stärkeren Ausrichtung auf Chancengleichheit (oft als „niemanden zurücklassen“ umschrieben) und breit angelegte Partnerschaften. Die Agenda 2030 bietet für die Arbeit der WHO einen einigenden Rahmen und bringt neue Entschlossenheit und ein besser integriertes und stärker ressortübergreifendes Herangehen an „Gesundheit 2020“.

15. Alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region haben die Einpassung der Agenda 2030 gemäß ihren örtlichen Gegebenheiten eingeleitet. Die WHO hat zum Erreichen der SDG alle Ebenen der Organisation aktiv involviert. Zum Beispiel erörterte die Global Policy Group (GPG) unter Vorsitz der Generaldirektorin und Beteiligung aller Regionaldirektoren die SDG und hat die gesundheitsbezogenen Zielvorgaben auf die Umsetzung des Programmhaushalts bezogen. Einige Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region spielten auf der 9. Globalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in China im November 2016 eine wichtige Rolle, als dort Entscheidungsträger, Sachverständige für Gesundheitsförderung sowie Minister für Landwirtschaft, Entwicklungszusammenarbeit, Finanzen, Außenpolitik, Gesundheit, Planung und Handel die Erklärung von Schanghai annahmen in der Erkenntnis, dass Gesundheit und Wohlbefinden für eine nachhaltige Entwicklung von entscheidender Bedeutung sind, und sich dazu bekannten, Gesundheit durch Maßnahmen zu allen SDG zu fördern. Die Generaldirektorin berief ein globales Koordinationsteam mit Vertretern aller Regionalbüros ein zur Vorbereitung der Organisation auf die Tagung des Politischen Forums auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung im Juli 2017, das für die Weiterverfolgung und Überprüfung der Agenda 2030 und der SDG durch die Vereinten Nationen von zentraler Bedeutung ist.

Maßnahmen in der Europäischen Region

16. In der Europäischen Region hat das Regionalbüro für Europa ressortübergreifende Maßnahmen gefördert und durchgeführt, neue Netzwerke geschaffen und alte mit neuem Leben erfüllt sowie den Einsatz der Mitgliedstaaten aufklärend begleitet und neue Instrumente zum Erreichen der SDG entwickelt. Wie schon frühere Berichte der Regionaldirektorin so zeigt auch dieser, dass das Regionalbüro auf den soliden Beziehungen zu wichtigen Partnern aufbauen kann, um die SDG auf transformative Weise zu erreichen (siehe Abschnitt zur Reform der WHO).

Verwirklichung der Vorsätze: neue Bündnisse für Gesundheit unter Führung der WHO

17. Während seiner Zusammenkunft im Mai 2016 gründete das regionale Team der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen die Themenbezogene Koalition für Gesundheit unter Leitung des Regionalbüros. Sie ist ein paneuropäisches Bündnis, das SDG 3 und alle gesundheitsbezogenen SDG-Zielvorgaben durch Abstimmung der Aktivitäten der Organisationen der Vereinten Nationen sowie der zwischenstaatlichen Organisationen und Partner ermöglichen und fördern soll. Das Regionalbüro war Gastgeber der ersten Zusammenkunft des Bündnisses im November 2016 in Kopenhagen. Es beteiligten sich das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), das Büro des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR), das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) und das Büro der Vereinten Nationen für Projektdienste (UNOPS). Das Bündnis legte im Hinblick auf eine schlagkräftige Zusammenarbeit der Vereinten Nationen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten vier Arbeitsbereiche fest (Gesundheit im gesamten Lebensverlauf, übertragbare Krankheiten, allgemeine Gesundheitsversorgung und Migration) und bestimmte für jeden Bereich eine federführende Organisation. Weitere Schritte wurden im Dezember 2016 während einer Zusammenkunft der Regionaldirektoren der Vereinten Nationen in Dänemark erörtert. Außerdem wurde ein Arbeitsgruppe der Region zur Umsetzung von SDG 5 in Bezug auf die Gleichstellung der Geschlechter und die Befähigung von Frauen und Mädchen geschaffen (siehe Abschnitt zum Lebensverlaufansatz).

18. Das Regionalbüro veranstaltete im Dezember 2016 in Paris die „Hochrangige Konferenz über Zusammenarbeit für mehr Gesundheit und Wohlbefinden: Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO“, deren Gastgeber das französische Ministerium für Gesundheit und Soziales war. Die übergeordnete Zielsetzung dieser Konferenz war die Stärkung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit in der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik in der Europäischen Region zugunsten besserer und gerechter verteilter gesundheitlicher und gesellschaftlicher Ergebnisse für die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien. Die solide Zusammenarbeit im Rahmen des regionalen Teams der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen und des regionalen Koordinationsmechanismus erleichterte die Abstimmung mit den Partnern für die Konferenz in Paris. Fachleute und Vertreter von Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen – die Internationale Arbeitsorganisation (IAO), die Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) und UNFPA – und Zivilgesellschaft waren sich darin einig, dass ein neues Forum für transformative Partnerschaften zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen geschaffen werden sollte, um der Agenda 2030 für nachhaltige

Entwicklung gerecht zu werden, und sie forderten, aus der Konferenz eine wiederkehrende Veranstaltung zu machen. IAO und WHO vereinbarten außerdem ihre Zusammenarbeit im Bereich soziale Absicherung und allgemeine Gesundheitsversorgung zu verstärken. Zur Unterstützung der Konferenz veröffentlichte das Regionalbüro eine Sammlung mit Fallstudien ressortübergreifender Maßnahmen für Kinder und junge Menschen und stellte weitere Publikationen und Videos zur Verfügung. Während der Konferenz führte das Regionalbüro eine Informationsveranstaltung dazu durch, wie Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen gemeinsam bessere Angebote für die wachsende Zahl unbegleiteter Minderjähriger schaffen können, die Schutz in Europa suchen. In einer Podiumsdiskussion waren das griechische und das italienische Gesundheitsministerium, Doctors of the World, das schwedische Zentrum für Studien zur gesundheitlichen Chancengleichheit und UNICEF vertreten.

19. 2017 tat sich das Regionalbüro mit führenden Ländern und Organisationen aus der internationalen Gesundheitspolitik zusammen und unternahm erste Schritte zur Schaffung eines Bündnisses und zur Erarbeitung und Umsetzung einer gemeinsamen Agenda zur Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme).

Bestehende Netzwerke für Gesundheit 2020 und die SDG

20. Auf der subregionalen Ebene wirken Netzwerke der WHO in einer Reihe von Aktivitäten wie Katalysatoren zugunsten von SDG und „Gesundheit 2020“ auch durch eine verstärkte Zusammenarbeit auf verschiedenen staatlichen Ebenen zwischen dem Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region, den nationalen Gesunde-Städte-Netzwerken und dem Netzwerk Regionen für Gesundheit sowie durch die Zusammenarbeit von Ländern mit ähnlichen Merkmalen und gemeinsamen Zielen wie die Initiative kleiner Länder und das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk (SEEHN). (Im Abschnitt zu den Gesundheitsinformationen werden einschlägige Beiträge der Netzwerke gewürdigt.)

21. Zum Beispiel nahm im März 2017 das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO mit fast 100 teilnehmenden Städten aus 30 Ländern in Ungarn die Erklärung von Pécs über gesunde Städte an. Darin wird die Notwendigkeit betont, dass Städte in der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung vorangehen, und die Mitglieder des Netzwerks werden darauf eingeschworen, ein breites Spektrum von Initiativen des Regionalbüros zu unterstützen, hierunter die Ergebnisse der hochrangigen Konferenz zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden und die beiden neuen Strategien der Europäischen Region für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen sowie von Flüchtlingen und Migranten (siehe unten und im Abschnitt zum Lebensverlaufansatz), die vom RC66 im September 2016 angenommen wurden. Einige Mitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerks und der nationalen Netzwerke gründeten eine Arbeitsgruppe, die Engagement, Kapazität und Wissen im Bereich von Migration und Gesundheit stärken soll. Diese Arbeitsgruppe entwickelte ein neues Instrumentarium für die Bewertung der Fähigkeit städtischer Gesundheitssysteme zur Bewältigung eines größeren Andrangs von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten.

22. Das Netzwerk Regionen für Gesundheit (RHN) will als führendes Fachnetz Beratung zur Umsetzung der SDG auf Ebene der Regionen anbieten. Während der 23. Jahrestagung des RHN in Litauen erörterten 30 Regionen aus 23 Ländern im September 2016 ein integriertes Vorgehen auf internationaler, nationaler und subnationaler Ebene zur Umsetzung von

„Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 und zogen eine engere Zusammenarbeit mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk in Betracht. Einige Mitglieder des RHN boten zur Förderung ressortübergreifender Arbeit und gesundheitlicher Chancengleichheit Seminare und Workshops an so wie die slowenische Region Pomurje, die im Juli 2016 ein Sommerseminar in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro veranstaltete. Das Regionalbüro veröffentlichte eine Reihe von Fallstudien, in der vorbildliche Praktiken aus Initiativen der RHN-Mitglieder vorgestellt wurden. Sein Engagement für eine nachhaltigere Umwelt demonstrierte das RHN auch durch die Teilnahme an der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (siehe Abschnitt zu Umwelt und Gesundheit in Europa).

23. Die Initiative kleiner Länder ermöglichte acht Mitgliedstaaten in der Europäischen Region mit einer Bevölkerung von jeweils unter einer Million Menschen – Andorra, Island, Luxemburg, Malta, Monaco, Montenegro, San Marino und Zypern – den Austausch von Wissen, den Aufbau von Kapazitäten und die Förderung von Maßnahmen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und SDG. Während ihrer dritten hochrangigen Tagung in Monaco bekannten sich die Teilnehmerländer der Initiative im Oktober 2016 zur Zusammenarbeit für die SDG und insbesondere zur Bewältigung des Klimawandels durch:

- weitere Verbesserung und Entwicklung der fachlichen Kapazitäten;
- Austausch von Informationen, guten Praktiken, Erfahrungen und Lehren;
- Unterstützung verstärkter Innovationen;
- ressortübergreifendes gemeinsames Engagement mit anderen Staaten, Zivilgesellschaft, Wissenschaft und der globalen Gesundheits- und Entwicklungspolitik;
- Eintreten für konkrete Maßnahmen während der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Juni 2017.

24. Zu den Maßnahmen zur Weiterverfolgung gehörten auch ein Seminar zur globalen Gesundheitsdiplomatie für kleine Länder im März 2017 in Zypern, welches das Regionalbüro gemeinsam mit dem Graduate Institute of International and Development Studies in Genf veranstaltete. An ihm beteiligten sich 35 führende Vertreter aus Gesundheits-, Finanz-, Außen-, Bildungs- und Entwicklungspolitik sowie aus dem RHN. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro zwei Sammlungen mit Beispielen ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit, welche die Mitglieder der Initiative ergriffen hatten. Im März 2016 veranstaltete das Regionalbüro in Malta die erste Zusammenkunft des Gesundheitsinformations-Netzwerks der kleinen Länder, das diese angesichts gemeinsamer Herausforderungen in der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme unterstützen soll (siehe Abschnitt zu Gesundheitsinformationen).

25. Während ihrer vierten hochrangigen Tagung vereinbarte die Initiative kleiner Länder im Juni 2017 in Malta ein umfassendes Vorgehen gegen Adipositas im Kindesalter (siehe Abschnitt zum Lebensverlaufansatz). Die Minister appellierten an alle Regierungen, die an Kinder gerichtete Werbung für Lebensmittel mit hohem Fett-, Zucker- und Salzgehalt stärker zu beschränken, klar und leicht verständliche Kennzeichnung zu fördern und die Nährstoffzusammensetzung der Lebensmittel zu verbessern.

26. Auch die neun Länder des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) – Albanien, Bosnien und Herzegovina, Bulgarien, Israel, Montenegro, Republik Moldau, Rumänien, Serbien und ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien – unterzeichneten während des Vierten Südosteuropäischen Gesundheitsforums im April 2017 die Kooperationszusage von Chisinau. Hierin vereinbarten die Mitglieder des SEEHN:

- die öffentlichen Investitionen für die Gesundheit auch in wirtschaftlich schwerer Zeit zu erhöhen,
- die Arbeit zugunsten der öffentlichen Gesundheit durch allgemeine Gesundheitsversorgung, gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Vorgehen und die Bewältigung gesundheitlicher Ungleichheiten zu koordinieren und so die SDG zu verwirklichen;
- eine grenzüberschreitende Koordination von Notfallmaßnahmen zu verwirklichen;
- eine Beobachtungsstelle für Gesundheitspersonal in der Subregion zu schaffen und so sowohl die grenzüberschreitende Mobilität durch harmonisierte Qualifikationen zu fördern als auch der Abwanderung junger Spezialisten in wohlhabendere Gegenden entgegenzuwirken.

27. Das Forum billigte geänderte Standardverfahren für das SEEHN und die Ernennung der Sekretariatsleitung, dankte dem Fachpersonal der WHO für Beiträge an die Mitgliedstaaten und würdigte die soliden gesundheitlichen Zugewinne, welche die länderübergreifende gesundheitspolitische Zusammenarbeit gebracht habe.

28. Gemeinsam mit der schwedischen Gesundheitsbehörde veranstaltete das Regionalbüro im Oktober 2016 in Schweden den zweiten Grundsatzdialog der nordisch-baltischen Zusammenarbeit über soziale Determinanten und gesundheitliche Chancengleichheit. Über 100 Teilnehmer aus Dänemark, Estland, Finnland, Island, Lettland, Litauen, Norwegen und Schweden erörterten, wie die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ beschleunigt und die Vision von gesundheitlicher Chancengleichheit und von Wohlbefinden in ihren Ländern verwirklicht werden können. Die Teilnehmer wollten gemeinsam und mit dem Regionalbüro:

- Erfahrungen über wirksame Ansätze für gesundheitliche Chancengleichheit, die Verbreitung zentraler Botschaften an unterschiedliche Akteure, Instrumente und Methoden zur tatkräftigen Unterstützung von Partnerschaften sowie die Einbettung gesundheitlicher Chancengleichheit in alles staatliche Handeln austauschen;
- durch faire Surveillance- und Monitoring-Systeme bessere Daten zur Stratifikation gesundheitlicher Determinanten und Resultate gewinnen.

Maßnahmen auf der Länderebene und innerhalb des Regionalbüros

29. Die WHO hat die SDG vollständig in ihre Länder-Kooperationsstrategien und zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) mit den Mitgliedstaaten integriert (siehe Abschnitt zur Reform der WHO). In Ländern mit einem Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen arbeitete die WHO eng mit den Residierenden Koordinatoren, Länderteams und weiteren Einrichtungen der Vereinten Nationen zusammen.

30. Auf fachlicher Ebene schuf das Regionalbüro eine eigene Arbeitsgruppe, welche die Resolutionen des Regionalkomitees im Verhältnis zu den SDG-Zielvorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ und die SDG verorten soll. Das Regionalbüro passte seine Struktur an

und schuf eine neue Abteilung, die das Fachwissen zu den sozialen, ökonomischen und ökologischen Determinanten und zu gesundheitlicher Chancengleichheit sowie guter Politikgestaltung mit der Arbeit für die SDG bündelt und diese somit auf ein exzellentes Fundament stellt.

Instrumente zur Umsetzung der Agenda 2030

31. Wie schon für „Gesundheit 2020“ unterstützte das Regionalbüro die Länder und Partner auch hinsichtlich der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung mit einem breiten Fächer aus Informationen und Instrumenten. Das RC66 bat das Regionalbüro um die Entwicklung neuer Instrumente einschließlich eines Kernpakets mit SDG-bezogenen fachlichen Ressourcen, das die Länder zur Erarbeitung, Überprüfung und Umsetzung eigener Strategien und Pläne für Entwicklung und Gesundheit nutzen können.

32. Das Regionalbüro förderte ressortübergreifende Maßnahmen durch Hintergrundpapiere über die Vorteile (am Beispiel von Gesundheit und Bildung, Außenpolitik, Landwirtschaft, Sozial- und Wohnungswesen), Syntheseberichte zur Finanzierung und Budgetierung von Maßnahmen der Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Arbeitsressorts und Sammlungen mit Fallstudien aus der Gesundheitsdiplomatie. Das Regionalbüro beabsichtigt bis Ende 2017 die Veröffentlichung eines Buches zum gesamtgesellschaftlichen Einsatz für Gesundheit, einiger Syntheseberichte über den Erkenntnisstand zum gesellschaftlichen Nutzen von Investitionen in vorrangige Handlungsfelder aus „Gesundheit 2020“ im Kontext der Agenda 2030 und über Konzepte zur Bewältigung der sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit. Das Regionalbüro dokumentierte nationale Entwicklungsstrategien und Gesundheitskonzepte sowie ressortübergreifende Maßnahmen in der Region, um eine stimmige Entwicklung von Konzepten für Gesundheit und Wohlbefinden durch die Mitgliedstaaten zu unterstützen.

33. Mit Billigung des Regionalkomitees und Unterstützung durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) begann das Regionalbüro drei neue Instrumente zu entwickeln: einen Fahrplan der Region für die Umsetzung der SDG, einen gemeinsamen Kontrollrahmen mit Indikatoren für „Gesundheit 2020“, nichtübertragbare Krankheiten und die SDG sowie ein regelmäßiges Berichtsverfahren zu gesundheitlicher Chancengleichheit. Der Entwicklungsverlauf glich dem früherer Verläufe und beruhte auf Erkenntnissen, breit angelegten Konsultationen und einer engen Zusammenarbeit des Regionalbüros mit den Mitgliedstaaten und Partnern.

34. Der vom RC67 zu behandelnde Fahrplan soll den weiteren Weg zur Verwirklichung der SDG ebnen und ressortübergreifende Maßnahmen und Partnerschaften für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 fördern. Er soll die Prioritäten für die Region bis 2030 aufzeigen und den Fokus stärker ausrichten auf Politiksteuerung und ressortübergreifende Maßnahmen für Gesundheit, die Angleichung der nationalen Entwicklungs- und Gesundheitspolitik und die Stimmigkeit verschiedener konzeptioneller Ziele sowie die Mittel zu ihrer Umsetzung, hierunter verstärkte Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Partnerschaften, erhöhte Finanzierung von Gesundheit, Innovation, Forschung und erweiterter Beobachtung und Rechenschaft. Mit dem Fahrplan werden fünf sich wechselseitig stützende, strategische Stoßrichtungen und vier katalysatorische Maßnahmen angeregt. Die Prioritäten für das Regionalbüro lauten: Zusammenarbeit mit den Ländern, fachliche Unterstützung der Länder, Stärkung von Partnerschaften sowie Überwachung und Berichterstattung. Den Fahrplan begleiten ein unterstützender Text zu den Möglichkeiten und Herausforderungen für

die Gesundheitspolitik in der Umsetzung von SDG und „Gesundheit 2020“ sowie Syntheseberichte mit Erkenntnissen über Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden und Konzepte zur Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit. Diese Syntheseberichte sollen Argumentationshilfe für politische und andere Entscheidungsträger liefern, die an ressortübergreifender Planung und Durchführung auf nationaler und subnationaler Ebene beteiligt sind. Das Regionalbüro berief im Januar 2017 die Fachgruppe zur Ausarbeitung des ersten Entwurfs eines SDG-Fahrplans nach Venedig ein.

35. Während einer Fachinformationsveranstaltung auf dem RC66 wurde die Entwicklung eines Rahmens angeregt, der die Berichtslast der Mitgliedstaaten verringern sowie die Meldepraxis vereinheitlichen sollte in Bezug auf die Indikatoren für „Gesundheit 2020“, den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) und die SDG. Das Regionalbüro hat nachgewiesen, dass 76% der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ vollkommen kompatibel mit den SDG sind. Für die gemeinsame Liste von Indikatoren wurden alle derzeit in der Europäischen Region gebräuchlichen Indikatoren vom Regionalbüro in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der OECD gesichtet, die Partner in der Europäischen Gesundheitsinformationsinitiative sind (siehe den Abschnitt zu Gesundheitsinformationen). Das Regionalbüro beriet den gemeinsamen Kontrollrahmen mit den Mitgliedstaaten und stellte das Ergebnis im April 2017 in der Schweiz auf dem Regionalforum für nachhaltige Entwicklung der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) vor. Der Kontrollrahmen soll dem RC67 vorgelegt werden.

36. Damit Fortschritte hinsichtlich der von „Gesundheit 2020“ und SDG angestrebten gesundheitlichen Chancengleichheit in den Mitgliedstaaten verfolgt werden können, hat das Regionalbüro die regelmäßige Erstellung eines Berichts hierzu eingeleitet, der den alle drei Jahre veröffentlichten Europäischen Gesundheitsbericht ergänzen soll. Eine neue Arbeitsgruppe soll ab 2018 alle vier Jahre einen entsprechenden Bericht veröffentlichen. Der Bericht über die gesundheitliche Chancengleichheit wird die Umsetzung von Konzepten zur Bewältigung der sozialen, ökonomischen und ökologischen Determinanten von Gesundheit sowie von antidiskriminatorischen Maßnahmen nachzeichnen.

37. Weitere Aktivitäten des Regionalbüros zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit umfassten eine Schulung und eine Folgetagung für Länder, die an der nordisch-baltischen Zusammenarbeit zu sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit beteiligt sind. Zum Aufbau fachlicher Kapazitäten, die für den Brückenschlag zwischen Konzepten und Ressorts für mehr gesundheitliche Chancengleichheit und mehr Wohlbefinden erforderlich sind, veranstaltete das Regionalbüro im Juni 2016 in Partnerschaft mit dem Kooperationszentrum der WHO an der Universität Durham im Vereinigten Königreich sein erstes Flaggschiff-Seminar über Chancengleichheit und Gesundheit in allen Politikbereichen. Das Regionalbüro und das Ministerium für Gesundheit und Soziales sowie das Amt für öffentliche Gesundheit in Schweden veranstalteten im Oktober 2016 einen hochrangigen Grundsatzdialog für skandinavische und baltische Länder.

Migration und Gesundheit: ein Fallbeispiel

38. Die Arbeit des Regionalbüros im Bereich Migration und Gesundheit ist nicht nur an sich wichtig, sie steht auch beispielhaft für den Einsatz der WHO auf mehreren Ebenen zur Beantwortung von Anfragen aus Mitgliedstaaten um Unterstützung, zur Verbesserung der Gesundheit anfälliger Gruppen, zur Bewältigung gesundheitlicher Probleme durch ressortübergreifende Maßnahmen und zur Gewährleistung, dass seine fachliche Arbeit den übergeordneten Zielen der einenden konzeptionellen Rahmen „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 dient.

39. Das Regionalbüro hat seinen Einsatz für die Bedürfnisse von Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern – die in der Europäischen Region zu den schwächsten Gruppen zählen – als Antwort auf eine wachsende Zahl von Anfragen aus den Mitgliedstaaten verstärkt. Eingedenk von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 entwickelte das Regionalbüro Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten und betonte darin die Notwendigkeit eines auf Menschenrechte gestützten und auf Chancengleichheit ausgerichteten geschlechtssensiblen Ansatzes. Dazu beriet es sich mit der Arbeitsgruppe des SCRC für Migration und Gesundheit und ausführlich mit den Mitgliedstaaten sowie Vertretern der Regionen Östlicher Mittelmeerraum und Afrika, Organisationen der Vereinten Nationen und weiteren internationalen Organisationen. Strategie und Aktionsplan umspannen neun prioritäre Bereiche:

- a) Schaffung eines Rahmens für die Kooperation;
- b) Eintreten für das Recht von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheit;
- c) Thematisierung der sozialen Determinanten von Gesundheit;
- d) gesundheitspolitische Vorsorge und wirksame Schutzmaßnahmen;
- e) Stärkung der Gesundheitssysteme und ihrer Widerstandskraft;
- f) Prävention übertragbarer Krankheiten;
- g) Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Abbau der mit ihnen verbundenen Gefahren;
- h) Sicherung ethisch annehmbarer, effektiver medizinischer Untersuchungen und Beurteilungen;
- i) Verbesserung der Gesundheitsinformationen und der Öffentlichkeitsarbeit.

40. Strategie und Aktionsplan fanden den Beifall von Internationaler Organisation für Migration (IOM), UNHCR und vielen NGO. Einige Mitgliedstaaten nannten diese Arbeit ein Beispiel dafür, wie eine Krise zur Verbesserung der Kapazitäten für die öffentliche Gesundheit in der Region genutzt werden kann.

41. Daraus entstand auch der Beitrag des Regionalbüros zur Erarbeitung eines normativen globalen Rahmens der WHO für Migration und Gesundheit. Im Dezember 2016 war die Regionaldirektorin Gastgeberin und Mitveranstalterin der ersten organisationsweiten Zusammenkunft zur Erarbeitung dieses Rahmens. Im Januar 2017 bat der Exekutivrat auf seiner 140. Tagung die Generaldirektorin, zusammen mit den Mitgliedstaaten, IOM, UNHCR und anderen maßgeblichen Akteuren, einen globalen Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zu entwerfen und sich dafür einzusetzen, dass die Vereinten

Nationen in dem globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration und in dem globalen Pakt für Flüchtlinge Gesundheitsaspekte angemessen aufgreifen. Während der Zusammenkunft der Global Policy Group im März 2017 bat die Generaldirektorin die Regionaldirektorin für Europa darum, das Hauptbüro in dieser Arbeit zu unterstützen. Die 70. Weltgesundheitsversammlung tagte im Mai 2017 und:

- bat die Mitgliedstaaten eindringlich, die Nutzung des Rahmens aus Prioritäten und Leitprinzipien zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in Betracht zu ziehen und ihn auch für die Gestaltung ihrer Gespräche untereinander und mit Partnern zur Entwicklung der globalen Pakte zu nutzen;
- baten die Generaldirektorin um die Vorlage eines Entwurfs für einen globalen Aktionsplan zur Behandlung durch die Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019.

42. Das Regionalbüro hat eingangs zur Umsetzung von Strategie und Aktionsplan in der Europäischen Region die Länder in vier Schwerpunkten nach Bedarf unterstützt: fachliche Hilfe, Evidenz und Information, Überzeugungsarbeit und weitere Förderung der Agenda für Migration und Gesundheit in der Europäischen Region und darüber hinaus in Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro und anderen Regionalbüros. Durch die Entsendung zusätzlichen Personals nach Griechenland, Italien und Serbien sowie in die Türkei half das Regionalbüro Mitgliedstaaten in der Region, die in vorderster Reihe umfassender Migration gegenüberstehen, Notfallpläne zu entwickeln und die Kapazitäten von Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung an eventuell große Zuströme anzupassen. Bedienstete des Regionalbüros besuchten im Januar 2017 Serbien, um die Gesundheitsbehörden in der Bewältigung der Gesundheitsbedürfnisse von Migranten zu unterstützen, die in das Land gekommen waren. Das Regionalbüro organisierte im Mai 2017 einen Workshop zur Unterstützung von Mitgliedstaaten entlang der Fluchtrouten in der Europäischen Region, damit diese einen integrierten und koordinierten Ansatz entwickeln und den Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten einen angemessenen Zugang zu Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung bieten können. Im Rahmen der Arbeit mit einzelnen Ländern zur Stärkung der Gesundheitssysteme richtete das Regionalbüro im März 2017 in Athen zusammen mit dem griechischen Gesundheitsministerium den Fokus eines Grundsatzdialogs auf schwache, von Krisen betroffene Bevölkerungsgruppen, hierunter Migranten, die nach Griechenland gekommen und dort geblieben sind, und gab damit den Startschuss für eine kooperative Gesundheitsreform (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme).

43. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro das erste Instrumentarium für die Bewertung der Kapazität von Gesundheitssystemen zur Bewältigung großer Zuströme von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten als Hilfestellung für die nationalen Gesundheitsministerien in der Anleitung ressortübergreifender Zusammenarbeit, mit der die Gesundheit dieser Gruppen verbessert und gesundheitliche Benachteiligung verringert werden sollen. Das Regionalbüro wandte dieses Instrument gemeinsam mit den Gesundheitsministerien aus zwölf Mitgliedstaaten an (Albanien, Bulgarien, Griechenland, Italien, Kroatien, Malta, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Portugal, Serbien, Spanien, Ungarn und Zypern), um den großen Zustrom von Flüchtlingen und Migranten besser in den Griff zu bekommen. In seiner Arbeit mit den Gesundheitsministerien nannte das Regionalbüro Herausforderungen wie die Verbesserung einschlägiger staatlicher Konzepte und Interventionen.

44. Das Regionalbüro veröffentlichte zudem drei Berichte über Erkenntnisse zur gesundheitlichen und psychiatrischen Versorgung von Migranten und speziell der Mütter unter ihnen und widmete eine Ausgabe seine Zeitschrift *Public Health Panorama* einer tief greifenden Untersuchung der Problemstellungen und Lösungen in Bezug auf Migration und Gesundheit. Zwei weitere Berichte mit Erkenntnissen über Verletzungen und Migration und den Zugang von Migranten zur Tuberkulose-Untersuchung und Behandlung sollen Ende 2017 vorliegen.

45. Im März 2017 brachte das Regionalbüro das von der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission finanzierte kooperative Projekt Wissensmanagement im Bereich Migration und Gesundheit auf den Weg, um einschlägige gute Praktiken und evidenzbasierte Ansätze in den Ländern der Europäischen Union zu fördern. Das Projekt arbeitet im Rahmen des Wissenszentrums für Migration und Gesundheit, das die Regionaldirektorin im November 2016 in Sizilien als ein Forum verschiedenster Akteure für die Überwindung der Gräben zwischen Politik, Theorie und Praxis eröffnen konnte. Mit finanzieller Unterstützung durch das italienische Gesundheitsministerium, die sizilianischen Gesundheitsbehörden und die Europäische Kommission soll das Projekt Chancen für den Erfahrungsaustausch und die Erörterung von Grundsatzoptionen im persönlichen Gespräch oder durch Online-Seminare bieten und 2017 über die Website des Wissenszentrums auch eine digitale Bibliothek zugänglich machen. Das Regionalbüro veranstaltete im Juli 2017 in Syrakus das erste Sommerseminar zur Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten mit Unterstützung durch das italienische Gesundheitsministerium, die sizilianischen Gesundheitsbehörden, die Europäische Kommission, die European Public Health Association, IOM und die Gesundheitsinitiative für Gesamtamerika der University of California in Berkeley (Vereinigte Staaten von Amerika).

46. Im Rahmen seiner Überzeugungsarbeit engagierte sich das Regionalbüro auch in einer Kampagne zum Weltflüchtlingstag am 20. Juni 2016 und erstellte einen Nachrichtenbrief zur Arbeit des Projekts zu Gesundheitsschutzaspekten von Migration in der Europäischen Region.

Ressortübergreifender Ansatz für Umwelt und Gesundheit in Europa

47. Das Regionalbüro stellte im Zeitraum 2016–2017 durch seine Arbeit den Erfolg des ressortübergreifenden Ansatzes für die Bewältigung der umweltbedingten Determinanten von Gesundheit unter Beweis, die für bis zu 15% der vermeidbaren Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich sind. Die Arbeit erfolgte unter dem Dach des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa, der 1989 vom Regionalbüro, den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, UNECE und einer Reihe anderer Partnerorganisationen ins Leben gerufen wurde, in Anerkennung der vielfältigen Verknüpfungen zwischen Risikofaktoren und umweltbedingten Determinanten (Nexus-Ansatz), durch die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in verwertbare Evidenz und die Unterstützung der konzeptionellen Entwicklung. Dieser Prozess wurde als Weg zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und damit der SDG anerkannt, insbesondere wenn er widerstandsfähige Gemeinschaften aufbaut.

48. Die mit diesen Themen befassten Bediensteten sind sowohl in der Zentrale des Regionalbüros in Kopenhagen als auch in einem seiner ausgelagerten Fachzentren, dem Europäischen Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn, angesiedelt. Eine Gruppe renommierter interner und externer Experten überprüfte in der ersten Jahreshälfte 2016

die Leistung des Zentrums und stufte sie in fachlicher, ethischer und wissenschaftlicher Hinsicht als herausragend ein.

Sechste Ministerkonferenz und Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa

49. Die Arbeit des Regionalbüros für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP) im Zeitraum 2016–2017 kulminierte in der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, die im Juni 2017 in Ostrava (Tschechische Republik) stattfand. Die Ministerkonferenz wurde von der Tschechischen Republik ausgetragen, die vertreten war durch Gesundheits-, Umwelt- und Außenministerium, die Region Mähren-Schlesien und die Stadt Ostrava. Dieses Mal wurde die Konferenz erstmals gemeinsam mit UNECE und dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) organisiert. Zu der Konferenz kamen 670 Teilnehmer, darunter 350 Delegierte aus 46 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und aus zwei Mitgliedstaaten von außerhalb der Region sowie Vertreter maßgeblicher Akteure (Europäische Kommission, Europäische Umweltagentur, Gemeinsame Forschungsstelle und Europäischer Ausschuss der Regionen, Regionales Umweltzentrum für Zentralasien und Mittel- und Osteuropa, UNDP, UNECE, UNEP und eine Reihe NGO aus verschiedenen Bereichen und Jugendorganisationen wie European Environment and Health Youth Coalition). Außerdem nahmen 200 Beobachter aus 24 Mitgliedstaaten teil, darunter zahlreiche Repräsentanten der Regionen und Städte sowie des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region und des Netzwerks Regionen für Gesundheit der WHO.

50. Die Sechste Ministerkonferenz diente als jüngster Meilenstein im EHP einer Bestandsaufnahme der veränderten geopolitischen, sozioökonomischen und demografischen Gegebenheiten in der Europäischen Region, bestimmte Prioritäten im Bereich Umwelt und Gesundheit für das 21. Jahrhundert und nutzte den EHP als Forum für die koordinierte Umsetzung der Agenda 2030 und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“, indem sie den Schutz schwacher Bevölkerungsgruppen, eine bessere Politiksteuerung und ressortübergreifende Arbeit sowie auf Menschenrechte gestützte Lösungsansätze zur Bewältigung der wichtigsten umweltbedingten Determinanten von Gesundheit ins Zentrum rückte. Die teilnehmenden Mitgliedstaaten nahmen eine zielgerichtete und auf konkrete Zielvorgaben gestützte politische Erklärung an, die der Außenminister der Tschechischen Republik und die Regionaldirektorin in aller Namen unterzeichneten, und bekannten sich damit zur Entwicklung nationaler Handlungskataloge für Umwelt und Gesundheit bis Ende 2018. Die Erklärung von Ostrava wurde in einem breit angelegten und inklusiven Konsultationsprozesses ausgehandelt, bei dem die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit die Regie führte. Dieser Prozess umfasste sowohl politische Verhandlungen – mit Beiträgen des SCRC unter Federführung der Sonderarbeitsgruppe mit Zusammenkünften im November 2016 und im April 2017 sowie einer Reihe webgestützter Konsultationen – als auch Fachkonsultationen zu bestimmten Themen mit Wissenschaftlern, Sachverständigen, maßgeblichen Interessengruppen und Vertretern der Mitgliedstaaten. Die Konsultationen lieferten wissenschaftliche Erkenntnisse, die den Ausgangspunkt der politischen Verhandlungen bildeten, und befassten sich mit insgesamt sieben thematisch verknüpften Prioritäten, welche die Mitgliedstaaten als maßgeblich für die künftige Agenda Umwelt und Gesundheit in Europa bezeichneten:

- a) Verbesserung der Innen- und Außenluft für alle durch Maßnahmen zur Einhaltung der Werte aus den Luftgüteleitlinien der WHO;

- b) Gewährleistung eines allgemeinen, chancengleichen und nachhaltigen Zugangs zu einer sicheren Trinkwasser- und Sanitärversorgung und zu sicheren hygienischen Bedingungen für alle und in allen Umfeldern und gleichzeitig Förderung einer integrierten Bewirtschaftung von Wasserressourcen und ggf. einer Wiederverwendung von ordnungsgemäß geklärten Abwässern;
- c) Reduzierung der schädlichen Auswirkungen von Chemikalien auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt auf ein Mindestmaß durch: Ersetzung gefährlicher Chemikalien durch sicherere (einschließlich nicht-chemischer) Alternativen; Verringerung der Belastung schwacher Gruppen mit gefährlichen Chemikalien, insbesondere in den Frühphasen der menschlichen Entwicklung; Stärkung der Kapazitäten für Risikoabschätzung und Forschung, um ein besseres Verständnis der Exposition des Menschen gegenüber Chemikalien und der daraus resultierenden Krankheitslast zu ermöglichen; und Anwendung des Vorsorgeprinzips, sofern möglich;
- d) Prävention und Eliminierung der schädlichen umwelt- und gesundheitsbezogenen Folgen, Kosten und Ungleichheiten in Bezug auf Abfallentsorgung und Altlasten durch Anstreben der Eliminierung unkontrollierter und illegaler Abfalldeponien und von Abfalltourismus und der Sicherung einer vernünftigen Entsorgung von und eines vernünftigen Umgangs mit Abfällen und Altlasten im Zuge des Übergangs zu einer Kreislaufwirtschaft;
- e) Stärkung der Anpassungsfähigkeit und Widerstandskraft gegenüber durch den Klimawandel bedingten Gesundheitsrisiken und Unterstützung von Maßnahmen zum Schutz des Klimas und zur Sicherung positiver gesundheitlicher Nebeneffekte gemäß dem Pariser Klimaschutzübereinkommen;
- f) Unterstützung der Bemühungen europäischer Städte und Regionen, gesünder, inklusiver, sicherer, widerstandsfähiger und nachhaltiger zu werden, durch einen umfassenden, intelligenten und gesundheitsfördernden Ansatz in der Städteplanung und Raumordnung, die Steuerung von Mobilität, die Umsetzung wirksamer und kohärenter Konzepte auf verschiedenen Ebenen der Politiksteuerung, leistungsfähigere Mechanismen für die Rechenschaftslegung und den Austausch von Erfahrungen und vorbildlichen Praktiken in Übereinstimmung mit der gemeinsamen Vision aus der Neuen Urbanen Agenda;
- g) Stärkung der ökologischen Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen und Verringerung ihrer schädlichen Auswirkungen auf die Umwelt, u. a. durch effizientere Nutzung von Energie und Ressourcen, einen sachgerechten Umgang mit medizinischen Produkten und Chemikalien während ihres gesamten Lebenszyklus und die Verringerung der Umweltbelastung durch sichere Abfall- und Abwasserentsorgung – unbeschadet des gesundheitlichen Auftrags des Gesundheitswesens.

51. Der Erklärung von Ostrava wurden als Anhänge ein Maßnahmenkatalog zur beschleunigten Umsetzung der Erklärung von Ostrava und geänderte institutionelle Regelungen für den EHP nach 2017 beigefügt. Mit Hilfe des Maßnahmenkatalogs sollen die Länder eigene Handlungskataloge für die sieben vorrangigen Bereiche ausarbeiten und eine wirksame Koordinierung aller relevanten Akteure und Vertreter auf allen staatlichen Ebenen sicherstellen. Die veränderten institutionellen Regelungen bedeuten, dass die Sonderarbeitsgruppe (mit Unterstützung durch ein Sekretariat) zum einzigen Steuerungsmechanismus des EHP wird und nur einmal jährlich tagt, dass hochrangige Zusammenkünfte der Minister bei Bedarf gesondert abgehalten werden könnten und dass die nächste Ministerkonferenz zwischen 2023 und 2025 stattfinden wird. Die Mitgliedstaaten haben ein starkes Interesse an der Einrichtung eines von der WHO und der UNECE gemeinsam gestellten Sekretariats für den EHP bekundet, das

Regionalbüro hat diesen Vorschlag unterstützt und der Exekutivausschuss des UNECE wird seine Entscheidung im Jahr 2018 je nach Verfügbarkeit von Ressourcen treffen.

52. Das Regionalbüro veröffentlichte während der Sechsten Ministerkonferenz unter anderem ein Hintergrunddokument zum Stand von Umwelt und Gesundheit in Europa, elf Faktenblätter zu Prioritäten im Bereich von Umwelt und Gesundheit, eine Untersuchung zur Rolle der Städte und eine Sonderausgabe seiner Zeitschrift *Public Health Panorama* mit zwölf Originalarbeiten zu Erkenntnissen und Hintergründen in Bezug auf Arbeitsbereiche, die in der Erklärung von Ostrava genannt sind.

Partnerschaft mit UNECE

53. Die langjährige Partnerschaft des Regionalbüros mit UNECE umfasst nicht nur den EHP, sondern auch die Umsetzung dreier Übereinkommen für Umwelt und Gesundheit und die ressortübergreifende Arbeit im Rahmen des Paneuropäischen Programms für Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP). Einem 2016 im *Public Health Panorama* veröffentlichten Bericht zufolge arbeiten die drei beteiligten Ressorts seit 14 Jahren gleichberechtigt im Rahmen von THE PEP für die Befähigung ihrer Regierungen, durch nachhaltige und gesundheitsverträgliche Verkehrskonzepte ein Höchstmaß an Gesundheit und Wohlbefinden für alle sowie eine gesündere Umwelt und ein effizienteres Verkehrswesen zu erreichen. Die Erfahrungen mit THE PEP zeigen ein nachahmenswertes Beispiel für das praktische Vorgehen in der ressortübergreifenden Arbeit und die Verknüpfung von internationalen Verpflichtungen mit nationalen Maßnahmen.

54. Im Juli 2016 verlieh der österreichische Bundesminister für Land-, Forst-, Umwelt und Wasserwirtschaft dem Regionalbüro für Europa und UNECE eine Auszeichnung für die Unterstützung von THE PEP und die erzielten Erfolge. Im Rahmen von THE PEP veröffentlichte das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 eine zusammen mit UNECE und UNEP durchgeführte Studie über mit Radfahren verknüpfte Arbeitsplätze und veranstaltete eine Tagung in Serbien, auf der Vertreter von Ministerien und internationalen Organisationen im März 2017 mit Verantwortlichen für nachhaltige Mobilität im Tourismus über die Entwicklung nationaler Aktionspläne für Verkehr, Gesundheit und Umwelt diskutierten, sowie eine Nebenveranstaltung am Rande der Konferenz von Ostrava zur Ausweitung der aktiven Mobilität in der Europäischen Region.

55. Die Regionaldirektorin hielt im Juni 2016 in Georgien auf der Achten Ministerkonferenz „Umwelt für Europa“ von UNECE eine Rede. Die Konferenz und ihre Abschlusserklärung ergaben wertvolle Beiträge zu den Vorbereitungen auf die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit. Zur Tagung der Vertragsstaaten des Übereinkommens über die Umweltverträglichkeitsprüfung im grenzüberschreitenden Rahmen und das dazugehörige Protokoll über die strategische Umweltprüfung, die im Juni 2017 in Belarus stattfand gab die Regionaldirektorin eine schriftliche Erklärung ab.

Fachliche Arbeit

56. Die fachliche Arbeit des Regionalbüros im Bereich Umwelt und Gesundheit untermauerte und erweiterte die Themenschwerpunkte der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, indem sie Querschnittsfragen und Inhalte der Konferenz aufgriff.

Querschnittsfragen im Bereich Umwelt und Gesundheit

57. Das Regionalbüro bewältigte Querschnittsfragen in Bereichen wie Folgenabschätzung für Umwelt und Gesundheit, Chancengleichheit, Ökonomie und Forschung. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro die Ergebnisse einer Fachtagung zu theoretischen Modellen für die Gesundheitsfolgenabschätzung sowie zur konkreten Durchführung und fragte, in welchem Umfang die Mitgliedstaaten Umweltbewertungen von Konzepten, Plänen, Programmen und Projekten zum Wohle der Gesundheit nutzen können. Zu den Teilnehmern zählten neben Bediensteten aus Hauptbüro und Regionalbüro auch führende Sachverständige aus Gesundheitsministerien und anderen Ressorts, damit verbundenen Instituten und wissenschaftlichen Einrichtungen sowie Mitarbeiter der Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission und der UNECE. Ferner präsentierte das Regionalbüro 2016 und 2017 auf ressortübergreifenden Workshops in der Tschechischen Republik, in Estland und in Polen einige der verfügbaren Instrumente für eine integrierte Umwelt- und Gesundheitsfolgenabschätzung und unterstützte die Entwicklung einer neuen einschlägigen Online-Wissensbörse, mit deren Hilfe sich das Fachpublikum austauschen soll.

58. Das Regionalbüro verwies das Thema Chancengleichheit im Bereich Umwelt und Gesundheit an seine Arbeitsgruppe für den geplanten Sachstandsbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit (siehe Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa) und hielt im Mai 2017 in Bonn eine vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit finanzierte Fachkonsultation ab, um ein einschlägiges Ressourcenpaket zu erörtern, Empfehlungen zur optimalen Präsentation von Daten und zentralen Botschaften über die Situation in der Europäischen Region abzugeben und zu bestimmen, wie Daten zu Unterschieden zwischen den Ländern am besten zusammengestellt werden können.

59. Das beim Regionalbüro angesiedelte Environmental Health Economics Network, das etwa 100 Mitglieder umfasst, hat eine Publikation zum Thema Asbest erstellt, die während der Konferenz in Ostrava veröffentlicht wurde. Das erweiterte Netzwerk aus UNECE, UNEP, Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung, Europäischer Kommission, Europäischer Umweltagentur, Weltbank, Europäischer Investitionsbank und Vertretern der Privatwirtschaft beabsichtigt, sich im Oktober 2017 mit dem Übergang zu einer umweltverträglichen Kreislaufwirtschaft und dessen positiven und negativen Auswirkungen auf Gesundheit und Umwelt zu befassen.

60. Das Regionalbüro veranstaltete im April 2017 in Portugal eine Fachtagung über Wege zur Festlegung von Prioritäten im Bereich Umwelt und Gesundheit, die vom portugiesischen Gesundheitsministerium, dem Nationalen Gesundheitsinstitut und der Medizinischen Fakultät der Universität Lissabon organisiert wurde. Die Ergebnisse flossen in die Arbeit des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung ein (siehe Abschnitt zu Gesundheitsinformationen).

Prioritäten für das 21. Jahrhundert

Luftverschmutzung

61. Seine Arbeit gegen Luftverunreinigung, dem wichtigsten umweltbedingten Risikofaktor für die Gesundheit in der Europäischen Region, konzentriert das Regionalbüro auf die Unterstützung von Messungen der Länder zu den Auswirkungen sowie die Festlegung und Einhaltung der zum Schutz der Gesundheit empfohlenen Werte. 2016 veröffentlichte das

Regionalbüro Konzepte zur Bewertung der Gesundheitsrisiken durch Luftverschmutzung samt ihres Geltungsbereichs und ihrer grundlegenden Prinzipien und stellte mit AirQ+ eine Software vor, mit deren Hilfe die Länder die gesundheitlichen Effekte der Belastung quantifizieren können. AirQ+ erlaubt die Abschätzung der Folgen kurzfristiger Veränderungen in der Luftverschmutzung sowie langfristiger Belastungen auch in Bezug auf die Lebenserwartung. Während der 19. Jahrestagung der Sonderarbeitsgruppe zu den Gesundheitsaspekten der Luftverschmutzung, die im Mai 2016 in Bonn im Rahmen des Übereinkommens der UNECE über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung unter Vorsitz der WHO stattfand, bot das Regionalbüro einen interaktiven Kursus im Gebrauch der neuen Software für die Teilnehmer (Vertreter der Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission, der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft) und geladene Gäste an. Die 20. Zusammenkunft der Arbeitsgruppe im Mai 2017 zeigte die Nachhaltigkeit dieses ressortübergreifenden Prozesses unter Beteiligung so vieler Akteure.

62. 2016 gesellte sich das Regionalbüro zur Arbeitsgruppe für die Aktualisierung der Luftgüteleitlinien der WHO, ein von der Weltgesundheitsversammlung gefordertes und von der Generaldirektion für Umwelt der Europäischen Kommission, dem deutschen Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, dem Schweizer Bundesamt für Umwelt und der Umweltbehörde der Vereinigten Staaten gefördertes Projekt. Die WHO veröffentlichte 2016 die Ergebnisse einer globalen Befragung zu den neuesten Erkenntnissen über Gesundheitsauswirkungen verschiedener Schadstoffe ebenso wie unterschiedlicher Maßnahmen zum Abbau der Luftverschmutzung und überprüfte 2017 die Ausarbeitung einer Reihe von Luftgüteleitlinien der WHO und schilderte die aktuelle Tätigkeit der WHO und ihre künftige Ausrichtung.

Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene

63. Zur Sicherung einer integrierten, nachhaltigen und hygienischen Wasserver- und Abwasserentsorgung hat die Tagung der Vertragsparteien des Protokolls über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen im November 2016 in der Schweiz mit gemeinsamer Unterstützung durch Regionalbüro und UNECE Arbeit auf den Weg gebracht, um die Widerstandsfähigkeit angesichts des Klimawandels zu erhöhen und den Themenkomplex Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene in Schulen und Gesundheitsversorgungseinrichtungen in Angriff zu nehmen. Die Vertragsparteien beleuchteten auch, wie das Protokoll seinen Zweck der Unterstützung der Länder und anderer Akteure bei der Verwirklichung der SDG am besten erfüllen kann. Ebenfalls im November 2016 erläuterte die Regionaldirektorin gesundheits- und wirtschaftspolitische Argumente für eine sichere Wasserversorgung anlässlich ihrer Teilnahme an einer hochrangig besetzten Podiumsdiskussion beim Budapester Wassergipfel.

64. Das Regionalbüro veröffentlichte außerdem Bücher über die Bedeutung von Wasser- und Sanitärversorgung sowie Hygiene in Schulen für die Gesundheit und Bildung der Schüler und warb mit den zentralen Ergebnissen während einer Nebenveranstaltung der Pariser Konferenz für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen. Durch weitere Veröffentlichungen sollten Praktiker, Politiker und andere Akteure dazu motiviert werden, sich für bessere Konzepte und Programme zur Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung einzusetzen und damit zum Erreichen von SDG 3 und 6 beizutragen. In diesem Bereich unterstützte das Regionalbüro einzelne Länder unter

anderem durch die Bewertung der ländlichen Wasserversorgung in Serbien und die ausgeweitete Planung einer sicheren Wasserversorgung in Tadschikistan.

Chemikaliensicherheit

65. Die Arbeit zur Förderung des Chemikalienmanagements umfasste Beiträge für die Konferenz in Ostrava sowie die Entwicklung eines globalen Fahrplans für ein stärkeres Engagements des Gesundheitswesens für das Strategische Konzept für ein internationales Chemikalienmanagement, wie es von der 69. Weltgesundheitsversammlung gefordert wurde. In Deutschland veranstaltete das Regionalbüro im Juli 2016 eine Tagung über integrierte Ansätze zum Schutz der Gesundheit durch einen nachhaltigen Gebrauch von Chemikalien. Unter besonderer Berücksichtigung anfälliger Bevölkerungsgruppen und Lebensphasen erörterten die Teilnehmer – Vertreter aus 27 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, Sachverständige und Akteure von der französischen Behörde für Lebensmittel, Umwelt und Gesundheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, der Europäischen Kommission, Health and Environment Alliance (HEAL) und zwei NGO (das belarussische Zentrum für Umweltlösungen und europäische Frauen für eine gemeinsame Zukunft) – prioritäre Maßnahmen im Rahmen der einschlägigen Konzepte und Initiativen auf Ebene der Region und global unter Einschluss der SDG. Diese Tagung und die Erörterung der Thematik Chemikaliensicherheit durch das RC66 erleichterten die Erarbeitung des Fahrplans, der 2017 von der Weltgesundheitsversammlung gebilligt wurde.

66. Außerdem leitete das Regionalbüro ein Projekt zur Erarbeitung eines globalen Plans für Human-Biomonitoring von Quecksilberbelastungen und testete im Modellversuch nationale Register für gefährliche Chemikalien.

Abfallentsorgung und Altlasten

67. Zu den Vorbereitungen für die Konferenz in Ostrava gehörte auch eine Tagung in Deutschland im Oktober 2016, auf der prioritäre Maßnahmen im Bereich der Abfallwirtschaft vereinbart werden sollten. Zu den Teilnehmern zählten Vertreter aus 14 Mitgliedstaaten (Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Deutschland, Finnland, Georgien, Kasachstan, Litauen, Rumänien, Serbien, Tadschikistan und der Tschechischen Republik) und Forscher, Berater und Fachleute aus den Bereichen Abfallwirtschaft, Toxikologie, Hygiene sowie Umwelt und Gesundheit. Sie erzielten Einigkeit über prioritäre Maßnahmen zur Verminderung der menschlichen Gefährdung durch Abfälle und zur Förderung von Nachhaltigkeit und Kreislaufwirtschaft unter Vermeidung der Wiederverwertung giftiger Substanzen und verfassten gesundheitliche Argumente für die weitere Umsetzung der Abfallhierarchie auch außerhalb der Europäischen Union.

68. Das Regionalbüro war Mitveranstalter der ersten internationalen Fortbildung für Umwelt und Gesundheit in industriell kontaminierten Gebieten, die in Griechenland im Februar 2017 mit Teilnehmern aus 30 Mitgliedstaaten durchgeführt wurde. Die Veranstaltung wurde vom Netzwerk für industriell kontaminierte Gebiete und Gesundheit der von der EU geförderten Europäischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet von Wissenschaft und Technik (COST) Action IS1408 durchgeführt und vom italienischen WHO-Kooperationszentrum für Umwelt und Gesundheit am Istituto Superiore di Sanità koordiniert.

Klimawandel

69. Die fünfte Tagung der WHO-Arbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit fand im Juni 2016 in Deutschland mit finanzieller Unterstützung des Ministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit statt und lieferte Beiträge für die Konferenz in Ostrava. Teilnehmer aus 18 Mitgliedstaaten und Vertragsstaaten des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen, der Generaldirektion Klimapolitik der Europäischen Kommission, der Health and Environment Alliance und Bedienstete der Regionalbüros für Europa und für den Östlichen Mittelmeerraum prüften aktuelle Erkenntnisse zum Klimawandel und Wege zu beschleunigten Maßnahmen unter dem Dach der SDG und des Rahmenübereinkommens und erörterten, welche Zielvorgaben für die Europäische Region in Bezug auf Gesundheit und Klimawandel erstrebenswert seien.

70. Während der Zweiten Weltkonferenz Klima und Gesundheit in Frankreich benannten die Mitgliedstaaten im Juli 2016 Prioritäten für einen energischeren Ausbau der Kapazitäten des Gesundheitssystems und der Schaffung klimabeständiger Gesellschaften im Rahmen der Umsetzung des Übereinkommens von Paris. Wie schon im Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa dargelegt wurde, bekannten sich die Mitglieder der Initiative kleiner Länder im Oktober 2016 dazu, dem Klimawandel entgegenzutreten. Ferner veröffentlichte das Regionalbüro im Umfeld der Konferenz von Ostrava ein Buch über Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit vor den Folgen von Überschwemmungen.

Gesundheit in der Stadt

71. Zur Förderung nachhaltiger und gesundheitsförderlicher Städte stellte das Regionalbüro für die Praktiker vor Ort Informationsmaterialien zu städtischen Grünflächen zusammen. Diese bringen viele Vorteile für die öffentliche Gesundheit mit sich, hierunter psychologische wie Entspannung und Stressabbau, verstärkte körperliche Betätigung und die Möglichkeit einer verringerten Luftverschmutzung, Lärmbelastung und Hitzeentwicklung. Das Regionalbüro fasste die Erkenntnisse über die gesundheitlichen Vorteile zusammen, erörterte Gesundheitsverläufe sowie die Auswertung gesundheitsrelevanter Indikatoren und nannte Bestandteile von Maßnahmen mit maximalem Effekt für Umwelt, Gesundheit und Chancengleichheit. Durch Konsultationen, eine Tagung in Deutschland im Juni 2016 und eine Zusammenkunft mit Akteuren in den Niederlanden im Dezember 2016 bemühte sich das Regionalbüro mit den Vertretern der Städte und Netzwerke von Lokalbehörden, der zwischenstaatlichen Organisationen und Agenturen (UNECE, UNEP, Programm der Vereinten Nationen für menschliche Siedlungen (UN-Habitat), Regionales Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa, Europäische Kommission und Europäischer Ausschuss der Regionen) und der Mitgliedstaaten um einen Konsens für konkrete Maßnahmen, Zusagen und Initiativen für die europäischen Städte. Zu den Ergebnissen zählte eine Veröffentlichung, die während der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit vorgestellt wurde.

72. Das Regionalbüro beteiligte sich an der Entwicklung von Leitlinien der WHO für Umweltlärm, mit deren Hilfe Geräuschquellen (wie Flugzeuge, Eisenbahnen, Straßen, Windgeneratoren und persönliche elektronische Geräte) bewertet, konkrete Umfelder (wie Wohnviertel, Krankenhäuser, Bildungsstätten und öffentliche Räume) untersucht und Erkenntnisse zum gesundheitlichen Nutzen von Schadensminderung und Gegenmaßnahmen geprüft werden können. Die Leitlinien der WHO sind kompatibel zu Richtlinie 2002/49/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Juni 2002 über die Bewertung und Bekämpfung von Umgebungslärm.

Umweltbezogene Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme

73. Die Arbeit des Regionalbüros in den sieben durch die Erklärung von Ostrava aufgezeigten Handlungsfeldern umfasste auch eine Bestandsaufnahme evidenzbasierter Argumente für die Förderung ökologisch nachhaltiger Gesundheitssysteme (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme). Weil ökologische Nachhaltigkeit den Patienten und Praktikern sowie der Funktionstüchtigkeit des Gesundheitssystems und der Umwelt nutzt und die strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ unterstützt, veranstaltete das Regionalbüro hierzu in seinem Europäischen Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn eine Reihe fachlicher und inhaltlicher Workshops. Sachverständige für Gesundheitssysteme und Vertreter von Mitgliedstaaten, Organisationen der Vereinten Nationen sowie NGO erörterten die Förderung und Handhabung ökologischer Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in Vorbereitung eines Beitrags zur Konferenz in Ostrava.

Gesundheitliche Notlagen, antimikrobielle Resistenzen und übertragbare Krankheiten: Führungskompetenz sowie Herausforderungen und Erfolge

74. Im Zeitraum 2016–2017 setzte sich das Regionalbüro mit den Mitgliedstaaten und Partnern, insbesondere Einrichtungen der Europäischen Union, für ein einheitliches Herangehen an gesundheitliche Notlagen ein. Es bewies Führungsstärke im Kampf gegen die weltweite Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch antimikrobielle Resistenzen, antwortete auf Herausforderungen und feierte Erfolge im Kampf gegen übertragbare Krankheiten. Wie meist in seiner inhaltlichen Arbeit so kombinierte das Regionalbüro auch hier die Entwicklung und Umsetzung regionsweiter Strategien, die nach breiter Konsultation mit den Mitgliedstaaten und Partnern entweder im Vorgriff auf globale Strategien oder in Abstimmung mit diesen vereinbart wurden, mit zielgerichteter fachlicher Unterstützung der Länder in der epidemiologischen Überwachung, der Meldung von Diagnosekapazitäten und der Stärkung der Gesundheitssysteme. Die Europäische Region handelte abgestimmt, oft innerhalb globaler Rahmen, um all diese Herausforderungen zu bewältigen und die Zielvorgaben aus „Gesundheit 2020“ und SDG zu erfüllen.

Gesundheitliche Notlagen: vereinheitlichtes Vorgehen

75. Das Regionalbüro unterstützte die Mitgliedstaaten in der vorbereitenden Planung, Überwachung und Abwehr von gesundheitlichen Notlagen mit vereinheitlichten Ansätzen.

Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und Notlagen: Verwirklichung der Vorsätze

76. Unter Führung der Generaldirektorin, mit Unterstützung durch die Global Policy Group und mit Beiträgen der gesamten Organisation einschließlich des Regionalbüros für Europa und der Länderbüros wurde das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen geschaffen, das am 1. Oktober 2016 seine Tätigkeit aufnahm und synergetisch mit allen Fachprogrammen und Partnern zusammenarbeitet. Das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen hat mit eigenem Mitarbeiterstab, Arbeitsplan und Etat sowie eigener Verwaltung und Verantwortungshierarchie den früher eher fachlich-normativen Auftrag der WHO um den einer voll einsatzfähigen Notfallorganisation erweitert, die den gesamten

Zyklus gesundheitlicher Notlagen in Angriff nehmen kann. In der Europäischen Region verfolgt das Programm für gesundheitliche Notlagen folgende Prioritäten:

- Unterstützung der gefahrenübergreifenden, interdisziplinären vorbereitenden Planung der Mitgliedstaaten für gesundheitliche Notlagen;
- Stärkung der Kernkapazitäten der Länder gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) sowie ihre Anbindung an das Gesundheitssystem und die Sicherung grundlegender gesundheitspolitischer Maßnahmen;
- Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Entwurf eigener nationaler Gesundheitspläne und Koordinierung von gemeinsam organisierten externen Auswertungen, Maßnahmenüberprüfungen, Simulationsübungen, Risiko- und Bedarfsabschätzungen sowie Risikokommunikation in Notlagen und Beherrschung von Infektionsrisiken.

77. Zur vollständigen Information der Mitgliedstaaten und Sicherung ihrer Beiträge hatte das Regionalbüro die Erörterung des Programms für gesundheitliche Notlagen nicht nur auf die Tagesordnung des RC66 gesetzt, sondern schon vor Tagungsbeginn eine informelle Informationsveranstaltung angeboten. Das Regionalkomitee begrüßte das neu geschaffene Programm und unterstrich die entscheidende Rolle der WHO in der Koordination der Sofortmaßnahmen und zuverlässigen Kommunikation in gesundheitlichen Notlagen, zeigte sich jedoch angesichts von Finanzierungslücken besorgt.

Maßnahmen gegen gesundheitliche Notlagen und Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit

78. Das Regionalbüro ist in ständiger Alarmbereitschaft und sein Team für Informationen und Risikobewertung gesundheitlicher Notlagen ist jederzeit einsatzfähig und untersucht jährlich rund 15 000 Hinweise zur rechtzeitigen Aufdeckung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Ereignissen in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern, zu denen auch Einrichtungen und Organisationen der Europäischen Union zählen. Das Regionalbüro untersucht ungefähr 10% aller eingehenden Signale genauer. Vom 1. Januar 2016 bis zum 20. Juni 2017 hatte es 55 akute Ereignisse von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit als schwerwiegend und möglicherweise von internationaler Tragweite eingestuft. Es schätzte die mit den Ereignissen verbundenen Risiken detailliert ab und wandte dafür die globale Methodik der WHO an. 18 Ereignisse führten zur Unterstützung von Gegenmaßnahmen der Mitgliedstaaten durch die WHO. Das Regionalbüro unterstützte Mitgliedstaaten auch in Aufbau oder Ausbau ihrer Kapazitäten für Risikobewertung und richtete seine Risikokommunikation zeitnah und wirkungsvoll an relevante Zielgruppen.

Zwei umfassende und anhaltende Notlagen

79. Im Zeitraum 2016–2017 reagierte das Regionalbüro auf anhaltende Notlagen in der Arabischen Republik Syrien und in der Ukraine.

80. In einem gesamtsyrischen Ansatz hat das Regionalbüro von seiner Außenstelle in Gaziantep in der Türkei Akteure aus Gesundheitswesen und humanitärer Hilfe zusammengebracht, die in beiden Ländern tätig sind, und so die Wirksamkeit des Einsatzes erhöht. Die WHO half durch medizinische Schulungen, Impfkampagnen, Frühwarnsysteme für Seuchen, Nachschub an Arzneimitteln und Hilfsgütern für die Gesundheitseinrichtungen im Norden des Landes und warb für mehr Interesse der Politiker und Geber und für humanitäre Hilfe. Die WHO engagierte sich auch aktiv an der medizinischen Evakuierung

schwer erkrankter Menschen für eine Behandlung in der Türkei. Die WHO übernahm im Norden der Arabischen Republik Syrien gemeinsam mit der Organisation Save the Children die Federführung im Gesundheitsbereich.

81. Die Programme der WHO in der Türkei, die fast drei Millionen Flüchtlinge unterstützen (in erster Linie aus der Arabischen Republik Syrien) wurden mit Hilfe der Abteilung Humanitäre Hilfe und Katastrophenschutz (ECHO) bei der Europäischen Kommission, des Amtes für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA) und der Regierungen Chinas, Kuwaits, Norwegens und der Vereinigten Staaten von Amerika finanziert. In der Türkei unterstützte die WHO Impfkampagnen des türkischen Gesundheitsministeriums und die Aufrechterhaltung des Nachschubs an Arzneimitteln und Hilfsgütern für Gesundheitseinrichtungen. Sie unterstützte das Ministerium und Gesundheitspartner, eine hochwertige Versorgung für die Flüchtlinge in der Türkei durch 85 Gesundheitszentren für Migranten zu sichern. Dafür wurden 850 syrische Kräfte für die Arbeit in den Zentren geschult und sowohl syrische als auch türkische Ärzte zu psychosozialen Angeboten, Diagnose und Therapie von Diabetes, Asthma, Bluthochdruck, Lungenerkrankungen sowie weiteren nichtübertragbaren Krankheiten geschult. Im Mai 2017 weihte die Regionaldirektorin in Ankara das erste Schulungszentrum der Türkei zur Thematik Gesundheit von Flüchtlingen ein. Die WHO unterstützte das Gesundheitsministerium in der Öffentlichkeitsarbeit für die Gastgebergemeinden und mit Gesundheitshinweisen für Flüchtlinge.

82. In der Ukraine wurde davon ausgegangen, dass 1,4 Millionen der insgesamt 5 Millionen unmittelbar durch die Krise betroffenen Menschen stark geschwächt sind und humanitärer Hilfe bedürfen. Die WHO leitete weiter die Schwerpunktgruppe Gesundheit und Ernährung in Kiew sowie drei Vorposten (von denen zwei in nicht von der Regierung kontrollierten Gebieten und eines dicht an der Frontlinie liegen) an, die Angebote der primären Gesundheitsversorgung, Arzneimittel, Notfallambulanzen und andere unentbehrliche medizinische Leistungen bereitstellen. In Partnerschaft mit der Abteilung Humanitäre Hilfe und Katastrophenschutz (ECHO) bei der Europäischen Kommission und den Regierungen Kanadas, Israels, Italiens und Norwegens weitete die WHO ihre materielle und personelle Hilfe für die Lieferung von medizinischen Hilfsgütern und Arzneimitteln aus, mit denen Hunderttausende von Menschen behandelt werden konnten. Die Maßnahmen in der Ukraine konzentrierten sich auf Wiederaufbau, Instandsetzung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und wurden von Überzeugungs- und Öffentlichkeitsarbeit flankiert.

Zika-Viruskrankheit

83. Der Ausbruch der Zika-Viruskrankheit bot eine Gelegenheit, das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen zu erproben. Das Regionalbüro etablierte im Februar 2016 ein Ereignis-Management für die Region, das in Anlehnung an die globale Struktur, gleich nach Ausrufen einer Notlage für die öffentliche Gesundheit von internationaler Tragweite durch die Generaldirektorin gemäß den IGV operiert. Das Regionalbüro veröffentlichte eine Risikobewertung für die Europäische Region, die den Mitgliedstaaten die zielgerichtete Vorbereitung und Priorisierung von Aktivitäten zur Früherkennung und Abwehr ermöglichen sollte, und veranstaltete im Mai 2016 in Lissabon eine Fachkonsultation zum Thema. 80 Teilnehmer aus 18 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region empfahlen hier eine bessere Verzahnung der vier Säulen im Kampf gegen Zika – Schädlingsbekämpfung, Krankheitsüberwachung, Labortests und Risikokommunikation in Notlagen – und baten das Regionalbüro darum, sie durch Orientierungshilfen, Standards, Vorlagen und Schulungen zu unterstützen.

84. Im Dezember 2016 beherbergte das Regionalbüro ein globales Treffen, auf dem ein Konsens zwischen WHO und zentralen Partnern wie United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und ECDC über die Einstufung der Länder gemäß ihrer Gefährdung durch das Zika-Virus erzielt werden sollte. Die WHO veröffentlichte im März 2017 ein aktualisiertes Klassifikationsschema.

85. Auch wenn in der Europäischen Region keine autochthone Übertragung des Zika-Virus festgestellt worden war, so verfolgte das Regionalbüro die Lage doch sehr aufmerksam. Es arbeitete auch für den Aufbau der Kapazitäten in den Ländern zur Bewältigung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten, etwa durch die Veröffentlichung von Empfehlungen zur Risikokommunikation in Notlagen in Bezug auf Zika und durch Moskitos übertragene Krankheiten.

Operative Partnerschaften

86. Das Regionalbüro hat die Mitgliedstaaten darin unterstützt, ihre Kapazitäten für zur Bereitschaftsplanung und Gegenmaßnahmen bei Notlagen durch Partnerschaften auszubauen. So unterzeichneten die Regionaldirektorin und das türkische Gesundheitsministerium im Mai 2017 ein Gastlandabkommen über das ausgelagerte Fachzentrum der WHO für humanitäre und gesundheitliche Notlagen, das in Istanbul angesiedelt ist. Das Büro baut die Kapazität der WHO aus, Länder insbesondere im Ausbau der Kapazitäten für die Umsetzung der IGV zu unterstützen und Standards für medizinische Notfalldienste, Simulationsübungen mehrerer Länder und Zusammenarbeit mit Fachleuten für nichtübertragbare Krankheiten anzubieten.

87. 2016 brachte die WHO auch eine Initiative für medizinische Notfallteams auf den Weg, deren Einsatz die Länder und Organisationen darin unterstützen soll, im Notfall schlagkräftig reagieren zu können. Diese hochqualifizierten Teams können die betroffenen Bevölkerungsgruppen gemäß WHO-Standards versorgen. Sachverständige der WHO besuchten sechs Teams in der Europäischen Region, um die Einhaltung der international vereinbarten Standards zu begutachten. Im Juli 2016 bot die WHO erstmalig eine Schulung für Koordinationsstellen medizinischer Notfallteams an und im Juni 2017 fand ein Workshop für Teilnehmer aus Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan und Turkmenistan statt, der die Bewältigung von Notfällen unter Beteiligung internationaler Notfallteams einübte. Das Regionalbüro unterstützte auch die Durchführung von Simulationsübungen und beteiligte sich im Mai 2016 in der Türkei, im September 2016 in Norwegen und im April 2017 in Schweden daran, den Einsatz und die Abstimmung der Notfallteams im Ernstfall zu erproben.

88. In Zusammenarbeit mit der Föderalen Aufsichtsbehörde für Verbraucherschutz und menschliches Wohlbefinden und der Regierung der Russischen Föderation veranstalteten Hauptbüro und Regionalbüro im Oktober 2016 in St. Petersburg die erste Zusammenkunft des Globalen Netzwerks für Warnungen und Gegenmaßnahmen in der Europäischen Region. Mehr als 100 Fachleute aus über 40 Ländern forderten die vollständige Umsetzung der Pläne zur Weiterentwicklung des Globalen Netzwerks und einen Dialog mit den Partnern – insbesondere in Osteuropa und in den Russisch sprechenden Ländern – um den Anteil der Europäischen Region an internationalen Gegenmaßnahmen im Falle eines Ausbruchs erhöhen zu können.

89. Im Rahmen der Initiative für einen einheitlichen Gesundheitsansatz und zur Unterstützung der IGV unterstützte das Regionalbüro ein ressortübergreifendes Vorgehen für die Prävention und Bekämpfung lebensmittelbedingter und zoonotischer Infektionen. Es

veranstaltete Workshops oder bot direkte fachliche Unterstützung an in Albanien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Tadschikistan, Turkmenistan, in der Ukraine und im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen). Zu den an dieser Arbeit beteiligten Partnern zählten Ministerien, Lebensmittelbehörden und Gesundheitsbehörden der Länder, Länderbüros der WHO, die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) und die Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE).

90. Damit das Regionalbüro den Mitgliedstaaten stimmige Empfehlungen und Werkzeuge an die Hand geben kann, intensivierte es die Koordinierung der Notfallkommunikation mit der Europäischen Kommission und dem ECDC.

Handhabung von Infektionskrankheiten

91. Das Regionalbüro unterstützte die Länder weiter in der Prävention und Bekämpfung hoch gefährlicher Erreger und Seuchen wie Ebola, Nahost-Atemwegssyndrom-Coronavirus und pandemische Influenza. Dafür nahm es auch eine systematische Durchsicht der Erkenntnisse aus begutachteter wissenschaftlicher und grauer Literatur zu Ausbrüchen derartiger Krankheitserreger im Zeitraum 2006–2015 vor.

92. Zur Umsetzung des globalen Planungsrahmens für die pandemische Influenza (PIP), in Partnerschaft mit CDC, ECDC und durch seine Arbeit mit den Surveillance-Netzwerken (hierunter das Südosteuropäische Zentrum für die Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten) und Kooperationszentren der WHO hat das Regionalbüro Fachbeistand geleistet in Bezug auf:

- Grippeviren und andere Krankheitserreger in 15 Mitgliedstaaten – Albanien, Armenien, Bosnien und Herzegovina, Georgien, Kirgisistan, Litauen, Republik Moldau, Montenegro, Rumänien, Tadschikistan, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan – sowie den Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen);
- Labordienste in 11 Mitgliedstaaten im Rahmen der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme) – Armenien, Kirgisistan, Litauen, Malta, Montenegro, Republik Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan.

93. Im September 2016 veranstaltete das Regionalbüro einen Workshop zur Planung der Umsetzung von PIP im Jahr 2017 in den fünf Ländern der Europäischen Region, die Gelder im Rahmen der Partnerschaft erhalten – Armenien, Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan. Mit fachlicher Unterstützung durch das Regionalbüro vollendeten alle fünf Länder ihre Empfehlungen für die Überwachung der Grippe und die Untersuchung von Ausbrüchen sowie für Gegenmaßnahmen und klinische Handhabung schwerer Grippeerkrankungen. Das Regionalbüro veranstaltete im November 2016 in Georgien einen Workshop zur Pandemievorsorge für die neuen unabhängigen Staaten (NUS) der ehemaligen Sowjetunion, auf dem die Impfstrategien überprüft und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit gestärkt werden sollte.

94. Es führte die epidemiologische Überwachung der Influenza gemeinsam mit dem ECDC durch und veröffentlichte Daten des Labornetzwerks der Region in einem wöchentlichen

Nachrichtenbrief. Das Regionalbüro steuerte auch zu den globalen Empfehlungen und einschlägigen Initiativen der WHO bei: Fertigstellung der Empfehlungen zur Handhabung des Risikos einer Grippepandemie, Empfehlungen zu den Virussträngen im Grippeimpfstoff der Saison 2016–2017 für die nördliche Erdhalbkugel, Einschätzung der wirtschaftlichen und gesundheitlichen Belastungen durch Grippe und Strategien für eine verbesserte Abgabe und Annahme der saisonalen Impfung durch gefährdete Gruppen. Das Regionalbüro veröffentlichte 2016 Länderprofile aus der epidemiologischen Überwachung und beabsichtigt die Veröffentlichung ähnlicher Profile in Bezug auf Impfkonzeppte und -quoten über sein Gesundheitsinformations-Portal bis Ende 2017 (siehe Abschnitt zu Gesundheitsinformationen). Mit finanzieller Unterstützung durch das PIP ermöglichte das Regionalbüro Teilnehmern des Netzwerks aus Griechenland, Kasachstan, Republik Moldau, Russischer Föderation, Serbien und Slowenien während der Konferenz Options IX, die im August 2016 in Chicago stattfand und die größte internationale Konferenz zur Prävention, Bekämpfung und Behandlung der Grippe ist, Ergebnisse ihre Länder vorzustellen.

95. Das Regionalbüro beteiligte sich mehrmals an der Abschätzung des Risiko einer Pandemie aufgrund der derzeit bekannten zoonotischen Grippeviren unter Anwendung eines entsprechenden Instruments der WHO.

96. Der Einsatz des Regionalbüros für eine bessere Abgabe und Annahme des saisonalen Grippeimpfstoffs orientiert sich an der jährlichen Befragung der 53 Mitgliedstaaten mit Hilfe eines gemeinsamen Berichtsformulars eines Projekts unter Leitung des ECDC. Das Regionalbüro plant eine Analyse der Daten aus sieben Jahren, um Pandemietrends seit 2009 verstehen und Impflücken erkennen zu können. Zur Förderung der Impfung gegen saisonale Grippe führte das Regionalbüro im Oktober 2016 seine jährliche Bewusstseinskampagne durch und konzentrierte sie auf Gesundheitspersonal und schwache Gruppen wie schwangere Frauen sowie ältere und chronisch erkrankte Menschen. Zwölf Mitgliedstaaten (vier mehr als 2015) führten Kampagnen durch – Bulgarien, Estland, Georgien, Kroatien, Lettland, Litauen, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien und Ukraine. Litauen erhöhte mit dem Ansatz TIP FLU (zielgenaue Ausrichtung von Impfprogrammen gegen saisonale Influenza) in zwei aufeinander folgenden Jahren die Akzeptanz der Impfung unter Schwangeren.

97. Das Regionalbüro half wesentlich mit, dass vier weitere Länder – Armenien, Bosnien und Herzegowina, Georgien und die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien – bilaterale Mittel der CDC für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung der Grippe beantragen konnten. Albanien, Kirgisistan, Republik Moldau und Ukraine sowie Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen) erhielten bereits derartige Mittel.

98. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro außerdem Empfehlungen zur Prävention und Bekämpfung von Grippe in Einrichtungen der Langzeitpflege.

Unterstützung der Mitgliedstaaten in der vorbereitenden Planung für Notlagen

99. Das Regionalbüro hat die Mitgliedstaaten darin unterstützt, gesundheitlichen Notlagen vorzubeugen, sich dennoch planend auf sie vorzubereiten und ihre Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verstärken. Es analysierte den Verlauf dreier Simulationsübungen in Turkmenistan, die dem Ministerium für Gesundheit und pharmazeutische Industrie helfen sollten, sich auf die 5. Asiatischen Hallen- und Kampfsportspiele vorzubereiten, die im September 2017 in Aschgabat ausgetragen werden, und die Kapazitäten des Landes zu

Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit während und nach der Veranstaltung auszuweiten. Vertreter von Regionalbüro, UNESCO, UNFPA, UNICEF und weitere Fachleute aus nah und fern nahmen im April 2017 an der Konferenz in Aschgabat teil, die Großveranstaltungen wie die bevorstehenden Spiele und andere Sportveranstaltungen zur Förderung gesunder Ernährung, körperlicher Betätigung und der Gleichstellung der Geschlechter nutzen wollte (siehe Abschnitt zum Lebensverlaufansatz). In ähnlicher Weise hat das Regionalbüro die Ukraine unterstützt, als diese sich auf den Eurovision Song Contest im Mai 2017 in Kiew vorbereitete, und dabei das Hauptaugenmerk auf Krankenhaussicherheit und Gesundheitsaspekte von Massenveranstaltungen gelenkt. Im April 2017 beteiligten sich Fachleute der WHO an einer Konferenz des Weltfußballverbands (FIFA) und eines örtlichen Organisationskomitees zur Förderung von Sport und gesunden Lebensweisen sowie zur Sicherung rauchfreier Umfelder während der Vorbereitung und Durchführung des FIFA Confederations Cup 2017 und der Fußballweltmeisterschaft 2018 in der Russischen Föderation (siehe Abschnitt zum Lebensverlaufansatz).

100. Das Regionalbüro verwendete im Zeitraum 2015–2017 den Index der WHO für Krankenhaussicherheit zur Bewertung der Krisenfestigkeit von 140 Krankenhäusern in 17 Mitgliedstaaten und schulte 93 Fachleute – Ärzte, Bau- und Betriebsingenieure sowie Katastrophenschutzplaner – aus 17 Ländern der Region und sechs Ländern von außerhalb der Region. Die Bewertungen und Schulungen erfolgten in Albanien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Malta, Republik Moldau, Slowenien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Turkmenistan und Usbekistan. Die Schulung in Albanien fand unter Beteiligung von Fachleuten aus Bosnien und Herzegowina, Montenegro, Serbien und der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien statt. Die Schulung in der Slowakei wurde finanziell und fachlich vom WHO-Hauptbüro unterstützt und zog Experten aus zehn Ländern in drei Regionen der WHO an: Europa (Belarus, Belgien, Slowakei und Ukraine), Südostasien und Afrika. Das Regionalbüro arbeitete auch 2017 mit den Ländern an der Nutzung des Index.

101. Es unterstützte Malta und Serbien bei der Aktualisierung ihrer nationalen Pläne für gesundheitliche Notlagen und bewertete in Aserbaidschan und Malta die Kapazitäten der Gesundheitssysteme zur Krisenbewältigung. Zur Einbindung der Vorsorge für gesundheitliche Notlagen und der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen in die Gesundheitssysteme begann das Regionalbüro mit dem Aufbau einer Datenbank für gefährdete Länder in der Region, die Daten zu Bereitschaft, Gesundheitswesen, Wirtschaft, Bevölkerung und weiteren wichtigen Themen miteinander verknüpft.

102. Das Regionalbüro unterstützte die Abfassung und Verbreitung von Leitlinien und Prüflisten für Gesundheitsministerien zu deren Vorbereitung auf Schäden durch Überschwemmungen, assistierte Georgien, Kirgisistan und Tadschikistan in einer Erdbebenübung unter Leitung des Amtes der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten und half mit der Anschaffung medizinischer Notfall-Kits in Ländern, denen natürliche und anthropogene Gefahren drohen – Armenien, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kirgisistan, Republik Moldau, Tadschikistan und Usbekistan.

103. Das Regionalbüro entwickelte ein fünfstufiges Verfahren zur Bewertung der Kapazitäten der Länder, im Notfall zu kommunizieren sowie Pläne zu entwickeln und sie zu überprüfen und anzunehmen. Initiativen für den Kapazitätsaufbau wurden in Kasachstan, Republik Moldau, Schweden, Türkei, Turkmenistan und der Ukraine durchgeführt und waren 2017 für Albanien, Armenien, Estland, Georgien, Kirgisistan, Rumänien, Serbien, Slowakei,

Slowenien und Usbekistan sowie Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen) geplant.

Beschleunigte Umsetzung der IGV in der Europäischen Region

104. Im Zeitraum 2016–2017 führte das Regionalbüro eine Reihe von Aktivitäten durch, um die Mitgliedstaaten im Aufbau der Kernkapazitäten zur Verwirklichung der IGV zu unterstützen.

Beobachtung und Bewertung der Kernkapazitäten

105. Das Regionalbüro bemühte sich mit Unterstützung einer Arbeitsgruppe des SCRC um eine beschleunigte Umsetzung der IGV. Es prüfte die operative Anwendung der IGV in der Berichterstattung über Ereignisse von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und verfolgte die vier Hauptelemente des Überwachungs- und Evaluationsrahmens – jährliche Berichterstattung, Maßnahmenüberprüfungen, Simulationsübungen und gemeinsame externe Evaluationen – und wollte so die Länder darin unterstützen, nationale Pläne zur Weiterentwicklung ihrer Kernkapazitäten aufzustellen.

106. Albanien, Armenien, Kirgisistan und Turkmenistan schlossen 2016 gemeinsame externe Auswertungen ab und Belgien, Lettland und Slowenien folgten ihnen hierin 2017. Die Evaluierungen machten Stärken und Schwächen in Bezug auf die IGV-Kernkapazitäten und Verknüpfungen zu den Gesundheitssystemen sichtbar und verdeutlichten die Bedeutung ressortübergreifender Zusammenarbeit. Zur weiteren Verfolgung der Empfehlungen dieser gemeinsamen externen Evaluationen plante das Regionalbüro im März 2017 drei Simulationen zur Abwehr einer Seuche in Turkmenistan, führte diese Übungen auch durch und wertete sie aus und unterstützte im Juni 2017 in Kirgisistan die Entwicklung eines nationalen Aktionsplans.

107. Das Regionalbüro erstellte ein Handbuch für die Maßnahmenüberprüfungen und testete es Mitte 2017 erfolgreich in den Niederlanden. Dieses Handbuch bildet die Grundlage für die Entwicklung eines globalen Instruments durch das Hauptbüro. Das Regionalbüro bat die Mitgliedstaaten um Nominierungen für eine globale Liste von Fachleuten für externe Evaluationen. Die erste Tagung der nationalen IGV-Anlaufstellen fand im Februar 2017 in Sankt Petersburg statt. Sie machte deutlich, dass die nationalen IGV-Anlaufstellen auf die Anerkennung und enge Mitarbeit aller staatlichen Ressorts angewiesen sind, da nur so eine angemessene Vorbereitung der Abwehr großer Gefahren gesichert werden kann.

108. Das Regionalbüro begann einen Bericht zur Umsetzung der IGV zu verfassen und den Entwurf eines globalen Umsetzungsplans zu operationalisieren, indem er ihn in den Kontext der Region einpasste. Der Bericht wird dem RC67 vorgelegt und könnte auch Grundlage eines Aktionsplan für die Europäische Region sein.

Europäische Region Vorreiterin im Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen

109. Dank des Engagements der Mitgliedstaaten wies die Europäische Region auch hier weiter den Weg und inspirierte mit ihren Erfahrungen und Erkenntnissen auch die globale Ebene im Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgerlicher Gesundheitssysteme). Wie der Strategische Aktionsplan zur Bekämpfung von

Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region (2011) so enthielt auch der Globale Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (2015) eine dringende Aufforderung an die Mitgliedstaaten zur Entwicklung nationaler Aktionspläne, die auch von der 71. Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen im September 2016 und der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 wieder aufgegriffen wurde. Im März 2016 veranstaltete das Regionalbüro gemeinsam mit FAO und OIE in der Türkei einen Workshop für sieben Mitgliedstaaten (Albanien, Belarus, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Tadschikistan und Usbekistan), die in der Anfangsphase der Entwicklung einschlägiger Aktionspläne standen. Das Regionalbüro förderte mit weiteren Mitgliedstaaten (hierunter Aserbaidschan, Bulgarien, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan) auch die Bildung ressortübergreifender Arbeitsgruppen, Tagungen der Akteure auf nationaler Ebene und den Entwurf und die Überprüfung von Plänen. Im Februar 2016 und im März 2017 schulten das Regionalbüro und niederländische Partner – das Königliche Tropeninstitut und das Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt – Berater zur Unterstützung der Länder hinsichtlich antimikrobieller Resistenzen. Die erste Veranstaltung handelte in erster Linie von der Verwirklichung der Qualitätssicherung in AMR-Laboren. Die zweite war eine Fortbildung für Ausbilder unter Beteiligung von Bediensteten der WHO im Hauptbüro und den Regionalbüros für Europa, den östlichen Mittelmeerraum und Südostasien sowie der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation.

110. Das Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa (CAESAR) – eine gemeinsame Initiative von Regionalbüro, Europäischer Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten und niederländischem Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt – weitete seinen Einsatz im Zeitraum 2016–2017 aus. Während der Weltantibiotikawoche 2016 (siehe unten) veröffentlichte das Regionalbüro den zweiten Jahresbericht von CAESAR, der erstmalig eine Übersicht zu AMR in den 37 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region enthielt, die hierzu auf nationaler Ebene Daten erheben, und umfasste sowohl Daten aus CAESAR als auch aus dem Europäischen Netzwerk zur Überwachung von Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe der Europäischen Union, das vom ECDC koordiniert wird. CAESAR setzt die Unterstützung der übrigen Mitgliedstaaten durch Schulungen und Pilotprojekte fort, damit sie ihre Surveillance-Kapazitäten ausbauen und die gesamte Region erfassen können. Das Regionalbüro und seine Partner veranstalteten die Jahrestagung von CAESAR 2016 in den Niederlanden und 2017 in Österreich und unterstützten nationale Tagungen in Albanien, Armenien, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Montenegro, Serbien, Tadschikistan und der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien sowie dem Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen). Das Regionalbüro schloss im Dezember 2016 einen Probelauf der Hauptstudie ab. Die Studie war darauf angelegt, nachhaltige Routineprobenahmen zur verbesserten Patientenbehandlung (Stichwort: ordnungsgemäßer Antibiotikaeinsatz) zu ermöglichen und die Grundlage für eine nationale AMR-Surveillance zu schaffen. In Armenien begann 2017 der Probelauf für eine Hauptstudie und für Tadschikistan und Usbekistan sind weitere geplant.

111. Die durch CAESAR gewonnenen Erfahrungen tragen zur Entwicklung und Verwirklichung der globalen AMR-Überwachung am Hauptbüro bei.

112. Neben der Arbeit zur Stärkung der Laborkapazitäten und Datenverarbeitung hat das Regionalbüro neue Initiativen auf den Weg gebracht, um Gesundheitspersonal zu einer ordnenden Rolle in der Prävention und Bekämpfung antimikrobieller Infektionen zu

befähigen. Dazu zählten: eine Simulationsplanübung in Estland zur Verbesserung der Krankenhauskapazitäten für hochinfektiöse Erkrankungen im April 2016, eine fünftägige Schulung für Mikrobiologen und Kliniker des usbekischen AMR-Zentrums im November und im Dezember 2016 und ein zweitägiger Kurs zur praktischen Einführung in den ordnungsgemäßen Antibiotikagebrauch in Krankenhäusern, den das Regionalbüro im Januar 2017 in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien abhielt in Zusammenarbeit mit dem Länderbüro der WHO, der European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases Study Group for Antibiotic Policies und einigen Einrichtungen des Landes. Das Regionalbüro gibt weiter Orientierungshilfe für die Entwicklung gezielter Kampagnen etwa für eine angemessene Verschreibungspraxis antimikrobieller Arzneimittel, die Einhaltung der Regeln von Infektionsprävention und -bekämpfung und die Bekämpfung des Verkaufs ohne Rezept. Das Regionalbüro erprobte 2016 Empfehlungen aus Schweden und dem Vereinigten Königreich in einem Modellversuch und plant, 2017 weitere Tests in Kasachstan, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien und Ungarn durchzuführen.

113. Das Regionalbüro hat in Zusammenarbeit mit dem ECDC und weiteren Partnern sowie seiner Schirmherrin, der Königlichen Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark, einige Länder im November 2016 bei Veranstaltungen für die zweite Weltantibiotikawoche unterstützt. Ihre Königliche Hoheit gab nicht nur eine öffentliche Erklärung zur Unterstützung der Woche ab, sondern betonte auch die Bedeutung des Themas während eines Besuchs der Republik Moldau, den sie zusammen mit der Regionaldirektorin im November 2016 unternahm.

114. 47 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region berichteten über Aktivitäten in dieser Woche, die sich auf die entscheidende Rolle des Gesundheitspersonals für die Verteidigung wirkungsvoller Antibiotika konzentrierten. Das Regionalbüro unterstützte finanziell eine Reihe von Aufklärungskampagnen in Albanien, Armenien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Litauen, Montenegro, Polen, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Slowakei, Slowenien, Tadschikistan, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Ukraine, Ungarn und Usbekistan. Das Regionalbüro entwarf in Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro die globale Kampagne und lieferte Materialien an die Länder, beteiligte sich an Podiumsdiskussionen und Gesprächen in den sozialen Medien, veröffentlichte persönliche Berichte von Gesundheitspersonal aus der gesamten Region, ließ die Kampagne Antibiotic Guardian des englischen Gesundheitswesens ins Russische übersetzen und forderte Gesundheitspersonal wie Öffentlichkeit in der Region dazu auf, über Antibiotika zu wachen und sie vernünftig zu nutzen, damit sie ihre Wirkung nicht verlieren.

Probleme und Erfolge bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

115. Im Zeitraum 2016–2017 hat das Regionalbüro auf neue Herausforderungen durch übertragbare Krankheiten reagiert und dafür gearbeitet, die stetigen, wenn auch zerbrechlichen Fortschritte in der Bekämpfung impfpräventabler Krankheiten zu sichern. Das RC66 billigte neue Aktionspläne zu HIV und Hepatitis, welche diese Gefahren für die öffentliche Gesundheit bis 2030 beseitigen sollen. Beide Aktionspläne sind in fünf strategische Stoßrichtungen untergliedert: Informationen für zielgerichtetes Handeln, Interventionen für die Erzielung von Wirkung, Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit, Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit und Innovation zwecks Beschleunigung. Das Regionalbüro hat diese Pläne nach seinem etablierten regionsweiten

partizipatorischen Verfahren entwickelt, Beiträge aus den Fachkonsultationen und Beiräten berücksichtigt und Rückmeldungen aus den Mitgliedstaaten und von Partnern, Zivilgesellschaft und Patientenorganisationen verwertet. 2016 wurde anlässlich eines Mittagessens der Minister während des RC66 besprochen, welche Lehren sich aus der Eradizierung der Poliomyelitis (Polio) aus der Europäischen Region für die aktuellen Bemühungen um die Eliminierung der Masern und Röteln sowie der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis ziehen ließen und wie der neue malariafreie Status der Region verteidigt werden könne. Das Regionalbüro nutzte die Gesundheitstage auf globaler Ebene und in der Region generell zur verstärkten Verbreitung seiner Botschaften und dazu, für Handlung zu werben.

Reaktion auf eine alarmierende Entwicklung im Bereich HIV/Aids

116. Während weltweit die Inzidenz der Neuinfektionen mit HIV rückläufig ist, ist sie in der Europäischen Region zwischen 2006 und 2015 um 75% gestiegen. Epidemiologische Daten von Regionalbüro und ECDC zeigten 2016, dass sich die HIV-Epidemie in erster Linie aufgrund der Entwicklung im Osten der Region ausweitet, wo sich die Zahl der neu diagnostizierten Fälle mehr als verdoppelt hat und in erster Linie schwache Gruppen betroffen sind. Die Zahl der Menschen, die mit einer antiretroviralen Therapie behandelt werden, ist zwar weiter gestiegen, doch ist der Zuwachs nicht ausreichend. Während des RC66 bekräftigten die Mitgliedstaaten erneut ihre politische Entschlossenheit, mehr zu tun und alle zu testen und zu behandeln.

117. Der Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO ist mit Konzepten und Strategien der Region und der globalen Ebene abgestimmt, baut auf dem vorangegangenen Aktionsplan auf und will ein Ende der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch die Aids-Epidemie erreichen, indem die Fälle der HIV-Neuinfektionen, der Aids-bedingten Todesfälle und der Diskriminierung aufgrund von HIV bis 2030 auf Null gebracht werden. Die Mitgliedstaaten werden eindringlich gebeten, ihre HIV-Strategien und Zielvorgaben zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten, dabei insbesondere gefährdete Bevölkerungsgruppen zu priorisieren, die Prävention zu stärken, ein Paket mit unentbehrlichen Leistungen einzuführen, die politische Entschlossenheit zu stärken und eine langfristige Finanzierung zu sichern. Einige Mitgliedstaaten begrüßten den neuen Aktionsplan und betonten die Notwendigkeit, die Beobachtung länderübergreifend auszuweiten, stark gefährdete Gruppen besonders zu beachten, Stigmatisierung zu bekämpfen und die Gesellschaft und die stark betroffenen Gruppen einzubeziehen. Der Plan fand auch Unterstützung von Seiten des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, UNAIDS sowie mehreren NGO.

118. Das Regionalbüro setzte seinen Einsatz für die epidemiologische Überwachung und jährliche Berichterstattung gemeinsam mit dem ECDC fort und veröffentlichte die zweite Ausgabe der Konsolidierten Leitlinien für die Anwendung antiretroviraler Medikamente zur Behandlung bzw. Prävention von HIV-Infektionen in russischer Sprache. Es veranstaltete zusammen mit ECDC und UNAIDS im April 2017 einen Workshop zur Abschätzung der HIV-Inzidenz in West- und Mitteleuropa sowie Nordamerika.

119. Das Regionalbüro richtete einige seiner Aktivitäten auf HIV/Aids und Virushepatitis etwa durch eine Fachkonsultation zur Verbreitung der einschlägigen WHO-Leitlinien in Osteuropa und Zentralasien, die im September 2016 in Belarus stattfand. An der Veranstaltung nahmen die Leiter nationaler Programme zu HIV und Hepatitis aus zwölf

Mitgliedstaaten (Armenien, Aserbaidshan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan) sowie Repräsentanten von Partnerorganisationen (UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung, United States Agency for International Development, Globaler Fonds, CDC, ECDC) und Organisationen der Zivilgesellschaft teil. Das Regionalbüro forderte die Mitgliedstaaten eindringlich zur Beteiligung an der HIV-Hepatitis-Testwoche der Europäischen Union im November 2016 auf, weil immer noch sehr viele Menschen mit HIV bzw. Virushepatitis gar nichts von ihrer Infektion wissen.

120. Anlässlich des Welt-Aids-Tages warb das Regionalbüro am 1. Dezember 2016 für den Aktionsplan und veröffentlichte gemeinsam mit dem ECDC die neuesten epidemiologischen Daten. Der Bericht zeigt, dass die kumulative Zahl der HIV-Fälle in der Europäischen Region auf über zwei Millionen angestiegen war und dass allein 2015 rund 153 000 neue Fälle hinzugekommen waren, was der höchste Anstieg seit Beginn der Meldungen in den 1980er Jahren war. Das Regionalbüro forderte aufgrund dieser Daten die Umsetzung des Aktionsplans und weitere konkrete Maßnahmen in verschiedenen Teilen der Region:

- Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen für Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten in Ländern West- und Mitteleuropas,
- integrierte Angebote für Prävention, Test und Therapie in Ländern Osteuropas für Menschen, die in Bezug auf eine sexuelle oder drogenbedingte HIV-Übertragung gefährdet sind, durch Gesundheitssysteme, welche die sozialen Determinanten von Gesundheit besser in Angriff nehmen.

121. 13 Mitgliedstaaten (Armenien, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kirgisistan, Lettland, Litauen, Republik Moldau, Russische Föderation, Serbien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Türkei und Ukraine) haben dem Regionalbüro von ihren Kampagnen anlässlich des Welt-Aids-Tages berichtet.

122. Das Regionalbüro hat mit einzelnen Ländern an der Umsetzung des Aktionsplans gearbeitet. Zum Beispiel arbeitete es mit der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien im Rahmen des BCA für den Kampf gegen HIV/Aids, unterstützte eine Öffentlichkeitskampagne zu HIV/Aids in Verbindung mit dem Welt-Aids-Tag (im Rahmen eines vom Globalen Fonds finanzierten Projekts) und unterstützte die Entwicklung der nationalen Strategie zu HIV/Aids für den Zeitraum 2017–2021. Das Regionalbüro hat seine fachliche Zusammenarbeit mit der Russischen Föderation und mit der Ukraine verstärkt. In der Ukraine deuteten erste Anzeichen auf eine Stabilisierung der Zahl der Neuinfektionen, weil mehr Menschen Zugang zu einem optimierten Behandlungsverlauf erhielten und für Konsumenten von Injektionsdrogen schadensmindernde Maßnahmen angeboten wurden. Im April 2017 haben das Gesundheitsministerium der Russischen Föderation und die WHO offiziell eine Hochrangige Arbeitsgruppe zu HIV ins Leben gerufen, die in ähnlich operiert wie die erfolgreiche Arbeitsgruppe zu Tuberkulose. Die Arbeitsgruppe sollte nationalen und internationalen Fachleuten den Austausch von Erfahrungswissen über wirksame Interventionen gegen HIV ermöglichen, thematische Untergruppen zur Prüfung der Erkenntnisse und besten Praktiken bilden und dem Ministerium die Ergebnisse als Grundlage für weitere Maßnahmen vorlegen.

123. Die Arbeit der WHO mit UNAIDS, UNFPA und UNICEF trug hinsichtlich der Eliminierung der Übertragung von HIV und Syphilis von der Mutter auf das Kind Früchte.

Belarus hat diesen Übertragungsweg für beide Krankheiten eliminiert, Armenien für HIV und die Republik Moldau für Syphilis. Den jeweiligen Gesundheitsministern wurden Zertifikate für die validierte Eliminierung im Juni 2016 überreicht. Georgien und Kasachstan bemühten sich die validierte Eliminierung in ihren Ländern beschleunigt zu erreichen und die Republik Moldau plant, die Validierung der Eliminierung der Übertragung von HIV von der Mutter auf das Kind 2017 zu beantragen.

Bekämpfung der Virushepatitis

124. Der vom RC66 einvernehmlich angenommene Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen die Virushepatitis ist der erste seiner Art in der Europäischen Region der WHO. Einige Delegierte begrüßten die Abstimmung mit dem Einsatz auf der globalen Ebene und die Vorlage eines konkreten Fahrplans, den die Mitgliedstaaten an eigene Umstände und Mittel anpassen können.

125. Um die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch Virushepatitis bis 2030 zu beenden, weiteten zunehmend viele Länder ihre Maßnahmen aus, entwickelten mit Unterstützung des Regionalbüros nationale Aktionspläne, aktualisierten ihre Leitlinien und Grundsätze und erleichterten den Zugang zu Behandlungen. Mit dem ECDC und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht arbeitete das Regionalbüro an der Entwicklung eines Kontrollrahmens zur Begleitung der Maßnahmen der Länder gegen Virushepatitis und für verbesserte Surveillance.

126. Außer durch seine Beteiligung an der Europäischen HIV-Hepatitis-Testwoche klärte das Regionalbüro auf und handelte am 28. Juli 2016 im Rahmen des Welt-Hepatitis-Tags, indem es Hepatitis thematisierte und Erfahrungsberichte von Patienten aus der gesamten Region wiedergab. 2017 war das Motto die Eliminierung der Krankheit.

Beseitigung der Tuberkulose bis 2035

127. Dank abgestimmter Bemühungen der Mitgliedstaaten, der WHO und ihrer Partner fiel die Tuberkuloseinzidenz in der Europäischen Region weltweit am schnellsten: im Zeitraum 2011–2015 um durchschnittlich 4,3%. Dennoch treten in der Europäischen Region jährlich 323 000 neue Fälle auf und sterben 32 000 Menschen an der Krankheit. Die Erfolgsrate der Behandlung von Menschen mit einer multiresistenten Tuberkuloseform (MDR-Tb) ist in der Region auf 51% angestiegen, blieb damit jedoch unter den angestrebten 75%. Dies macht eine beschleunigte Umsetzung des Europäischen Aktionsplans erforderlich, wenn die Region das Ziel der globalen Endspielstrategie zur Überwindung der Tuberkulose erreichen will: die Beendigung der Tuberkuloseepidemie bis 2035. Im Zeitraum 2016–2017 arbeitete das Regionalbüro gemeinsam mit Ländern und Partnern auf globaler Ebene sowie auf Ebene der Region und der Länder an einer Stärkung von Prävention, Diagnostik und Therapie im Rahmen des Einsatzes der Gesundheitssysteme gegen die Tuberkulose.

128. Gemeinsam mit Ländern und Partnern beging das Regionalbüro 2016 und 2017 im März den Welt-Tuberkulose-Tag. Während der niederländischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union veranstalteten das Regionalbüro, das Büro des Sondergesandten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien und die Ständige Vertretung der Niederlande bei der Europäischen Union 2016 in Belgien Gespräche am runden Tisch zur Erörterung einer effizienteren Bekämpfung von Tuberkulose und HIV/Aids. Außerdem widmete das Regionalbüro 2016 die Märzausgabe seines Journals

Public Health Panorama einer Lageanalyse hinsichtlich Tuberkulose und ihrer Behandlungsmöglichkeiten in Ländern Zentralasiens. 2017 waren Tb/HIV-Koinfektionen Hauptthema des Welt-Tuberkulose-Tages, zu dem die WHO umfangreiche Materialien für die Überzeugungsarbeit und Aufklärung erarbeitete und den Mitgliedstaaten zur Unterstützung ihrer Aktivitäten an die Hand gab. In der Ukraine etwa führte das Länderbüro der WHO eine Aufklärungskampagne und eine hochrangige Veranstaltung durch.

129. In Rücksprache mit den Mitgliedstaaten lieferte das Regionalbüro fachliche Beiträge zu den Vorbereitungen des Hauptbüros für eine globale Ministerkonferenz zu Tuberkulose im November 2017. Außerdem eröffneten die Regionaldirektorin für Europa und der slowakische Präsident gemeinsam mit dem Präsidenten der Internationalen Union gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten in der Region Europa im Juni 2016 in Bratislava deren siebte Konferenz. Die Regionaldirektorin betonte in ihrer Rede vor 600 Teilnehmern, dass ressortübergreifende Arbeit für mehr Gesundheit gemäß „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung erforderlich sei, damit niemand zurückgelassen werde.

Unterstützung für Surveillance, Beobachtung und Labordiagnostik

130. Mit dem ECDC zusammen betrieb das Regionalbüro epidemiologische Überwachung und Beobachtung und setzte sich für Surveillance-Netzwerke der Länder ein. Das Regionalbüro und das ECDC bezogen sich im März 2017 in ihren epidemiologischen Jahresberichten auch auf Themen des Welt-Tuberkulose-Tages. 2016 wurde in einem dieser Berichte die Bedeutung der Versorgung schwacher, armer und an den Rand der Gesellschaft gedrängter Bevölkerungsgruppen hervorgehoben und 2017 wurde gezeigt, dass trotz rückläufiger Tuberkuloseinzidenz und -mortalität die Zahl neuer Tb/HIV-Koinfektionen im Zeitraum 2011–2015 um 40% zunahm und dass daher HIV-Tests für Menschen mit Tb bzw. Tb-Tests für Menschen mit HIV sowie schnell einsetzende Beratung und Behandlung erforderlich wären. Im Mai 2017 veranstalteten die Partner des Europäischen Surveillance-Netzwerks für Tuberkulose in den Niederlanden eine Informationsveranstaltung zum aktuellen Stand der Epidemie in der Europäischen Region und die Fortschritte bezüglich ihrer Eliminierung, die Rolle molekularer Typisierung für die epidemiologische Überwachung und Handhabung sowie die Ergebnisse einer Studie zu den Auswirkungen der Krankheit und einer Bewertung der Surveillance-Systeme in ausgewählten Ländern der Region. Das Regionalbüro bewertete Surveillance-Systeme und epidemiologische Auswirkungen der Tuberkulose in Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Kasachstan, Republik Moldau, Russische Föderation und Ukraine sowie im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen).

131. Es arbeitete zudem im Rahmen seiner Europäischen Tuberkuloselabor-Initiative (ELI) für eine verbesserte Labordiagnostik. Die Kerngruppe dieser Initiative besteht aus zehn Ländern (Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Deutschland, Georgien, Kirgisistan, Russische Föderation, Schweden, Tadschikistan und Vereinigtes Königreich). ELI entwickelte mit fachlicher Unterstützung durch Hauptbüro, Regionalbüro und Green Light Committee für die Region umfassende Algorithmen zur Diagnose und Therapiebeobachtung von Lungentuberkulose und MDR-Tb unter Verwendung der von der WHO empfohlenen molekularen Schnellverfahren.

132. Das Regionalbüro veranstaltete im Februar und im November 2016 Tagungen mit zentralen Mitgliedern von ELI und im Dezember 2016 eine gemeinsame Tagung von ELI und den Partnern von Better Labs for Better Health (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgernaher

Gesundheitssysteme). Die Tagung im November wurde von der Internationalen Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten unterstützt. Die gemeinsame Tagung fand in Georgien statt und brachte mehr als 60 Teilnehmer aus über 20 Ländern der Region sowie Vertreter von WHO (Hauptbüro, Regionalbüro und Länderbüro in Georgien), CDC, Foundation for Innovative New Diagnostics und dem Europäischen Netzwerk der Referenzlabore des ECDC zusammen. In Georgien billigte die Kerngruppe die diagnostischen Algorithmen und ELI tauschte Wissen und Erfahrung mit den Mitgliedern und Partnern von Better Labs for Better Health aus. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro die Algorithmen in englischer und russischer Sprache und bot in Aserbaidschan, Kirgisistan, Russischer Föderation, Ukraine und Usbekistan Schulungen an. Der Algorithmus wurde in Belarus und Kirgisistan umgesetzt und durchläuft derzeit das Genehmigungsverfahren der jeweiligen Gesundheitsministerien.

Stärkung der Reaktion der Gesundheitssysteme

133. Für die Stärkung der Maßnahmen der nationalen Gesundheitssysteme zur Tuberkulose bezieht das Regionalbüro ein breites Spektrum von Partnern ein, nutzt unterschiedliche Wege und wendet sich an einzelne Länder sowie an Gruppen von Ländern. Auf einer im April 2016 veranstalteten Tagung des Regionalbüros wurde der Startschuss für ein auf drei Jahre angelegtes Projekt abgegeben, das die Ausbreitung resistenter Tuberkuloseformen in elf Ländern Osteuropas und Zentralasiens (EECA: Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan) stoppen soll, indem es die Politik stärker mobilisiert, Wissen über bürgernahe Versorgungsmodelle umsetzt und eine wirksame Erbringung der Tuberkuloseangebote unterstützt. Zu den Partnern des Projekts zählen das Zentrum für Gesundheitspolitik und -studien der Republik Moldau (das Mittel vom Globalen Fonds erhält), die London School of Hygiene and Tropical Medicine und die London School of Economics and Political Science, die European Respiratory Society, die Partnerschaft „Stopp der Tb“, die TB Europe Coalition und das Bündnis für öffentliche Gesundheit der Ukraine. Das Regionalbüro veranstaltete während des RC66 unter Mitwirkung zweier Projektpartner für die Delegierten der teilnehmenden Länder ein informatives Frühstück zum Tuberkuloseprojekt für Osteuropa und Zentralasien (Tb-REP). Alle waren sich darin einig, dass der Ansatz von Tb-REP zur Verringerung der Tuberkuloselast die ressortübergreifende Zusammenarbeit verbessern hilft. Das Regionalbüro beabsichtigt 2017 eine ähnliche Veranstaltung durchzuführen.

134. Das Regionalbüro startete außerdem die Europäische Tuberkuloseforschungs-Initiative zur Förderung innovativer Forschung, Linderung des Leids und Beseitigung der Tuberkulose. Diese bildete eine Kerngruppe aus 13 Fachleuten aus verschiedenen Ländern und dem Netzwerk der Akteure. Das Regionalbüro berief die Kerngruppe im November 2016 und im Januar 2017 zur Formulierung einer Forschungsagenda für die Region ein.

135. In seiner Eigenschaft als Sekretariat für das Green Light Committee in der Europäischen Region führte das Regionalbüro mehr als 50 Missionen durch, um die Qualität der MDR-Tb-Angebote in den Mitgliedstaaten zu sichern. Mit Hilfe der Länderbüros und der Mitgliedstaaten organisierte das Regionalbüro zwei Workshops für die Einführung neuer Arzneimittel zur Behandlung von MDR-Tb in kürzeren Verläufen. Gemeinsam mit der medizinischen Abteilung des aserbaidschanischen Justizministeriums, die ein Kooperationszentrum der WHO ist, hat das Regionalbüro drei globale Schulungen zu diesem Thema angeboten.

136. Der fachliche Beirat zur Bekämpfung der Tuberkulose formulierte im Februar 2017 im Regionalbüro Empfehlungen für die weitere Förderung und Unterstützung der Zusammenarbeit bezüglich Tb/HIV-Koinfektionen, einer verbesserten Diagnostik und Behandlung latenter Tuberkuloseinfektionen und der Bemühungen um die Eliminierung der Tuberkulose in Ländern mit niedriger Inzidenz. 2017 begann das Regionalbüro, gute Praktiken in einem Sammelband zu dokumentieren und so eine wirksamere Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose in Justizvollzugsanstalten zu unterstützen. Der erste Entwurf sollte anlässlich der 15. Zusammenkunft der Leiter von Tuberkuloseprogrammen in der Europäischen Region während des 18. Workshops von Wolfheze vorgelegt werden, den das Regionalbüro, KNCV-Tuberkulosestiftung und ECDC Ende Mai und Anfang Juni 2017 in den Niederlanden anboten. Mit nationalen und internationalen Partnern zusammen überprüfte das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 die Programme zur Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose in Aserbaidschan, Belarus, Grönland (Dänemark), Kasachstan und der Ukraine.

137. Im Mai 2016 veranstaltete das Regionalbüro mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums in Italien einen regionsweiten Workshop zur Bekämpfung und Behandlung von Tuberkulose unter Flüchtlingen und Migranten. Zu den Teilnehmern zählten Sachverständige aus 16 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region (mit geringer bis mittlerer Tuberkuloseinzidenz), aus Jordanien und Australien, von ECDC, European Respiratory Society, IOM, „Stopp der Tb“ Italien und Globalem Fonds sowie Bedienstete aus vier Regionalbüros (für Europa, östlichen Mittelmeerraum, Südostasien und Westpazifik). Der Workshop ermöglichte einen Erfahrungsaustausch der Länder über derzeitige Praktiken, gab Einblicke in zwei neu entwickelte Instrumente, die Reihenuntersuchungen für eine grenzüberschreitende Bekämpfung und Behandlung der Tuberkulose ermöglichen sollen, und half Prioritäten künftiger Forschung zu benennen. Das Regionalbüro und die European Respiratory Society erforschten gemeinsam Konzepte und Praktiken in Bezug auf Tuberkuloseuntersuchungen und -behandlungen und veröffentlichten die Ergebnisse 2017. Mit Unterstützung des Green Light Committees für die Region schufen die Partner eine e-Konsultation mit fundierten evidenzbasierten Hinweisen zur Handhabung von MDR-Tb und anderen schwer zu behandelnden Fällen wie Koinfektionen mit Tb/HIV und pädiatrische Fälle.

138. Im Bestreben um eine nachhaltige Finanzierung unterstützte das Regionalbüro in Frage kommende Länder wie Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Republik Moldau und Ukraine bei der Bewerbung um Mittel des Globalen Fonds und in der Umstellung auf die Eigenfinanzierung. Das Regionalbüro analysierte Finanzierungslücken und bereitete einen Workshop zur finanziellen Nachhaltigkeit im Juni 2017 vor.

Erhaltung des poliofreien Status der Europäischen Region

139. Das Regionalbüro setzte sich auch im Zeitraum 2016–2017 für die Verteidigung des poliofreien Status der Europäischen Region ein. Einige Länder der Region haben wichtige Etappenziele des Globalen Plans zur Polioeradikation mit einer Polio-Endspielstrategie für den Zeitraum 2013–2018 erreicht wie etwa die Ersetzung des trivalenten oralen Polioimpfstoffs (OPV) durch einen bivalenten bzw. inaktivierten Polioimpfstoff (IPV). Im Laufe von April und Mai 2016 vollzogen 155 Länder und Territorien weltweit, davon 19 in der Europäischen Region diese Umstellung: 17 von ihnen (Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Montenegro, Republik Moldau, Russische Föderation, Serbien, Tadschikistan, die jugoslawische Republik Mazedonien, Türkei, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan) gingen in der Regelimpfung zum bivalenten OPV und zwei (Belarus und Polen) zum IPV über. Die übrigen 34 Mitgliedstaaten in der Region

verwenden IPV. Im März 2017 unterstützte das Regionalbüro die Sicherheitslagerung von Polioviren des Typs 2 durch das Angebot einer weltweit veranstalteten Schulung zur Beaufsichtigung von Einrichtungen mit Virusbeständen für Forschungszwecke und Impfstoffherstellung.

140. Gemeinsam mit der Abteilung Humanitäre Hilfe und Katastrophenschutz der Europäischen Kommission und UNICEF unterstützte das Regionalbüro im Mai 2016 landesweite Kampagnen in der Ukraine, welche die Übertragung der zirkulierenden von Impfstoffen abgeleiteten Polioviren unterbrachen. Zur Unterstützung der vorbereitenden Planung für mögliche Polio-Ausbrüche unterstützt das Regionalbüro Simulationsübungen, welche die Länder zur Überprüfung und Aktualisierung ihrer nationalen Pläne und der Anwendung der IGV nutzen können. Im August 2016 veranstaltete das Regionalbüro in Kasachstan einen Workshop zu derartigen Übungen mit Teilnehmern aus dem Gastgeberland sowie aus Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan. Gemeinsam mit UNICEF und dem Länderbüro der WHO unterstützte das Regionalbüro im Februar 2017 eine Übung in Tadschikistan.

141. Als Reaktion auf den Ausbruch des Polio-Wildvirus in Afghanistan unterstützte das Regionalbüro im April und im Mai 2017 Tadschikistan in neun Grenzbezirken bei der Durchführung zweier präventiver Impfrunden mit dem bivalenten OPV. Die Kampagne vermeldete in beiden Runden eine Impfbeteiligung von 98,8% von Kindern im Alter von bis zu 6 Jahren.

Eliminierung der Malaria

142. Im April 2016 konnte die Regionaldirektorin stolz verkünden, dass die Europäische Region als erste Region der WHO malariefrei geworden ist. Im Juli 2016 berief das Regionalbüro eine erste hochrangige Konsultation zur Prävention der Wiedereinschleppung von Malaria nach Turkmenistan ein, zu der 50 Teilnehmer aus dem Gastgeberland und aus Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kasachstan, Russischer Föderation und Tadschikistan kamen und erklärten, dass Wachsamkeit und Investitionen in stärkere Gesundheitssysteme und weitere Zusammenarbeit erforderlich sind, damit die Region malariefrei gehalten werden kann. Im Juni 2017 hatten Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, die Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan und die Türkei bereits die Erklärung von Aschgabat unterzeichnet und Usbekistan erwog dies zu tun.

Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung der Masern und Röteln gefährdet

143. Durch Annahme des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020), der regionalen Auslegung des Globalen Impfkaktionsplans, haben sich alle 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zur Eliminierung von Masern und Röteln bekannt. Die Mitgliedstaaten erzielten 2016 hervorragende Fortschritte, was die Verifizierungskommission der Europäischen Region für die Eliminierung der Masern und Röteln im Oktober 2016 zu dem Schluss gelangen ließ, dass:

- die endemische Übertragung der Masern in 37 Ländern unterbrochen worden war und 24 von ihnen die Krankheit eliminiert hatten;
- in 14 Ländern jedoch weiter eine endemische Übertragung der Masern stattfand und zwei Länder keine Jahresmeldung abgegeben hatten.

144. Leider sind die Fortschritte durch Masernausbrüche vielerorts in der Europäischen Region gefährdet und Anfang 2017 stieg die Zahl der neuen Fälle in 14 der endemischen Länder (Deutschland, Frankreich, Italien, Polen, Rumänien, Schweiz und Ukraine) steil an und in Italien und Rumänien waren die Ausbrüche noch nicht überwunden. Das Regionalbüro arbeitet eng mit den Ländern für bessere Impfprogramme, Herdenimmunität und Vertrauen in die Sicherheit der Impfstoffe sowie am Aufbau von Kapazitäten für die epidemiologische Überwachung und für Gegenmaßnahmen im Falle eines Ausbruchs.

145. Im April 2016 lancierte das Regionalbüro aus Anlass der Europäischen Impfwoche (siehe unten) ein neues Informationsportal, das den kollegialen Austausch von Ressourcen, Nachrichten und innovativen Ideen unter Fachleuten bestärken sollte. Im Februar 2017 veranstaltete das Regionalbüro in Griechenland die erste regionsweite Tagung über eine optimierte Meldepraxis für evidenzgeleitete Entscheidungen in der Impfpolitik für 67 Leiter von Impfprogrammen und Datenbanken aus 36 Mitgliedstaaten sowie Bedienstete des Hauptbüros und Vertreter von CDC und ECDC. Gemeinsam suchten die Teilnehmer nach Wegen zu besseren Meldeverfahren für WHO und UNICEF in Bezug auf Inzidenz, Impfraten, Impfstoffbeschaffung, Impfkonzeppte sowie Leistungsfähigkeit der nationalen Impfwesen.

146. Im Mai 2016 wurden in Österreich Ausbilder unter Anleitung der Fakultät der Universitätsklinik von Santiago de Compostela (Spanien) in der Förderung der Impfakzeptanz geschult. Leiter nationaler Impfprogramme und führende Kliniker aus Albanien, Bosnien und Herzegowina, Estland, Georgien, Kroatien, Lettland und der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien lernten, wie sie das Gesundheitspersonal vor Ort in Fragen wie Impfstoffsicherheit und Gegenanzeigen unterrichten und damit Lücken im Impfschema der Kinder verhindern können.

147. Obwohl Impfungen wirksam die Gesundheit schützen, führen die Barrieren in Beschaffung, Finanzierung, Gesetzgebung sowie Nachfrage in Ländern mittleren Einkommens allzu oft zu einer verringerten Impfquote. Impfskepsis verschärft diese angespannte Lage zusätzlich. Das Regionalbüro hat die Republik Moldau beim Übergang von der Finanzierung durch GAVI und bei der Einführung eines Impfstoffs gegen das humane Papillomavirus unterstützt. Das Regionalbüro half auch Armenien, Aserbaidschan und Georgien, Übergangspläne zu entwickeln. All diese Länder erfüllten ihre Mitfinanzierungspflichten und finanzierten ihre Impfstoffe vollständig ohne GAVI aus staatlichen Mitteln. Außerdem haben Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan ihre Impfprogramme finanziell nachhaltig gesichert.

148. Zur Überwindung von Impfskepsis und -zurückhaltung gab das Regionalbüro 2016 Empfehlungen für die optimale Reaktion auf lautstarke Impfgegner heraus, die sich an Sprecher der Gesundheitsbehörden richteten. Sie wurden zu einer der populärsten Veröffentlichungen des Jahres. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro zur Unterstützung der Mitgliedstaaten einen Katalog mit neuen Werkzeugen und Übungen für den Kapazitätsaufbau, der auch eine Bibliothek zum Thema Impfung und Vertrauensbildung mit rund zwei Dutzend Texten umfasst. Das Regionalbüro führte in manchen Subregionen und Ländern Workshops für Vertreter der Impfprogramme, Aufsichtsbehörden und Partner durch, um den Ausbau der Kapazitäten und den Aufbau von Koordinations- und Reaktionsverfahren zu unterstützen, so etwa im Februar 2017 in Rumänien.

149. Das Regionalbüro meldet regelmäßig die Ergebnisse seiner epidemiologischen Überwachung der durch Impfung vermeidbaren Krankheiten, insbesondere Masern und Röteln. Gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und

Präventivmedizin unterstützte es eine Tagung zum Austausch bewährter Praktiken in der epidemiologischen Überwachung zwischen deutschsprachigen Ländern und Regionen, die im Januar 2017 von der Medizinischen Universität in Innsbruck ausgerichtet wurde. Diese deutschsprachigen Gebiete wenden ähnliche Methoden für die epidemiologische Überwachung, Erhebung und Meldung von Impfdaten an und stehen vor ähnlichen Herausforderungen bei der Eliminierung von Masern und Röteln. Der Teilnehmerkreis umfasste Mitglieder der Verifizierungskommissionen für die Eliminierung der Masern und Röteln in Deutschland, Österreich, Luxemburg und der Schweiz, die zuständigen Fachbeamten aus Liechtenstein sowie aus der Autonomen Provinz Bozen (Italien), Gesundheitspolitiker, Kinderärzte, Bedienstete von Regionalbüro und ECDC und den Vorsitzenden der Verifizierungskommission für die Europäische Region.

150. 2017 weitete das Regionalbüro seine Unterstützung für Länder aus, die mit Ausbrüchen von Masern und Röteln zu kämpfen haben. Mit Partnern wie UNICEF unterstützte das Regionalbüro die Impfkampagnen in Ländern wie Italien, Rumänien und Tadschikistan. Die Kampagne in Rumänien war Teil eines umfassenden Eingreifens, nachdem sich ein Ausbruch seit Januar 2016 über das ganze Land verbreitet und bis zum 28. April 2017 mehr als 4800 Fälle und 23 Todesfälle verursacht hatte. Die WHO unterstützte das Land im Rahmen des Ausbruchs auch durch eine Reihe von Missionen, die der Öffentlichkeitsarbeit, der Impfstrategie und der Überzeugungsarbeit galten. Die Regionaldirektorin bot während eines Besuchs aus Anlass der Europäischen Impfwoche im April 2017 Rumänien Unterstützung an. Regionalbüro und Länderbüro in Rumänien wollen eine Studie über vom Ausbruch betroffene Familien unterstützen, um die Impfbarrieren besser verstehen zu können. Außerdem berief das Regionalbüro die Tagung der Verifizierungskommission für die Europäische Region im Juni 2017 nach Bukarest ein.

Europäische Impfwoche: nachhaltiger Erfolg

151. Außer Unterstützung für Impfprogramme zu leisten, setzte das Regionalbüro auch im April 2016 und 2017 unter Beteiligung sämtlicher 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region auf die Europäische Impfwoche (EIW). Schon seit mehr als einem Jahrzehnt bietet die Europäische Impfwoche der WHO und den internationalen Partnern, nationalen Gesundheitsbehörden, Berufsverbänden sowie weiteren Akteuren reichlich Gelegenheit, über die Vorteile von Impfungen und die Notwendigkeit der Schließung von Impflicken aufzuklären.

152. 2016 konnten in der Impfwoche zwar große Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung der Masern und Röteln gefeiert werden, doch wurde auch die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen zum Erreichen des Ziels betont. Das Regionalbüro erstellte für die sozialen Medien ein Informationspaket in englischer und russischer Sprache und stellte es seinen Länderbüros, allen Ansprechpersonen und seinen Partnern für die Impfwoche in der Europäischen Region zur Verfügung. Mitgliedstaaten:

- Gewannen auf innovative Weise die Aufmerksamkeit des Publikums durch Spiel und Sport sowie Werbespots in Kinos,
- versuchten die Medien und bestimmte Zielgruppen wie Apotheker, Jugendliche, Flüchtlinge und Asylbewerber, Parlamentarier, Gesundheitspersonal, Romagruppen, Studenten und Eltern zu erreichen,

- hoben bestimmte Themen hervor, etwa die Einführung eines neuen Impfstoffs, eines neuen nationalen Aktionsplans zur Eliminierung der Masern und Röteln oder die Förderung von Impfungen sowohl gegen diese als auch gegen das humane Papillomavirus.

153. Die Europäische Impfwoche 2017 verwendete den Slogan „Impfstoffe wirken“, um stärker auf die Notwendigkeit und den Nutzen von Impfungen in den Anfangsphasen des Lebens hinzuweisen. Die Regionaldirektorin gab zur Europäischen Impfwoche 2016 eine gemeinsame Erklärung mit der Schirmherrin des Regionalbüros, Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark, und 2017 mit dem Europäischen Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit heraus. Ihre Königliche Hoheit übersandte zur Europäischen Impfwoche 2017 eine Videobotschaft. Das Regionalbüro veröffentlichte Erfahrungsberichte zu den Impfwochen 2016 und 2017, die einen spannenden Einblick in das breite Spektrum aus Aktivitäten und Akteuren boten.

Lebensverlaufansatz und Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten: Niemanden zurücklassen

154. Auch im Zeitraum 2016–2017 förderte das Regionalbüro für Europa den Lebensverlaufansatz, der die Wirksamkeit von Maßnahmen im gesamten Leben der Menschen erhöht, indem er besonders einen gesunden Start ins Leben und entscheidende Lebensphasen fördert und rechtzeitige Investitionen unterstützt, die sich für die öffentliche Gesundheit und die Volkswirtschaft in hohem Maße auszahlen und an der Wurzel ansetzen und nicht nur die Folgen schlechter Gesundheit auffangen sollen. Das Regionalbüro wandte diesen Ansatz für wichtige Gruppen und Themen an (etwa Kinder und Jugendliche, Fragen der geschlechtsbezogenen wie der reproduktiven und sexuellen Gesundheit und die wichtigsten Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten – Tabak, Alkohol, schlechte Ernährung, Gewalt und Verletzungen). Diese Arbeit trug nicht nur zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bei, sondern auch zur Erfüllung der Zielsetzungen verschiedener Grundsatzdokumente und Initiativen von Vereinten Nationen, WHO und Europäischer Union.

Der Lebensverlaufansatz und eine gesunde Zukunft

155. Die Erklärung von Minsk, ein Ergebnis der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020, die im Oktober 2015 in Belarus stattfand, sollte die Länder dazu ermutigen, früh, rechtzeitig und gemeinsam zu handeln und so Grenzen zwischen Ressorts und Organisationen zu überwinden. Das RC66 stellte fest, dass die Konferenz das Wissen und Verständnis von dem Lebensverlaufansatz als einer Investition in heutige und künftige Generationen gestärkt und die ressortübergreifende Zusammenarbeit zusätzlich begründet habe. Einige Mitgliedstaaten hoben die Bedeutung des Ansatzes für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 hervor und betonten die Notwendigkeit der Unterstützung auf höchster Ebene durch politisches Engagement, angemessene Finanzierung, relevante Aktionspläne und effektive Fortschrittsbewertung. Außerdem nahm das Regionalkomitee im Jahr 2016 neue Aktionspläne für die Gesundheit von Frauen und für sexuelle und reproduktive Gesundheit an, die ebenfalls den Lebensverlaufansatz anwenden.

Gezielte Maßnahmen für Kinder und Jugendliche

156. Das Regionalbüro unterstützte Mitgliedstaaten in der Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und damit gezielte Interventionen für einen gesünderen Start ins Leben, die kein Kind zurücklassen. Es veröffentlichte mit dem jüngsten Bericht für die Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) im März 2016 in englischer und im Dezember 2016 in russischer Sprache Erkenntnisse zu den Handlungsmöglichkeiten der Länder. Einige Länder (Armenien, Deutschland, Lettland, Schweden und das Vereinigte Königreich (Schottland)) nutzten die Ergebnisse der HBSC-Studie zur Formulierung von Ansätzen und Gesetzen zugunsten der Gesundheit Jugendlicher und junger Menschen.

157. Dem neuesten Bericht liegen Befragungen aus dem Zeitraum 2013–2014 mit über 200 000 teilnehmenden Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren aus 42 Ländern in der Europäischen Region und in Nordamerika zugrunde. Die Erhebung erfasst verschiedene Aspekte des gesundheitsbezogenen und des sozialen Verhaltens von Jugendlichen, darunter Selbsteinschätzungen in Bezug auf psychische Gesundheit, Adipositas und die eigene körperliche Erscheinung, Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsverhalten, die Unterstützung durch Familienangehörige und Gleichaltrige, den Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum sowie den Themenkomplex Mobbing. Der Bericht zeigt, dass geschlechtsbezogene und sozioökonomische Ungleichheiten die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen auf vielerlei Weise untergraben, auch wenn das Rauchen signifikant abgenommen hat. Der Bericht stieß bei Regierungen und Massenmedien auf großes Interesse und wurde schnell zur populärsten Veröffentlichung des Regionalbüros des Jahres 2016.

158. Weil Interventionen in Schulen die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verbessern und so die künftige Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten verringern können, hat das Regionalbüro die Regierungen dazu aufgefordert, Gesundheit in Schulen zu einer Priorität zu machen. Im August 2016 veranstaltete das Regionalbüro in Kirgisistan mit Koordinatoren nationaler Programme für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einen Workshop zur Gesundheitsförderung in Schulen und zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Neben dem Gastgeberland waren Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Republik Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan sowie Hauptbüro, Regionalbüro, Länderbüros, UNFPA, UNICEF und das Welternährungsprogramm vertreten. Rund 60 Teilnehmer erörterten die HBSC-Befunde, erfuhren von Gesundheitsangeboten in Schulen und dem Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen in der Europäischen Region und skizzierten eigene Pläne zur Förderung ähnlicher Maßnahmen in ihren eigenen Ländern.

159. Gezielte Interventionen für einen gesünderen Start ins Leben waren auch ein zentrales Thema der Konferenz für eine verstärkte ressortübergreifende Zusammenarbeit zwischen der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik in der Europäischen Region, die das Regionalbüro im Dezember 2016 in Frankreich veranstaltete. Damit sollten Kinder und Jugendliche und ihre Familien gesundheitlich und sozial besser und weniger ungleich gestellt werden (siehe Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa). Das Regionalbüro begann damit, Fortschritte in der Umsetzung der Strategie „Integrated Management of Childhood Illness“ in der Europäischen Region der WHO zu prüfen und förderliche wie hinderliche Faktoren in 16 Ländern zu bestimmen. Die Überprüfung konzentrierte sich auf Relevanz, Effizienz und Effektivität der Strategie für die Unterstützung der Länder in der Europäischen Region bei der

hochwertigen Versorgung der Kinder, dem Verstehen der Annahme und Nutzung begünstigender Faktoren und bei der Nutzung ihrer Erfahrungen für künftige Schritte, welche die primäre Gesundheitsversorgung bzw. Überweisung an nachgelagerte Einrichtungen für Kinder verbessern können. Zunächst sammelten Forscher Hintergrundinformationen, dann validierten nationale Partner von Oktober bis November 2016 die Daten in Interviews mit zentralen Quellen und Gruppen in Kirgisistan, der Russischen Föderation, der Ukraine und Usbekistan. Zu den zentralen Quellen zählten Akteure aus den Gesundheitsministerien und nationalen Zentren für die Gesundheit von Mutter und Kind, Gesundheitspersonal und Leiter von Gesundheitszentren, Universitäten, Hochschulen sowie internationalen Organisationen und Partnern.

Verknüpfung von Geschlecht mit Grundrechten und Determinanten von Gesundheit

160. Die Arbeit vieler Jahre kulminierte, als das RC66 die Strategie der Europäischen Region für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen annahm, die Geschlechterfragen, Grundrechte und Determinanten auf eine Weise miteinander verknüpft, die gerechtere gesundheitliche Ergebnisse fördert und SDG 3 auf konkrete, für die Europäische Region relevante Art mit SDG 5 verbindet. Das Regionalbüro entwickelte die Strategie im Rahmen seiner bekannten konsultativen Verfahren, hierunter Fachkonsultationen, Beratungen mit den Mitgliedstaaten, Zusammenkünfte mit der Zivilgesellschaft und Erörterungen in Foren wie der Vierten Globalen Konferenz von Women Deliver, die im Mai 2016 in Kopenhagen stattfand. Das Regionalbüro beteiligte sich an dieser Konferenz unter anderem durch Beiträge zur Umsetzung der SDG, durch Erfolgsberichte, durch das Aufzeigen weiteren Entwicklungsbedarfs zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit von Mädchen und Frauen und durch Diskussionsbeiträge zu Strategie und Aktionsplan, die für diesen Bereich in Entwicklung waren. An der Konferenz beteiligten sich über 5500 Aktivisten, Sachverständige und Jugendliche aus 168 Ländern unter der Schirmherrschaft der Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark.

161. Der SCRC gab Empfehlungen zur Entwicklung von Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen ab und das Regionalbüro legte dem RC66 in einem Bericht zum Thema Hintergrundmaterialien und Erkenntnisse vor. Dem Bericht zufolge verbringen Frauen in Ländern mit der höchsten Lebenserwartung manchmal vor ihrem Tod bis zu 12 Jahre bei schlechter Gesundheit und bestehen innerhalb der Region große geschlechtsbezogene und gesundheitliche Ungleichheiten.

162. Die Strategie ist in vier zentrale Handlungsfelder gegliedert: Stärkung der Politiksteuerung zugunsten der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen; Beseitigung diskriminierender Wertvorstellungen, Normen und Praktiken; Bekämpfung der negativen Auswirkungen geschlechtsbezogener, sozialer, ökonomischer, kultureller und ökologischer Determinanten; und Verbesserung der Maßnahmen der Gesundheitssysteme. Ressortübergreifende Maßnahmen waren in den ersten drei Handlungsfeldern erforderlich. Im vierten Handlungsfeld sollte das gesamte Spektrum der Gesundheit von Frauen ins Visier genommen und dabei die Notwendigkeit einer geschlechtsgerechten Behandlung sowie die Tatsache anerkannt werden, dass manche Gesundheitsprobleme sich bei Frauen anders manifestieren als bei Männern und deshalb die Gefahr besteht, dass es zu keiner Diagnose bzw. Behandlung kommt. Die Strategie bildet ein Schema für Maßnahmen der Länder und soll einschlägige Entscheidungsprozesse prägen.

163. In einer Podiumsdiskussion während des RC66 hoben Fachleute (von Women Deliver und vom Global Health Programme am Graduate Institute of International and Development Studies (Schweiz)) einige Auswirkungen der geschlechtsbezogenen Ungleichheiten sowie der Determinanten von Gesundheit für Frauen hervor und begrüßten die von den Mitgliedstaaten einvernehmlich angenommene Strategie als Quelle der Inspiration für die Erarbeitung geschlechtssensibler Konzepte und nationaler Aktionspläne. Einige Mitgliedstaaten zeigten sich erfreut darüber, dass die Umsetzung der Strategie keine zusätzlichen Berichtspflichten mit sich bringe. Das Regionalkomitee war sich einig darin, dass gesellschaftlich geschaffene gesundheitliche Ungleichheit durch eine geschlechtssensible, gesamtstaatliche Herangehensweise an die Politikgestaltung korrigiert werden muss. UNFPA, die International Pharmaceutical Federation, das Standing Committee of European Doctors und die World Heart Federation bekundeten ebenfalls ihre Unterstützung für die Strategie.

164. Zur Unterstützung der Länder in ihrer Arbeit für die Gesundheit von Frauen begann das Regionalbüro, aufbauend auf vorhandenen Indikatoren und Rechenschaftsverfahren, gemeinsam mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO und einer Arbeitsgruppe für Geschlecht und Gesundheit eine Analyse der Möglichkeiten zur Messung und Untersuchung der Gesundheit von Frauen vor Ort. Die Arbeit des Regionalbüros für die Umsetzung der Strategie umfasst:

- a) Durchsicht der Erkenntnisse und Abfassung eines Hintergrundpapiers mit Empfehlungen in Bezug auf Geschlechterstereotypen, gesundheitliche Auswirkungen und Gesundheitsförderung;
- b) Durchsicht der Erkenntnisse und Schaffung eines Bewertungsinstruments sowie Bewertungen der Länder in Bezug auf Langzeitpflege, Gesundheit von Frauen und in der Pflege tätige Frauen;
- c) Einbeziehung der Geschlechterperspektive in die Bewertung von Systembarrieren für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten;
- d) Unterstützung der Länder für Prävalenzstudien und verstärkte Maßnahmen des Gesundheitssystems gegen geschlechtsbezogene Gewalt gegen Frauen im Rahmen ressortübergreifender Arbeit;
- e) Erkundung von Möglichkeiten für einen Erfahrungstransfer aus der ressortübergreifenden Arbeit für die Gleichstellung der Geschlechter auf die ressortübergreifende Arbeit für Gesundheit.

165. Außerdem sieht die Arbeit zur Verknüpfung von Geschlechtsaspekten, Rechten und Determinanten zur wirksameren Erreichung gesundheitlicher Chancengleichheit auch die Erarbeitung eines Berichts und einer Strategie zu Gesundheit und Wohlbefinden von Männern für das RC68 vor.

Förderung des Alterns in Gesundheit

166. Als Ergebnis eines Projekts mit der Europäischen Kommission veröffentlichte das Regionalbüro ein Instrumentarium für Kommunalpolitiker und Planer zur Entwicklung, Umsetzung und Evaluation altersgerechter Konzepte und Maßnahmen, welche die Menschen darin unterstützen sollen, aktiv und gesund zu altern. Das Instrumentarium ist insbesondere nützlich für Mitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region (siehe Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa) und priorisiert altersgerechte Initiativen. Das Regionalbüro unterstützte ebenfalls die Entwicklung ressortübergreifender Konzepte in einer

Reihe von Mitgliedstaaten zum Aufbau oder zur Reform von Langzeitpflegeeinrichtungen im Rahmen des Einsatzes für die allgemeine Gesundheitsversorgung (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme).

Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit

167. Wie für die geschlechtsbezogene Arbeit, so entwickelte das Regionalbüro auch hier einen Aktionsplan „Zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen.“ Der Aktionsplan berücksichtigt die Lage in der Europäischen Region, die große Fortschritte in der Absenkung der Perinatalsterblichkeit erzielte, den Zugang zu sicheren Abtreibungen verbesserte und die Zahl der Abtreibungen insbesondere im Osten der Region durch den erweiterten Zugang zu Erkenntnissen, sexueller Aufklärung und Familienplanung verringerte. Der Aktionsplan soll eine informierte Entscheidungsfindung sichern, Zugang zu Angeboten ermöglichen und die sozialen Determinanten und gesundheitlichen Benachteiligungen in Angriff nehmen, so dass alle Menschen in der Europäischen Region darin unterstützt werden, ihr volles Potenzial auf Gesundheit und Wohlbefinden auch in Bezug auf Sexualität und Reproduktion zu erreichen, und die Menschenrechte gewahrt und verwirklicht werden. Die WHO unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Aktionsplans und der Entwicklung von Kontrollrahmen.

168. Der Aktionsplan durchlief eine umfassendere und eingehendere Konsultation als jedes andere dem Regionalkomitee vorgelegte Dokument: alle Akteure erhielten ausgiebig Gelegenheit zu dem Plan beizusteuern und ihre Ansichten zu äußern. Dennoch blieben angesichts der sensiblen Materie manche Aspekte kontrovers. Mit einhelliger Unterstützung durch den SCRC und nach ausführlicher und schwieriger Diskussion nahm das Regionalkomitee 2016 den Aktionsplan mit einigen Änderungen an, auch wenn Ungarn, Polen und die Türkei sich von ihm distanzieren. Viele Mitgliedstaaten begrüßten den Aktionsplan und hoben die Bedeutung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit einhergehenden Rechte im Zusammenhang mit der globalen Entwicklung und der Verwirklichung der SDG hervor. In Verbindung mit der Erklärung von Minsk und „Gesundheit 2020“ lege er ein Fundament dafür, dass Gesundheit und Wohlbefinden für alle gesichert werden könnten, und sei eine nützliche Orientierungshilfe für Mitgliedstaaten in der künftigen Entwicklung nationaler Konzepte und Pläne. UNFPA, die International Federation of Medical Students' Associations und die International Planned Parenthood Federation begrüßten den Plan ebenfalls.

169. 2016 unterstützten auch drei Ausgaben von *Entre Nous*, dem Fachjournal der Europäischen Region für sexuelle und reproduktive Gesundheit, welche das Regionalbüro mit finanzieller Unterstützung durch UNFPA herausgegeben hatte, die Entwicklung und Umsetzung des Aktionsplans. Die letzte Ausgabe enthielt im Jahr 2016 eine Rückschau auf die Geschichte des Journals, feierte die positiven Veränderungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in den vorangegangenen 35 Jahren und würdigte die Notwendigkeit, sich für Menschenrechte einzusetzen, sie zu wahren und für den Abbau und die Abschaffung von Ungleichheit und Benachteiligung zu kämpfen.

170. Das Regionalbüro unterstützte Mitgliedstaaten in der Umsetzung des Aktionsplans, etwa indem es in Abstimmung mit Partnerorganisationen half, nationale Strategien zu entwerfen oder zu überarbeiten. Im November 2016 beteiligte sich das Regionalbüro an einem von UNFPA

organisierten Workshop, um geschlechtssensible Aspekte und Menschenrechte in nationalen Strategien der Familienplanung in Kasachstan und Kirgisistan zu fördern. Die Teilnehmer – Gesundheitsfachleute, Entscheidungsträger und Entwicklungspartner – stellten Analysen zu Familienplanung und Menschenrechten in den beiden Ländern vor, erörterten Instrumente von WHO und Empfehlungen von UNFPA zur Sicherung der Menschenrechte durch die Bereitstellung von Informationen und Angeboten zur Empfängnisverhütung und erarbeiteten und entwickelten länderspezifische Aktionspläne für die kommenden 3 bis 5 Jahre. Im Februar 2017 beteiligten sich das Regionalbüro und internationale Fachleute an einer Tagung zum endgültigen Entwurf einer neuen Strategie für reproduktive Gesundheit in Aserbaidschan. Im März 2017 unterstützten WHO und UNFPA durch ihren Sachverstand eine Tagung in der Ukraine über leichter zugängliche, bessere Angebote für reproduktive Gesundheit in der primären Gesundheitsversorgung im Geiste der SDG. Außerdem lud das Regionalbüro Fachleute aus 14 Ländern der Europäischen Region zu einer Konsultation im Vereinigten Königreich darüber ein, wie die Leitlinien zur Prävention der Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen und zur Handhabung etwaiger Komplikationen am besten umgesetzt werden können.

171. Während einer in Deutschland im Mai 2017 veranstalteten internationalen Konferenz zur Bedeutung von Gesundheitserziehung für das Erreichen der Ziele von „Gesundheit 2020“ und des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit betonten mehrere Redner die Verbindungen zwischen der ressortübergreifenden Arbeit für Gesundheitsförderung und der Umsetzung sowohl der Erklärung von Minsk als auch der Empfehlungen der Konferenz von Paris über die Zusammenarbeit für mehr Gesundheit und Wohlbefinden. Die deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die auch ein WHO-Kooperationszentrum ist, organisierte die Konferenz mit Unterstützung der Bundesministerien für Gesundheit sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter aktiver Beteiligung von Regionalbüro, Internationalem Verband für Familienplanung, UNESCO und UNFPA. Mehr als 160 Teilnehmer aus 33 Ländern in der Europäischen Region beteiligten sich stellvertretend für Gesundheits- und Bildungsministerien, Gesundheitsversorger und Gesundheitsexperten, Schulen und Forschungseinrichtungen, Jugendorganisationen und weiteren NGO.

172. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro einen europäischen Handlungsrahmen, der die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ unterstützen sollte, in dem er zu einer besseren Versorgung in den Bereichen reproduktive Gesundheit, Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen beitrug. Es regte darin ein System der Qualitätsverbesserung über das gesamte Kontinuum der Versorgung an und trat für einen hohen und chancengleichen Versorgungsgrad mit hochwertigen Angeboten für alle ein, damit die vermeidbare Mortalität und Morbidität verringert bzw. beseitigt werden könnte.

Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und der Risikofaktoren

173. Ein beträchtlicher Rückgang der vorzeitigen Todesfälle aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten hat in der Europäischen Region die Hoffnung aufkeimen lassen, dass sie das SDG-Einzelziel 3.4 (bis 2030 Rückgang dieser Art von Todesfällen um 33%) erreichen und sogar übertreffen könnte. Die verstärkte Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten war eine hervorstechende gesundheitspolitische Priorität des Regionalbüros. Die Entwicklung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO, der vom RC66 angenommen wurde, bedeutete einen großen

Schritt voraus. (Siehe Abschnitt zu Maßnahmen der Gesundheitssysteme gegen nichtübertragbare Krankheiten). Er baut auf früheren Aktionsplänen der Region auf, sieht vorrangige Handlungsfelder und Interventionen für die nächsten zehn Jahre (2016–2025) vor, berücksichtigt neue Erkenntnisse, Veränderungen sowie bestehende Verpflichtungen und bisherige Fortschritte der Mitgliedstaaten und er bezweckt die Verwirklichung der regionsweiten und globalen Zielvorgaben in Bezug auf die Senkung der vorzeitigen Mortalität und der Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten sowie eine Verbesserung der Lebensqualität und eine gerechtere Verteilung der gesunden Lebenserwartung. Dieser Aktionsplan entstand aus einem konsultativen Verfahren unter Anleitung von Fachleuten und SCRC unter Einbeziehung von „Gesundheit 2020“ und in Weiterverfolgung der Tagungen der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zu nichtübertragbaren Krankheiten 2011 und 2014 und der Auswirkungen der SDG. In ihm werden die Auswirkungen gemeinsamer Risikofaktoren und Nebenerkrankungen etwa für Mundgesundheit, Muskel-Skelett-Gesundheit und psychische Gesundheit anerkannt und Luftverunreinigung und Infektionskrankheiten als Risikofaktoren benannt. Der Aktionsplan argumentiert für eine Mischung aus Prävention und Therapie, mit der die vorzeitige Sterblichkeit zurückgedrängt werden soll, und würdigt den Beitrag, den Impfungen sowie die Bekämpfung, Behandlung und Sekundärprävention übertragbarer Krankheiten leisten.

174. Das RC66 nahm den Aktionsplan im September 2016 einvernehmlich an. Einige Mitgliedstaaten nannten ihn ein nützliches Instrument zur Unterstützung der nationalen Politikgestaltung und begrüßten, dass er an die breit angelegten globalen Gesundheits- und Entwicklungsagenden anknüpfe. Die FAO und fast zwei Dutzend NGO begrüßten den Aktionsplan ebenfalls.

175. Im Mai 2017 billigte die 70 Weltgesundheitsversammlung eine Reihe aktualisierter Grundsatzoptionen und Interventionen im Rahmen des Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) unter dem Motto: 16 optimale und 86 gute Lösungen. Diese entsprechen den neuesten Erkenntnissen über wirksame Maßnahmen und wurden für die Mitgliedstaaten neu entwickelt.

176. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region erzielten im Zeitraum 2016–2017 hinsichtlich der nichtübertragbaren Krankheiten einige Fortschritte. Zwischen 2015 und 2017 stieg der Anteil der Länder, die über ressortübergreifende Aktionspläne verfügen, in denen Risikofaktoren und nichtübertragbare Krankheiten miteinander verknüpft sind, um 17%. Das Regionalbüro unterstützte 17 Länder bei der Entwicklung bzw. Auswertung ihrer Pläne und Strategien in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten, 6 Länder bei der Einbeziehung des Themas in ihre Entwicklungs- und Gesundheitsplanung und mehrere Länder bei der Koordinierung ressortübergreifender Dialoge.

177. Der Weltgesundheitstag am 7. April war 2016 Diabetes und 2017 Depressionen gewidmet. In beiden Jahren beging die WHO den Tag auf globaler Ebene, auf Ebene der Region und in den Ländern und unterstützte Aktivitäten in einer Reihe von Ländern. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro ein Hintergrundpapier zur nationalen Diabetesplanung in der Europäischen Region, unterstützte einige Aktivitäten und wies auf andere hin, oft unter Beteiligung der WHO-Länderbüros sowie der nationalen Gesundheitsbehörden in Albanien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Deutschland, Estland, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Montenegro, Polen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Rumänien, Serbien, Slowakei, Slowenien, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, der Tschechischen Republik, der Türkei, Turkmenistan, Ungarn,

Usbekistan und Zypern. 2017 forderte das Regionalbüro die Ausweitung der Behandlungsangebote für Depressionen, mehr Problembewusstsein und Verständnis sowie den Abbau der Stigmatisierung. Die Regionaldirektorin und der Europäische Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit riefen in einer gemeinsamen Erklärung zur Handlung auf. Das Regionalbüro veröffentlichte Schicksale von Menschen, die mit Depressionen zu kämpfen haben, und 31 Länder organisierten Aktivitäten auf der Grundlage von Fakten und Materialien, die das Regionalbüro zusammengestellt und verteilt hatte.

178. Im Mai 2017 erhielt Dr. João Breda, Leiter des Europäischen Büros der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und des Programms für Ernährung, Bewegung und Adipositas im Regionalbüro, von der dänischen Sporthochschule Gerlev eine Auszeichnung wegen seines Eintretens gegenüber den Mitgliedstaaten für die Annahme der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025).

Ausweitung der Kapazitäten

179. Im Zeitraum 2016–2017 vergrößerte das Regionalbüro seine Kapazitäten durch das ausgelagerte Fachzentrum für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau und erweiterte:

- a) Tiefe und Ausmaß der einschlägigen Informationssysteme und dadurch Anzahl und Art der Untersuchungen, welche die Länder durchführen können;
- b) die Möglichkeit zur fachlichen Unterstützung der Umsetzung optimaler Lösungen in einem breiteren Spektrum von Ländern, insbesondere in Osteuropa und Zentralasien;
- c) das Angebot an Schulungen zur beschleunigten Umsetzung optimaler Lösungen;
- d) das Angebot der in russischer Sprache verfügbaren Materialien des Regionalbüros.

180. Das Büro in Moskau richtete im April 2017 gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium der Russischen Föderation eine Fachtagung über den Beitrag russischer Fachleute zur Rettung von Menschenleben und zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region aus. Zu den Teilnehmern zählten Vertreter russischer Ministerien – hierunter für Gesundheit, Finanzen und Außenpolitik – WHO-Bedienstete, Vertreter von Exzellenzzentren der Russischen Föderation und weitere Akteure. Russische Experten stellten ihre Arbeit in der Europäischen Region und insbesondere in Osteuropa und Zentralasien vor, wo sie Sachverstand in Bereichen wie strategische Gesundheitspolitik, Epidemiologie, Forschung und Beobachtung, Risikofaktoren und Prävention sowie Therapie einiger nichtübertragbarer Krankheiten beisteuerten. Die Tagung endete mit einer Erörterung der künftigen Zusammenarbeit hinsichtlich innovativer Ansätze zur Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten in der Europäischen Region. Ein Großteil der Aktivitäten des Regionalbüros zu nichtübertragbaren Krankheiten und den sie begünstigenden Risikofaktoren fand im Rahmen eines Projekts zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten statt, das vom russischen Gesundheitsministerium finanziert wird.

181. Alle Mitgliedstaaten müssen vor der Einführung neuer Gesetze zum Schutz der öffentlichen Gesundheit wichtige Aspekte der politischen Entscheidungsfindung berücksichtigen. Unter Beteiligung von McCabe Centre for Law and Cancer (Australien) und der Ersten Moskauer Staatlichen Medizinischen Hochschule I. M. Sechenov sowie der Law and

NCD Unit der Universität Liverpool veranstaltete das Regionalbüro daher für Gesundheitspolitiker, Juristen sowie Handels- und Wirtschaftsvertreter aus einer kleinen Gruppe von Mitgliedstaaten einen Intensivkurs zu rechtlichen Aspekten des Kapazitätsausbaus. Die behandelten Themen reichten von der Gestaltung und Umsetzung von Gesetzen über den Ausgleich zwischen gesundheitspolitischen Zielen und Verpflichtungen aus internationalen Handels- und Investitionsabkommen bis zu Beispielen regionaler Integration wie der Europäischen Union und der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft. Das Regionalbüro veröffentlichte später einen Bericht, der die Ergebnisse des Workshops zusammenfasste sowie wichtige Lehren und künftige Perspektiven darlegte.

182. Mit Unterstützung der Regierung der Russischen Föderation veranstaltete das Regionalbüro im Juni 2017 am Büro in Moskau eine Tagung mit 64 Direktoren und Leitern nationaler Programme zu nichtübertragbaren Krankheiten aus 35 Mitgliedstaaten und mit Vertretern maßgeblicher internationaler Organisationen. Die Teilnehmer prüften Stand und Fortschritt in der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Die vorliegenden Daten zeigten die Bedeutung überzeugender, geschlechtssensibler Ansätze für Prävention wie Bekämpfung und die Notwendigkeit der Bekämpfung des Bluthochdrucks sowie einer Absenkung der Salzaufnahme als optimale, weil einfach zu verwirklichende und schnell wirkende Maßnahmen. Die Bestandsaufnahme zeigte aber auch, dass trotz des Rückgangs der Frühsterblichkeit Erfolge hinsichtlich vieler anderer globaler Ziele etwa in Bezug auf Tabak, Alkohol, Übergewicht und Adipositas, körperliche Betätigung, Salzreduktion und Zugang zu wirksamen Technologien in der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region weiterhin gefährdet erscheinen. Die Teilnehmer erörterten auch Erfolgsgeschichten und Zukunftsvisionen zur Vorbereitung auf die dritte Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten, auf der die Länder 2018 über Fortschritte in vier Bereichen berichten sollen: die Aufstellung nationaler Zielsetzungen, die Entwicklung multinationaler Pläne, die Umsetzung optimaler Präventionsansätze und die Stärkung der Gesundheitssysteme. Das Ergebnis der Tagung soll als Beitrag der Europäischen Region in einen globalen Fahrplan der WHO einfließen, mit dessen Hilfe die Zielvorgaben für nichtübertragbare Krankheiten im Zeitraum 2018–2030 erreicht werden sollen und der auf einer globalen Konferenz der WHO zu nichtübertragbaren Krankheiten im Oktober 2017 in Uruguay erörtert wird.

183. Das Regionalbüro weitete im Zeitraum 2016–2017 seine Arbeit zur Krebsbekämpfung aus. Gemeinsam mit dem Internationalen Krebsforschungszentrum (IARC), dem Hauptbüro und der Internationalen Atomenergie-Organisation (IAEA) führte das Regionalbüro insgesamt 21 Missionen in 17 Ländern durch und veranstaltete zwei Seminare zu Krebsregistern mit 80 Teilnehmern aus der Russischen Föderation sowie ein regionales Seminar unter Leitung des IARC. Das Regionalbüro veranstaltete einen regionalen Workshop zur Früherkennung von Krebs mit einem Kooperationszentrum in Italien und veröffentlichte wichtige Leitlinien der WHO zur Registrierung von Krebs, Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs und Palliativversorgung in russischer Sprache.

Bekämpfung der Risikofaktoren nichtübertragbarer Krankheiten

184. Das Regionalbüro arbeitet nicht nur an der Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten, sondern mit den Mitgliedstaaten und Partnern auch an der Bewältigung einzelner Risikofaktoren. Wie im Abschnitt über gesundheitliche Notlagen erläutert, unterstützte das Regionalbüro Länder bei Vorbereitungen auf Massenveranstaltungen durch die Thematisierung von Risikofaktoren und Gesundheitsthemen.

Fortschritte bei der Eindämmung des Tabakgebrauchs

185. Die Europäische Region der WHO macht weiter gute Fortschritte in der Bekämpfung des Tabakkonsums, auch wenn noch viel zu tun bleibt. Einige Mitgliedstaaten nahmen Gesetzesänderungen vor, durch die zum Beispiel neutrale Verpackungen und Gesundheitswarnungen vorgeschrieben und die Ausstellung von Tabakerzeugnissen sowie das Rauchen in der Anwesenheit von Kindern verboten wurden. Das Vorbild einer Reihe von Mitgliedstaaten – Frankreich, Georgien, Irland, Norwegen, Slowenien, Ungarn und Vereinigtes Königreich – hat den globalen Trend zu neutralen Verpackungen für Tabakerzeugnisse gestärkt. Das Regionalbüro fordert die übrigen Mitgliedstaaten eindringlich dazu auf, die erfolgreiche Umsetzung insbesondere des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) ebenfalls fortzusetzen und zu vervollständigen.

186. Im April 2016 veranstalteten das Regionalbüro und das Länderbüro in Turkmenistan eine Regionaltagung zur Umsetzung des Rahmenübereinkommens, auf der jüngste Entwicklungen in den Ländern der Europäischen Region sowie Wege zur Erfüllung der globalen freiwilligen Zielvorgabe für den Tabakkonsum im Jahre 2025 erörtert wurden. Mehr als 100 Personen aus 37 Ländern und Partnerorganisationen sowie international renommierte Fachleute nahmen daran teil. Während des RC66 rief die Regionaldirektorin die Mitgliedstaaten zur Ratifizierung des zum Rahmenübereinkommen gehörenden Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen auf. Das Protokoll ist bislang weltweit von 28 Vertragsstaaten, davon sieben aus der Europäischen Region, ratifiziert worden. Am 30. Juni 2017 trat Serbien als jüngstes Mitglied aus der Region dem Protokoll bei. Zum Inkrafttreten ist aber eine Ratifizierung durch 40 Länder erforderlich.

187. Das Regionalbüro arbeitete auch zusammen mit den Ländern Südosteuropas für die Umsetzung des Rahmenübereinkommens. Im Oktober 2016 fand in Montenegro mit finanzieller Unterstützung Turkmenistans eine Veranstaltung mit Vertretern aus elf Ländern sowie regional und international renommierten Experten statt. Die Tagung thematisierte Blockadeversuche der Tabakindustrie, Kernelemente einer wirksamen Eindämmungspolitik sowie ihrer Umsetzung und Verteidigung. Gemeinsam mit der International Union for Health Promotion and Education veranstaltete das Regionalbüro im Mai 2017 in Kroatien Workshops, auf denen die Teilnehmer Überzeugungsarbeit und vorrangige Strategien für Rauchverbote in öffentlichen Räumen, neutrale Verpackungen und Steuererhöhungen sowie Medienkampagnen zu ihrer Unterstützung planen konnten. Das Regionalbüro veröffentlichte Faktenblätter zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Eindämmung des Tabakgebrauchs in zwölf südosteuropäischen Ländern und sagte voraus, dass diese bei Anwendung überzeugender Konzepte gemäß Rahmenübereinkommen die Prävalenz des Rauchens binnen fünf Jahren um 23%, binnen 15 Jahren um 30% und binnen 40 Jahren um 35% verringern könnten.

188. Mit Unterstützung der Russischen Föderation führte das Regionalbüro im März und im Oktober 2016 Veranstaltungen in Moskau durch, die für die Eindämmung des Tabakgebrauchs in den neuen unabhängigen Staaten der ehemaligen Sowjetunion warben. Bei der ersten handelte es sich um einen Workshop für 60 Journalisten und Pressesprecher aus elf Ländern. Vorträge international renommierter Fachleute und Vertreter aus fortgeschrittenen Ländern, die Beispiele ihrer Maßnahmen und der überwundenen Herausforderungen enthielten, inspirierten die Teilnehmer zu Aufsätzen über die Vielschichtigkeit des Unterfangens. Eine virtuelle Gruppe sollte es allen Teilnehmern unter #TobaccoFreeMedia ermöglichen, sich gegenseitig zu begleiten und von der Arbeit der anderen inspirieren zu lassen. Der zweite Workshop wurde gemeinsam von Regionalbüro und Erster Moskauer

Staatlicher Medizinischer Hochschule I.M. Sechenov für politische Entscheidungsträger organisiert. Die Teilnehmer aus zwölf Mitgliedstaaten erarbeiteten Aktionspläne zur Stärkung der Angebote zur Entwöhnung und Behandlung von Rauchern in ihren Ländern im Zeitraum 2016–2018. Im März 2017 veranstaltete das Regionalbüro einen weiteren Workshop für Journalisten in Tadschikistan.

189. Im September 2016 veröffentlichte das Regionalbüro als leicht zugängliche Online-Argumentationshilfe das „Tobacco control playbook“, das politischen Entscheidungsträgern und der Allgemeinheit Fakten zum Tabakkonsum in die Hand gibt und es ihnen ermöglicht, Gerüchte und Halbwahrheiten zu widerlegen, die seit der Umsetzung einzelner Artikel aus dem Rahmenübereinkommen im Umlauf sind. Die Argumentationshilfe soll fortlaufend aufgrund von Rückmeldungen der Benutzer aktualisiert und erweitert werden. 2017 wurde in einer Veröffentlichung des Regionalbüros die Eindämmung des Tabakgebrauchs im Hinblick auf das Erreichen der SDG gewürdigt.

190. Das Regionalbüro beteiligte sich am 31. Mai 2016 durch Aktionen zur Unterstützung neutraler Verpackungen am Welt Nichtrauchertag und 2017 durch die Beleuchtung der Gefahren, die das Rauchen für die Entwicklung der Menschheit mit sich bringt. 2016 begrüßte die Regionaldirektorin die Führungsrolle der Europäischen Region in der Debatte um strengere Verpackungsvorschriften für Tabakerzeugnisse. Die WHO verleiht zum Welt Nichtrauchertag jährlich Auszeichnungen an sorgfältig ausgewählte Persönlichkeiten bzw. Organisationen in Anerkennung ihrer Leistung für die Bekämpfung des Tabakkonsums sowie die Umsetzung des Rahmenübereinkommens. 2016 wurden in der Europäischen Region ausgezeichnet: Jane Ellison, Parlamentsmitglied für Battersea und parlamentarische Unterstaatssekretärin für öffentliche Gesundheit (Vereinigtes Königreich), Marisol Touraine, Ministerin für Soziales und Gesundheit (Frankreich) (Sonderauszeichnung der Generaldirektorin), Emmanuelle Béguinot, Direktorin, Comité National Contre le Tabagisme (Frankreich), Oxana Domenti, Vorsitzende des parlamentarischen Ausschusses Soziales, Gesundheit und Familie (Republik Moldau), Aurelia Cristea, Parlamentsmitglied und das Bündnis „Rumänien atmet“ (Rumänien). 2017 gab es folgende Preisträger: die stellvertretende tschechische Gesundheitsministerin, Dr. Lenka Teska Arnoštová; das deutsche Projekt Unfairtobacco; das irische Gesundheitsministerium; das Staatliche Zentrum zur Förderung gesunder Lebensgewohnheiten (Kasachstan); die Leiterin des Staatlichen Ausschusses für die Raucherprävention in Serbien, Dr. Srmena Krstev; und die slowenische Gesundheitsministerin, Milojka Kolar Celarc.

Alkohol: Abbau der Mortalität und Förderung konzeptioneller Lösungsansätze

191. Zwar ging der Alkoholkonsum in der Europäischen Region zwischen 1990 und 2014 um 11% zurück, doch bestehen große Unterschiede im Konsumniveau in den Mitgliedstaaten. Der hohe Alkoholkonsum in der Europäischen Region ist mit einer um 4% höheren Zahl hierdurch bedingter Todesfälle verknüpft. Ein Großteil der Arbeit des Regionalbüros im Bereich Alkohol konzentrierte sich auf den Osten der Europäischen Region, wo die dem Konsum zuschreibbare Mortalität und die durch Alkohol bedingte Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten hoch sind.

192. Zwei wichtige Veröffentlichungen des Regionalbüros zu Erkenntnissen über die dem Alkoholkonsum zuschreibbare Mortalität und Maßnahmen zum Abbau der Alkoholbelastung während der Schwangerschaft wurden auf dem RC66 vorgestellt. Die erste legt dar, welche Konzepte die Länder einführen können, um einen Abbau der alkoholbedingten Sterblichkeit zu ermöglichen, und begründet, warum ein weiterer Rückgang des Konsums in der

Europäischen Region erforderlich ist. Die zweite sichtet die wissenschaftliche Literatur zur Alkoholprävention während der Schwangerschaft entlang der Linie von Europäischer Union und WHO und stellt Erfahrungen aus acht Mitgliedstaaten vor. 2017 bewertete eine Veröffentlichung des Regionalbüros die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) durch die Mitgliedstaaten. Das Regionalbüro hat zehn kombinierte Indikatoren entwickelt, die jeweils für ein Handlungsfeld aus dem Aktionsplan den Umsetzungsgrad der empfohlenen Konzepte erfassen und nicht nur ihr Vorhandensein, sondern auch ihre Entschlossenheit und Ausbreitung registrieren können.

193. Alle drei Veröffentlichungen sind das Ergebnis eines auf drei Jahr angelegten, 2017 endenden und von der Europäischen Union finanzierten Projekts zur Begleitung der nationalen Konzepte für Alkoholkonsum und Schadensminderung. Die gemeinsame Datenerhebung und Datenuntersuchung diente der Bewertung der Alkoholkonzepte der WHO, der Europäischen Union und des Ausschusses „Nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen“ der Europäischen Kommission. Das Projekt unterstützte auch Optionen für zentrale Maßnahmen aus Strategien und Aktionsplänen der globalen Ebene sowie der Europäischen Region und der Europäischen Union. Dazu zählen Alkoholtests und Kurzinterventionen, durch die Menschen mit gefährlichem Alkoholkonsum erkannt und beraten werden können. Das Regionalbüro entwickelte ein Instrumentarium zur Ausbildung der Ausbilder für Alkoholtests und Kurzinterventionen.

194. Das Regionalbüro veranstaltete eine Konsultation zu wirksamen Konzepten für den Abbau schädlichen Alkoholkonsums ausgehend von den Ergebnissen eines Begleitprojekts zur Siebten Konferenz über Alkoholpolitik in der Europäischen Region, die im November 2016 in Slowenien stattgefunden hatte. Zu den Teilnehmern zählten Vertreter von Gesundheitsbehörden und Institutionen aus 30 Mitgliedstaaten sowie aus einschlägigen internationalen Organisation. Bedienstete des Regionalbüros stellten während der Konferenz die Ergebnisse des Begleitprojekts vor, zu denen Veröffentlichungen über Schadensprävention für Schwangere, Mortalitätstrends und die mit einer Zeitachse versehenen Datenbank der Alkoholpolitik gehörten. Die Datenbank enthält Informationen zu den wichtigsten Schritten jedes Mitgliedstaats seit 2006 in Bezug auf die Entwicklung von Konzepten und Aktionen für den Abbau alkoholbedingter Schädigungen. Ihre wichtigste Aufgabe ist eine erleichterte Vernetzung unter den Mitgliedstaaten und die Unterstützung von Entwurf, Erneuerung und Überarbeitung ihrer Alkoholkonzepte.

195. Das Regionalbüro veranstaltete im Dezember 2016 mit Unterstützung der Russischen Föderation versuchsweise einen Bildungsworkshop zu Alkoholtests und Kurzinterventionen. Das vom Begleitprojekt entwickelte Instrumentarium für die Ausbildung der Ausbilder wurde überarbeitet, so dass es auch in der primären Gesundheitsversorgung des Landes anwendbar ist. Der Workshop sollte Teilnehmer aus den Bezirken Moskau, Twer und Jaroslawl sowie aus Usbekistan dazu befähigen, selbst als Ausbilder über Alkoholtests und Kurzinterventionen zu unterrichten. Die WHO gestaltete das Seminar in enger Zusammenarbeit mit dem Staatlichen Forschungszentrum für Präventivmedizin beim Gesundheitsministerium der Russischen Föderation und dem Föderalen medizinischen Forschungsinstitut V. Serbsky für Psychiatrie und Narkose. Zwei Einrichtungen des Vereinigten Königreichs – Universität Stirling und Scottish Health Action on Alcohol Problems – steuerten Ausbildungsmodule bei.

196. Der Erfolg des Workshops im Dezember 2016 führte dazu, dass Regionalbüro und Länderbüro in Moskau im Mai 2017 in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium einen weiteren Workshop zum Kapazitätsaufbau für Alkoholtests und Kurzinterventionen in

traumatischen Umfeldern organisierten. Vertreten waren russische Regionen und Ressorts wie das Gesundheits- und das Innenministerium, das Föderale medizinische Forschungsinstitut V. Serbsky für Psychiatrie und Narkose, Einrichtungen der Postgraduiertenausbildung für die Notfall- und Traumaversorgung sowie Praktiker aus Traumaversorgung und Drogensuchttherapie. Sie erörterten die neuen Ausbildungsmaterialien und die didaktischen Erfordernisse zur Einweisung von Traumaspezialisten in einschlägige Tests und Kurzinterventionen in unterschiedlichen Regionen und Umfeldern.

Fortschritte und Herausforderungen im Bereich der Ernährung

197. Während die Europäische Region signifikante Fortschritte in der Eliminierung aller Formen von Unterernährung erzielt hat, bekämpfte das Regionalbüro mit den Mitgliedstaaten und Partnern weiter Adipositas und ungesunde Ernährung im Rahmen des Lebensverlaufansatzes insbesondere unter Kindern.

198. Das Regionalbüro förderte gesunde Ernährung auch durch eine Veröffentlichung über gute Ernährung der Mutter als Grundstein für einen gesunden Start ins Leben. Dieses Buch:

- fasst die Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit über die neuesten Erkenntnisse in Bezug auf die Ernährung von Müttern und die Prävention der Adipositas und der nichtübertragbaren Krankheiten in 51 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zusammen;
- verschafft einen Überblick über die bestehenden Empfehlungen in Bezug auf Ernährung, Bewegung und Gewichtszunahme während der Schwangerschaft;
- zeigt Chancen für eine Förderung von Ernährung und Gesundheit im gesamten Lebensverlauf, die Gewährleistung einer optimalen Ernährungsentwicklung von Föten und eine Reduzierung der Morbidität und des Einflusses von Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten durch Verbesserung der Ernährung von Müttern.

199. 2017 wurde das Thema mit Empfehlungen für Gesundheitsfachkräfte zur richtigen Ernährung vor und während der Schwangerschaft aufgegriffen, die auf Erfahrungen aus Lettland und der Arbeit im Rahmen der zweijährigen Kooperationsvereinbarung mit der WHO fußen.

200. Nach erfolgreich verlaufenen Workshops Ende 2015 in Malta und der Republik Moldau fuhr das Regionalbüro mit der Schulung von Gesundheitsfachkräften in der primären Gesundheitsversorgung fort, um gesunde Ernährung, körperliche Betätigung und Gewichtskontrolle unter Verwendung der von der WHO entwickelten Materialien weiter zu fördern. In einer Veröffentlichung aus dem Jahre 2016 wurde die Wirksamkeit von Angeboten der primären Gesundheitsversorgung in Bezug auf Ernährung, Bewegung und Gewichtskontrolle sowie mögliche Hindernisse und deren Überwindung geprüft. Ausgehend vom Europäischen Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen (siehe Abschnitt zur Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme) enthält diese Schrift Empfehlungen zu den erforderlichen grundlegenden Veränderungen im Hinblick auf eine Einbeziehung der Aspekte Ernährung, Bewegung und Gewichtskontrolle in die primäre Gesundheitsversorgung.

201. Breit gefächerte Aktivitäten dienen der Bekämpfung einer ungesunden Ernährung der Kinder sowie dem Anstieg der damit verbundenen Adipositas, der zum Beispiel im HSBC-Bericht aufgezeigt worden war. Die Zahl der Mitglieder in der Initiative der Europäischen

Region der WHO zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter (COSI) ist weiter gewachsen und seit 2016 beteiligt sich auch die Russische Föderation daran. Die Mitglieder messen regelmäßig Trends hinsichtlich Übergewicht und Adipositas bei Kindern der Primarstufe im Alter von sechs bis neun Jahren, um die Ausbreitung der Epidemie besser verstehen, Daten für länderübergreifende Vergleiche in der Europäischen Region gewinnen und Gegenmaßnahmen richtig gestalten zu können. Das Regionalbüro leistete fachliche Unterstützung für die Festlegung der Stichproben, Ausrüstung und Ausbildung und veranstaltete Jahrestagungen für COSI im Juni 2016 in der Russischen Föderation und im Februar 2017 in Malta.

202. Zwei Drittel der Mitgliedstaaten nahmen 2016 an der Tagung teil und tauschten vorläufige Ergebnisse der vierten Runde der Datenerhebung aus und erörtern, wie COSI verbessert und ihr Wachstum und eine mögliche Ausweitung des Aufgabenbereichs und ihre Nachhaltigkeit gehandhabt werden können. Während der Tagung im Jahr 2017 blickten die Vertreter der teilnehmenden Länder sowie Sachverständige aus WHO-Kooperationszentren, Partnerinstitutionen und Beobachter auf zehn Jahre des Aufbaus eines soliden Surveillance-Systems zurück und teilten untereinander Erfahrungen in der Datenerhebung zu Übergewicht und Adipositas unter Kindern aus. Vertreter aus 18 Ländern stellten vorläufige Ergebnisse der vierten Runde der Datenerhebung für COSI vor und es wurde angekündigt, dass bis zu 39 Länder im Zeitraum 2016–2017 Daten zu mehr als 300 000 Kindern sammeln würden. Die Tagung diente auch der Erkundung neuer Wege der Datenanalyse, durch welche die Epidemie von Adipositas und Übergewicht unter Kindern besser zu verstehen ist, sowie der Erörterung einer wirksamen Nutzung der Befunde für die Gestaltung und Förderung der konzeptionellen Maßnahmen. Gemeinsam mit Vertretern der nationalen Gesundheitsbehörden und -einrichtungen schulte das Regionalbüro die Befrager für die Datenerhebung von COSI in Montenegro und der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien. Das Regionalbüro plant für Dezember 2017 eine Sonderausgabe seiner Zeitschrift *Public Health Panorama* zu innovativen Konzepten und Praktiken im Bereich Adipositas und ungesunde Ernährung in der Europäischen Region.

203. Im Zeitraum 2016–2017 unterstützte das Regionalbüro seine Netzwerke zur Reduktion der Salzaufnahme und des Vermarktungsdrucks auf Kinder in verschiedener Weise. Seit 2008 haben diese Netzwerke Mitgliedstaaten mit besonderem Interesse an der Thematik für Aufklärung und Handlung zusammengebracht: Unter Anleitung der Schweiz befasst sich ein Netzwerk aus 23 Mitgliedern mit der Salzthematik und unter Anleitung Portugals ein weiteres Netzwerk aus 28 Mitgliedern mit Vermarktungsfragen. Portugal war im April 2016 Gastgeberland für Tagungen beider Netzwerke, auf denen Mitglieder, WHO und Europäische Kommission Themen erörterten wie Akzeptanz für salzarme Produkte sowie neue Ansätze zur Einschränkung der digitalen Vermarktung fett-, salz- und zuckerhaltiger Lebensmittel an Kinder. Die Mitglieder des Netzwerks stellten ihre aktuelle Arbeit vor, hierunter Portugal seine ehrgeizige neue Gesetzgebung zur Vermarktung von Lebensmitteln an Kinder und Slowenien die Anpassung des Ernährungsprofilmodells des Regionalbüros zur Begrenzung einer derartigen Vermarktung an Kinder. Das Aktionsnetzwerk zur Salzreduktion gelangte zu dem Schluss, dass trotz aller Fortschritte derzeit kein Land in der Europäischen Region auf dem richtigen Weg sei, um die Zielvorgabe einer Reduktion um 30% zwischen 2010 und 2025 erfüllen zu können. Weitere Maßnahmen seien erforderlich. Im Mai 2017 veranstalteten die Netzwerke auf Einladung der Lebensmittelbehörde und des Gesundheitsministeriums in Irland zwei weitere direkt aufeinander folgende Tagungen in enger Zusammenarbeit mit dem

Schweizer Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, der portugiesischen Generaldirektion für Gesundheit und dem Regionalbüro.

204. Das Regionalbüro half den Ländern die Vermarktung von Lebensmitteln an Kinder und deren Beeinflussung hierdurch in Bezug auf Ernährungsvorlieben und -verhalten abzuschätzen. 2016 berichtete das Regionalbüro über die Ergebnisse einer umfassenden Analyse der auf Kinder gerichteten Werbung in den digitalen Medien, durch die Lebensmittel mit hohem Gehalt an Fett, Salz und Zucker vermarktet werden und forderte die politischen Entscheidungsträger dazu auf, die zunehmende Problematik zu erkennen und zu bewältigen. Im März 2017 stellte das Regionalbüro ein neues Instrument vor, das den Mitgliedstaaten helfen sollte, einen gemeinsamen Ansatz für die Bewertung des Ausmaßes und der Art der Lebensmittelwerbung für Kinder zu verfolgen. Ein einsatzfähiges Protokoll samt Kodierungsschema ermöglicht den Ländern maßgeschneiderte Forschung entsprechend ihrem konkreten Bedarf. Die Forschung entlang dieser Protokolle erzeugt Daten zu den angewandten Überzeugungstechniken und dem Gesamtumfang der auf Kinder in Fernsehen und Internet gerichteten Reklamen. Das Regionalbüro stellte das Instrument 2017 auf den Tagungen des COSI-Netzwerks und des Aktionsnetzwerks für die Vermarktung von Nahrungsmitteln an Kinder vor.

205. Im Zeitraum 2016–2017 unterstützte das Regionalbüro eine Reihe von Länderinitiativen im Rahmen des „Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020)“ und der „Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)“. Frankreich empfiehlt etwa als eines der ersten Länder der Region eine Farbkodierung zur Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln. Griechenland führte Aufklärungsarbeit zum Salzkonsum durch. Slowenien veranstaltete seine erste Konferenz zu Ernährung und Bewegung und wollte damit Denkanstöße geben in Bezug auf die Prävention von Adipositas, die Förderung gesunder Ernährung, die Schaffung aktivierender Umfelder und die Rolle der Ernährung für die erfolgreiche Behandlung von Krankheiten. Mit Unterstützung des Regionalbüros untersuchte Kirgisistan das Essen von Straßenküchen auf Salz und Transfette und Turkmenistan untersuchte die Nährstoffzusammensetzung von Lebensmitteln, um diejenigen mit hohem Gehalt an Fett und Salz zu kennzeichnen. Unterstützt durch ein Team aus international renommierten Fachleuten und Bediensteten der WHO wertete die Türkei ihr nationales Programm für Ernährung und ein aktives Leben aus, damit das Gesundheitsministerium die künftige Arbeit für bessere Nahrung und gesündere Ernährung, körperliche Betätigung und gegen Adipositas besser planen kann.

Abbau von Gewalt und Verletzungen: ein sicheres und gerechteres Europa für alle

206. Die Arbeit des Regionalbüros zum Abbau von Gewalt und Verletzungen konzentrierte sich unter anderem auf die Verbesserung der Straßenverkehrssicherheit und den Schutz der Menschen und insbesondere der Kinder vor Verletzung und Misshandlung.

207. Zwar ist die Zahl der tödlichen Verletzungen in der Europäischen Region insgesamt im vergangenen Jahrzehnt um 28% und zwischen 2010 und 2013 die Zahl der tödlichen Verkehrsunfälle um 8,1% zurückgegangen, doch bestehen zwischen den Mitgliedstaaten noch große Unterschiede und in acht Ländern der Europäischen Region hat die Zahl der tödlichen Verkehrsunfälle sogar zugenommen. Das Regionalbüro fördert eine ausgewogenere Verteilung ressortübergreifender Maßnahmen, die zu einer Senkung der Mortalität und der Erfüllung der Zielvorgaben aus der Aktionsdekade der Vereinten Nationen für Straßenverkehrssicherheit (2011–2020) führen.

208. Das Regionalbüro veröffentlichte Länderprofile der 52 Mitgliedstaaten, die sich an einer globalen Untersuchung beteiligt hatten. Ein Datenvergleich zeigt, dass ein tödlicher Verkehrsunfall im gefährlichsten Land der Region achtmal wahrscheinlicher ist als im sichersten. Die Profile enthalten Informationen über die Zahl der Straßenverkehrstoten und über die wichtigsten Indikatoren im Hinblick auf die Bewertung der nationalen Normen für Straßenverkehrssicherheit, wie etwa die Umsetzung von Standards für sichere Straßen und Fahrzeuge, die Versorgung nach einem Unfall und Gesetze zur Verbesserung des Verkehrsverhaltens und ihre Durchsetzung (z. B. Geschwindigkeit, Alkohol und Telefon am Steuer, Sitzgurte, Motorradhelme und Kindersitze). Mit Hilfe der Länderprofile können die Verantwortlichen in Politik und Praxis die erzielten Fortschritte bewerten und sich intensiver für die Zielsetzung der Aktionsdekade einsetzen und die Zahl der Straßenverkehrstoten bis 2020 halbieren.

209. Die Regionaldirektorin eröffnete im September 2016 die 12. Weltkonferenz für Unfallverhütung und Sicherheit in Helsinki. Die Konferenz wurde vom Staatlichen Institut für Gesundheit und Soziales in Finnland ausgerichtet und die WHO war Mitveranstalterin. Die Diskussionen befassten sich mit Wegen zur Verbindung von Theorie und Praxis und mit der Förderung ressortübergreifender Präventionsmaßnahmen

210. Gemäß den Zielen der Aktionsdekade für Straßenverkehrssicherheit unterstützte das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 Maßnahmen in den Ländern, welche die Straßen sicherer machten und aktive Fortbewegungsarten wie Radfahren und Zufußgehen förderten (siehe Abschnitt zu Umwelt und Gesundheit in Europa). Auf Ersuchen des Ministeriums für Gesundheit und pharmazeutische Industrie bewertete die WHO das turkmenische Programm für Straßenverkehrssicherheit für den Zeitraum 2015–2017 und beteiligte sich an einer Zusammenkunft des nationalen Koordinationsrats zur Klärung der Zielindikatoren für die Erfassung der Anzahl der tödlichen Unfälle und der Verletzungen und zur Verbesserung der Versorgung nach einem Unfall sowie des Verkehrsverhaltens. Das Regionalbüro veranstaltete ressortübergreifende Grundsatzdialoge mit Partnern aus dem Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region in Kasachstan und dem Gesundheitsministerium in Kirgisistan, die zu Empfehlungen an die Behörden für erhöhte Sicherheit im Straßenverkehr führten. Die WHO legte dem parlamentarischen Unterausschuss für Straßenverkehrssicherheit der Ukraine die Erkenntnislage dar, was zu umfangreichen einschlägigen Empfehlungen führte. Mehr als die Hälfte der Länder in der Europäischen Region beteiligte sich im Mai 2017 an der Woche der Vereinten Nationen für die weltweite Straßenverkehrssicherheit, um mehr gegen die Gefahren überhöhter Geschwindigkeit zu tun und Menschenleben zu retten.

211. Gewalt und Unfallverletzungen verursachen jedes Jahr in der Europäischen Region eine erhebliche Zahl von Todesfällen, menschliches Leid und Behinderungen. Das Regionalbüro unterstützt mit seinen Partnern die Mitgliedstaaten in der Prävention und Reduktion von Gewalt und Verletzungen mit besonderem Schwerpunkt auf den Schutz von Kindern durch die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und des Aktionsplans der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020).

212. Das Regionalbüro bildete Ausbilder aus unter Verwendung des aktuellen Lehrplans der WHO-Initiative „Schulung, Bildung und Förderung der gesundheitsbezogenen Zusammenarbeit im Bereich der Gewalt- und Verletzungsprävention“ (TEACH-VIP 2) und half so einschlägige Kapazitäten der Gesundheitssysteme zu stärken. Der Lehrplan wurde von einem Netzwerk global anerkannter Fachleute entwickelt und behandelt ein breites

Themenspektrum zur Prävention und Bekämpfung von Verletzungen. Im Juni 2016 veröffentlichte das Regionalbüro TEACH-VIP 2 in russischer Sprache und führte eine Reihe von Workshops durch, um die Ausbilder mit seiner Anwendung vertraut zu machen. Diese umfassten:

- im Mai 2016 einen Workshop in Lettland für 26 Akteure aus unterschiedlichen Disziplinen und Ressorts unter Beteiligung der Ministerien für Gesundheit und Wohlfahrt;
- eine Fortbildung im November 2016 für Ausbilder der Medizinischen Hochschule Minsk, des Referats Straßenverkehrssicherheit des Innenministeriums, der Ministerien für Notlagen, für Gesundheit und für Bildung und der Gesellschaft für Lebensrettung sowie Kinderärzte, Traumatologen und Allgemeinmediziner diente in Belarus dem Aufbau ressortübergreifender Kapazitäten und war von UNICEF organisiert worden mit dem Themenschwerpunkt Prävention von Ertrinken, Verkehrsunfällen und Vergiftungen (die häufigsten Unfallursachen für Kinder in Belarus);
- eine Fortbildung im Mai 2017 für 30 leitende Gesundheitsbeamte aus 17 von 23 Instituten für öffentliche Gesundheit in Serbien, die vom Gesundheitsministerium und dem Institut für öffentliche Gesundheit in Belgrad, das ein WHO-Kooperationszentrum ist, veranstaltet wurde.

213. Misshandlungen schädigen Gesundheit und Wohlbefinden der Kinder unmittelbar sowie langfristig in ihrer Entwicklung und können lebenslang zu Fehlfunktionen führen. Das Regionalbüro unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und des Aktionsplans der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020) auf vielfältige Weise, etwa durch die Erfassung des Problemumfangs und die Abgabe konzeptioneller Empfehlungen. Es veröffentlichte Handbücher, um die Schaffung von Surveillance-Systemen zu unterstützen, mit denen die Prävalenz von Kindesmisshandlung in Mitgliedstaaten der Europäischen Region gemessen und beobachtet werden kann, und um den politischen Entscheidungsträgern und anderen Mitglieder der Gesellschaft zu zeigen, welche Schritte zur Entwicklung von Aktionsplänen für die Prävention möglich sind.

214. Das Regionalbüro organisierte und unterstützte Initiativen in Ländern, etwa eine Bestandsaufnahme und einen Grundsatzdialog zur Prävention von Kindesmisshandlung in Albanien und Zusammenkünfte der Akteure zur Erörterung von Untersuchungen über negative Kindheitserfahrungen in Polen und in der Republik Moldau. Bedienstete von WHO und UNICEF stellten in einer Anhörung des türkischen Parlaments Fakten zu Kindesmisshandlung dar und gaben Empfehlungen für konzeptionelle Schritte ab. Die Anhörung schloss im Einvernehmen, dass die Regierung eine Reihe von Maßnahmen mit Unterstützung durch zwei Organisationen einleiten solle. Im Juni 2017 veranstalteten das Regionalbüro, der Nordische Ministerrat und die Regierung Lettlands in Riga einen Workshop zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit der Bereiche Gesundheit, Wohlfahrt, Bildung und Justiz für die Prävention von Kindesmisshandlung. Die rund 100 politischen Entscheidungsträger, Fachleute und Aktivisten aus 14 baltischen und nordischen Ländern sichteten bewährte Praktiken und evidenzbasierte Erfahrungen in der Prävention und erörterten die Umsetzung in ihren Ländern.

Förderung der psychischen Gesundheit

215. Das Regionalbüro leitete eine umfassende Studie zu Versorgungsqualität und Menschenrechten in Einrichtungen für Menschen mit chronischen psychosozialen und intellektuellen Behinderungen in mehr als 30 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ein. In der ersten Phase wurde ein Fragebogen eingesetzt, um Daten zu den Standards zu gewinnen. In der zweiten Phase besuchten Fachleute die teilnehmenden Länder, um die Ergebnisse der Befragung zu validieren und detaillierte qualitative Daten für die Untersuchung und die Empfehlungen zu gewinnen. Das Regionalbüro beabsichtigt im Zeitraum 2018–2019 die aggregierten Ergebnisse zu veröffentlichen. Es veröffentlichte einen Bericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und irregulären Migranten in der Europäischen Region (siehe Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa) und einen Bericht zu den praktischen Fragen bei der Handhabung einer gleichzeitigen Erkrankung an einem psychischem Leiden und einer anderen, nichtübertragbaren Krankheit aus der Perspektive eines Praktikers in der primären Gesundheitsversorgung.

Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste

216. Die Unterstützung von Mitgliedstaaten in der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme ist eine Säule der Arbeit des Regionalbüros bei der Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ und der SDG, weshalb Beispiele in diesem Bericht vielfach angeführt werden. Dieser Abschnitt konzentriert sich auf die Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste. Im Zeitraum 2016–2017 verfolgte das Regionalbüro dieses Ziel weiter durch Aktivitäten mit Ländern und Partnern zugunsten der allgemeinen Gesundheitsversorgung, der Innovation für bessere gesundheitliche Resultate, der Verknüpfung von primärer Gesundheitsversorgung und öffentlicher Gesundheit und der nachhaltigen Gesundheitsfinanzierung. Ein breites Spektrum von Schulungen zum Thema Gesundheitssysteme unterstützte diese Bemühungen und in der maßgeschneiderten Unterstützung einzelner Länder wurden alle miteinander verbunden.

Arbeit für allgemeine Gesundheitsversorgung

217. Alle Ebenen der WHO förderten aktiv die allgemeine Gesundheitsversorgung. Nachdem der Exekutivrat auf seiner 138. Tagung im Januar 2016 eine Resolution angenommen hatte, in der die Länder aufgefordert wurden, ihre grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen zu stärken, um die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu unterstützen, beschloss die WHO, auf der globalen, regionsweiten und nationalen Ebene tätig zu werden, um die IGV in nationale Planungsprozesse für den Gesundheitssektor einzubetten und durch die Stärkung der Gesundheitssysteme einen dauerhaften ressortübergreifenden Ansatz zur allgemeinen Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die Partnerschaft für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zwischen der Europäischen Union, Luxemburg und der WHO leistete gezielte Unterstützung für gesundheitspolitische Dialoge, Gesundheitsfinanzierung und eine effektive Entwicklungszusammenarbeit mit 28 Ländern in Afrika, Südost- und Zentralasien sowie Teilen der Europäischen Region. Während der Europäischen Entwicklungstage im Juni 2016 in Belgien organisierte die WHO gemeinsam mit der Europäischen Kommission und dem luxemburgischen Ministerium für auswärtige und europäische Angelegenheiten eine Informationsveranstaltung, bei der über die Arbeit der Partnerschaft für bessere

Politiksteuerung und effektivere Hilfe mit dem Ziel der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung informiert wurde.

218. Die Arbeit des Regionalbüros zugunsten der allgemeinen Gesundheitsversorgung würdigte zum einen frühere Errungenschaften und war zum anderen zukunftsorientiert. Mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik beging es den 20. Jahrestag der Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung mittels einer Sonderausgabe der Zeitschrift *Eurohealth* (Vol. 22, No. 2). In der Ausgabe wurde das Spektrum der Arbeit des Regionalbüros beschrieben und gezeigt, wie Mitgliedstaaten in der Europäischen Region in Übereinstimmung mit dem im September 2015 vom RC65 angenommenen strategischen Dokument *Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe* ihre Gesundheitssysteme umwandeln. Dieses strategische Dokument bietet den Ländern Orientierungshilfe bei der Umsetzung der Werte, die in der Charta von Ljubljana und der Charta von Tallinn: „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“ von 2008 beschrieben sind. 2017 bereitete sich das Regionalbüro auf die Durchführung hochrangiger Regionaltagungen über Gesundheitssysteme im Jahr 2018 vor. Eine dieser Tagungen soll die Antworten der Gesundheitssysteme der Region auf nichtübertragbare Krankheiten beleuchten und wird im April 2018 in Spanien stattfinden, während die andere aus Anlass des 10. Jahrestags der Unterzeichnung der Charta von Tallinn im Juni 2018 in Estland abgehalten wird.

219. Das Regionalbüro arbeitete mit einzelnen Ländern für die Verbesserung der Ergebnisse bei nichtübertragbaren Krankheiten. Beispielsweise fand im Juli 2016 in Belarus als Teil eines von der Europäischen Union finanzierten und von WHO, UNDP, UNICEF und UNFPA durchgeführten Projekts ein ressortübergreifender Dialog mit dem thematischen Schwerpunkt der Verbesserung der Effizienz und Effektivität der primären Gesundheitsversorgung für nichtübertragbare Krankheiten statt. Als Teil einer Initiative des Regionalbüros und mit finanzieller Unterstützung des Gesundheitsministeriums der Russischen Föderation untersuchten Experten des Regionalbüros im November 2016 in Serbien die Bereiche von Gesundheitssystemen, die dazu beitragen könnten, schneller bessere Ergebnisse bei wichtigen nichtübertragbaren Krankheiten zu erzielen.

220. Das Regionalbüro belebte seine Arbeit für die Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen neu. Experten aus Gesundheitsministerien und Gesundheitseinrichtungen sowie von OECD und WHO waren sich auf einem vom Regionalbüro im April 2016 veranstalteten Workshop einig, dass bei der Leistungsbewertung große Fortschritte erzielt worden waren, und nahmen die Arbeit von Ländern wie Belgien, Malta, Schweden, Slowenien, Türkei und Ungarn zur Kenntnis. Beispielsweise hatte die Regierung von Slowenien als Reaktion auf Empfehlungen der Europäischen Kommission mit Beiträgen der Weltbank und in Abstimmung mit der WHO und dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik einen Plan zur Überprüfung des Gesundheitssystems ausgearbeitet. Schlussendlich empfahl der Workshop, dass das Regionalbüro seine Orientierungshilfe stärken sollte, um die Rechenschaftslegung für die Leistung des Gesundheitssystems zu verbessern, weniger entwickelte Leistungsbereiche zu ermitteln und Informationsinfrastrukturen in Ländern zu unterstützen (siehe Abschnitt zu Gesundheitsinformationen).

Steuerung und grundlegende Umgestaltung von Gesundheitssystemen

221. Nach dreijährigem Entstehungsprozess stellte das Regionalbüro dem RC66 den Europäischen Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen und umfangreiche Instrumente zu seiner Umsetzung vor. Die Mitgliedstaaten nutzen diesen Rahmen dazu, Gesundheit und Wohlbefinden zu steigern, indem sie die Erbringung von Gesundheits- und Sozialleistungen an den Bedürfnissen der Menschen ausrichten. Das RC66 nahm den Handlungsrahmen an, würdigte den konsultativen Entwicklungsprozess, bezeichnete den Rahmen als Quelle der Inspiration und äußerte sich lobend über seine Aktualität im Hinblick auf die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung.

222. Bei der Entwicklung des Rahmens hatte das Regionalbüro den SCRC, Mitgliedstaaten, Interessengruppen (einschließlich Berufsverbände von Ärzten, Pflegekräften und Beschäftigungstherapeuten in der primären Gesundheitsversorgung, Patientenorganisationen, Versicherer und Krankenhäuser), internationale Experten von Hochschulen und Denkfabriken sowie Bedienstete aus dem Hauptbüro und den Regionalbüros für Europa, Afrika und den Östlichen Mittelmeerraum konsultiert. Das Regionalbüro veröffentlichte auch eine Übersicht von Fakten zur Krankenhauseinweisung im Zusammenhang mit ambulant versorgbaren Erkrankungen als indirektem Leistungsindikator und eine Sammlung von Initiativen zur Umgestaltung der Leistungserbringung in der gesamten Europäischen Region. Diese Veröffentlichungen sind Teil des Umsetzungspakets für den Rahmen.

223. Das Paket zur Unterstützung der Mitgliedstaaten in der Umgestaltung der Leistungserbringung umfasst Grundsatzdokumente, Fördermaterialien, Instrumente und Anwendungen für eine evidenzbasierte Politikgestaltung sowie Stärkung der Institutionen und Einbeziehung der Akteure. Es enthält auch ein Glossar wichtiger Begriffe in englischer und russischer Sprache, eine Liste der Indikatoren zur Messung integrierter Versorgung, Erfolgsgeschichten aus dem Bereich der bürgernahen Gesundheitsangebote und Texte zu Kompetenzen von Gesundheitskräften, Patientenbeteiligung und Befähigung der Bevölkerung sowie Rechenschaftsformeln für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen.

224. Darüber hinaus stellte das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik auch im Zeitraum 2016–2017 wichtige Informationen zur Umgestaltung von Gesundheitssystemen bereit. Dazu zählen:

- neue Übersichten zur Funktionsweise von Gesundheitssystemen sowie zu bestehenden oder sich im Entwicklungsstadium befindlichen Reform- und Politikinitiativen in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Malta, den Niederlanden, Portugal, Rumänien, der Slowakei und Slowenien;
- Untersuchungen, beispielsweise zur Effizienz von Gesundheitssystemen, zu Innovationen bei der Entdeckung und Entwicklung von Antibiotika und zu Erfahrungen von Ländern mit freiwilliger Krankenversicherung;
- Hintergrundpapiere und Zusammenfassungen für gesundheitspolitische Entscheidungsträger zu Themen wie Integration der Versorgung für Personen mit Mehrfacherkrankungen, freiwillige grenzüberschreitende Kooperation bei der öffentlichen Beschaffung zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitstechnologien und Investitionen in die Gesundheitskompetenz.

225. Im Anschluss an eine Ende 2015 durchgeführte Tagung entwickelte das Regionalbüro eine vielversprechende neue Stoßrichtung für seine Arbeit zur fachlichen Unterstützung durch ein Netzwerk hochrangiger politischer Entscheidungsträger im Bereich Gesundheit und Finanzen. Es soll die Mitgliedstaaten in der Frage unterstützen, wie sie ihre Gesundheitssysteme grundlegend umgestalten und den Wandel einleiten können.

226. Schlussendlich begann das Regionalbüro nach Anleitung durch den SCRC und eine Fachgruppe den Handlungsrahmen für ein nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen in der Europäischen Region mitsamt stützendem Instrumentarium zu entwickeln, der dem RC67 vorgelegt werden soll. Er ist mit dem von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 angenommenen globalen fünfjährigen Aktionsplan von IAO, OECD und WHO für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum und den strategischen Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von „Gesundheit 2020“ abgestimmt. Der Handlungsrahmen bietet den Mitgliedstaaten strategische personalpolitische Ziele und Grundsatzoptionen für den Gesundheitsbereich, Katalysatoren für das Handeln sowie bereichsübergreifende Überlegungen zur Umsetzung. Er beschreibt auch die Zuständigkeiten des Regionalbüros und empfiehlt Aktivitäten für die Partner.

227. Pflegekräfte und Hebammen leisteten ihren Beitrag zu dem Rahmen auf der Jahrestagung des Europäischen Forums der nationalen Pflege- und Hebammenverbände, die im März 2017 in Deutschland stattfand. Im Mai 2017 beging das Regionalbüro den Internationalen Hebammentag und den Internationalen Tag der Pflegenden. Dafür rückte es diese wichtigen Berufsgruppen ins Rampenlicht, indem es Standpunkte von Pflegekräften und Hebammen zu ihren Erfahrungen in der Ausübung ihres Berufs und zu ihrem Engagement für die Versorgung höchster Qualität in der gesamten Region verbreitete.

Innovation für bessere gesundheitliche Resultate

228. Wie in den Abschnitten über gesundheitliche Notlagen und den Lebensverlaufansatz sowie weiter unten beschrieben, setzt sich das Regionalbüro mit Barrieren in den Gesundheitssystemen für die Behandlung von bestimmten Krankheiten und Gesundheitsproblemen auseinander, insbesondere von Tuberkulose und nichtübertragbaren Krankheiten. Ferner entwickelte es zwei digitale Anwendungen für Mobilgeräte und gab sie für den globalen Vertrieb frei: mVOT-TB zur Tuberkulosebehandlung mit Videoüberwachung und die elektronische Version des Praktischen Ansatzes der WHO zur Verbesserung der Lungengesundheit (ePAL) für die primäre Gesundheitsversorgung.

229. Das Regionalbüro befasste sich mit Gesundheitssystemaspekten von Themen wie AMR, HIV/Aids und der Gesundheit von Migranten, wie zum Teil bereits weiter oben erörtert (siehe Abschnitte zu mehr Gesundheit für Europa, Umwelt und Gesundheit sowie gesundheitliche Notlagen, und insbesondere die Erörterung ökologisch nachhaltiger Gesundheitssysteme und die Aktivitäten von TB-REP und ELI). Das Regionalbüro arbeitet mit den Mitgliedern seines Netzwerks zum Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel (Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Kirgisistan, Montenegro, Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, Türkei und Usbekistan sowie Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen) für den Aufbau oder die Stärkung ihrer nationalen Surveillance-Systeme und die Weitergabe von Daten zum Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel in und unter den Ländern. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro die Arbeit des

Netzwerks in einem Bericht zum Verbrauch antimikrobieller Mittel im Zeitraum 2011–2014, fertigte eine Sammlung guter Praktiken zur Vorbereitung der Gesundheitssysteme auf Flüchtlinge, Asylsuchende und Migranten und präsentierte auf dem 4. Südosteuropäischen Gesundheitsforum des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) im April 2017 TB-REP als Beispiel für die Stärkung von Gesundheitssystemen zur Prävention und Versorgung übertragbarer Krankheiten. Die Teilnehmer des Ministerforums untersuchten im April 2017 Finanzierung, Personalplanung und Leistungserbringung im Gesundheitswesen in Hinsicht auf die Bewältigung der bestehenden Herausforderungen.

Verbesserung des Laborwesens

230. Mittels der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ unterstützte das Regionalbüro weiter die Mitgliedstaaten in Osteuropa und Zentralasien bei der Verbesserung ihrer Laborwesen und beim Aufbau der notwendigen Kernkapazitäten zur Umsetzung der IGV. Für das RC66 organisierte das Regionalbüro eine Fachinformationssitzung, in der es die Initiative beschrieb, einen Überblick über die Rolle von Laboren in gesundheitlichen Notlagen gemäß den IGV bot, Einblicke in die Arbeit der Russischen Föderation und Schwedens zur Weitergabe von Fachwissen an andere Länder vermittelte und Fortschritte aufzeigte, die Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan beim Aufbau ihrer Laborkapazität erzielt hatten. Im Dezember 2016 veranstaltete das Regionalbüro in Georgien die zweite Tagung der Teilnehmer an der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“. Neben den an der Initiative beteiligten Organisationen – einschließlich CDC, Defense Threat Reduction Agency des Verteidigungsministeriums der Vereinigten Staaten, dem königlichen Tropeninstitut der Niederlande, Public Health England, der Universität Kopenhagen (Dänemark) und UNDP – zählten zu den Teilnehmern Vertreter von Mitgliedstaaten, von Berufsverbänden in den Bereichen Laborqualität und biologische Sicherheit sowie aus dem Hauptbüro und einigen Regional- und Länderbüros und von anderen Organisationen der Vereinten Nationen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die teilnehmenden Länder ihre Laborsysteme verbessert hätten, würdigten die im Rahmen der Initiative gebildeten nationalen Arbeitsgruppen für das Laborwesen als eine wichtige Ressource und räumten der Verbesserung des Regulierungsrahmens für Labore höchste Priorität ein.

231. Zur Arbeit der Initiative im Zeitraum 2016–2017 zählte ein Mentorenprojekt in Kirgisistan, der Russischen Föderation und Tadschikistan für die stufenweise Einführung von Qualitätsmanagement in Laboren unter Verwendung des entsprechenden Instruments der WHO. Im Zeitraum 2016–2017 gaben vom Regionalbüro geschulte Mentoren vor Ort praktische Empfehlungen, unterstützten die Entwicklung von Problemlösungsansätzen und führten Prüfungen und Schulungen zu Themen wie Bewältigung biologischer Risiken durch. Das Projekt wurde von der Generaldirektion Internationale Zusammenarbeit und Entwicklung der Europäischen Kommission sowie der Partnerschaft zum Planungsrahmen für die pandemische Influenza unterstützt.

Bündnis für primäre Gesundheitsversorgung und öffentliche Gesundheit

232. Das Regionalbüro setzte sich dafür ein, dass primäre Gesundheitsversorgung und Gesundheitsschutz im Mittelpunkt einer integrierten Gesundheitsversorgung stehen, indem drei Hauptpfade beschritten werden: Verknüpfung der primären Gesundheitsversorgung 1) mit öffentlicher Gesundheit und 2) mit Sozialversorgung sowie 3) Verknüpfung aller Versorgungsebenen untereinander.

233. Mit Unterstützung Kasachstans erreichte das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung, ein neues ausgelagertes Fachzentrum des Regionalbüros in Almaty, 2016 seine volle Einsatzbereitschaft. Es unterstützt die Gesundheitsreformen von Mitgliedstaaten für bürgernahe integrierte Gesundheitsangebote und unterstützt fachlich eine bessere Leistungserbringung auf der Grundlage einer primären Gesundheitsversorgung und ihrer Verknüpfung mit der öffentlichen Gesundheit sowie dem Krankenhaus- und Sozialwesen. Die Regionaldirektorin rief auf einer von dem ausgelagerten Fachzentrum veranstalteten Tagung den Beirat für primäre Gesundheitsversorgung ins Leben. Während der ersten Zusammenkunft erörterte der Beirat, wie Informationssysteme neue Aspekte – etwa Bürgernähe, Integration und Qualität – erfasst werden müssten, damit sie zur Stärkung von Gesundheitssystemen und zur Unterstützung von Fortschritten bei der Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung verwendet werden können, und wie ein bedarfsgerechter Ansatz der primären Gesundheitsversorgung für chronische sowie akute Erkrankungen gestaltet werden müsste.

234. Wie im Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa bereits erwähnt, ergab eine dem RC66 vorgelegte Übersicht der Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, dass dessen Potenzial noch nicht voll ausgeschöpft worden war. Sie gelangte zu dem Schluss, dass sich zukünftige Aktivitäten auf katalysatorische Funktionen konzentrieren sollten: Rechtsvorschriften, personelle und finanzielle Ressourcen sowie die Organisation von Gesundheitsleistungen.

235. Im Januar 2017 tat sich das Regionalbüro mit führenden Ländern und Organisationen der internationalen Gesundheitspolitik zusammen, um ein Bündnis von Partnern zur Erarbeitung und Umsetzung einer gemeinsamen Agenda für Maßnahmen zur Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region zu schließen. Führende Länder können entscheidend dazu beitragen, dass ein solches Bündnis durch eine handlungsorientierte Agenda direkt und konkret auf die Bedürfnisse der Mitgliedstaaten reagieren kann, die Gesundheitsreformen durchführen. Zu den Teilnehmern zählten Fachleute aus Gesundheits- und anderen Ministerien, nationalen Instituten und Behörden im Bereich der öffentlichen Gesundheit, medizinische Ausbildungsstätten und öffentliche Gesundheitseinrichtungen sowie Organisationen einschließlich der European Public Health Association, EuroHealthNet, der Europäischen Kommission und des ECDC, des Verbands der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region, des SEEHN, der European Public Health Alliance, des Weltbundes der Vereinigungen öffentlicher Gesundheitsdienste, der World Organization of Family Doctors, der International Union for Health Promotion and Education, der International Association of National Public Health Institutes und der International Health Partnerships Association. Das Bündnis erzielte Einigkeit über die zentralen Ziele der gemeinsamen Agenda und der zu ihrem Erreichen erforderlichen Aktivitäten und beschloss praktische Maßnahmen und erste konkrete Schritte. Anfänglich konzentrierte sich der Einsatz auf den Aufbau von Kapazitäten für gesundheitspolitische Führungskompetenz, die Entwicklung präziserer Instrumente zur Bewertung der Gesundheitsgesetzgebung und der finanziellen Steuerung der Gesundheitsdienste und die Gewinnung von mehr Einzelheiten zur Erbringung dieser Angebote in der Praxis. Alle Instrumente wurden vor Ort erprobt und bei Missionen in die Länder angewendet. Auf der bevorstehenden Zusammenkunft im November 2017 beabsichtigt das Bündnis die Sichtung der Fortschritte seit Beginn und die Vorbereitung neuer Aktivitäten.

236. Das Regionalbüro unterstützt weiterhin Länder bei der Beurteilung ihrer grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen. Im Zeitraum 2016–2017 gehörte hierzu die Unterstützung für die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kirgisistan und die Republik Moldau bei der Durchführung solcher Bewertungen oder ihrer Weiterverfolgung und die Einführung einer Online-Version des Bewertungsinstruments.

Gesundheitsfinanzierung

237. Allgemeine Gesundheitsversorgung bedeutet, dass alle Menschen die von ihnen benötigten Gesundheitsleistungen in hoher Qualität und ohne finanzielle Härten in Anspruch nehmen können. Leistungsfähige Gesundheitssysteme bieten wirksamen finanziellen Schutz und nutzen eine Reihe von Strategien, um formelle und informelle Eigenbeteiligungen von Patienten auf ein Höchstmaß zu beschränken: maximal 15% der Gesamtausgaben für Gesundheit. Das Regionalbüro hat die Beobachtung des finanziellen Schutzes priorisiert, damit eine wichtige Lücke geschlossen werden kann, die in der Leistungsbewertung der Gesundheitssysteme durch Mitgliedstaaten und Region zu Tage trat. Zu dieser Arbeit zählte die Entwicklung einer Messmethode für den finanziellen Schutz in Ländern mit mittlerem bis hohem Volkseinkommen, die Beobachtung des finanziellen Schutzes in 25 Mitgliedstaaten in Vorbereitung eines Berichts für 2018 und die Zusammenarbeit mit Ländern zur Auffindung von Konzepten für eine Verringerung der Zuzahlungen und die Vermeidung ruinöser Ausgaben.

238. Weil die Region nicht über umfassende Schätzungen zum finanziellen Schutz verfügt, versuchte das Regionalbüro diese Lücke mit einem neuen Ansatz zu schließen, der sich für die Länder mit hohem und mittlerem Einkommen eignet. Im September 2016 wurde darüber in *Public Health Panorama* berichtet und erläutert, warum finanzieller Schutz wichtig ist, und wie eine angepasste Metrik herkömmliche Messverfahren aufwerten und kontextspezifische Beobachtungen für evidenzbasierte Handlungsoptionen liefern kann.

Zugang zu Medikamenten

239. Das Regionalbüro förderte den bezahlbaren Zugang zu wirksamen und qualitätsgesicherten Arzneimitteln, indem es Grundsatzoptionen und -instrumente zur Beherrschung der hohen Preise für neue Medikamente und zur Einführung wirksamer Beschaffungsstrategien unter Gewährleistung der Versorgungssicherheit bereitstellte. Das WHO-Kooperationszentrum Gesundheit Österreich und das Regionalbüro boten Ende August und Anfang September 2016 in Wien das Erste Sommerseminar über Preisfestsetzung und Kostenerstattung für Arzneimittel an. Das Sommerseminar gab 36 hochrangigen Beamten aus 20 Mitgliedstaaten Einblicke in Politikansätze zur Preisgestaltung bei Arzneimitteln und ihre Umsetzung. Ein ressortübergreifendes Podium mit Vertretern des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, des österreichischen Gesundheitsministeriums, der European Public Health Alliance, der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations und der WHO forderte neue Wege zur Aushandlung von Arzneimittelpreisen. Ein zweites Seminar ist für August und September 2017 geplant.

240. Während des RC66 veranstaltete das Regionalbüro eine Fachinformationssitzung, in der untersucht wurde, wie der Zugang zu neuen medizinischen Produkten in der Europäischen Region aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ – d. h. unter Achtung der Werte Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe – verbessert werden kann. Ein Podium mit WHO-Bediensteten und Vertretern Belgiens, Griechenlands, der Niederlande, Norwegens, der

Republik Moldau, der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations und der London School of Economics (Vereinigtes Königreich) stellte Prioritäten für die Länder und Möglichkeiten für eine länderübergreifende Zusammenarbeit zur Diskussion und entwickelte Ideen für künftige Aktivitäten, die zu einem besseren Zugang zu neuen Medikamenten beitragen könnten. Das Regionalbüro veröffentlichte einen Bericht in englischer und in russischer Sprache zu der Frage, wie Länder in der Europäischen Region durch strategische und gut geplante Beschaffungsverfahren den Zugang zu Arzneimitteln verbessern und deren Preise senken könnten und wie sie zusammenarbeiten könnten, um die Verfügbarkeit bezahlbarer Arzneimittel für Patienten in der Region zu verbessern. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik prüfte die Arzneimittelregulierung in 15 Ländern der Europäischen Region.

241. Das Regionalbüro wird auf dem RC67 über die Stärkung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln im Kontext von SDG und „Gesundheit 2020“ berichten. Es regt hierfür Kooperationen an, die auf bestehenden Ansätze aufbauen und regulatorische, politische und finanzielle Aspekte berücksichtigen, gute Praxis stärken, die Effizienz steigern und die Abfallmengen verringern sollen. Der Bericht stellt den Zugang nicht nur zu neuen und innovativen Hochpreisarzneimitteln, sondern auch zu bewährten Medikamenten in den Vordergrund, insbesondere für die sichere Behandlung von HIV und Tb in Ländern, die keinen weiteren Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Globalen Fonds haben.

242. Das Regionalbüro veranstaltete im Februar 2017 eine Zusammenkunft zur systematischen Vorausschau und strategischen Beschaffung und zur Prüfung von Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für eine nachhaltige Einführung neuer Arzneimittel. Es beteiligte sich auch an dem „Forum für faire Preisgestaltung“, das im Mai 2017 vom Hauptbüro mit Unterstützung des niederländischen Ministeriums für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport zur Erörterung eines verbesserten Zugangs zu Arzneimitteln veranstaltet wurde. Mehr als 200 Vertreter von Interessengruppen und für die Preisgestaltung zuständigen Behörden aus der ganzen Welt beteiligten sich hieran. Die Fakultät für Gesundheit der London School of Economics and Political Science (United Kingdom) und das Regionalbüro planen im September 2017 einen Workshop durchzuführen, auf dem die Vorbereitung und Durchführung von Verhandlungen von Seiten des öffentlichen Beschaffungswesens eingeübt werden soll.

243. Die fachliche Unterstützung im Bereich Arzneimittel konzentrierte sich auf den Osten der Europäischen Region. Dazu zählte auch eine Zusammenkunft im Juni 2017 zur Bildung eines neuen Netzwerks aus Behörden, die in Ländern der Gemeinschaft unabhängiger Staaten für die Preisfestsetzung und Kostenerstattung für Arzneimittel zuständig sind, mit Teilnehmern aus Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Republik Moldau, Russischer Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan. Das Regionalbüro veranstaltete einen ersten Workshop zur Umsetzung der WHO-Leitlinien für Biotherapeutika im Juli 2017 in Ländern, in denen Russisch als Verkehrssprache dient. Außerdem unterstützte das Regionalbüro Kirgisistan darin, die Kapazitäten seiner Arzneimittelbehörde abzustecken und seine Gesetzgebung zu überprüfen, und half der Ukraine, eine nationale Arzneimittelpolitik zu entwickeln.

Ein breites Spektrum von Schulungen zum Thema Gesundheitssysteme

244. Das Regionalbüro bietet über eines seiner ausgelagerten Fachzentren, das WHO-Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme, in Barcelona (Spanien) regelmäßig eine Reihe von Schulungen zu verschiedenen Aspekten der Stärkung von Gesundheitssystemen an. 2016 konzentrierten sich zwei Kurse auf die Verbesserung der Ergebnisse bei der Behandlung von Krankheiten, während ein dritter, 2016 und 2017 angebotener die Finanzierung der allgemeinen Gesundheitsversorgung zum Thema hatte.

245. Der zwölfte Flaggschiff-Lehrgang, der im Mai 2016 stattfand, konzentrierte sich auf Politikoptionen zur Überwindung von Hindernissen in Gesundheitssystemen, die eine Bewältigung der zunehmenden Belastung der Region durch nichtübertragbare Krankheiten erschweren. Er integrierte Theorie und Praxis, beispielsweise bei den Themen der Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen einschließlich Fortschritten, die mit dem globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten gemessen wurden; der Überprüfung von Optionen zur Verbesserung individueller Gesundheitsangebote in Bezug auf Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes und Krebs; und der Nutzung wirksamer Maßnahmen zur Bekämpfung der Probleme von Gesundheitssystemen. Die Teilnehmer erprobten das Gelernte in einer Übung, in der sie die Lektionen auf ihre eigenen Länder anwendeten.

246. Das Büro in Barcelona bot im Oktober 2016 einen neuen Kurs zur Stärkung von Gesundheitssystemen zugunsten der Ergebnisverbesserung bei der Tb-Behandlung an, der sich an stark betroffene Länder richtete. An dem Kurs nahmen 44 Entscheidungsträger, hohe Beamte und Verwaltungsfachleute für Gesundheitssysteme von Gesundheits- und Finanzministerien; Vertreter von nationalen Tb-Programmen, Krankenversicherungen und Leistungsanbietern; Experten und Führungskräfte aus zwölf Mitgliedstaaten (Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bulgarien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan); sowie Experten von internationalen Organisationen teil, die TB-REP unterstützen (siehe Abschnitt über gesundheitliche Notlagen). Die Teilnehmer erwarben theoretische und praktische Kenntnisse in einem integrativen Gesamtsystemrahmen, der folgende Themen abdeckte: Analyse und Diagnose der Leistung von Gesundheitssystemen, verbesserte Durchführung bürgernaher Tuberkuloseprävention und -versorgung, Gesundheitssystemfinanzierung, Verbesserung von Steuerung und Change-Management sowie Entwicklung von Diagnoseverfahren für Gesundheitssysteme und von Reformvorschlägen für ihre jeweiligen Länder. 2017 und 2018 werden sich die Kurse weiterhin an die elf Hochprävalenzländer richten, die an TB-REP teilnehmen.

247. Im sechsten und siebten interaktiven Kurs zum Thema Finanzierung der allgemeinen Gesundheitsversorgung wurden die Theorie der Gesundheitssysteme und ihrer Finanzierung sowie Instrumente der analytischen wie konzeptionellen Planung und Umsetzung vorgestellt. Die Teilnehmer lernten Beispiele aus den Ländern kennen, spielten realistische Szenarien durch und konnten nebenher dauerhafte fachliche Kontakte knüpfen. 2016 zählten zum Kreis der 56 Teilnehmer aus 25 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region Regierungsbeamte, leitende Sachverständige von Krankenkassen und Gesundheitsorganisationen sowie Vertreter von Gesundheitseinrichtungen, Hochschulen und internationalen Geberorganisationen. Dass es 2017 für jeden Kursplatz drei Bewerber gab, zeigt, welchen hohen Wert Entscheidungsträger im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region dem Kurs beimessen. Die 66 Teilnehmer aus 25 Mitgliedstaaten lobten die Mischung aus Theorie und Praxis bei dem Kurs, seine Relevanz für ihre alltägliche Arbeit und das umfassende Bild, das er von der allgemeinen

Gesundheitsversorgung und damit zusammenhängenden Fragen der Finanzierungspolitik vermittelte.

Beispiele für die Zusammenarbeit mit den Ländern: Griechenland und Portugal

248. Neben der Arbeit mit Ländergruppen leistete das Regionalbüro zu allen oben genannten Themen maßgeschneiderte Unterstützung für einzelne Mitgliedstaaten wie Griechenland und Portugal. Zur Unterstützung der mittelfristigen Reformprioritäten des griechischen Gesundheitssektors starteten die WHO und Griechenland im Januar 2016 eine neue Initiative zur Stärkung der Kapazität für die allgemeine Gesundheitsversorgung. Die mit Mitteln der Europäischen Union durchgeführte Initiative unterstützte Aktivitäten, um die notwendigen Voraussetzungen für folgende Aufgaben zu schaffen: Ausweitung des Netzwerks für die primäre Gesundheitsversorgung, vernünftiger Gebrauch von Diagnostika, Aufbau eines Zentrums für strategische Erkenntnisse und Gesundheitstechnologiebewertung, Schaffung von Kapazität für den rationellen Einkauf von Gesundheitsleistungen sowie Aufnahme und Aufrechterhaltung des Dialogs über Gesundheitspolitik, -strategien und -pläne. Das griechische Gesundheitsministerium und das Regionalbüro organisierten im Mai 2016 in Athen einen Grundsatzdialog zur Reform der primären Gesundheitsversorgung. Die rund 200 Dialogteilnehmer repräsentierten die verschiedenen Akteure im griechischen Gesundheitssystem und nutzten die Veranstaltung dazu, der Regierung ihre Vorstellungen über zukünftige Leistungen der primären Gesundheitsversorgung zu vermitteln, die unterschiedlichen potenziellen Ausrichtungen von Reformen zu erörtern, aus Erfahrungen anderer Länder zu lernen und Optionen für die Praxis herauszuarbeiten, um sicherzustellen, dass die Reformen in Griechenland den Zugang zu grundlegender Gesundheitsversorgung verbessern und zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen beitragen würden. Schwerpunkt einer Folgeveranstaltung im Juni 2016 in Athen war die Stärkung der Fähigkeit von Beamten und anderen wichtigen Akteuren zur Entwicklung und Durchführung der von der Regierung eingeleiteten Gesundheitsreformen.

249. Bedienstete des Regionalbüros besuchten im November und im Dezember 2016 Griechenland, um die Organisation öffentlicher Gesundheitsdienste zu bewerten, wichtige Akteure auf der zentralen und lokalen Ebene zu ermitteln sowie mit der Ausarbeitung einer mittelfristigen Strategie für das öffentliche Gesundheitswesen des Landes zu beginnen und die Verantwortlichkeiten von Anbietern im Bereich der primären Gesundheitsversorgung in Bezug auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung festzulegen. Dies führte unter anderem im März 2017 zu einem breiten Grundsatzdialog über die Reform des öffentlichen Gesundheitswesens mit dem Ziel, einen Konsens über die dringend notwendige Verlagerung des Schwerpunkts von kurativer Versorgung zu Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention herbeizuführen, die strukturellen Herausforderungen zu benennen, mit denen die öffentlichen Gesundheitsdienste konfrontiert sind, Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Migranten und Flüchtlingen zu klären, das gemeinsame Engagement für gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze zu bekräftigen und sich über neu aufkommende Prioritäten Grundsätze für einen nationalen strategischen Plan für das öffentliche Gesundheitswesen zu verständigen. Zu den mehr als 250 Teilnehmern zählten Vertreter der WHO, der Europäischen Kommission, der griechischen Regierung samt des Gesundheitsministeriums und anderer Ministerien sowie von staatlichen Stellen, Gebietskörperschaften, Berufs- und Patientenverbänden, Hochschulen und Forschungseinrichtungen und nichtstaatlichen Organisationen. Eine zweiter Grundsatzdialog wurde dann von den Partnern ausgetragen, um:

- die kooperative Gesundheitsreform Griechenlands auf den Weg zu bringen;
- die Notwendigkeit einer neuen Strategie hervorzuheben, die das öffentliche Gesundheitswesen stärken sollte, indem sie die Herausforderungen im Zusammenhang mit Migrantengruppen in Griechenland berücksichtigt und sich an den SDG und „Gesundheit 2020“ orientiert.

250. In dieser Zeit arbeitete das Regionalbüro auch mit Griechenland in Bezug auf konkrete Sachfragen: Erforschung von sofort wirkenden und längerfristigen Ansätzen zur Gesundheitstechnologiebewertung als Unterstützung für den Entwurf von Gesetzen, Verringerung des übermäßigen Salzkonsums und Reduzierung des Einsatzes von Kaiserschnitten sowie Veränderung des Profils der medizinischen Notversorgung.

251. Im Rahmen der Initiative zur Stärkung der Fähigkeit zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung förderte das Regionalbüro den Erfahrungsaustausch zwischen Griechenland und Portugal, die zwei Länder von vergleichbarer Größe und mit ähnlichen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Bedingungen sind. Im April 2016 besuchten griechische politische Entscheidungsträger Portugal, um dort etwas über die Reform der primären Gesundheitsversorgung und ihre Umsetzung zu erfahren. Ein zweiter Besuch im Juli 2016 diente der Gewinnung eines Überblicks über die Funktionsweise einer gut funktionierenden Behörde für Gesundheitstechnologiebewertung.

252. Das Regionalbüro, das portugiesische Gesundheitsministerium und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik leiteten außerdem eine Auswertung wichtiger Aspekte der portugiesischen Gesundheitspolitik im Zeitraum 2010–2018 ein, die im Zeitraum 2016–2019 durchgeführt werden soll. Sie soll maßgebliche Gesundheitserfahrungen, portugiesische Entwicklungen und zukünftige Optionen in sechs wichtigen Bereichen berücksichtigen:

- a) Entwicklung einer Gesundheitsstrategie oder eines Gesundheitsplans unter Anwendung des Lebensverlaufansatzes auf Themen wie die gesundheitlichen Folgen von Armut im Kindesalter, psychische Gesundheitsstörungen, Diabetes, Krankenhausinfektionen und gesunde Lebensweisen für Menschen über 65 Jahre;
- b) Reform des nationalen Gesundheitsdienstes zur Verbesserung von Zugänglichkeit, Versorgungsqualität und Attraktivität für Gesundheitspersonal sowie zur Veränderung des Verhältnisses von öffentlichen und privaten Elementen im portugiesischen Gesundheitssystem;
- c) Verfolgung neuer Ansätze zu Gesundheitsförderung und bürgernaher integrierter Gesundheitsversorgung;
- d) Bewertung und Steuerung der Integration und der Bedeutung von Gesundheitstechnologien im nationalen Gesundheitsdienst und im portugiesischen Gesundheitssystem allgemein;
- e) Sicherstellung angemessener Gesundheitsfinanzierung angesichts gravierender interner und externer Beschränkungen;
- f) verbesserte Politiksteuerung durch Förderung von Transparenz und Bürgerbeteiligung.

Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung zugunsten wirksamerer Politik und Praxis

253. Für Länder und insbesondere für politische Entscheidungsträger Informationen und Evidenz bereitzustellen, die sie als Grundlage für ihre Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit verwenden können, ist eine zentrale Aufgabe des Regionalbüros und ein wichtiger Teil seiner Arbeit zur Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ und der SDG wie vorhergehenden Abschnitte dieses Berichts zahlreich belegten. Dieser Abschnitt konzentriert sich auf die Arbeit im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformationsinitiative des Regionalbüros, die das Ziel verfolgt, die Datengrundlage der Gesundheitspolitik in der Europäischen Region zu verbessern, internationale Zusammenarbeit für den Austausch von Fachwissen zu fördern und die Datenerhebung und Meldeverfahren zu harmonisieren. Zu den Mitgliedern der Initiative, deren Zahl 2017 auf 34 stieg, gehören Mitgliedstaaten, WHO-Kooperationszentren, die European Public Health Association, die Europäische Kommission und das ECDC, die OECD und andere nichtstaatliche Akteure einschließlich Commonwealth, EuroHealthNet und Wellcome Trust. Der Lenkungsausschuss der Initiative tritt regelmäßig zur Fortschrittskontrolle zusammen, zuletzt im März 2017 im Regionalbüro in Dänemark. Im Rahmen der Initiative unterstützt das Regionalbüro evidenzbasierte Politikgestaltung und entwickelt einen Aktionsplan für die Region, macht Gesundheitsinformationen besser verfügbar und erhöht deren Nutzen für die Länder, stärkt ihre Gesundheitsinformationssysteme und verbessert deren Kapazität.

Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO

254. Damit Erkenntnisse aus allen einschlägigen Bereiche in die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und die Verwirklichung der SDG einfließen, legte das Regionalbüro den Entwurf eines Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO vor, dem umfangreiche Diskussionen in vielen unterschiedlichen Foren vorausgegangen waren und zu dem die Mitglieder der Europäischen Gesundheitsinformationsinitiative Beiträge leisteten, während der SCRC und der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung Orientierungshilfe gaben. Dieser Aktionsplan für die Europäische Region ist der erste seiner Art in der WHO und soll den Weg für ähnliche Anstrengungen auf der globalen Ebene bahnen sowie mit Hilfe vorhandener Rahmenkonzepte wie „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 die Gewinnung und Nutzung fach- und ressortübergreifender Evidenzquellen konsolidieren, verstärken und fördern. Die Europäische Gesundheitsinformationsinitiative und die Gesundheitsinformationsnetzwerke des Regionalbüros werden seine Umsetzung beschleunigen. Das RC66 begrüßte den Aktionsplan, insbesondere seinen Schwerpunkt auf e-Gesundheit und Gesundheitsinformationssysteme, nannte die Nutzung von Evidenz den Schlüssel für eine fristgerechte Erfüllung der Zielvorgaben von SDG und „Gesundheit 2020“ und forderte das Regionalbüro auf, die Erhebung von Daten zwischen der WHO, der Europäischen Kommission und der OECD zu vereinheitlichen und zu rationalisieren und so die Berichtslast für die Mitgliedstaaten zu minimieren. Einige Mitgliedstaaten bekundeten ihre Entschlossenheit zur Umsetzung des Aktionsplans und brachten ihre Hoffnung zum Ausdruck, dass andere WHO-Regionen diesem Beispiel folgen würden.

255. Auf seiner siebten Tagung im April 2016 bot der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung an, nicht nur in Bezug auf den Aktionsplan, sondern auch zu Entwürfen von globalen Plänen zu Gewalt und zur Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen beratend tätig zu werden, und er benannte künftige Themen wie Kultur und Gesundheit, die Ursprünge von Gesundheit und Krankheit sowie das Erreichen der SDG.

Verbesserung der Verfügbarkeit und Verbreitung von Gesundheitsinformationen

256. Um Gesundheitsinformationen besser verfügbar zu machen und ihren Nutzen zu vergrößern, nahm das Regionalbüro das Europäische Gesundheitsinformations-Portal als zentrale Anlaufstelle für alle benötigten Daten in Betrieb, veröffentlichte wichtige Informationen über Länder und Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit, bemühte sich um die Verbreiterung der Evidenzgrundlage und förderte die e-Gesundheit in der Europäischen Region.

Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal: eine zentrale Anlaufstelle für Gesundheitsinformationen

257. Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal des Regionalbüros vereint die von der WHO verwalteten Daten und Daten aus anderen anerkannten Quellen einschließlich UNESCO und UNDP. Es präsentiert die Daten unter den Rubriken Länder, Themen und Daten. Politische Entscheidungsträger konnten das Portal bereits ab 2015 nutzen, doch für die breite Öffentlichkeit schaltete das Regionalbüro es erst im März 2017 frei und entwickelte eine Smartphone-Anwendung zu seiner Unterstützung, die App für Gesundheitsstatistiken.

258. 2017 führte das Regionalbüro ein vollkommen neues Instrument auf dem Portal ein: den GFA-Explorer. Er ermöglicht einen integrierten Zugang zu den GFA-Datenbanken, die beste Quelle der Region für Gesundheitsstatistiken und Bewertungsinstrumente in wichtigen gesundheitspolitischen Bereichen. Nutzer können mit dem Explorer Daten als Grafiken und Datenreihen in Internetseiten und sozialen Medien in englischer und russischer Sprache einbetten und weitergeben.

Wichtige Veröffentlichungen und eine bessere Evidenzgrundlage

259. Das Regionalbüro veröffentlicht regelmäßig wichtige Informationen zu Ländern und zu seinen Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region. 2016 produzierte es neue Länderprofile und die Reihe „Highlights on health“ zu Griechenland, der Republik Moldau und Slowenien und bereitete für 2017 Profile und Highlights zu Bulgarien, Georgien, Malta und der Russischen Föderation vor.

260. Das Regionalbüro veröffentlichte 2016 in seiner 50. Ausgabe der *Zentralen Gesundheitsindikatoren in der Europäischen Region der WHO* eine Momentaufnahme der wichtigsten Gesundheitsbereiche, die sich auf die Indikatoren für „Gesundheit 2020“ konzentrierte (Gesundheitsstatus der Bevölkerung, Hauptgesundheitsdeterminanten und -risikofaktoren sowie demografische und sozioökonomische Hintergrundmerkmale) und einen besonderen Schwerpunkt auf die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung legte und Schaubilder und Karten zu so wichtigen Themen wie Ungleichheiten, allgemeine Versorgung, soziale Determinanten, Risikofaktoren und nichtübertragbare Krankheiten enthielt. Zu den sonstigen Aktivitäten zu Indikatoren zählt auch der im Abschnitt zu mehr Gesundheit für

Europa beschriebene gemeinsame Kontrollrahmen für die Indikatoren für „Gesundheit 2020“, nichtübertragbare Krankheiten und die SDG.

261. Die bereits erwähnte Zeitschrift des Regionalbüros, *Public Health Panorama*, in der über Aktivitäten sowohl der Länder als auch der WHO berichtet wird, erschien auch mit themenspezifischen Ausgaben zu evidenzbasierter Politikgestaltung und kulturellen Kontexten von Gesundheit in englischer und russischer Sprache. 2017 werden weitere Ausgaben den Themen Ernährung und Adipositas, Umwelt und Gesundheit sowie einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen gewidmet sein.

262. Das Regionalbüro führte seine Arbeit zu den kulturellen Kontexten von Gesundheit mit dem Ziel fort, eine bessere Evidenzgrundlage für wichtige Konzepte von „Gesundheit 2020“ wie subjektives Wohlbefinden, Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft und Befähigung zu schaffen, was durch großzügige finanzielle Unterstützung des Wellcome Trust ermöglicht wurde. 2016 erweiterte die WHO ihre Kapazität in diesen Bereichen, indem sie das Zentrum für medizinische Geschichte an der Universität Exeter im Vereinigten Königreich für die Zeit bis 2020 zum Kooperationszentrum der WHO für Kultur und Gesundheit machte. 2017 begann das Regionalbüro mit einem über zwei Jahre laufenden und von der Robert Wood Johnson Foundation (Vereinigte Staaten) finanziell unterstützten Projekt Strategien zu erarbeiten, welche die Systeme des 21. Jahrhunderts nutzen können, um Gesundheit und Wohlbefinden zu priorisieren und die gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der SDG zu erfüllen. Das Projekt wird einen kulturzentrierten Ansatz zur Messung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie aussagekräftige Mechanismen für die Berichterstattung auf der Länderebene entwickeln, die quantitative und qualitative Gesundheitsinformationen umfassen und politischen Entscheidungsträgern helfen können, Schlüsselfaktoren für ein positives ganzheitliches Wohlbefinden besser zu verstehen. Ebenfalls 2017 veranstaltete das Regionalbüro in Frankreich eine dritte Zusammenkunft seiner Gruppe von Sachverständigen zur Erörterung des kulturellen Kontextes von Gesundheit und Wohlbefinden, die von der Partnerorganisation UNESCO mitorganisiert und ausgerichtet wurde, und es veröffentlichte ein Grundsatzpapier zur Berücksichtigung von kulturellem Bewusstsein bei der Politikgestaltung als Grundlage für die Entwicklung anpassungsfähiger, nachhaltiger und chancengerechter Gesundheitssysteme sowie für Konzepte etwa zu Ernährung, Migration und Umwelt.

e-Gesundheit

263. Zu den Prioritäten des Regionalbüros für e-Gesundheit in der Europäischen Region zählt die Unterstützung von Ländern in ihrer Nutzung zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung, der Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ und der SDG, der Formulierung evidenzbasierter Gesundheitspolitik und der Befähigung von Personen zu fundierten Entscheidungen über ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden. Das Regionalbüro verfolgt diese Ziele seit 2015 in Partnerschaft mit der Europäischen Kommission durch die Unterstützung der jährlichen e-Gesundheits-Tage. 2017 weitete das Regionalbüro seine Mitwirkung aus und schloss sich dem Team an, welches das Programm für die e-Gesundheitstage zusammenstellte, die aus Anlass der maltesischen Ratspräsidentschaft der Europäischen Union in Malta abgehalten und dort vom Gesundheitsministerium gemeinsam mit der Europäischen Kommission und HIMSS–CHIME International, einer Partnerschaft zwischen der Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) und dem College of Health Information Management Executive (CHIME), organisiert wurden. Als Ausdruck dieser engeren Partnerschaft eröffnete die Regionaldirektorin die e-Gesundheitstage 2017 gemeinsam mit dem Europäischen Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und bezeichnete

bei dieser Gelegenheit öffentliche Gesundheit und e-Gesundheit als ein Traumpaar, das wie für einander geschaffen sei. Während der Veranstaltung leiteten WHO-Bedienstete Sitzungen zu Themen aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit, an denen sich Fachleute von Partnerorganisationen der WHO und von wichtigen Akteuren in der Europäischen Region wie Hochschulen und Gesundheitsinstitute beteiligten.

264. Anfang 2016 veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht über die Entwicklung von e-Gesundheit in der Europäischen Region und sich abzeichnende Trends in diesem Bereich. Der Bericht belegt eine wachsende Nachfrage nach e-Gesundheit und spürbare Fortschritte bei der breit angelegten Einführung technologischer Lösungen in allen Teilen der Europäischen Region, die der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und der Leistungserbringung im Gesundheitswesen dienen. Auf einem Workshop im April 2016, der vom Regionalbüro, der Weltbank und der schweizerischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit veranstaltet wurde, unternahm die Ukraine die ersten Schritte zur Entwicklung einer nationalen Strategie für e-Gesundheit. Das Gesundheitsministerium übernahm die Federführung bei der Ausarbeitung eines Aktionsplans, in dem auf der Grundlage der Ergebnisse des Workshops Zwischenziele und Fristen für die Formulierung einer umfassenden Strategie für das Land festgelegt wurden.

Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme und Ausbau ihrer Kapazitäten

265. Gesundheitsinformationssysteme sind wichtig für die Überwachung der öffentlichen Gesundheit in den Ländern und liefern politischen Entscheidungsträgern, Interessengruppen und der breiten Öffentlichkeit zuverlässige und aktuelle Gesundheitsinformationen, melden Daten an internationale Organisationen und Kontrollrahmen wie denjenigen für „Gesundheit 2020“, den Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten und denjenigen für die SDG. Das Regionalbüro unterstützte die Länder sowohl individuell als auch durch Netzwerke darin, ihre Systeme zu stärken, indem sie evidenzbasierte Politikgestaltung förderten und die Qualität der Gesundheitsdaten verbesserten.

Netzwerke für evidenzbasierte Politik

266. Das wiederbelebte Health Evidence Network des Regionalbüros veröffentlicht weiter Syntheseberichte zur besten verfügbaren Evidenz einschließlich einer Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Politikoptionen. Im Zeitraum 2016–2017 veröffentlichte es Syntheseberichte zu ressortübergreifenden Gesundheitsmaßnahmen und zur Gesundheit von Migranten (siehe Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa) und den 50. Bericht als eine Materialiensammlung, die Hilfestellungen für das Verfassen von Syntheseberichten über gesundheitsrelevante Erkenntnisse bot. Das Regionalbüro schuf auch ein neues Netzwerk zur Vereinheitlichung der Methodologie zur länderübergreifenden Untersuchung der Krankheitslast und zur Förderung von sachdienlichem Wissensaustausch. Gemeinsam mit dem Institute for Health Metrics and Evaluation der Universität Washington (Vereinigte Staaten von Amerika) und Public Health England (Vereinigtes Königreich) veranstaltete das Regionalbüro im September 2016 im Vereinigten Königreich die erste Tagung des Netzwerks zur Krankheitslast in der Europäischen Region. Zu den Teilnehmern zählten Experten aus den teilnehmenden Mitgliedstaaten (Belgien, Dänemark, Deutschland, den Niederlanden, Norwegen, Portugal, der Russischen Föderation, Schweden, der Schweiz, Serbien und dem Vereinigten Königreich) sowie aus Estland und Georgien. Im August 2017 berieten diese Länder über den Folgeprozess

zu ihrem Arbeitsplan und erörterten ein Handbuch für Länder zur Durchführung von Untersuchungen zur Krankheitslast.

267. Das Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe der WHO ist Teil einer globalen Initiative der WHO zur Förderung der systematischen Nutzung von Erkenntnissen der Gesundheitsforschung und wuchs 2016 um zwei weitere Mitglieder, sodass es jetzt 19 Länder umfasst (Albanien, Bulgarien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Litauen, Polen, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Serbien, Slowakei, Slowenien, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Ungarn); Griechenland beabsichtigt einen Beitritt im Jahr 2018. Das EVIPNet Europe hilft den Ländern, Kapazitäten zur Verfassung von Grundsatzpapieren aufzubauen und Verfahren auf den Weg zu bringen, mit denen Erkenntnisse in Konzepte umgemünzt werden können. Im Laufe des Jahres 2016 führten die Mitglieder Situationsanalysen durch, entwickelten Grundsatzpapiere und veröffentlichten die Resultate. Eine Evidenzübersicht war der Katalysator in den Plänen Estlands zur Verringerung der Zuckeraufnahme und der damit zusammenhängenden Adipositas in dem Land, die in einem ersten Schritt zu einer Steuer auf zuckergesüßte Getränke führten. Die Mitglieder kamen im Juni 2017 in der Slowakei zusammen, um eine Bilanz der erzielten Fortschritte zu ziehen und weitere Workshops zum Kapazitätsaufbau durchzuführen.

268. Das EVIPNet Europe ging eine Partnerschaft mit der Cochrane Collaboration ein, um Autoren der Cochrane Collaboration zu Schulungen für das EVIPNet Europe zu gewinnen. Im Zeitraum 2016–2017 veröffentlichte das Regionalbüro Prüflisten zur Öffentlichkeits- und Förderarbeit sowie zur Vorbereitung und Unterstützung von Grundsatzdialogen, einen Bericht über die Arbeit des EVIPNet Europe und ein Handbuch für die Länder zur Analyse von Kontextfaktoren, die Länder darin unterstützen oder behindern, die organisatorische und operative Nische ihrer zukünftigen EVIPNet-Foren für die Wissensumsetzung zu bestimmen.

Netzwerke für Gruppen von Ländern

269. Am neuen Informationsnetzwerk der kleinen Länder, ein Abkömmling der Initiative kleiner Länder (siehe Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa) sind alle acht Länder der Initiative beteiligt. Das maltesische Ministerium für Energie und Gesundheit richtete im März 2016 die erste Tagung der Ansprechpersonen des Informationsnetzwerks aus. Die Teilnehmer tauschten Erfahrungen aus und verständigten sich über Schritte, die ihre Länder unternehmen könnten, um zur Minimierung der Berichtslasten gemeinsam Herausforderungen in der Harmonisierung der Datensammlung zu bewältigen. Das Regionalbüro führte eine neue Torhüterfunktion für Datenanfragen an alle Mitgliedstaaten ein (siehe unten), die insbesondere für kleine Länder von Nutzen war. Es will auch eine Online-Kommunikationsplattform einrichten, um den Austausch vorbildlicher Praktiken innerhalb des Netzwerks zu erleichtern.

270. Eine weitere Ländergruppe – das SEEHN (siehe Abschnitt zu mehr Gesundheit für Europa) – vereinbarte auf dem 4. Südosteuropäischen Gesundheitsforum im April 2017 in der Republik Moldau die Einrichtung eines Gesundheitsinformationsnetzwerks.

271. Eine Sonderarbeitsgruppe des Gesundheitsinformationsnetzwerks der zentralasiatischen Republiken (CARINFONET) schlug eine Liste gemeinsamer Indikatoren vor, die alle fünf Mitglieder für Meldezwecke nutzen würden. Auf der nächsten Tagung der Lenkungsgruppe des CARINFONET im Herbst 2017 wird diese die Annahme der Liste prüfen.

Aufbau von Kapazitäten

272. Das Regionalbüro unterstützt die Mitgliedstaaten darin, ihre Gesundheitsinformationssysteme und die evidenzbasierte Politikgestaltung zu stärken. Auf Ersuchen von Mitgliedstaaten bewertete das Regionalbüro Gesundheitsinformationssysteme unter Verwendung des für diesen Zweck entwickelten Instruments. Das Instrument wurde im Zeitraum 2015–2016 erstmals in Albanien, Bulgarien und der Ukraine erprobt, wo die Ergebnisse signalisierten, dass Kapazitätsaufbau und eine gestraffte Version des Bewertungsinstruments zur Unterstützung der Selbstbewertung dringend erforderlich waren. Das Regionalbüro begann daher mit der Überarbeitung des Instruments und führte 2017 weitere Bewertungen in Bosnien und Herzegowina sowie im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen) durch. Das Regionalbüro führte im Mai 2017 einen Workshop zur Nutzung des Bewertungsinstruments für eine umfassende Bewertung des nationalen Gesundheitsinformationssystems in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien durch, zu dessen Teilnehmern Vertreter von Gesundheitsbehörden und Instituten für Gesundheit und Information zählten.

273. Es führte auch sein erfolgreiches Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung fort. An das Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung 2015 in der Russischen Föderation schloss sich im Juni 2016 ein Aufbaukurs in Zypern an. Das Herbstseminar 2016, das im Oktober in Rumänien stattfand, befähigte die Teilnehmer, unter weitestmöglicher Nutzung von Daten aus ihren Ländern die vollständige Kette von Daten bis zu Grundsatzempfehlungen für die Indikatoren zu „Gesundheit 2020“ zu untersuchen. Sie bewerteten verfügbare Datenquellen für die Indikatoren für „Gesundheit 2020“ sowie die Qualität der bereitgestellten Daten und erhielten Informationen über:

- Indikatoren für den Bereich der öffentlichen Gesundheit allgemein und insbesondere zu denjenigen für „Gesundheit 2020“;
- die Nutzung des Europäischen Gesundheitsinformations-Portals und der WHO-Datenbanken; und
- Qualitätskriterien für die Gesundheitsberichterstattung und die Ausarbeitung von Grundsatzempfehlungen zu den Prioritäten von „Gesundheit 2020“.

274. Das Herbstseminar vermittelte den Teilnehmern auch Erkenntnisse, die sie zur Verbesserung der Gesundheitsinformationssysteme ihrer Länder würden nutzen können. Im Juni 2017 führte das Regionalbüro einen Fortgeschrittenenkurs in Bosnien und Herzegowina durch. Das Herbstseminar soll im Oktober 2017 in Georgien stattfinden.

Umsetzung der WHO-Reform und finanzielle Nachhaltigkeit

275. Wie dieser Bericht zeigt, hat das Regionalbüro seine gesamte Arbeit im Zeitraum 2016–2017 in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern und nach Maßgabe des Grundsatzes „eine WHO“ verrichtet. Um seine Verpflichtungen effektiver erfüllen zu können, trägt das Regionalbüro weiter zur WHO-Reform bei und bemüht sich um eine nachhaltige Finanzierung, stärkt die Führungsstrukturen innerhalb der Europäischen Region und erhöht darüber hinaus die Zahl seiner Partnerschaften und gestaltet sie tiefgreifender und vielfältiger und verbessert auch seine fachlichen Kapazitäten sowie seine Öffentlichkeitsarbeit und seine Publikationen.

Reform der WHO

276. Wie in den vergangenen Jahren befasste sich auch das RC66 mit Fragen der WHO-Reform und speziell mit Führungsfragen, die sich aus der offenen zwischenstaatlichen Tagung über die Reform der Führungsstrukturen, dem neuen Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren sowie dem Thema Verwaltungsreform innerhalb der WHO ergeben. Unter der Anleitung des SCRC und seiner Arbeitsgruppen für Führungsfragen und für die Umsetzung der IGV hat das Regionalbüro sich an der Reform der Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen beteiligt (siehe Abschnitt über gesundheitliche Notlagen), eine auf mehrere Jahre angelegte Tagesordnung für Tagungen des Regionalkomitees eingeführt, die Aufsichtsfunktion des SCRC gestärkt und dessen geografische Repräsentanz verbessert, eine systematische Durchsicht älterer Resolutionen des Regionalkomitees im Hinblick auf ihre mögliche Außerkraftsetzung durchgeführt, das Nominierungsverfahren für das Amt des Regionaldirektors überarbeitet und die Transparenz der Nominierungsverfahren für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC erhöht. In den Beratungen des Regionalkomitees wurde von den Mitgliedstaaten mehrfach der Wunsch nach einer eingehenden Erörterung der Grundsätze für die Annahme von Instrumenten der Europäischen Region und für die Ausarbeitung von Resolutionen infolge von Ministertagungen geäußert.

277. Das Regionalkomitee begrüßte den neuen Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, der dafür sorgen soll, dass die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen, Privatunternehmen, gemeinnützigen Stiftungen und wissenschaftlichen Institutionen folgenden Kriterien genügt:

- a) nachweislich positive Wirkung auf die öffentliche Gesundheit;
- b) Vereinbarkeit mit Satzung, Auftrag und Arbeitsprogramm der WHO;
- c) Achtung des zwischenstaatlichen Charakters der Organisation und der Entscheidungsbefugnis der Mitgliedstaaten;
- d) Unterstützung und Ausweitung des wissenschaftlichen und evidenzgeleiteten Ansatzes hinter der Arbeit der WHO;
- e) Schutz der WHO vor unangemessener Einflussnahme und Wahrung von Integrität, Unabhängigkeit, Glaubwürdigkeit und Ruf der Organisation;
- f) Vermeidung von Interessenkonflikten;
- g) Gewährleistung von Transparenz, Offenheit, Inklusivität, Rechenschaftslegung und gegenseitigem Respekt.

278. Es wurde die Ansicht vertreten, dass es entscheidend auf eine konsequente Umsetzung des Rahmens auf allen Ebenen der Organisationen ankomme. Das Regionalbüro hat seine neue Zukunftsvision von Partnerschaften nach Maßgabe des Rahmens gestaltet.

279. Aufgrund der Verwaltungsreform verfügt die Europäische Region auch weiter über einen leistungsfähigen Rahmen für die Rechenschaftslegung. In den vergangenen vier Jahren wurden insgesamt acht interne Rechnungsprüfungen durchgeführt. Das Regionalbüro hat sämtliche Empfehlungen aus diesen Rechnungsprüfungen umgehend umgesetzt. Bei der Rechnungsprüfung innerhalb des Regionalbüros wurden eine Reihe bewährter Praktiken herausgestellt, die anderen Regionalbüros der WHO empfohlen werden könnten: monatliche Berichte an die oberste Leitungsebene über die erzielten Ergebnisse, die Veranschlagung im Haushalt, die Finanzmittel, den Stand der Finanzierung der Gehälter, das Vergabemanagement

und den Aspekt der Regelkonformität; die Kommunikationsstruktur und der Kommunikationsfluss durch Ansprechpersonen in den Fachreferaten und Länderbüros; und regelmäßige Sitzungen für die Mitarbeiter zu Fragen in den Bereichen Finanzen, Regelkonformität und Beschaffung. Um die internen Kontrollen zu stärken, wurden für die Direktoren und die Leiter der Büros der WHO zentrale Leistungsindikatoren entwickelt, die der Aufstellung von Konformitätszielen dienen. Die Methodik der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität wurde auf die erste Zuweisung ordentlicher Beiträge für die Umsetzung der BCA mit den Ländern angewandt. Um eine allmähliche Umsetzung sicherzustellen, wurde als Obergrenze für Veränderungen bei den Zuweisungen eine Erhöhung bzw. Reduzierung der Haushaltsrahmen um maximal 20% festgelegt; die endgültige Zuweisung von Mitteln erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Umsetzungsrate im ersten Jahr des Haushaltszeitraums. Darüber hinaus hat das Regionalbüro aktiv zur Einführung des globalen Mobilitätsplans der WHO beigetragen, indem es etwa 30% der auf der globalen Liste zu besetzenden Stellen ausgeschriebenen Posten beigesteuert hat. Es hat in Bezug auf für die Mitarbeiter relevante operative und administrative Fragen eng mit der Personalvereinigung der Europäischen Region der WHO zusammengearbeitet. Das Regionalbüro spielt eine führende Rolle dabei, betriebswirtschaftlich relevante Informationen für die WHO zusammenzutragen, und hat maßgeblich zur Gestaltung des Webportals zum Programmhaushalt der WHO beigetragen.

Finanzielle Lage

280. Mit Stand Ende Juni 2017 war der genehmigte Haushalt für die Basisprogramme des Regionalbüros für den Zeitraum 2016–2017 zu 89% finanziert. Obwohl das Regionalbüro von den größeren Büros nach dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für Afrika die drittbeste Finanzierung in Bezug auf den Basishaushalt aufwies, war die Finanzierung nach wie vor unausgewogen, wie aus den erheblichen Unterschieden zwischen gut finanzierten und unterfinanzierten Programmbereichen ersichtlich wird. Es bestehen weiter eine Reihe sog. „Armutinseln“, vor allem in Bereichen wie Gesundheit und Umwelt, Gesundheit von Müttern und Kindern, Gesundheitsinformationen und HIV. Um die Lücke bei den unterfinanzierten Programmen so weit wie möglich zu schließen, hat das Regionalbüro auf von der globalen Ebene zugewiesene flexible Mittel zurückgegriffen, auch wenn die Vorhersehbarkeit solcher Mittel in Bezug auf Zeitpunkt und Höhe der Zuweisung noch verbessert werden muss. Das Regionalbüro ist auch weiterhin stark von in der eigenen Region eingeworbenen freiwilligen Beiträgen abhängig und damit zu einem gewissen Grad finanziell anfällig. Die Zuweisung global eingeworbener freiwilliger Beiträge von der globalen Ebene an die Regional- und Länderbüros muss verbessert werden. Die Leiter der Fachprogramme erhalten monatlich auf Übersichtstafeln finanzielle Informationen, die dann auf ebenfalls monatlichen Tagungen erörtert werden. Das Regionalbüro legt dem RC67 einen Bericht über die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 vor.

281. Das RC66 prüfte den Programmhaushaltsentwurf für den Zeitraum 2018–2019 in Verbindung mit dem Bericht über die Perspektive der Europäischen Region und nahm zu der darin vorgeschlagenen strategischen Ausrichtung und zu dem Haushaltsentwurf für die Europäische Region für den Zeitraum 2018–2019 sowie zu einer Reihe von Finanzierungsfragen Stellung. Im Mittelpunkt der Beratungen des Regionalkomitees stand die Notwendigkeit einer weiteren Verbesserung des Verfahrens der Prioritätensetzung und der entsprechenden Ausrichtung des Haushalts, aber auch Fragen der künftigen Finanzierung des Haushalts, insbesondere vor dem Hintergrund des kurz zuvor ergangenen Appells der Generaldirektorin der WHO, eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge in Erwägung zu ziehen.

Die Mitgliedstaaten erkannten die entscheidende Bedeutung einer Verbesserung der Vorhersehbarkeit künftiger Finanzmittel an und brachten ihre Bereitschaft zur Fortsetzung des Dialogs mit der WHO zum Ausdruck. Sie appellierten an die WHO, ihre Bemühungen zur Verbesserung von Rechenschaftslegung und Transparenz fortzusetzen und weiter nach Möglichkeiten zur Erhöhung der Effizienz zu suchen.

282. Die 140. Tagung des Exekutivrates prüfte im Januar 2017 eine überarbeitete Fassung des Programmhaushaltsentwurfs. Die 70. Weltgesundheitsversammlung nahm im Mai 2017 den Programmhaushalt 2018–2019 an, in dem die Prioritäten der WHO im Einklang mit den SDG festgelegt und erhöhte Investitionen in das neue geschaffene Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen und in die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen vorgesehen wurden. Das Regionalbüro legt den Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region dem RC67 vor.

Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz

283. Jede Seite dieses Berichts zeugt von der Bedeutung von Partnerschaften für die Arbeit des Regionalbüros für Europa. Im Zeitraum 2016–2017 bemühte sich das Regionalbüro um eine grundlegende Umgestaltung seiner Partnerschaften und knüpfte dabei an seine bereits stabilen Beziehungen mit zentralen Partnern (Vereinte Nationen, Europäische Union und ihre Institutionen, Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, OECD) an und weitete sie aus, wobei sie sie noch besser an die Erfordernisse auf allen Ebenen (global, regional, national und subnational) anpasste.

284. Das Regionalbüro legt dem RC67 eine erneuerte Vision für die Zukunft der strategischen Partnerschaften vor und berücksichtigt dabei die Agenda 2030 und den vor kurzem angenommenen Rahmen der WHO für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren. Diese Vision schließt auch eine verstärkte Schwerpunktlegung auf die Ebene der Länder durch Umsetzung der Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen mit Hilfe der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit der Vereinten Nationen (siehe Abschnitt „Mehr Gesundheit für Europa“) sowie eine Einhaltung der vom Regionalkomitee bereits vereinbarten Ziele, Grundsätze und Modalitäten für die Fortsetzung der Zusammenarbeit mit Organisationen der Vereinten Nationen und Institutionen der Europäischen Union ein. Die Zusammenarbeit mit zwischenstaatlichen Mechanismen wird fortgesetzt, wobei ein Schwerpunkt auf die nationale und subnationale Ebene gelegt wird. Das Regionalbüro hat im östlichen Teil der Europäischen Region die Zusammenarbeit mit zwischenstaatlichen Organisationen intensiviert, namentlich durch einen erheblichen Ausbau der Kontakte mit dem Rat für gesundheitliche Zusammenarbeit und der Interparlamentarischen Versammlung der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten sowie mit der Eurasischen Wirtschaftsunion. Das Regionalbüro geht auf allen Ebenen mit Hilfe transformativer Partnerschaften vor, um die gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der SDG unterstützen und die sozialen Determinanten von Gesundheit über Organisations- und Ressortgrenzen hinweg und unter Beteiligung der Zivilgesellschaft thematisieren und sie in Politikgestaltung und -umsetzung einbinden zu können.

285. Der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren soll stimmige Regeln und Empfehlungen schaffen, die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren gegenüber den Mitgliedstaaten und Partnern transparenter machen und insbesondere die

WHO vor unangemessener Einflussnahme schützen, indem Verfahren zur Gewährleistung einer angemessenen Sorgfalt, Risikobewertung und Risikobeherrschung eingeführt werden. Um eine unmittelbare Umsetzung sicherzustellen, hat das Regionalbüro die Einzelheiten über nichtstaatliche Akteure und ihre Zusammenarbeit mit ihnen dokumentiert, um über genaue und vollständige Aufzeichnungen zu verfügen. Das WHO-Hauptbüro erstellt derzeit ein elektronisches Register der nichtstaatlichen Akteure, ein Handbuch zur Erläuterung der Modalitäten der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren und einen Leitfaden für das eigene Personal in Bezug auf die Anwendung des Rahmens.

286. Die Zukunftsvision des Regionalbüros für Partnerschaften beinhaltet auch ein Konzept für die Akkreditierung nichtstaatlicher Akteure. Dies soll das Regionalbüro in die Lage versetzen, seine Arbeitsbeziehungen mit ihnen zu stärken, auch durch Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren ohne offizielle Beziehungen zur WHO für die Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees gemäß den Bestimmungen des Rahmens. Außerdem ist das Regionalbüro entschlossen, die bestehende Zusammenarbeit zur Umsetzung der Agenda 2030 in den Ländern auch auf Vertreter von Jugendlichen auszuweiten. In diesem Bericht informiert das Regionalbüro über seine Vision, seine Konzepte und eine Vielzahl von Kooperationen, die dem RC67 zur Prüfung vorgelegt werden sollen.

287. Neben der vorstehend bereits geschilderten Zusammenarbeit mit der Europäischen Union arbeitet das Regionalbüro zusammen mit der Europäischen Kommission auch konkret darauf hin, Strategien wie den neuen Europäischen Entwicklungskonsens und die Europäische Nachhaltigkeitspolitik, deren Struktur auf eine Unterstützung der Verwirklichung der SDG ausgerichtet ist, auf die Berücksichtigung von Umweltaspekten zu überprüfen. Schließlich wollen das Regionalbüro und der Europäische Ausschuss der Regionen mit einer im November 2016 unterzeichneten Vereinbarung gemeinsam eine Verbesserung des Europäischen Dialogs über Gesundheitspolitik herbeiführen.

Schirmherrin

288. Wie bereits erwähnt, hat das Regionalbüro unschätzbare Unterstützung durch Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark erhalten, die 2005 die Rolle der Schirmherrin des Regionalbüros übernahm. In dieser Eigenschaft besuchte sie im Zeitraum 2016–2017 u. a. die Republik Moldau, um Maßnahmen im Impfwesen zu unterstützen und die Gesundheit von Mutter und Kind zu fördern. Ferner unterstützte sie in beiden Jahren die Europäische Impfwoche sowie 2016 die Weltantibiotikawoche, unterstrich 2016 in ihrer Rolle als Schirmherrin der Konferenz Women Deliver die Bedeutung von Gesundheit und hielt eine Ansprache an das RC66. Die Regionaldirektorin hob all diese Verdienste lobend hervor, als Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark im Februar 2017 von WHO-Generaldirektorin Margaret Chan eine Auszeichnung der WHO in Anerkennung ihrer Verdienste für die globale Gesundheit erhielt.

Zusammenarbeit mit den Ländern und Maßnahmen zu ihrer Unterstützung

289. Zusätzlich zu den vorstehend geschilderten Maßnahmen hat das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 auch seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten intensiviert. So gestaltete es seine formellen Abkommen mit Ländern neu, um deren Ausrichtung auf die SDG sicherzustellen. Dies betraf sowohl einige der insgesamt 29 BCA als auch die mit einer Reihe von Mitgliedstaaten abgeschlossenen neuen Länder-Kooperationsstrategien. Im Mai 2016 unterzeichnete Malta auf der 69. Weltgesundheitsversammlung eine solche

Kooperationsstrategie und eine BCA, und im November 2016 unterzeichnete Belgien seine Kooperationsstrategie im Rahmen eines Besuchs beim Regionalbüro. Das Regionalbüro arbeitet derzeit je eine Kooperationsstrategie mit Island und Italien aus.

290. Wie in den vergangenen Jahren erhielt das Regionalbüro Besuche von Ministern und anderen hochrangigen Regierungsvertretern, die eine ausgezeichnete Gelegenheit zur Erörterung von Prioritäten und zur Vertiefung der Zusammenarbeit boten. In den Delegationen aus den Mitgliedstaaten waren u. a. Minister aus Armenien, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Lettland, Montenegro, Polen, Portugal, der Republik Moldau und Ungarn. Das Regionalbüro veranstaltete auch vier Ländertage und empfing hochrangige Delegationen aus Kirgisistan, Norwegen, Schweden und Turkmenistan, um sie über die Arbeit der WHO zu informieren und mit jedem Land Bereiche für die fachliche Zusammenarbeit zu sondieren. Darüber hinaus traf die Regionaldirektorin im Rahmen ihrer Besuche in Ländern wie Armenien, Griechenland, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, der Slowakei, Slowenien und Ungarn mit zahlreichen Staatsoberhäuptern, Regierungschefs und Ministern zusammen, um für den Schutz der Gesundheit und eine ressortübergreifende Zusammenarbeit zu werben.

291. Das Regionalbüro hat in Ländern wie Albanien, Armenien, Belarus, Bulgarien, Georgien, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, der Russischen Föderation, Serbien, der Slowakei, Slowenien, der Ukraine und Usbekistan seine Präsenz durch die Ernennung von Repräsentanten der WHO (WR) verstärkt. Es hält jährlich Klausurtagungen für die Leiter der WHO-Länderbüros in der Europäischen Region ab, auf denen diese Themen von gemeinsamem Interesse erörtern und die Abstimmung mit den Fachprogrammen vertiefen können. Für 2017 plant das Regionalbüro die Einrichtung neuer Länderbüros in Griechenland und Israel. Im Mai 2017 verlieh die WHO-Generaldirektorin dem Länderbüro in der Türkei eine Auszeichnung für herausragende Leistungen. Die enge Zusammenarbeit mit einzelnen Ländern hat das Regionalbüro auch in die Lage versetzt, durch von den jeweiligen Gastländern unterstützte ausgelagerte Fachzentren in Belgien, Deutschland, Italien, Kasachstan, der Russischen Föderation und Spanien seine fachlichen Kapazitäten in Bereichen wie Gesundheitspolitik, Umwelt und Gesundheit, Investitionen in Gesundheit und Entwicklung, primäre Gesundheitsversorgung, Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sowie Stärkung von Gesundheitssystemen auszuweiten.

292. Die Mitgliedstaaten ernennen nationale Anlaufstellen, die als Kontaktpersonen für die Kommunikation mit dem Regionalbüro über strategische und fachliche Fragen fungieren. Das Regionalbüro hat die Ernennungsverfahren und die Mandate seiner nationalen Anlaufstellen erneuert und sie auf seiner Website aufgeführt. Es arbeitet auch weiterhin mit den von den Mitgliedstaaten ernannten fachlichen Ansprechpersonen zusammen, die für die Bereitstellung überprüfter, aktualisierter und analysierter länderspezifischer Daten, die Verbreitung von vorbildlichen Praktiken und von Informationen der WHO sowie die Unterstützung der Umsetzung der BCA in den entsprechenden Ländern zuständig sind.

293. Unter der Anleitung des SCRC erstellte das Regionalbüro zur Vorlage an das RC67 einen Analysebericht über die Bilanz der Arbeit in den Ländern, der sich an den für die Weltgesundheitsversammlung ausgearbeiteten globalen Berichten orientiert. Dieser Bericht gibt einen Überblick über die Tätigkeit des Regionalbüros auf der Ebene der Länder, sowohl in Mitgliedstaaten mit Länderbüro als auch in solchen ohne Länderbüro, und bedient sich dazu der aus Leistungsindikatoren gewonnenen Daten. Der Bericht über die Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region:

- a) erläutert die Art der Zusammenarbeit sowie die Verfahren der Personalführung und Verwaltung mit dem Ziel der Verbesserung von Transparenz und Rechenschaftslegung;
- b) enthält Informationen über Netzwerke, bilaterale oder multilaterale Initiativen und andere Kanäle, durch die die WHO fachliche Unterstützung geleistet hat;
- c) dokumentiert die Arbeit der WHO bei gesundheitlichen Notlagen und ihre Unterstützung zur Umsetzung der Agenda 2030;
- d) stellt Optionen für eine Ausrichtung der Arbeit in den Ländern an den Reformprozessen der WHO dar.

294. Zur Darstellung der länderübergreifenden Arbeit wurden zwei weitere Berichte präsentiert: einer über die Initiative kleiner Länder und einer über das SEEHN.

Strategische Kommunikation

295. Das Regionalbüro hat sich auch im Zeitraum 2016–2017 weiter auf verschiedene Weise darum bemüht, seine Zielgruppen zu erreichen und seine Rolle als Quelle von für die Mitgliedstaaten nützlichen Informationen und Erkenntnissen auszubauen. Durch seine Website hat es seinen Aktionsradius und seine Interaktion mit den Mitgliedstaaten ausgeweitet. Dies geschah auch durch soziale Medien, interaktive Apps, virtuelle Tagungen der Ansprechpersonen für Öffentlichkeitsarbeit, gezielte Workshops und Schulungen sowie eine öffentliche Beteiligung an externen Veranstaltungen.

Wichtigste Erfolge

296. Im November 2016 nahm das Regionalbüro eine Kommunikationsstrategie für den Zeitraum 2016–2020 an, die eine vorausschauende Ausrichtung in der Öffentlichkeitsarbeit beinhaltet, bei der die Kommunikation für und über die Arbeit mit den Ländern im Mittelpunkt steht. Das Regionalbüro hat die Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in ihre aufsuchende Öffentlichkeitsarbeit und ihre diesbezüglichen Angebote einbezogen. Bei der Entwicklung und Verbreitung von gesundheitsbezogenen Botschaften ist das Regionalbüro dazu übergegangen, die quantitativen Daten durch qualitative Erfahrungen von Einzelpersonen zu ergänzen, wie in den SDG vorgesehen. Es hat themenbezogene Websites eingerichtet, um ein Wissenszentrum für Migration und Gesundheit schaffen zu können, und stellt Ressourcen für die Verwirklichung der Gesundheitsziele im Rahmen der SDG bereit.

297. Im Zeitraum 2016–2017 führte das Regionalbüro Öffentlichkeitskampagnen durch, die auf verschiedene Ebenen, Netzwerke und Interessengruppen abzielten, um seine wichtigsten Aktivitäten zu unterstützen, u. a. themenbezogene Gesundheitstage, Konferenzen und andere hochrangige Tagungen, Gesundheitskampagnen sowie Tagungen der leitenden Organe der WHO. Für die Online-Anmeldung der Teilnehmer des RC66 und der hochrangigen Konferenzen in Paris (2016) und Ostrava (2017) wurde eine integrierte Lösung eingeführt. Diese Lösung ermöglicht auch einen schnellen Zugang zu den Tagungsdokumenten und eine Interaktion durch speziell dafür entwickelte Apps. Im Mai 2017 wurde das Referat Öffentlichkeitsarbeit beim Regionalbüro von der WHO-Generaldirektorin für seinen herausragenden Beitrag zur Arbeit der WHO ausgezeichnet.

Verbreitung der Botschaften der WHO über die Website des Regionalbüros

298. 2016 registrierte die Website des Regionalbüros über 2,1 Mio. Besucher – ein Anstieg um 8% gegenüber 2015 – und trug zur Schärfung des Profils der WHO bei. Besonders stark stieg die Popularität des Europäischen Gesundheitsinformations-Portals sowie der Beiträge zu den Themen Migration und gesundheitliche Notlagen, und vor allem das Interesse an Informationen über das Zika-Virus wuchs.

299. Das Regionalbüro hat im Zeitraum 2016–2017 in zunehmendem Maße und mit Erfolg soziale Medien, Videos und Infografiken benutzt, und auch Online-Publikationen erfreuen sich weiter großer Beliebtheit. Die Website spielte auch eine wesentliche Rolle beim Austausch von Daten und Evidenz durch die beliebteste Datenbank des Regionalbüros, die GFA-Datenbank, sowie durch das neue Europäische Gesundheitsinformations-Portal, das inzwischen die GFA-Datenbank einschließt. Die Beliebtheit des Portals hat sich in außerordentlichem Maße erhöht. 2016 wurden insgesamt über 32 000 Besucher registriert – ein Anstieg um 450% gegenüber 2015.

Publikationen und Mehrsprachigkeit

300. Wie in den Vorjahren waren Publikationen weiterhin das vorrangige Mittel zur Verbreitung der fachlichen und politischen Botschaften des Regionalbüros inner- wie außerhalb der Europäischen Region; dies geschah in erster Linie durch seine Website. Jedes Jahr ist die Zahl der Online-Zugriffe auf die beliebtesten Publikationen mehr als zehnmal so hoch wie die Zahl der Leser der Druckfassungen, und die Gesamtzahl der Seitenaufrufe für Publikationen des Regionalbüros stieg 2016 auf über 400 000 an. Die erfolgreichste Publikation des Regionalbüros im Jahr 2016, der HBSC-Bericht mit dem Titel *Ungleich aufgewachsen*, wurde über über 9100 Mal heruntergeladen, und die Subsite zu dem Bericht registrierte fast 12 000 Besucher.

301. Das Regionalbüro unterstützt aktiv den von der WHO verfolgten Grundsatz der Mehrsprachigkeit, indem es sämtliche Arbeitsdokumente für Tagungen der leitenden Organe in der Europäischen Region sowie eine Reihe größerer Publikationen und wichtiger Inhalte in vielen Bereichen auf seiner Website in den vier Amtssprachen der Europäischen Region (Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch) veröffentlicht und Schulungen und Fachtagungen in zwei oder mehr Sprachen abhält. Das Regionalbüro hat sich in besonderem Maße darum bemüht, für das *Public Health Panorama* und das Europäische Gesundheitsinformations-Portal Inhalte in englischer und russischer Sprache zu erstellen, und die im Bereich der öffentlichen Gesundheit verwendete Terminologie in englischen und russischen Glossaren zusammengetragen.

= = =