



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
DREIUNDSECHZIGSTE TAGUNG

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2012–2013: Zwischenbericht der Regionaldirektorin



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa

63. Tagung

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013

Punkt 2 b) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC63/5
+ EUR/RC63/Conf.Doc./1

25. Juli 2013

131347

ORIGINAL: ENGLISCH

Die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2012–2013: Zwischenbericht der Regionaldirektorin

Dieses Dokument enthält einen Bericht der WHO-Regionaldirektorin für Europa über die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation in der Europäischen Region seit Beginn des Zweijahreszeitraums 2012–2013.

Im Jahr 2010 schlug die Regionaldirektorin eine ehrgeizige, auf fünf Jahre angelegte Zukunftsvision für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO vor, die von den Mitgliedstaaten auf der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa angenommen wurde. Das WHO-Regionalbüro für Europa und die 53 Länder, in deren Dienst es tätig ist, vereinbarten damals einen Fahrplan mit konkreten Meilensteinen, um dem Regionalbüro eine Reaktion auf die allmähliche Veränderung der Rahmenbedingungen in der Europäischen Region zu ermöglichen und seine Position weiter zu stärken: als ein auf der Grundlage von Evidenz arbeitendes Kompetenzzentrum für Gesundheitspolitik und Fragen der öffentlichen Gesundheit, das den Anforderungen der heterogenen Europäischen Region mit ihren Mitgliedstaaten besser gerecht wird. Seitdem hat das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit den Ländern sowie einer Vielzahl von Partnerorganisationen sieben übergeordnete und miteinander verknüpfte Prioritäten verfolgt. Im Zweijahreszeitraum 2012–2013, der die Halbzeit des von der Zukunftsvision erfassten Zeitraums einschließt, war die Arbeit in all diesen Bereichen entweder abgeschlossen oder zumindest weit fortgeschritten. Der Bericht enthält eine Schilderung der bisher erzielten Fortschritte sowie einen Überblick über die zur Verwirklichung der Vision der Regionaldirektorin bis zum Zieldatum 2015 noch zu bewältigende Arbeit.

Das Regionalkomitee wird gebeten, den Bericht zur Kenntnis zu nehmen und den ihn begleitenden Resolutionsentwurf (Dokument EUR/RC63/Conf.Doc.1) zu prüfen.

Inhalt

	Seite
Akronyme.....	3
Einführung: Mehr Gesundheit für die Europäische Region.....	5
1. Inangriffnahme der gesundheitlichen Herausforderungen und Prioritäten in der Europäischen Region	6
Gesundheit 2020 – das Europäische Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden. 6	6
Evidenzgrundlage	7
Ziele und Indikatoren: Messung von Gesundheit und Wohlbefinden	9
Andere Arbeiten im Bereich Chancengleichheit und gesundheitliche Entwicklung	9
2. Stärkung der Gesundheitssysteme.....	10
Aktionsplan zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit.....	10
Umfassende Reaktion der Gesundheitssysteme.....	11
Unterstützung der Reformierung der Gesundheitssysteme in den Ländern.....	12
Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit und der Widerstandsfähigkeit von Gesundheitssystemen.....	12
Schulungen zur Förderung des Kapazitätsaufbaus	13
Ein hochwertiges, nachhaltiges Personalangebot im Gesundheitswesen	14
Evidenz und Informationen für die Politikgestaltung	14
3. Nichtübertragbare Krankheiten und die Förderung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf.....	15
Unterstützung umfassender Maßnahmen.....	15
Förderung gesunder Verhaltensweisen	17
Schädlicher Alkoholkonsum.....	17
Bekämpfung des Tabakkonsums	17
Ernährung und Bewegung	18
Psychische Gesundheit	18
Gewalt- und Verletzungsprävention	18
Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf.....	19
Gesundheit und Wohlbefinden von Müttern, Kindern und Jugendlichen.....	19
Altern in Gesundheit.....	19
4. Übertragbare Krankheiten.....	20
Durchführung von Aktionsplänen.....	20
Eliminierung von Krankheiten.....	21
Impfförderung	22
Sich wieder ausbreitende Vektor- und Parasitenerkrankungen	23
5. Vorsorge, Surveillance und Gegenmaßnahmen	23
Vorsorge für Notlagen und Katastrophen	23
Massenansammlungen	24
Reaktionen auf Notlagen und Katastrophen	24
6. Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa.....	25
Politiksteuerung	25
Fachliche Arbeit.....	25
7. Organisationsführung, Partnerschaften und Kommunikation	26
Stärkung der Führungsfunktionen im Geiste der WHO-Reform	26
Überblick über die Finanzen.....	27
Vertiefung von Partnerschaften	28
Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten.....	28
Strategische Kommunikation.....	29
Literatur.....	29
Anhang 1: Programmhaushalt 2012–2013: Halbzeit-Überblick über die fachliche Umsetzung ...	39

Akronyme

CAESAR	Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Europa
CCC	Länder-Kooperationsstrategien
CEHAPIS	Aktionsplan und Informationssystem Klima, Umwelt und Gesundheit (WHO-Projekt)
CINDI	Netzwerk des Integrierten Länderprogramms zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten
GUS	Gemeinschaft unabhängiger Staaten
DALY	Um Behinderungen bereinigte Lebensjahre
EC	Europäische Kommission
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
EUA	Europäische Umweltagentur
EFSA	Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit
EMCA	European Mosquito Control Association
EMCDDA	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
ESCMID	Europäische Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten
EU	Europäische Union
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
EVIPNet	Evidence-Informed Policy Network
FCTC	Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs
GPG	Global Policy Group
GPW	Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm 2014–2019
HBSC	Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter
HPA	Gesundheitsbehörde, Vereinigtes Königreich
IAEO	Internationale Atomenergie-Organisation
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
IAO	Internationale Arbeitsorganisation
IOM	Internationale Organisation für Migration
JLN	Joint Learning Network for Universal Coverage
KIT	Königliches Tropeninstitut (Niederlande)
MERS-CoV	Middle East respiratory syndrome coronavirus (neuartiges Corona-Virus)
MDR-/XDR-Tb	Multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose
NUS	Neue unabhängige Staaten
NIVEL	Niederländisches Institut für Gesundheitsforschung
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OHCHR	Amt des Hohen Kommissars für Menschenrechte
PACT	Aktionsprogramm für Krebstherapie
PBAC	Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss (des Exekutivrates der WHO)
Polio	Poliomyelitis
Rio+20	Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung
RIVM	Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (Niederlande)
RCC	Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region
RVC	Kommission der Europäischen Region zur Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk

SMART	konkret, messbar, erreichbar, relevant und aktuell (Zielvorgaben)
Tb	Tuberkulose
UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
UNECE	Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNHCR	Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
USAID	Behörde für internationale Entwicklung der Vereinigten Staaten
VBORNET	European Network for Arthropod Vector Surveillance for Human Public Health

Einführung: Mehr Gesundheit für die Europäische Region

1. Im Jahr 2010 schlug Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa, eine ehrgeizige, auf fünf Jahre angelegte Zukunftsvision für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (1) vor, die von den Mitgliedstaaten auf der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa angenommen wurde (2). Das WHO-Regionalbüro für Europa und die 53 Länder, in deren Dienst es tätig ist, vereinbarten damals einen Fahrplan mit konkreten Meilensteinen, um dem Regionalbüro eine Reaktion auf die allmähliche Veränderung der Rahmenbedingungen in der Europäischen Region zu ermöglichen und seine Position weiter zu stärken: als ein auf der Grundlage von Evidenz arbeitendes Kompetenzzentrum für Gesundheitspolitik und Fragen der öffentlichen Gesundheit, das den Anforderungen der heterogenen Europäischen Region mit ihren Mitgliedstaaten besser gerecht wird (1).

2. Seitdem hat das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit den Ländern sowie einer Vielzahl von Partnerorganisationen sieben übergeordnete und miteinander verknüpfte Prioritäten verfolgt (3,4):

- Entwicklung einer europäischen Gesundheitspolitik in Form eines kohärenten Rahmenkonzeptes, das es der Europäischen Region ermöglicht, alle Herausforderungen auf dem Weg zur Verbesserung der Gesundheitssituation (einschließlich der tieferen Ursachen) mit frischem Elan im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Angriff zu nehmen und die Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme fortzusetzen;
- bessere Organisationsführung in der Europäischen Region der WHO und im Regionalbüro;
- weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten;
- Engagement in strategischen Partnerschaften für Gesundheit und Schaffung von mehr Politikkohärenz;
- Überprüfung der Aufgaben, der ausgelagerten Fachzentren und der Netzwerke des Regionalbüros;
- größere Breitenwirkung durch eine verbesserte Information und Kommunikation;
- Ausbau des Regionalbüros zu einer Organisation mit guten Arbeitsbedingungen und nachhaltiger Finanzierung.

3. Im Zweijahreszeitraum 2012–2013, der die Halbzeit des von der Zukunftsvision erfassten Zeitraums einschließt, war die Arbeit in all diesen Bereichen entweder abgeschlossen oder zumindest weit fortgeschritten (5). Zwar befassen sich die verschiedenen Abschnitte dieses Berichts konkret mit bestimmten Prioritäten, doch die Arbeit an vielen von ihnen umfasst ein breites Spektrum der Aktivitäten des WHO-Regionalbüros für Europa oder liegt ihnen zugrunde.

4. Das durchgehende Motiv für all diese Aktivitäten ist die gesundheitliche Situation in der Europäischen Region. Diese Situation wird in der Flaggschiff-Publikation des Regionalbüros, dem Europäischen Gesundheitsbericht 2012, im Detail geschildert (6). Unter anderem wird darin erläutert, dass sich zwar die Lebenserwartung in der Region um fünf Jahre erhöht hat, was einen großartigen Erfolg darstellt, dass aber gleichzeitig die gesundheitlichen Ungleichheiten – zwischen Männern und Frauen, zwischen Ländern in der Region sowie zwischen Bevölkerungsgruppen innerhalb von Ländern – nicht nur geblieben sind, sondern sich sogar noch verschärfen. Diese haben zusammen mit Defiziten in der Entwicklung der Gesundheitssysteme zu Unterschieden hinsichtlich der Lebenserwartung von bis zu zwölf Jahren und bei der geschätzten Zahl der behinderungsbereinigten Lebensjahre (DALY), die der Bevölkerung eines Landes verloren gehen, zu Unterschieden um den Faktor drei geführt. Die alternde Bevölkerung in der Europäischen Region – bis zum Jahr 2050 wird die Altersgruppe der über 65-Jährigen voraussichtlich einen Bevölkerungsanteil von über 25% erreichen – hat hohe Erwartungen und Anforderungen an eine Gesundheitsversorgung, die in manchen Fällen infolge der globalen Fi-

nanzkrise der letzten Jahre von erheblichen Kürzungen betroffen war. Ein Großteil der Krankheitslast in der Europäischen Region (u. a. ca. 80% aller Todesfälle) ist auf nichtübertragbare Krankheiten zurückzuführen, doch auch vermeidbare Erkrankungen und Todesfälle aufgrund übertragbarer Krankheiten stellen nach wie vor ein ernstes Problem dar. Unter den nichtübertragbaren Krankheiten spielen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Verletzungen aufgrund äußerer Einwirkungen sowie Vergiftungen die wichtigste Rolle. Unter den übertragbaren Krankheiten besteht die größte Besorgnis in Bezug auf Tuberkulose (Tb), HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten, doch haben in jüngster Zeit Epidemien von Poliomyelitis, Röteln und Masern in der Europäischen Region erneut die Notwendigkeit verdeutlicht, Maßnahmen in den Bereichen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung aufrechtzuerhalten bzw. auszuweiten (6).

5. Der vorliegende Bericht schildert die wichtigsten Schlaglichter der Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa zur Bewältigung dieser Herausforderungen im Zweijahreszeitraum 2012–2013. Nähere Informationen über die Tätigkeit des Regionalbüros finden sich auf seiner Website (7).

1. Inangriffnahme der gesundheitlichen Herausforderungen und Prioritäten in der Europäischen Region

Gesundheit 2020 – das Europäische Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden

6. Neben der Entwicklung konkreter Handlungskonzepte zur Bewältigung der Herausforderungen für die Gesundheit in den Ländern hat das WHO-Regionalbüro für Europa mit „Gesundheit 2020“ auch ein neues Rahmenkonzept für die Europäische Region entwickelt, das sich mit all diesen Problemen befasst und sämtliche Aktivitäten des Regionalbüros miteinander verknüpft. Im Zweijahreszeitraum 2012–2013 schloss das Regionalbüro die Ausarbeitung des Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ ab, das vom Regionalkomitee enthusiastisch angenommen und mit dessen Umsetzung daraufhin begonnen wurde (5).

7. Wie vom Regionalkomitee gewünscht (2,3), sammelte das Regionalbüro Evidenz durch einen Konsultationsprozess mit Hunderten von Experten aus einem breiten Spektrum von Fachdisziplinen (über das Internet, auf Tagungen und durch Gremien wie das Regionalkomitee, den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (8) und das Europäische Forum für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter), dokumentierte die Erfahrungen von politischen Entscheidungsträgern und veranlasste eine fachliche Begutachtung durch Tausende von Akteuren, um die Tauglichkeit von „Gesundheit 2020“ in verschiedenen Kontexten und Systemen zu gewährleisten. Gleichzeitig suchte das Regionalbüro nach einschlägiger Evidenz, die in das Rahmenkonzept einfließen und zu seiner Umsetzung beitragen sollte. Es führte den Prozess erfolgreich zu Ende, indem es dem Regionalkomitee im Jahr 2012 zwei Grundsatzdokumente (9,10) sowie eine Vielzahl begleitender Informationen über die Erkenntnisgrundlage, die Umsetzung und einen Kontrollrahmen vorlegte (11–14).

8. Die 62. Tagung des Regionalkomitees begrüßte „Gesundheit 2020“ wärmstens (5). Delegierte aus 30 Ländern begrüßten seine Wurzeln in früheren Rahmenkonzepten (wie „Gesundheit für alle“ und der Charta von Tallinn: „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“ (15)), seine Abstimmung auf die Arbeit zur Reform der WHO, die zugrunde liegende Evidenzbasis, den vorgesehenen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz und die Synergieeffekte mit dem vorgelegten Aktionsplan zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit (16) sowie mit einem breiten Spektrum von Konzepten und Programmen der Europäischen Union. In Resolution EUR/RC62/R4 (17):

- begrüßte das Regionalkomitee den partizipatorischen Entwicklungsprozess;
- nahm das Regionalkomitee das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden (9) als Orientierungsrahmen für die Gestaltung von Gesundheitskonzepten in der

Europäischen Region an, das eine Reihe von Zielen und Indikatoren enthielt, die für alle Mitgliedstaaten in der Region von Bedeutung sind;

- begrüßte das Regionalkomitee das Dokument mit dem Rahmenkonzept und der Strategie (10) als eine Quelle evidenzbasierter Orientierungshilfe in Bezug auf geeignete Konzepte und Maßnahmen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“;
- forderte das Regionalkomitee die Mitgliedstaaten auf, bei der Entwicklung bzw. Aktualisierung ihrer Handlungskonzepte zur Gesundheitsförderung „Gesundheit 2020“ gebührend zu berücksichtigen;
- ersuchte das Regionalkomitee die WHO-Regionaldirektorin für Europa, ein Beobachtungssystem für „Gesundheit 2020“ zu entwickeln und das Ergebnis im Jahr 2013 dem Regionalkomitee vorzulegen.

9. „Gesundheit 2020“ ist ein wertvolles Instrument für ein breites Spektrum von Akteuren im Gesundheitsbereich:

- Es zeigt den Gesundheitsministern neue Führungsaufgaben und -möglichkeiten auf.
- Es gibt den Regierungschefs wirtschaftliche Argumente für Investitionen in Gesundheit an die Hand.
- Es zeichnet Gesundheitsfachleuten integrative Strategien und Interventionen zur Bewältigung der großen gesundheitspolitischen Herausforderungen in der Europäischen Region, zu ihrer Verknüpfung mit Chancengleichheit und den sozialen Determinanten von Gesundheit sowie zur Stärkung der Gesundheitssysteme vor.
- Es stützt die Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen auf eine Reihe gemeinsamer Werte, Erkenntnisse und Erfahrungen.
- Es befähigt Bürger, Verbraucher und Patienten zu einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung.

10. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützte die Einführung und Anpassung von in „Gesundheit 2020“ propagierten Konzepten in den Ländern, die von diesen schon während seiner Entwicklungsphase für die Politikgestaltung herangezogen wurden, u. a. durch eine interaktive Website (18). Diese Arbeit war auf drei zentrale Bereiche konzentriert: Nutzung prominenter Veranstaltungen zur Vorstellung von „Gesundheit 2020“ und Bewusstseinsbildung auf nationaler wie internationaler Ebene; Abstimmung der Arbeit des Regionalbüros zur Unterstützung der Länder im derzeitigen und kommenden Zweijahreszeitraum; und Betrachtung dieser Arbeit aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“. Das Regionalbüro begann mit der Entwicklung eines Pakets integrierter Maßnahmen für die Umsetzung, um allen Mitgliedstaaten dabei behilflich zu sein, „Gesundheit 2020“ in andere Politikbereiche als Gesundheit einzuführen und einen gesamtstaatlichen und auf den gesamten Lebensverlauf ausgerichteten Ansatz zu entwickeln.

Evidenzgrundlage

11. Die Ausarbeitung von „Gesundheit 2020“ und der es begleitenden Dokumente durch eine vom Regionalbüro einberufene Gruppe von Experten erfolgte auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz, die systematisch gesichtet und aufbereitet wurde. Zur Unterstützung dieser Arbeit erstellte das Regionalbüro eine Übersicht über die geeignetsten Lösungen für Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region, aber auch über die Chancen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Dazu gab es insgesamt sechs Studien in Auftrag bzw. nahm sie an, die alle im Zeitraum 2012–2013 veröffentlicht wurden. Diese Studien liefern Erkenntnisse, die die Effektivität der in „Gesundheit 2020“ propagierten Ziele, Ansätze und Strategien untermauern.

12. In der unter der Federführung von Prof. Sir Michael Marmot mit Unterstützung des Sekretariats des University College London sowie mit Beiträgen von insgesamt 13 Sonderarbeitsgruppen erstellten Untersuchung über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO wurden gesundheitliche Ungleichgewichte zwischen wie auch innerhalb von Ländern der Europäischen Region analysiert und Grundsatzoptionen für Sofortmaßnahmen gegen gesundheitliche Ungleichgewichte in Ländern mit niedrigem, mittlerem und hohem Volkseinkommen empfohlen (19).

13. In den beiden Studien über Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert, die unter der Federführung von Prof. Iona Kickbusch standen, wurden neue, kooperative Konzepte für die Politiksteuerung untersucht, die von sich verändernden Herausforderungen in unserer heutigen Zeit bestimmt werden. Die Studien belegten die Notwendigkeit gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze zur Verwirklichung übergeordneter gesellschaftlicher Ziele wie Wohlstand, Wohlergehen, Chancengleichheit und Nachhaltigkeit und zeigten fünf Arten intelligenter Führungsarbeit für mehr Gesundheit auf (20,21).

14. In der Studie über sektorübergreifende Politikgestaltung und Steuerung für Gesundheit wurden Erfahrungen bei der Anwendung von Strukturen für eine sektorübergreifende Politiksteuerung (von Ausschüssen über Finanzierungsmodalitäten bis zu Möglichkeiten zur Einbindung von Öffentlichkeit und Privatwirtschaft) systematisch analysiert, um eine Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in allen Politikbereichen zu ermöglichen (22).

15. Das Europäische Observatorium der WHO für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) haben ökonomische Argumente für Investitionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zusammengestellt. Zu diesen gehören die Notwendigkeit von Investitionen schon vor Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie die Notwendigkeit breit angelegter Präventionsstrategien, die über soziale Schichten hinweg auf eine Vielzahl von Gesundheitsdeterminanten abzielen, als kosteneffektive Wege zur Bekämpfung chronischer Krankheiten durch Interventionen, die auf lebensstilbedingte Risikofaktoren abzielen (23).

16. Schließlich hat das WHO-Regionalbüro für Europa auch eine Prüfung und Analyse der zwischen 1990 und 2010 durch Resolutionen des Regionalkomitees, Grundsatzserklärungen von Konferenzen und rechtsverbindliche Instrumente (Internationale Gesundheitsvorschriften, Protokoll über Wasser und Gesundheit, Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs) eingegangenen Verpflichtungen vorgenommen. Dies geschah zur Unterstützung der Ausarbeitung von „Gesundheit 2020“ und zur Erleichterung seiner Umsetzung als Neuordnung solcher Verpflichtungen in einem kohärenten und visionären Gesamtkonzept (24).

Ziele und Indikatoren: Messung von Gesundheit und Wohlbefinden

17. Im Jahr 2012 vereinbarte das Regionalkomitee sechs übergeordnete Ziele für „Gesundheit 2020“ (5):

- Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region
- Erhöhung der Lebenserwartung in der Europäischen Region
- Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte in der Europäischen Region
- Förderung des Wohlergehens der Bevölkerung in der Europäischen Region
- Flächendeckende Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region
- Aufstellung nationaler Zielvorgaben in den Mitgliedstaaten.

18. Dies war das Ergebnis eines breit angelegten Konsultationsprozesses, der auf die Formulierung konkreter, messbarer, erreichbarer, relevanter und aktueller Ziele (SMART-Ziele) ausgerichtet war. Zu diesem Prozess leisteten die Mitgliedstaaten ausführliche inhaltliche Beiträge, namentlich im Rahmen von insgesamt drei Tagungen des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter, die im April 2012 in Belgien ihren Abschluss fanden (25), sowie in einer vom Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) eingesetzten Arbeitsgruppe (8). Diese Arbeitsgruppe und die umfassende Konsultation, die im schriftlichen Verfahren wie auch in Sitzungen erfolgte, führte dazu, dass die Liste von ursprünglich 51 Zielen auf schließlich sechs reduziert wurde, die im Mai 2012 vom SCRC und dann im September 2012 vom Regionalkomitee gebilligt wurden.

19. Um Indikatoren für die Messung von Fortschritten bei der Verwirklichung dieser Ziele zu erhalten, begab sich das Regionalbüro im Zeitraum 2012–2013 auf Neuland, indem es erstmals den Versuch unternahm, Wohlbefinden zu dokumentieren und zu messen (6,11,26,27). Dazu berief es zwei Expertengruppen ein, die sich mit der Messung von Wohlbefinden und den Indikatoren für „Gesundheit 2020“ befassten. Diese legten im Februar 2013, auf einer gemeinsamen Tagung mit der Arbeitsgruppe des SCRC über Ziele für „Gesundheit 2020“, für die sechs Ziele insgesamt 17 Indikatoren vor, von denen einer das subjektive Wohlbefinden betrifft (Lebenszufriedenheit) (27). Die Arbeit an den Indikatoren für objektives Wohlbefinden dürfte Ende 2013 abgeschlossen sein. Das Regionalbüro hat die Konsultationen mit den Mitgliedstaaten über die Indikatoren im April begonnen, damit die vollständige Liste der 63. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt werden kann.

Andere Arbeiten im Bereich Chancengleichheit und gesundheitliche Entwicklung

20. Das WHO-Regionalbüro für Europa hat sich nicht darauf beschränkt, Chancengleichheit zum zentralen Anliegen von „Gesundheit 2020“ zu machen, sondern arbeitet auch darauf hin, die gesundheitlichen Benachteiligungen abzubauen, von denen gefährdete soziale Gruppen betroffen sind. So hat es sich mit seinem neuen Programm „Anfälligkeit und Gesundheit“ zum Ziel gesetzt, dem Recht von Frauen und von Angehörigen marginalisierter Bevölkerungsgruppen auf Gesundheit Geltung zu verschaffen, und es hat im Februar 2012 an der Universität Debrecen in Ungarn ein Kooperationszentrum für Vulnerabilität und Gesundheit ernannt (28). Das Regionalbüro hat dazu beigetragen, die gesundheitsbezogenen Elemente von Strategien der Länder zur Integration der Roma sowie ihre Aktionspläne im Rahmen der Dekade der EU für die Integration der Roma 2005–2015 zu stärken, indem es etwa den Roma Health Fund, eine nichtstaatliche Organisation (29), unterstützt und in Zusammenarbeit mit der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucher bei der EU-Kommission sowie der Universität Alicante (Spanien) (30) einen vierteljährlich erscheinenden Nachrichtenbrief veröffentlicht. Im Rahmen seines mit Unterstützung Belgiens und Italiens realisierten Projektes über Migration und öffentliche Gesundheit entsandte das Regionalbüro 2012 eine Mission auf die italienischen Inseln Lam-

pedusa und Linosa, um das Gesundheitsministerium in Bezug auf die Erstellung eines Leitfadens für die örtlichen Gesundheitsbehörden zur Bereitschaftsplanung im Hinblick auf die Bewältigung größerer Flüchtlingsströme zu beraten (31).

21. Das Regionalbüro hat die Anstrengungen der Länder zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) durch seine fachlichen Programme unterstützt, über Fortschritte bei der Verwirklichung der MZ 4 bis 6 berichtet (32) und zusammen mit dem Kooperationszentrum für soziale Inklusion und Gesundheit an der Universität Alicante und dem spanischen Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichheit eine Schulung über die Neuausrichtung der Arbeit zur Verwirklichung der MZ 4 und 5 mit dem Ziel einer größeren gesundheitlichen Chancengleichheit für Roma-Gemeinschaften durchgeführt, an dem Experten aus den öffentlichen Gesundheitsdiensten Albaniens, Bosniens und Herzegowinas, Bulgariens, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Montenegros und Serbiens teilnahmen. Das Regionalbüro hatte in zwei interinstitutionellen Arbeitsgruppen der Vereinten Nationen zur Koordinierung von Maßnahmen zur Verwirklichung der MZ die Federführung inne, die sich mit der Gesundheit von Roma-Frauen und -Kindern bzw. mit der Bekämpfung von Ungleichgewichten befassten. An dieser interinstitutionellen Initiative waren außerdem der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), das Amt des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte (OHCHR), das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und die Internationale Organisation für Migration (IOM) beteiligt.

22. Darüber hinaus war das Regionalbüro eng in den Prozessen der Gestaltung der Entwicklungsagenda nach 2015 (dem Zieldatum für die Verwirklichung der MZ) eingebunden, um der Gesundheit einen entscheidenden Stellenwert als beitragender Faktor im Hinblick auf die nachhaltige Entwicklung und das menschliche Wohlbefinden wie auch als deren Ergebnis zu sichern (5). Die Regionaldirektorin nahm im Rahmen von Tagungen der Regionaldirektoren der Vereinten Nationen in der Schweiz (Oktober 2012) und in Dänemark (März 2013) an Diskussionen zu diesem Thema teil. Auch Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Kasachstan, Montenegro, die Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, die Türkei und die Ukraine sowie (auf der Grundlage der Resolution 1244 (1999) des UN-Sicherheitsrates) das Kosovo führten Konsultationen über die Entwicklungsagenda nach 2015 durch. Schließlich wurde ein interinstitutionelles Paket für die Überzeugungsarbeit erstellt, in dem die wichtigsten Erfolge und Herausforderungen in der Europäischen Region in Verbindung mit den Millenniums-Entwicklungszielen erläutert werden und in dem eine Zukunftsvision für die Gesundheit nach dem Jahr 2015 entworfen wird. Das Regionalbüro hat eine Konsultation für die Länder der Europäischen Region vorbereitet, die im September 2013 auf Einladung der Türkei stattfinden und als Forum für eine Diskussion unter den vielfältigen beteiligten Akteuren dienen soll.

2. Stärkung der Gesundheitssysteme

23. Die gesundheitlichen Herausforderungen für die Europäische Region und die durch die Finanzkrise bedingten Sachzwänge verdeutlichen, wie wichtig umfassende Maßnahmen der Gesundheitssysteme sind, die mit evidenzgeleiteten Konzepten auf eine allgemeine Versorgung abzielen. Die Stärkung der Gesundheitssysteme ist eine der vier tragenden Säulen von „Gesundheit 2020“ (18).

Aktionsplan zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit

24. Unter Hervorhebung der öffentlichen Gesundheit als einer entscheidenden Komponente der Gesundheitssysteme hat das Regionalbüro den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit erstellt (16), um die Funktionen, Strukturen und Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste und somit Gesundheitsschutz, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in einem integrierten Ansatz zu stärken, der auch die primäre Gesundheitsversorgung umfasst. Zu dem Aktionsplan gehörten zehn grundlegende gesundheitspolitische

Maßnahmen, die zum Zwecke einer integrierten Erbringung der Angebote in Gruppen zusammengefasst wurden (16). Der Plan sah auch ein Instrument für die Selbstbewertung vor, mit dem jedes Land bestimmen kann, in welchen Bereichen noch Handlungsbedarf herrscht oder Finanzierungslücken bestehen. Der Plan soll zwischen 2012 und 2020 in fortlaufender Konsultation mit den Mitgliedstaaten sowie mit Experten- und Arbeitsgruppen umgesetzt werden, ist in eine Leitungsstruktur eingebunden und wird von einem Lenkungsausschuss begleitet.

25. Der Aktionsplan ist für „Gesundheit 2020“ und dessen Umsetzung von zentraler Bedeutung. Wie das neue Rahmenkonzept steht auch er im Einklang mit der Reform der WHO und dient der Umsetzung der Charta von Tallinn (15) und ging aus einem breit angelegten Konsultationsprozess mit Beteiligung von Organisationen der Zivilgesellschaft und Berufsverbänden der Gesundheitsberufe sowie einer Vielzahl von Tagungen auf subregionaler, regionaler und globaler Ebene hervor. Ferner stützte das Regionalbüro den Aktionsplan auf solide Evidenz, die u. a. aus Bewertungen der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in 41 der 53 Länder der Region, einer Studie über Trägermodelle und Finanzierungsstrukturen für die Erbringung der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen sowie einer Studie über gesetzliche und politische Instrumente stammte (33–35).

26. Im Jahr 2012 befürwortete das Regionalkomitee den Aktionsplan mit Nachdruck und appellierte an die Länder und die internationalen Partnerorganisationen, ihn umzusetzen. Ferner ersuchte es die Regionaldirektorin, die darin enthaltenen grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen und das dazu gehörige Selbstbewertungsinstrument weiterzuentwickeln und dem Regionalkomitee 2016 über die Umsetzung des Aktionsplans Bericht zu erstatten (5).

27. Ähnlich wie bei „Gesundheit 2020“ begannen die Länder schon während des Entwicklungsprozesses mit der Anwendung der Instrumente und der Umsetzung des Aktionsplans, und das Regionalbüro unterstützte diese Bemühungen auch nach dessen Annahme. Dies geschah u. a. durch Präsentation des Aktionsplans auf Tagungen des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) im Dezember 2012 und des Internationalen Netzwerks gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitsdienste im Januar 2013; ferner erhielt die Republik Moldau Unterstützung bei seiner Anwendung zur Ausarbeitung einer neuen Strategie für die öffentliche Gesundheit (36).

Umfassende Reaktion der Gesundheitssysteme

28. Das entscheidende Leitbild für die Arbeit des Regionalbüros zur Stärkung der Gesundheitssysteme war eine allgemeine Gesundheitsversorgung (36). Denn zwar hatten zahlreiche Länder in Bezug auf die finanzielle Absicherung ihrer Bevölkerung und den Zugang zur Gesundheitsversorgung substantielle Fortschritte erzielt, doch mussten rund 19 Mio. Menschen in der Europäischen Region immer noch Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche bestreiten, deren Höhe ihren Haushalt zu ruinieren drohte.

29. Im Zeitraum 2012–2013 hat das Regionalbüro die Länder mit einem breiten Spektrum von Produkten und Dienstleistungen unterstützt, die politische Konzepte zur Einführung bzw. Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung begünstigen. Es hat maßgeschneiderte Beratungsangebote und Grundsatzdialoge in Mitgliedstaaten zu zentralen Fragen der Gesundheitsfinanzierung erstellt, Lehren und Grundsatzempfehlungen zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme ausgearbeitet und auf einzel- und zwischenstaatlicher Ebene sowie für die gesamte Europäische Region Schulungsmaßnahmen zum Aufbau der Kapazitäten der Länder durchgeführt (37). Ferner hat es auf eine Stärkung des Personalangebots in den Gesundheitssystemen hingearbeitet.

Unterstützung der Reformierung der Gesundheitssysteme in den Ländern

30. Als ein Beispiel für die Zusammenarbeit des Regionalbüros mit den Ländern ist die fachliche Hilfe für Griechenland bei der Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel sowie in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit zu nennen. Darüber hinaus wurde das Land auch bei seinen Gesundheitsreformen unterstützt und in Bezug auf Fragen der Politiksteuerung sowie die Modalitäten im Hinblick auf von der EU finanzierte fachliche Hilfe beraten. Die Republik Moldau erhielt im Jahr 2012 in vielfältiger Weise Unterstützung:

- durch einen Workshop über die Durchführung von öffentlich-privaten Partnerschaften im Gesundheitswesen, der mit Unterstützung der Weltbank stattfand;
- durch einen Flaggschiffkurs über die Stärkung und nachhaltige Finanzierung von Gesundheitssystemen;
- durch einen Grundsatzdialog über den Weg zur allgemeinen Gesundheitsversorgung durch Stärkung der Konzepte für die Gesundheitsfinanzierung; und
- durch eine Überprüfung der Reformen des Landes in der Gesundheitsfinanzierung (38).

31. Die Recherchen in Bezug auf Zahlungen aus eigener Tasche trugen in der zweiten Jahreshälfte 2012 Früchte. Das Regionalbüro veröffentlichte im Juli eine Analyse der Daten, auf denen die Schätzungen für solche Zahlungen in der ehemaligen Sowjetunion beruhten (39), und legte der Regierung Armeniens im Dezember die Ergebnisse eines zweijährigen Projektes über Zahlungen aus eigener Tasche vor, die für Gespräche über eine weitere Verbesserung der finanziellen Absicherung der Bürger herangezogen wurden. Im Rahmen einer Reihe von Aktivitäten, die mit Unterstützung des WHO-Hauptbüros und des britischen Ministeriums für internationale Entwicklung stattfanden, hielt das Regionalbüro ein Grundsatzseminar in Kirgisistan ab, auf dem die allgemeine Gesundheitsversorgung mit Fragen der Modernisierung der Leistungserbringung verknüpft wurde. Zu Ende des Jahres beriet es gemeinsam mit der Weltbank und der Internationalen Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten (USAID) die Regierung Georgiens über Maßnahmen zur Einrichtung eines allgemeinen Pakets von Gesundheitsleistungen für die Bevölkerung.

Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit und der Widerstandsfähigkeit von Gesundheitssystemen

32. Seit Beginn der weltweiten Wirtschaftskrise hat das WHO-Regionalbüro für Europa seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten zur Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit ihrer Gesundheitssysteme auf dreierlei Weise intensiviert:

- durch Durchführung von Analysen zum Aufbau der Evidenzgrundlage;
- durch Förderung eines Grundsatzdialogs und durch Veranstaltungen zur Verbreitung der vorliegenden Evidenz und zum Ideen- und Erfahrungsaustausch in Bezug auf politische Handlungskonzepte und Lehren für die Zukunft; und
- durch direkte fachliche Hilfe für die Länder (wie zuvor erläutert).

33. Das Regionalbüro hat auf seiner Website eine neue Sektion eingerichtet, in der es seine Anstrengungen sowie die der Mitgliedstaaten zur Abfederung der negativen Auswirkungen der Krise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme schildert und in der seine wichtigsten Publikationen und Leitfäden aufgeführt sind (40). Zusammen mit der Weltbank und dem Joint Learning Network for Universal Coverage (JLN) hat das Regionalbüro im Februar 2012 mit der Erstellung eines Leitfadens für Diagnose und Bewertung begonnen, der als Unterstützung für jene Länder dienen soll, die die Mechanismen für die Vergütung der Erbringer von Gesundheitsleistungen reformieren wollen. Darüber hinaus hat das Regionalbüro zusammen mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik einen Bericht über die Reaktion des Gesundheitssystems in Irland auf die Spar-

zwänge ausgearbeitet (41) und eine aktualisierte Übersicht über die Gegenmaßnahmen der Länder der Region erstellt, die in diesem Jahr dem Regionalkomitee vorgelegt werden soll.

34. Das Regionalbüro hat zusammen mit seinen Partnerorganisationen eine Reihe von Veranstaltungen durchgeführt, um den Informations- und Meinungs austausch über Fragen der Gesundheitsfinanzierung zu fördern (40). Zusammen mit der OECD hat das Regionalbüro im Juni 2012 in Tallinn (Estland) eine Tagung über die finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in Mittel-, Ost- und Südosteuropa veranstaltet. Diese trug dazu bei, die Zusammenarbeit zwischen Bediensteten der Gesundheits- und Finanzbehörden zu verstärken, und das Regionalbüro untersucht weitere Möglichkeiten zum Ausbau der Zusammenarbeit mit der OECD und der EU auf diesem Gebiet. Das Regionalbüro koordinierte auch das hochrangige Seminar über die Steuerung der Gesundheitsfinanzierung, das im November 2012 von Andorra mit finanzieller Unterstützung durch die Weltbank und die katalanischen Gesundheitsbehörden ausgerichtet wurde und an dem Delegationen aus Andorra und Montenegro teilnahmen. Im Dezember 2012 veranstaltete es den 9. Grundsatzdialog der baltischen Staaten, dessen inhaltlicher Schwerpunkt auf der Finanzierung und Führung von Krankenhäusern lag und an dem hochrangige Vertreter der Gesundheitsministerien Estlands, Lettlands und Litauens teilnahmen. Darüber hinaus hat das Regionalbüro eine für Oktober 2013 geplante Konferenz zur Überprüfung der Umsetzung der Charta von Tallinn (15) seit ihrer Annahme im Jahr 2008 vorbereitet.

35. Auf dem Regionalkomitee im Jahr 2012 erörterten die Gesundheitsminister politische Maßnahmen zur Reaktion auf die Krise. Die Arbeit auf diesem Gebiet gipfelte in der Konferenz über Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise, die im April 2013 in Oslo stattfand (42). Vier Jahre nach der ersten von Norwegen veranstalteten Tagung zu dieser Thematik brachte das Regionalbüro erneut hochrangige Entscheidungsträger aus den Gesundheits- und Finanzministerien und den Krankenversicherungsfonds sowie Vertreter von Patientenorganisationen, internationalen Partnerorganisationen und Wissenschaft an einen Tisch, um die aktuelle Lage in den Ländern der Europäischen Region zu erörtern. Die Teilnehmer untersuchten die Auswirkungen der Krise auf die Gesundheitssysteme, führten eine Bestandsaufnahme der von den Regierungen ergriffenen Gegenmaßnahmen durch und bewerteten ihre Wirkung auf die Resultate der Gesundheitssysteme insgesamt. Sie prüften den von der WHO und vom Observatorium vorgelegten Entwurf einer Übersicht über die politischen Handlungskonzepte der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region, befassten sich mit einer eingehenden Untersuchung ausgewählter Länder und einigten sich auf zehn politische Gegenmaßnahmen zur Bekämpfung der gesundheitlichen Auswirkungen der Wirtschaftskrise. Die Teilnehmer forderten eine Schwerpunktlegung auf Bereiche und Leistungen, die sowohl Wirtschaftswachstum als auch Solidarität und Chancengleichheit begünstigen (43).

Schulungen zur Förderung des Kapazitätsaufbaus

36. Zu den wichtigsten Schulungsmaßnahmen des Regionalbüros gehörten der zweite Kurs zum Thema Gesundheitsfinanzierung, der im Mai 2012 in Barcelona stattfand und von dem zwei Sitzungen live im Internet übertragen wurden. Die Schulung befasste sich mit wirksamen Grundsatzinstrumenten zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen durch bessere Finanzierungskonzepte. Ihr Schwerpunktthema war die Verwirklichung und Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Versorgung, mit einem besonderen Augenmerk auf der Abwehr der Folgen von Konjunkturreinbrüchen. Der dritte Kurs fand im Mai 2013 statt.

37. Zusammen mit dem Institut der Weltbank und dem Zentrum für gesundheitspolitische Analysen in Kirgisistan veranstaltete das Regionalbüro im September und Oktober 2012 den Flaggschiffkurs über die Stärkung von Gesundheitssystemen, dessen inhaltlicher Schwerpunkt auf nichtübertragbaren Krankheiten lag. An den beiden Schulungen nahmen über 50 hochrangige Regierungsvertreter und Akteure aus dem Gesundheitswesen aus Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bulgarien, Kasachstan, der Republik Moldau, Rumänien, der Russischen Föderation, Serbien, Spanien, Tadschikistan, der Türkei, der Ukraine und Usbekistan teil. Darüber hinaus haben die OECD, das WHO-Hauptbüro und das Regionalbüro für Europa im Oktober 2012 in Paris einen fachlichen Workshop

über die Umsetzung des Gesundheitsfinanzierungsrahmens innerhalb des Systems der Gesundheitskonten durchgeführt. Die Veranstaltung war für OECD- und EU-Staaten sowie EU-Beitrittsländer konzipiert.

Ein hochwertiges, nachhaltiges Personalangebot im Gesundheitswesen

38. Zu den Schwerpunkten der Arbeit des Regionalbüros gehörte auch der Aufbau nachhaltiger personeller Kapazitäten im Gesundheitswesen (44). In diesem Rahmen fand im April 2012 in Tadschikistan ein dreitägiger Workshop zur Kompetenzbildung für Kinderärzte statt, im Juni folgte in der Republik Moldau eine Fachtagung, die der Erweiterung der Wissensbasis des Gesundheitspersonals im Hinblick auf eine evidenzgeleitete Gesundheitspolitik diente. Letztere wurde vom WHO-Regionalbüro für Europa in Zusammenarbeit mit dem SEEHN organisiert und vom Gesundheitsministerium der Republik Moldau ausgerichtet. Die Teilnehmer kamen aus Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Israel, Kroatien, Montenegro, der Republik Moldau, Rumänien und Serbien.

39. Zusammen mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik veranstaltete das Regionalbüro im August 2012 in Belarus einen Grundsatzdialog über neue Fähigkeiten und Aufgaben für Gesundheitsfachkräfte in den Ländern der Gemeinschaft unabhängiger Staaten (GUS). Auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2012 veranstaltete es eine Fachdiskussion über Maßnahmen zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen und zur Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region, an der Vertreter von Gesundheitsministerien sowie internationalen und nichtstaatlichen Organisationen teilnahmen. Die WHO-Regionalbüros für Europa und den Westlichen Pazifikraum haben in Zusammenarbeit mit einem Kooperationszentrum der WHO sowie dem Königlichen Tropeninstitut (KIT) in Amsterdam einen internationalen Grundsatzdialog über die Herausforderungen für die Mobilität und Anwerbung von Gesundheitsfachkräften vorbereitet, der im Mai 2013 in den Niederlanden stattfand.

40. Schließlich hat das Regionalbüro auch Tagungen für Gesundheitsfachkräfte abgehalten, darunter eine Tagung der obersten Beauftragten für das Pflegewesen in den GUS-Staaten im Oktober 2012 in St. Petersburg. Ferner hat es eine gemeinsame Tagung der obersten Gesundheitsbeamten und der obersten Beauftragten für Pflegewesen und Zahnmedizin unterstützt, die auf Einladung der EU-Präsidentschaft Zyperns im Oktober 2012 stattfand.

Evidenz und Informationen für die Politikgestaltung

41. Wie dieser Bericht belegt, bildet die Bereitstellung von Evidenz und Informationen für die Politikgestaltung einen wesentlichen Teil nahezu aller Tätigkeiten des Regionalbüros. Die Arbeit zum Aufbau der Evidenzgrundlage für „Gesundheit 2020“ (6,11,12,18–24), zur Festlegung seiner Ziele und zur Definition von Indikatoren für die Messung von Fortschritten bei deren Verwirklichung (26,27) wurde bereits im vorstehenden Teil des Berichts erläutert. Der folgende Abschnitt befasst sich mit weiteren Beispielen.

42. In Übereinstimmung mit dem im Jahr 2010 festgelegten Fahrplan konnten das WHO-Regionalbüro für Europa und die Europäische Kommission im Zeitraum 2012–2013 erhebliche Fortschritte auf dem Weg zu ihrem vereinbarten Ziel verzeichnen, ein gemeinsames Gesundheitsinformationssystem für die Europäische Region aufzubauen (45). So konnten die Partner die ersten drei Schritte abschließen:

- Dokumentierung ihrer bestehenden Gesundheitsinformationssysteme, einschließlich der Datenbanken (46);
- Überprüfung der Qualität und des Aufbaus dieser Systeme und Entwicklung von Qualitätskriterien; und

- Suche und Einbindung anderer möglicher Partner und Akteure wie der OECD, des Eurostat (Statistisches Amt der EU) und des Nationalen Instituts für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) der Niederlande.
43. Die beiden übrigen Schritte sollen noch vor Ende 2013 abgeschlossen werden:
- Bestimmung gemeinsamer Anforderungen und Sachzwänge; und
 - Festlegung des konkreten weiteren Vorgehens und Ausarbeitung eines Aktionsplans.
44. Die Partner strebten auch einen weiteren Ausbau der Zusammenarbeit an; dies geschah sowohl durch Beteiligung der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucher an der Ausarbeitung der Gesundheitsinformationsstrategie für die Europäische Region der WHO und an deren Arbeitsgruppe zur Messung von Wohlbefinden (26,27) als auch durch Einbeziehung des Regionalbüros in einschlägige Vorhaben im Bereich Gesundheitsinformation unter der Federführung der Generaldirektion.
45. Das Regionalbüro hat im Zweijahreszeitraum 2012–2013 auch seine umfangreich genutzten statistischen Datenbanken und seine interaktiven Atlanten über gesundheitliche Ungleichheiten weitergeführt und aktualisiert (46). Um die systematische Heranziehung von Erkenntnissen der Gesundheitsforschung für die Politikgestaltung weiter zu fördern, hat es im Oktober 2012 auf einem Workshop in Bischkek (Kirgisistan) das EVIPNet der WHO (Evidence-Informed Policy Network) für die Europäische Region präsentiert. An der Veranstaltung nahmen Vertreter Aserbaidschans, Kirgisistans, Tadschikistans und Turkmenistans sowie eine Reihe von Partnerorganisationen wie das Overseas Development Institute des Vereinigten Königreichs, der UNFPA und USAID teil (47). Den Auftakt der Arbeit des EVIPNet in der Region sollen eine Serie von Workshops bilden, die sich mit verschiedenen Möglichkeiten zur Förderung einer evidenzgeleiteten Gesundheitspolitik in den Ländern Zentralasiens befassen.

3. Nichtübertragbare Krankheiten und die Förderung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf

46. Das WHO-Regionalbüro für Europa hat das auf der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung angenommene globale Ziel für die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten dadurch verfolgt, dass es einen umfassenden, integrierten Ansatz propagiert, gleichzeitig aber Maßnahmen zu einzelnen Risikofaktoren unterstützt. Ferner arbeitet es auf eine gezielte Förderung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf hin.

Unterstützung umfassender Maßnahmen

47. Im Zeitraum 2012–2013 hat das Regionalbüro mit der Erfüllung von zwei im Jahr 2011 eingegangenen Verpflichtungen begonnen: dem Aktionsplan der Europäischen Region zur Umsetzung der Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) sowie der Politischen Erklärung der Generalversammlung der Vereinten Nationen (48,49).

48. Im Einklang mit der Forderung der Tagung auf hoher Ebene der Vereinten Nationen über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten legte die Weltgesundheitsversammlung 2012 die Verringerung der Frühsterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten um 25% bis zum Jahr 2025 als globales Ziel fest. Das Regionalbüro hat eine Online-Konsultation durchgeführt, die auf einen möglichst umfassenden Beitrag der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region zu dem globalen Prozess der Auswahl konkreter Ziele und Indikatoren für einen globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten abzielte (50), und die norwegische Regierung hat je eine Gesprächsrunde über den Kontrollrahmen und über den Globalen wie auch den Europäischen Aktions-

plan für psychische Gesundheit veranstaltet. Die diesjährige Weltgesundheitsversammlung hat den globalen Rahmen mit seinen 9 globalen Zielen und 25 Indikatoren angenommen (10).

49. Die Arbeit auf der globalen Ebene wie auch auf Ebene der Europäischen Region zielt vor allem auf die führenden nichtübertragbaren Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen) und ihre gemeinsamen Risikofaktoren (Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung) ab. Der Europäische Aktionsplan bietet einen umfassenden und integrierten Handlungsrahmen für Interventionen in vier vorrangigen Handlungsfeldern (48):

- Steuerung und Politikgestaltung, einschließlich des Aufbaus von Allianzen und Netzwerken, sowie Förderung der Befähigung der Bürger;
- Stärkung von Surveillance, Überwachung und Evaluierung sowie Forschung;
- Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention;
- Neuausrichtung der Gesundheitsdienste auf die Prävention und Versorgung chronischer Krankheiten.

50. Das Regionalbüro hat in enger Zusammenarbeit mit seinen Partnerorganisationen und den Mitgliedstaaten zur Umsetzung des Aktionsplans beigetragen. Eine Reihe von Ländern der Europäischen Region haben ihre Gesundheitsinformationssysteme durch Verbesserung der Datenerhebung im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten ausgebaut. So haben Aserbaidschan, die Türkei und Usbekistan ein Überwachungssystem nach dem STEPwise-Konzept der WHO eingeführt, das eine einfache, standardisierte Methode zur Erfassung, Analyse und Verbreitung von Daten über die wichtigsten Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten beinhaltet. Das Regionalbüro hat Aserbaidschan, Bulgarien, Estland, Litauen, die Republik Moldau und die Ukraine bei der Ausarbeitung von Strategien und Plänen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten unterstützt. Im Rahmen eines von der russischen Regierung unterstützten Projektes hat die WHO zusammen mit Armenien, Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan intensiv an deren Strategien und Handlungskonzepten gegen nichtübertragbare Krankheiten sowie am Ausbau ihrer integrierten Surveillance-Systeme gearbeitet. Durch das Aktionsprogramm für Krebstherapie (PACT) helfen die WHO und die Internationale Atomenergie-Organisation (IAEO) den Ländern bei der Optimierung ihrer Investitionen in die Prävention und Bekämpfung von Krebs, indem sie ihre Krebsprogramme bewerten und entsprechende Empfehlungen abgeben. Im Zeitraum 2012–2013 haben Missionen nach Armenien, in die Republik Moldau, nach Rumänien sowie Tadschikistan stattgefunden.

51. Im April 2012 sowie im Rahmen der dänischen EU-Präsidentschaft organisierte das Regionalbüro das European Diabetes Leadership Forum zusammen mit der OECD und der dänischen Diabetes-Gesellschaft. Ferner führte es zusammen mit den dänischen Gesundheitsbehörden, der Schweizer Careum-Stiftung und dem britischen Programm „Mündige Patienten“ die erste Konferenz der Europäischen Region zum Thema Patientenbefähigung in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten durch. Darüber hinaus steuerte das Regionalbüro auch in Form eines Berichts über Instrumente für ressortübergreifende Maßnahmen in den Bereichen Tabakkonsum und Ernährung in den Ländern Südosteuropas wertvolle Informationen für die Politikgestaltung bei (52).

52. Das Regionalbüro hat ein Paket unterstützender Dokumente über den Einsatz steuerlicher Maßnahmen zur Vorbeugung gegen nichtübertragbare Krankheiten zusammengestellt, das im Rahmen einer Schulung in Litauen im September 2012 benutzt wurde, an der gesundheitspolitische Entscheidungsträger aus Albanien, Bulgarien, Estland, Kroatien, Litauen, Polen, der Slowakei, der Ukraine und Ungarn teilnahmen. Das Seminar wurde vom Regionalbüro zusammen mit dem Netzwerk des Integrierten Länderprogramms zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI), der Universität Alberta (Kanada) und der litauischen Hochschule für Gesundheitswissenschaften organisiert. Schließlich bereitet das Regionalbüro sich auch auf eine Ministerkonferenz über die Prävention

und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten vor, die im Dezember 2013 in Aschgabat (Turkmenistan) stattfindet.

Förderung gesunder Verhaltensweisen

Schädlicher Alkoholkonsum

53. Um Maßnahmen zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums zu unterstützen, hat das WHO-Regionalbüro für Europa eine Reihe von Indikatoren und eine Prüfliste für Politiker (53) erstellt und war Mitgliedstaaten wie Belarus, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Montenegro, der Republik Moldau sowie den nordischen und baltischen Ländern bei der Modernisierung ihrer Alkoholpolitik, beim Gedankenaustausch und bei konkreten Maßnahmen behilflich. Im Rahmen seiner engen Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission bei der Beobachtung des Alkoholkonsums hat das Regionalbüro im März 2012 eine viel beachtete Publikation zum Thema Alkohol in der Europäischen Union präsentiert, die sich mit Konsum, Folgeschäden und Gegenstrategien befasst (54). In diesem Jahr hat es zahlreiche wichtige Publikationen in russischer Übersetzung veröffentlicht (53,55). Mit Hilfe der Gesundheitsbehörden in Polen und der Türkei hat das Regionalbüro in den Jahren 2012 und 2013 jeweils Tagungen seiner nationalen Ansprechpersonen für Alkoholpolitik abgehalten, die einen Erfahrungsaustausch über vorbildliche Praktiken wie auch über neue Entwicklungen ermöglichten (56,57). Es hat eine Untersuchung über den Konsum, die Schäden und die Gegenmaßnahmen in allen 53 Mitgliedstaaten durchgeführt und die Ergebnisse für 35 Länder veröffentlicht (58).

Bekämpfung des Tabakkonsums

54. Das Regionalbüro hat die Ratifizierung und Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) unterstützt. Es hat die Ratifizierung des Rahmenübereinkommens durch die Tschechische Republik und Usbekistan im Jahr 2012 sowie durch Tadschikistan im Jahr 2013 (durch die Europa die WHO-Region mit der höchsten Zahl der Vertragsparteien (59) wurde) ebenso begrüßt wie eine Reihe von Initiativen in verschiedenen Ländern. So haben Bulgarien, die Ukraine und Ungarn ein Rauchverbot an öffentlichen Orten verhängt; Frankreich, Kasachstan und die Russische Föderation haben bebilderte Warnhinweise auf Tabakverpackungen eingeführt; die Republik Moldau hat einen umfassenden, auf fünf angelegten landesweiten Aktionsplan zur Bekämpfung des Tabakkonsums angenommen; die Türkei konnte zwischen 2008 und 2012 einen Rückgang der Prävalenz des Rauchens unter Erwachsenen um 4% vermelden; die Ukraine hat Werbung und Verkaufsförderung für Tabakerzeugnisse verboten; und Usbekistan hat seine Gesetze für rauchfreie Zonen verschärft.

55. Mit Unterstützung durch die Schweiz hat das Regionalbüro eine Datenbank über die Bekämpfung des Tabakkonsums in der Europäischen Region gestartet, die bestehende Defizite aufzeigt und sinnvolle Vergleiche zwischen Ländern ermöglicht (60). Die WHO-Regionaldirektorin für Europa und die WHO-Generaldirektorin haben fachliche und politische Unterstützung für die geplante EU-Richtlinie über Tabakerzeugnisse zugesagt, und das Regionalbüro hat am 30. Mai 2013 im Rahmen des Weltnichtrauchertages seine Unterstützung durch Ausrichtung einer Tagung auf hoher Ebene beim Europäischen Parlament bekundet.

56. Die Themen des Weltnichtrauchertages in den Jahren 2012 und 2013 waren die Einmischung der Tabakindustrie in Regulierungsfragen bzw. das Verbot von Tabakwerbung, Verkaufsförderung und Sponsoring (61). Im Rahmen der Feierlichkeiten verlieh die WHO Preise an die Ministerpräsidenten von Ungarn und Kasachstan, den Gesundheitsminister der Republik Moldau sowie Parlamentsabgeordnete aus der Ukraine und dem Vereinigten Königreich, die für ihr entschlossenes Engagement und ihre gesamtstaatlichen Konzepte zur Bekämpfung des Tabakkonsums ausgezeichnet wurden.

Ernährung und Bewegung

57. Im März 2013 hielt das WHO-Regionalbüro für Europa in Tel Aviv (Israel) eine Tagung der Ansprechpersonen für Ernährung aus insgesamt 45 Ländern der Europäischen Region ab. Deren Teilnehmer:

- nahmen eine Bestandsaufnahme der in ihren Ländern erzielten Fortschritte bei der Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sowie bei der Umsetzung der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas und des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2007–2012) vor (62,63);
- erörterten die Entwicklung einer neuen Generation von Handlungskonzepten für Bewegung, Ernährung und Adipositas-Prävention in der Europäischen Region, die die Grundlage für die Ausarbeitung eines dritten Aktionsplans Nahrung und Ernährung für die Region bilden könnten; und
- erörterten Fragen des Kapazitätsaufbaus für die Surveillance, Beobachtung und Politikgestaltung in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Adipositas, die bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und dem Aktionsplan zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten von Nutzen sein könnten (48).

58. Dies geschah im Rahmen der Vorbereitungen auf die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020, die im Juli 2013 in Wien stattfand, und sollte den dort versammelten Gesundheitsministern, Experten und Vertretern von Organisationen der Zivilgesellschaft die Gelegenheit geben, im Hinblick auf die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Rahmen von „Gesundheit 2020“ über ein abgestimmtes Vorgehen und über kosteneffektive Strategien zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung zu beraten (64).

59. Im April 2013 stellte das WHO-Regionalbüro für Europa zum Weltgesundheitstag das Thema Bluthochdruck in den Mittelpunkt (65). Die Vielzahl der Aktivitäten der Mitgliedstaaten hatten ihren inhaltlichen Schwerpunkt auf dem Bereich Prävention (Georgien, Kroatien, Kirgisistan, Republik Moldau, Usbekistan), insbesondere durch Reduzierung der Salzzufuhr in der Ernährung (Estland, Montenegro, Türkei, Ungarn).

Psychische Gesundheit

60. Im Zweijahreszeitraum 2012–2013 hat das Regionalbüro einen Aktionsplan der Europäischen Region für psychische Gesundheit ausgearbeitet, der sich an dem globalen Plan orientierte, der der Weltgesundheitsversammlung 2013 unterbreitet werden sollte. Der Aktionsplan für die Europäische Region, der 2013 dem Regionalkomitee unterbreitet werden soll, konzentriert sich auf Versorgungsangebote sowie die Förderung der psychischen Gesundheit (durch die Bekämpfung der Stigmatisierung und die Hervorhebung der Bedeutung eines menschenrechtsbasierten Ansatzes) und soll mit „Gesundheit 2020“ verknüpft werden (5,8).

61. Das Regionalbüro unterstützte in der Türkei die Entwicklung und Einführung von Angeboten auf Gemeindeebene für Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen und geistigen Behinderungen, die durch eine Beihilfe der EU mitfinanziert wurden. Es unterstützte auch die Ausarbeitung von Konzepten und die Bereitstellung von Leistungen in Ländern wie Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, der Republik Moldau und Tadschikistan.

Gewalt- und Verletzungsprävention

62. Die Arbeit des Regionalbüros zur Verbesserung der Straßenverkehrssicherheit, insbesondere für schutzbedürftige Verkehrsteilnehmer wie Kinder und ältere Menschen, umfasste die Untersuchung

von in 51 Ländern ergriffenen Maßnahmen (66) und die Teilnahme an Kampagnen wie der Zweiten Woche der Vereinten Nationen für die weltweite Straßenverkehrssicherheit im Mai 2013, deren inhaltlicher Schwerpunkt auf der Sicherheit von Fußgängern lag. Zusätzlich erhob das Regionalbüro Daten zu Misshandlungen und anderen negativen Erfahrungen in der Kindheit und führte in mehreren Ländern grundsatzpolitische Dialoge zu diesem Themenfeld durch.

Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf

Gesundheit und Wohlbefinden von Müttern, Kindern und Jugendlichen

63. Die Bemühungen des Regionalbüros um mehr Gesundheit und Wohlbefinden für Mütter, Kinder und Jugendliche schließen einen Lebensverlaufansatz mit inhaltlichen Schwerpunkten auf Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Versorgungsqualität ein. Beispielsweise veranstaltete das Regionalbüro im Mai 2012 in Riga (Lettland) eine Tagung für die Europäische Region, die sich mit der Verbesserung des Zugangs zu Angeboten im Bereich der reproduktiven Gesundheit einschließlich sicherer Schwangerschaftsabbrüche befasste. Zu der Tagung, die gemeinsam mit dem Europäischen Netzwerk des Internationalen Verbands für Familienplanung, einem langjährigen Partner, ausgerichtet wurde, kamen 100 Teilnehmer, die über 30 Länder und 15 internationale Organisationen vertraten.

64. 2012 übernahm das Regionalbüro die Steuerung eines dreijährigen Projektes zur Verbesserung der Versorgungsqualität in Kinderkrankenhäusern der ersten Versorgungsebene in Zentralasien, das darauf abzielt, die Fähigkeit der nationalen Gesundheitssysteme zur Verringerung der Zahl der Todesfälle aufgrund verbreiteter Kinderkrankheiten zu stärken und so auch zur Verwirklichung des MZ 4 beizutragen. Das Projekt hat gründliche Versorgungsbewertungen durchgeführt, nationale Leitlinien aktualisiert und auf der nationalen Ebene wie auch der Bezirksebene Kapazitäten von Gesundheitspersonal für die Nutzung von evidenzbasierten Standards und Ansätzen zur qualitativen Verbesserung aufgebaut.

65. Gemeinsam mit Experten und Vertretern von Organisationen der Vereinten Nationen (einschließlich UNFPA), Regierungen und nichtstaatlichen Organisationen aus allen sechs WHO-Regionen hat sich das Regionalbüro ferner an globalen Anstrengungen beteiligt, die auf eine Verringerung der gesundheitlichen Schäden infolge der in manchen östlichen Ländern der Region vollzogenen Kinderheiraten abzielen (67,68). Im Dezember 2012 vereinbarten das Regionalbüro und das UNFPA-Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien, ihre fachliche, strategische und grundsatzpolitische Zusammenarbeit weiter zu stärken, was auch für die Zusammenarbeit in Bezug auf die Entwicklungsagenda nach 2015 gelten soll (69).

66. Zusätzlich veröffentlichte das Regionalbüro in englischer und russischer Sprache den jüngsten Bericht der internationalen Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC), die eine systematische statistische Grundlage für die Darstellung grenzüberschreitender Muster in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden junger Menschen bildet (70,71). Der Bericht wurde von Entscheidungsträgern aus der gesamten Region nachdrücklich begrüßt.

Altern in Gesundheit

67. Das Kernstück der Arbeit des Regionalbüros zugunsten von Altern in Gesundheit war die Entwicklung der Strategie und des Aktionsplans für gesundes Altern in der Europäischen Region, die das Regionalkomitee 2012 annahm (5,72). Das Dokument ist eng mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ verknüpft und sieht vier vorrangige strategische Handlungsfelder vor: gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf; stützende Umfeldler; Gesundheits- und Pflegesysteme, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht und die auf eine alternde Bevölkerung eingestellt sind; Ausbau der Evidenzgrundlage und Erhöhung der Forschungsanstrengungen. Der Prozess der Ausarbeitung, an dem auch Vertreter der Europäischen Kommission beteiligt waren, zielte u. a. konkret darauf ab, mit der Strate-

gie und dem Aktionsplan die Maßnahmen anderer Partner in Europa wie der OECD und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) zu ergänzen.

68. Zusätzlich organisierte das Regionalbüro eine Reihe von Veranstaltungen in der gesamten Europäischen Region anlässlich des Weltgesundheitstages 2012, dessen Thema „Aktives Altern“ war, und leistete dazu Beiträge (73). Dazu gehörte auch die Vorstellung des Aktionsplans auf der Ebene der Region, an der offizielle Vertreter Dänemarks und Italiens teilnahmen (74). An dieser Arbeit war als Partner auch die EU beteiligt, die 2012 zum Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen erklärt hatte.

4. Übertragbare Krankheiten

69. Bei seiner Tätigkeit im Bereich der übertragbaren Krankheiten konzentrierte sich das Regionalbüro auf noch nicht erledigte Aufgaben: die Umsetzung von Aktionsplänen zu drei Problemen, von denen eine beträchtliche Belastung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO ausgeht; die Anvisierung bzw. Aufrechterhaltung der Eradikation von Malaria, Polio, Masern und Röteln; und die Bekämpfung durch Impfung vermeidbarer Krankheiten durch Förderung der Immunisierung. Ferner hat es auch ein neues Thema in Angriff genommen: die Bedrohung durch sich wieder ausbreitende Vektorerkrankungen.

Durchführung von Aktionsplänen

70. Nachdem das Regionalkomitee im Jahr 2011 Aktionspläne gegen multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose (MDR-/XDR-Tb), HIV/Aids und Antibiotikaresistenzen (75–77) angenommen hatte, begannen das Regionalbüro und seine Partner mit deren Durchführung. Als Ausdruck der Vertiefung der Partnerschaft mit der EU veranstaltete das Regionalbüro anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages, des Welt-Aids-Tages und des Europäischen Antibiotikages auf Twitter Live-Chats mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und veröffentlichte die gemeinsamen Jahresberichte zur Surveillance von Tuberkulose und Aids in der Europäischen Region (78,79).

71. In enger Zusammenarbeit mit dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der Europäischen Kommission und dem ECDC überprüfte das Regionalbüro in Ländern wie Aserbaidschan, Belarus, Kasachstan, Lettland, der Republik Moldau, der Slowakei, der Ukraine und Ungarn die staatlichen Programme zur Bekämpfung von Tuberkulose und MDR-/XDR-Tb. Mit Partnern wie dem Green Light Committee unterstützte das Regionalbüro Länder wie Belarus, Portugal, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan dabei, Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung und anderer Angebote zu ergreifen, und half Ländern wie Armenien, Belarus, der Schweiz, Turkmenistan und der Ukraine dabei, in Übereinstimmung mit dem Aktionsplan für die Europäische Region Handlungskonzepte und Aktionspläne auszuarbeiten oder zu aktualisieren. Anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages im März 2013 veranstaltete das Regionalbüro im Europäischen Parlament eine Fotoausstellung mit dem Titel „Gesichter der Tuberkulose“. Im Gegenzug stellten im April 14 Mitglieder des Europäischen Parlaments aus sechs Fraktionen und zehn Ländern im Parlament eine schriftliche Erklärung vor, in der sie die Europäische Kommission aufforderten, den Fahrplan und den Aktionsplan des Regionalbüros für MDR-/XDR-Tb zu unterstützen (75).

72. Als Antwort auf den Anstieg der Zahl von Menschen mit HIV wurde der Europäische Aktionsplan HIV/Aids (73) mit voller Kraft umgesetzt. Er beinhaltet einen Rahmen für dringend benötigte Maßnahmen und beschleunigte wirksame Gegenmaßnahmen durch die Stärkung der Gesundheitssysteme. Im Zeitraum 2012–2013 stellte das Regionalbüro nützliche Informationen wie überarbeitete Versorgungsprotokolle und Lageberichte über die Länder bereit (80,81). Mit einer Reihe von Partnern wie dem ECDC und dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung

(UNODC) hat es in Ländern wie Belarus, Griechenland, Portugal, Tadschikistan und der Ukraine Aktivitäten zur Verbesserung von Versorgungsleistungen unterstützt, insbesondere für Personen mit HIV, die intravenös Drogen konsumieren.

73. Gemeinsam mit den Mitgliedstaaten und einer breiten Koalition anderer Partner hat das Regionalbüro den Strategischen Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region (77) umgesetzt. Erste Aktivitäten im Jahr 2012 konzentrierten sich auf die Surveillance: ein Seminar über Datenerhebung in Bezug auf den Gebrauch antimikrobieller Mittel für Experten aus mehr als einem Dutzend süd- und südosteuropäischer Länder, das in Zusammenarbeit mit der Universität Antwerpen (Belgien), dem Niederländischen Forschungsinstitut für Gesundheitsdienste (NIVEL) und dem ECDC organisiert wurde; und eine Vereinbarung mit dem RIVM und der Europäischen Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten (ESCMID) über die Ausweitung der Surveillance antimikrobieller Resistenzen auf alle Länder in der Europäischen Region der WHO. Das neue Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Europa (CAESAR) bildet eine Kernkomponente des Aktionsplans (77). Ferner hat das Regionalbüro zusammen mit dem ECDC darauf hingearbeitet, den Europäischen Antibiotikatag 2012 von der EU auf die gesamte Europäische Region auszuweiten. Die Schirmherrin des Regionalbüros, Kronprinzessin Mary von Dänemark, gab zu diesem Anlass eine Erklärung ab und sprach auf einer Konferenz über antimikrobielle Resistenzen, die von Dänemark im Rahmen seiner EU-Präsidentschaft veranstaltet wurde. Von den 29 Mitgliedstaaten mit Länderbüros haben 20 eigene Aktionspläne zur sektorübergreifenden Koordination ausgearbeitet; länderübergreifende Seminare über den vernünftigen Gebrauch von Antibiotika wurden organisiert, und das Regionalbüro führte im Mai 2013 in Estland Schulungsmaßnahmen zur Infektionsprävention und -bekämpfung durch.

Eliminierung von Krankheiten

74. Im Zeitraum 2012–2013 hat sich das WHO-Regionalbüro für Europa für die Aufrechterhaltung der Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei, weitere Fortschritte im Kampf gegen Malaria sowie die Bekämpfung von Masern und Röteln eingesetzt.

75. Auf ihrer Tagung im Juni 2012 bestätigte die Kommission der Europäischen Region für die Zertifizierung der Poliomyelitis-Eradikation (RCC), dass die Europäische Region weiterhin poliofrei ist. Sie ersuchte die Mitgliedstaaten jedoch nachdrücklich, bis zur Verwirklichung der globalen Eradikation hohe Durchimpfungsraten und eine wirksame Surveillance aufrechtzuerhalten (82). Dies war der Auftakt für die feierliche Begehung des zehnten Jahrestages der Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei am 21. Juni. Das Regionalbüro nutzte den Welt-Polio-Tag im Oktober 2012, um die Länder aufzufordern, ihr Engagement für die Immunsisierung gegen diese zu Invalidität führende und potenziell tödliche Krankheit aufrechtzuerhalten. Im Mai 2013 bestätigte auch die nächste RCC den poliofreien Status der Region, bescheinigte jedoch einigen Gebieten für den Fall der Einschleppung des Poliovirus ein höheres Risiko. Das Regionalbüro hat regelmäßig Informationen aus der Überwachung der akuten schlaffen Lähmung sowie epidemiologische Daten zu Masern und Röteln veröffentlicht (83).

76. Auf dem Weg zur Eliminierung der Malaria bis 2015 hat die Region weiter beachtliche Fortschritte erzielt. Nur fünf Länder melden noch Fälle von Malaria: Aserbaidschan, Georgien, Tadschikistan, die Türkei und (mit einem kleinen Ausbruch im Jahr 2011) Griechenland. Die WHO hat 2012 Kasachstan als malariafrei zertifiziert. Über den Welt-Malaria-Tag 2012 sowie zusammen mit Partnern wie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung und der Russischen Föderation hat das Regionalbüro Armenien und Turkmenistan bei ihren Anstrengungen zur Aufrechterhaltung ihrer Zertifizierung als malariafrei sowie Tadschikistan bei seinen Bemühungen zur Erreichung dieses Status unterstützt. Im Mai 2012 organisierte das Regionalbüro eine Tagung mit dem Ziel, die Anstrengungen zur Eliminierung der Krankheit in Tadschikistan und Afghanistan miteinander abzustimmen. Nach der Zunahme der Malariafälle im

Jahr 2012 (in den fünf betroffenen Ländern wurden insgesamt 253 Fälle gemeldet) forderte das Regionalbüro die betreffenden Länder am Welt-Malaria-Tag 2013 auf, ihre Interventionen gegen Malaria auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten aufrechtzuerhalten.

77. Bei der Arbeit in den Bereichen Polio wie auch Malaria leisteten die Russische Föderation und die Türkei wertvolle finanzielle und fachliche Unterstützung, und das Regionalbüro arbeitete eng mit der Region Östlicher Mittelmeerraum der WHO zusammen.

78. Bedauerlicherweise gefährden große Ausbrüche von Masern und Röteln das Ziel der Europäischen Region, Masern und Röteln bis 2015 zu eliminieren; Surveillance-Daten des Regionalbüros und des ECDC belegen, dass die Zahl der Masernfälle 2012 zurückging, die Zahl der Rötelfälle jedoch steil anstieg und Ausbrüche beider Krankheiten in verschiedenen Ländern andauerten (83,84). Das Regionalbüro hat die Arbeit der Länder mit dem Ziel unterstützt, anfällige Bevölkerungsgruppen zu erreichen und den Impfprogrammen nachdrückliche politische Unterstützung zukommen zu lassen und auf Dauer Mittel dafür bereitzustellen. Beispielsweise hat es ein innovatives, in Bulgarien erprobtes und dann in Verbindung mit der Europäischen Impfwoche 2013 veröffentlichtes Instrumentarium (85) entwickelt, um den Ländern ein besseres Verständnis davon zu vermitteln, was die Impfscheidungen von Risikogruppen und schutzbedürftigen Gruppen beeinflusst. Es bemüht sich auch um eine Stärkung der labortechnischen Überwachung; so hat es etwa im März 2012 mit Unterstützung des Instituts für Immunologie in Luxemburg eine gemeinsame Tagung für die nationalen und subnationalen Referenzlabore in der Russischen Föderation und anderen der Neuen unabhängigen Staaten (NUS) organisiert.

79. Das Regionalbüro hat ferner mit der Dokumentation der Fortschritte zur Verwirklichung der Eradikation begonnen, indem es einen Rahmen für den Überprüfungsprozess entwickelte und unabhängige Experten in die Kommission der Europäischen Region zur Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln (RVC) berief. Die RVC billigte den Rahmen auf ihrer ersten Tagung im Januar 2012 und forderte die Länder auf, ihre eigenen Überprüfungskommissionen zu bilden und für ihre Berichte ein Standardformat zu verwenden. Gemeinsam mit dem ECDC hat das Regionalbüro diesen Prozess unterstützt, indem es Tagungen der RVC mit Vertretern der Kommissionen und Ansprechpersonen aus Gruppen von Ländern organisierte: 12 NUS (Oktober 2012 in Usbekistan), 16 nord- und westeuropäischen Ländern (Januar 2013 in Dänemark) sowie mittel- und südosteuropäischen Ländern (Februar 2013 in Bulgarien).

Impfförderung

80. Das WHO-Regionalbüro für Europa tritt entschlossen für Impfungen ein, das wirksamste Instrument gegen impfpräventable Krankheiten; dies geschieht insbesondere durch die alljährlich im April durchgeführte Europäische Impfwoche (86). Die Veranstaltungen in den Jahren 2012 und 2013 waren die bislang erfolgreichsten: Sie fanden im Rahmen der Weltimpfwoche statt und bezogen alle 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ein, die nationale und kommunale Aktionen zur Sensibilisierung für die Notwendigkeit von Impfungen und zur Steigerung ihrer Akzeptanz durchführten.

81. Um den Ländern, Gesundheitssystemen und Anbietern von Gesundheitsleistungen zu helfen, wirkungsvoll zur Impfförderung beizutragen, entwickelte das Regionalbüro für jede Impfwoche zentrale Botschaften, aber auch Ressourcen wie das Online-Informationszentrum für Gesundheitspersonal in Bezug auf Impffragen, einen Leitfaden zur maßgeschneiderten Gestaltung von Impfprogrammen sowie einen generischen Quellcode, den die Länder schnell und kostengünstig in ein einfaches telefonbasiertes Programm umsetzen können, mit dem Eltern an bevorstehende Impftermine ihrer Kinder erinnert werden (85,87). Das Regionalbüro bemüht sich zusammen den Ländern und seinen Partnerorganisationen (z. B. GAVI-Allianz, Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung, Measles & Rubella Initiative, Shot@Life, ECDC, UNICEF und European Confederation of Primary Care Paediatricians) intensiv

darum, in Artikeln, Videos, über soziale Medien wie Twitter sowie eine Reihe anderer Aktivitäten die zentrale Botschaft zu verbreiten. Prinzessin Mathilde von Belgien, die WHO-Sonderbeauftragte für Impfungen, hat im Jahr 2012 die wichtige Rolle des an vorderster Front tätigen Gesundheitspersonals für die nationalen Impfprogramme hervorgehoben, und Kronprinzessin Mary von Dänemark hat die Initiative weiter unterstützt, indem sie 2012 wie auch 2013 entsprechende Erklärungen abgab. In beiden Jahren wurde in den Medien ausführlich über die Impfwoche berichtet, wodurch die Botschaft über die Bedeutung von Impfmaßnahmen in der gesamten Region verbreitet wurde.

Sich wieder ausbreitende Vektor- und Parasitenerkrankungen

82. Von Vektoren und Parasiten übertragene Krankheiten geben in der Europäischen Region zunehmend Anlass zur Sorge. Die Aktivität von Überträgermücken ist ein wachsendes Problem, zu dem vor allem die Globalisierung des Reiseverkehrs und des Handels, aber auch die Urbanisierung und der Klimawandel beitragen. In Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro, dem ECDC, der European Mosquito Control Association (EMCA) und den Mitgliedstaaten hat das Regionalbüro einen Handlungsrahmen für die Europäische Region in diesem Bereich entwickelt, der 2013 dem Regionalkomitee vorgelegt werden soll. Er enthält grundlegende Maßnahmen für Länder, die mit Problemen im Zusammenhang mit invasiven Stechmückenarten, einschließlich Dengue- und Chikungunya-Fieber, konfrontiert sind, und bietet eine Plattform zur Erleichterung der Zusammenarbeit, auch über Grenzen hinweg (8). Zusätzlich hat das Regionalbüro gemeinsam mit dem ECDC, der EMCA und dem European Network for Arthropod Vector Surveillance for Human Public Health (VBORNET) Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung durchgeführt.

83. Die WHO unternahm auch Anstrengungen, um einen Überblick über das Ausmaß der Leishmaniase in der Europäischen Region zu gewinnen, in deren Rahmen sie im April 2013 in Georgien eine subregionale Tagung über Leishmaniase-Bekämpfung abhielt, und um den Ländern dabei zu helfen, Vorräte an Entwurmungstabletten zum Schutz von Kindern vor durch den Boden übertragenen Helminthosen anzulegen.

5. Vorsorge, Surveillance und Gegenmaßnahmen

84. In Übereinstimmung mit seiner Führungsrolle bei humanitären Katastrophen und gesundheitlichen Notlagen hat sich das Regionalbüro für Europa in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro sowie der Europäischen Kommission und ihren Institutionen darum bemüht, den Ländern bei der Vorbereitung auf Notlagen und Gesundheitskrisen sowie deren Bewältigung zu helfen.

Vorsorge für Notlagen und Katastrophen

85. Im Einklang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) (88) verfügt die Europäische Region über ein gut etabliertes System für die intensive Überwachung von Ereignissen, die die öffentliche Gesundheit bedrohen könnten; dieses System umfasst auch ein aktives Netzwerk nationaler Anlaufstellen. Im Zeitraum 2012–2013 hat die WHO beispielsweise importierte und sekundäre Fälle des Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) in Deutschland, Frankreich, Italien und dem Vereinigten Königreich überwacht. Ferner hat sie die Surveillance in Bezug auf mögliche Infektionen beim Menschen mit dem in China aufgetretenen Vogelgrippevirus A(H7N9) verstärkt und sorgfältig einen Dengue-Ausbruch in Portugal beobachtet. Das Regionalbüro hat Länder bei der Umsetzung der IGV durch Ausbildung zum Aufbau von Kernkapazitäten unterstützt, etwa durch Schulung von Schiffshygieneinspektoren in Estland (gemeinsam mit der Nationalen Gesundheitsbehörde von Estland) und in den Balkanländern (in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde HPA des Vereinigten Königreichs). Im Februar 2013 hielt das Regionalbüro in Luxemburg mit Unterstützung der Europäischen Kommission, Deutschlands, des Vereinigten Königreichs und des WHO-

Hauptbüros eine Tagung ab, auf der Vertreter nationaler Anlaufstellen aus 50 Vertragsstaaten aus der Europäischen Region fünf Jahre nach dem Inkrafttreten der IGV Bilanz über den Umsetzungsprozess zogen. Die Teilnehmer forderten, das Handeln einer Reihe von Politikbereichen und Partnern in den Prozess einzubeziehen, und ersuchten die WHO, die Länder bei der Erprobung bestehender Mechanismen zu unterstützen.

86. Das Regionalbüro intensivierte seine Unterstützung für die Mitgliedstaaten zur Stärkung ihrer Kapazitäten für die Vorsorge und die Reaktion auf Notlagen. 2012 setzte es seine Bewertungen der Bereitschaft der Gesundheitssysteme fort (89) und veröffentlichte ein zweiteiliges Instrumentarium zur Bewertung der Kapazitäten für das Krisenmanagement, das aus einem von der Europäischen Kommission unterstützten gemeinsamen Projekt resultierte (90,91). Es analysierte die Anfälligkeit von Krankenhäusern in Ländern wie Montenegro und unterstützte die Ausarbeitung und Durchführung von Aktionsplänen zur Verbesserung. Das Regionalbüro hat auch Projekte zur Verbesserung der Bereitschaft und Belastbarkeit von Krankenhäusern in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, in der Republik Moldau sowie in Tadschikistan unterstützt und in Israel Ausbildungsseminare zum Aufbau von Kapazitäten in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Krisenmanagement für Länder wie Albanien, Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, die Republik Moldau, Polen, die Tschechische Republik und die Ukraine durchgeführt.

87. Weil der neue globale Rahmen der WHO für die Reaktion im Krisenfall (92) den Regional- und Länderbüros eine wichtigere Rolle zuweist, hat das Regionalbüro ferner seine Notfallverfahren überarbeitet und sie bei Übungen erprobt und die Notfallzentrale am neuen Standort voll einsatzfähig gemacht.

Massenansammlungen

88. Die Arbeit mit Partnern und nationalen Behörden zur Abschätzung des gesundheitlichen Bedarfs im Zusammenhang mit Massenansammlungen hat sich zu einer neuen Priorität für die Europäische Region entwickelt (93). Gemeinsam mit den Regierungen und dem ECDC sowie in Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro wurde für die Fußball-Europameisterschaft in Polen und der Ukraine sowie für die Olympischen Sommerspiele und die Paralympics im Vereinigten Königreich ein erweitertes Überwachungskonzept für dieses neue Handlungsfeld geschaffen. Das Regionalbüro und die HPA haben bei der Beratung von Ärzten der an diesen Veranstaltungen teilnehmenden Mannschaften und bei der Erstellung von Empfehlungen für Reisende zusammengearbeitet.

89. Diese Arbeit kann nicht nur gesundheitliche Probleme bei Massenansammlungen verhindern, sondern sich auch später noch auszahlen: als nachhaltiger positiver Impuls für die öffentlichen Gesundheitsdienste und als Beitrag zur Umsetzung der IGV (88). Gemeinsam mit dem WHO-Hauptbüro, dem ECDC und WHO-Kooperationszentren in Serbien und im Vereinigten Königreich nutzte das Regionalbüro die 2012 gewonnenen Erfahrungen, um in Slowenien, wo im September 2013 die Basketball-Europameisterschaften stattfinden werden, Kapazitäten für das Risikomanagement in Bezug auf übertragbare Krankheiten bei Massenansammlungen aufzubauen.

Reaktionen auf Notlagen und Katastrophen

90. Zusätzlich zur genauen Beobachtung von Notlagen in der Europäischen Region hat das Regionalbüro 2012–2013 durch verschiedene Missionen und Untersuchungen Ländern dabei geholfen, auf größere gesundheitliche Notlagen und Katastrophen zu reagieren (31,94). So reisten Mitarbeiter des Regionalbüros im Juli 2012 nach Krymsk im südlichen Teil der Russischen Föderation, um nach Überschwemmungen die Unterstützung der WHO beim Wiederaufbau anzubieten. Auch waren sie im Dezember gemeinsam mit Vertretern des Amtes des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) sowie von UNICEF, UNFPA und IOM an einer gemeinsamen Gesundheitsmission der Vereinten Nationen beteiligt, die in der Türkei vier Lager für Flüchtlinge aus dem Konflikt in der

Arabischen Republik Syrien besuchte. Die Mission, die von den Gesundheitsbehörden und anderen Behörden der Türkei unterstützt wurde, würdigte die umfassenden Bemühungen der türkischen Regierung und begann mit der Entwicklung möglicher Optionen für gemeinsame Projekte zu ihrer Unterstützung.

6. Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa

91. Im Zeitraum 2012–2013 hat das Regionalbüro seine fachliche Arbeit im Bereich Umwelt und Gesundheit mit dem Ziel der Erfüllung der Verpflichtungen aus der Erklärung von Parma (95) intensiviert, und der Europäische Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit hat innerhalb des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa mit einem erweiterten Mandat für sektorübergreifende Politiksteuerung (96) die Federführung übernommen.

Politiksteuerung

92. Auf seiner dritten Tagung im November 2012 in Aserbaidschan verständigte sich der Ausschuss auf die Entwicklung eines Online-Angebots für den Prozess Umwelt und Gesundheit mit wissenswerten Informationen, das den Ländern Ressourcen für die Ergreifung von Maßnahmen zu vorrangigen Fragen von Umwelt und Gesundheit an die Hand geben soll. Im Kontext von „Gesundheit 2020“ und der auf nachhaltige Entwicklung ausgerichteten Agenda von Rio+20 (der Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung) setzte der Ausschuss seine Arbeit zur Festlegung zentraler Prioritäten des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa bis 2016 fort und einigte sich auf eine Struktur für seine Berichte an WHO und UNECE (97). Auf seiner vierten Tagung im April 2013 in Serbien stellte der Ausschuss seine Berichte an das WHO-Regionalkomitee für Europa und an den Ausschuss für Umweltpolitik der UNECE fertig. Er analysierte darin die wichtigsten Erfahrungen in den ersten drei Jahren seit seiner Einrichtung und forderte eine Ausweitung der Arbeit zur Luftgüte und zur Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen. Ferner plädierte er für die Durchführung multilateraler Umweltübereinkommen mit Bedeutung für die Gesundheit und ermunterte die Mitgliedstaaten, Übereinkommen zu unterzeichnen und zu ratifizieren, denen sie noch nicht beigetreten waren.

93. Die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit vereinbarte auf ihrer Tagung in den Niederlanden im Juni 2012 die Überwachung der Fortschritte bei der Erfüllung der Zielvorgaben von Parma (98).

Fachliche Arbeit

94. Eine im Februar dieses Jahres unterzeichnete Vereinbarung mit der Bundesrepublik Deutschland ermöglichte es dem Regionalbüro, seine Programme im Bereich Umwelt und Gesundheit in Bonn zu konsolidieren. Die fachliche Arbeit war auf eine Reihe von Themen ausgerichtet. Dazu zählte die Durchführung des globalen Aktionsplans der WHO für Gesundheit am Arbeitsplatz (99) mit Hilfe des Europäischen Netzwerks für Arbeitnehmergeundheit, wobei die Internationale Arbeitsorganisation (IAO) und die EU als wichtigste Partner fungierten. Im Oktober 2012 fand in Deutschland eine Tagung des Netzwerks statt. Zur Unterstützung der Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen organisierte das Regionalbüro im November 2012 in Bonn eine Tagung mit dem Ziel, den Ländern der Europäischen Region dabei zu helfen, unter Verwendung einer von WHO und IAO erstellten Schablone für die Ausarbeitung nationaler Profile die personelle und finanzielle Belastung aufgrund dieser Erkrankungen zu quantifizieren. Zu den Maßnahmen mit dem Ziel, den Auswirkungen von Klimaänderungen auf die Gesundheit entgegenzuwirken, gehörten:

- die Vervollständigung und Verbreitung der Ergebnisse eines Projektes zur Stärkung der Fähigkeit von Gesundheitssystemen zur Reaktion auf die gesundheitlichen Auswirkungen in sieben

Ländern (Albanien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kasachstan, Kirgisistan, Russische Föderation, Tadschikistan, Usbekistan);

- die Überprüfung der Erkenntnisse über die gesundheitlichen Auswirkungen von Überschwemmungen in der Europäischen Region der WHO (100);
- die Beisteuerung der Resultate des Projektes des Regionalbüros für einen Aktionsplan und ein Informationssystem Klima, Umwelt und Gesundheit (CEHAPIS) zur Unterstützung der Gesundheitskomponente der neuen EU-Klimapolitik (101); und
- die Überprüfung neuer Erkenntnisse zu den Gesundheitsfolgen der Luftgüte mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Kommission, die ergab, dass die Luftgüteleitlinien der WHO und die diesbezüglichen politischen Handlungskonzepte in den Mitgliedstaaten überarbeitet werden müssen (102–104).

95. Ferner wurden in der Europäischen Region von der WHO geführte Netzwerke zu den Themen Chemikaliensicherheit sowie Ökonomie, Umwelt und Gesundheit eingerichtet.

96. Schlussendlich zeichnete die British Medical Association 2012 bei ihrer alljährlich stattfindenden Buchpreisverleihung eine Publikation des Regionalbüros über die Quantifizierung der Krankheitslast aufgrund von Umweltlärm (105) mit dem Prädikat „sehr empfehlenswert“ aus.

7. Organisationsführung, Partnerschaften und Kommunikation

97. Wie dieser Bericht zeigt, verrichtete das WHO-Regionalbüro für Europa seine gesamte Arbeit im Zweijahreszeitraum 2012–2013 in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern und als Teil der einen WHO. Um seine Wirksamkeit zu steigern, bemühte es sich weiter um nachhaltige Finanzierung, um eine Vertiefung und Ausweitung seiner Partnerschaften sowie um einen Ausbau seiner Kommunikationsarbeit. Im April 2013 verlegte das Regionalbüro seine Zentrale in Kopenhagen von den seit 1957 genutzten Räumlichkeiten in die neue UN City, in der alle in Dänemark ansässigen Organisationen der Vereinten Nationen untergebracht sind, wobei der Betrieb während des Umzugs aufrechterhalten wurde (106).

Stärkung der Führungsfunktionen im Geiste der WHO-Reform

98. Das Regionalbüro hat seine Arbeit zur Stärkung der Führungsfunktionen im Einklang mit der WHO-Reform fortgesetzt, an der es umfassend mitwirkte. Um Beiträge zur Tagung des WHO-Exekutivrates und seines Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) im Januar 2013 leisten zu können, widmete das Regionalbüro einen vollen Tag der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2012 der Erörterung folgender Themen:

- Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm (GPW) 2014–2019 und Programmhaushaltsentwurf 2014–2015 (107,108), in denen die Prioritäten der WHO festgelegt und die Aufgaben von Hauptbüro, Regionalbüros und Länderbüros geklärt werden sollten, sowie der Perspektive des Regionalbüros zum Programmhaushalt (109); und
- Maßnahmen zur Verbesserung der Vorhersehbarkeit, Flexibilität und Nachhaltigkeit der Finanzierung der WHO.

99. Das Regionalkomitee nutzte die Gelegenheit, um das GPW und die Haushaltsdokumente zu begrüßen, bat jedoch um eine weitere Konkretisierung der strategischen Ausrichtung der WHO, detaillierte Informationen über die Kosten- und Mittelverteilung zwischen den Prioritäten, mehr Transparenz in Bezug auf die verfügbaren Ressourcen und mehr Klarheit bezüglich der Arbeitsteilung zwi-

schen den drei Ebenen der WHO (5). Mit dem Ziel, die ordnungsgemäße Finanzierung vorrangiger Tätigkeitsbereiche zu gewährleisten, schlugen die Delegierten zudem zwei Änderungen an der gegenwärtigen Praxis der WHO vor:

- nach der Festlegung der zweckgebundenen freiwilligen Beiträge noch bestehende Lücken durch Zuweisung von ordentlichen Beiträgen sowie Mitteln vom Konto für zentrale freiwillige Beiträge (CVC) zu schließen; und
- durch Vorverlegung des Finanzjahrs die Zeitspanne zwischen der Annahme des Programmhaushalts durch die Weltgesundheitsversammlung und dem Beginn seiner Umsetzung zu verkürzen (5).

100. Mit Orientierungshilfe durch das Regionalkomitee und den SCRC verfolgte das Regionalbüro nicht nur die Ziele der Reform der WHO, sondern strebte auch mehr Kohärenz und eine bessere Steuerung seiner eigenen Arbeit an. So nahmen Mitarbeiter des Regionalbüros an der Tagung des Exekutivrates 2013 und an einem parallel dazu vom deutschen Gesundheitsministerium und der Ständigen Vertretung Deutschlands in Genf organisierten Seminar teil, in dem die Vorteile der Dezentralisierung der WHO erläutert und befürwortet wurden (110). Die Regionaldirektorin nahm an Tagungen der Global Policy Group (GPG) teil und führte den Ko-Vorsitz der WHO-Sonderarbeitsgruppe für die Beschaffung und Verwaltung von Finanzmitteln; zusätzlich fand eine zehntägige Klausur auf der Ebene des gesamten Regionalbüros statt, an der die Leiter der 29 Länderbüros der Europäischen Region teilnahmen und bei der über Kohärenz innerhalb der Region diskutiert wurde, insbesondere bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Zur Vorbereitung der abschließenden Erörterung des GPW und des Programmhaushalts durch die Weltgesundheitsversammlung 2013 konsultierte das Regionalbüro im April die Mitgliedstaaten, um den Entwurf der Bewilligungs-Resolution sowie die Finanzordnung und Finanzvorschriften zu erörtern (8).

101. Das Regionalbüro hat sich auch weiter darum bemüht, eine umfassende Beteiligung aller Mitgliedstaaten sowie mehr Transparenz zu gewährleisten. Zusätzlich zu den im Zeitraum 2010–2011 ergriffenen Maßnahmen (4) hat es die Arbeitsgruppe Führungsfragen des SCRC unterstützt, die sich mit Fragen wie der Mitgliedschaft im SCRC, zeitgerechten Änderungsvorschlägen zu Resolutionsentwürfen des Regionalkomitees und der Prüfung von Beglaubigungsschreiben für Tagungen des Regionalkomitees befasste.

102. Ein neues Organ, das Europäische Forum für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter, spielte bei der Entwicklung von „Gesundheit 2020“ eine wichtige Rolle (25). Nachdem das Regionalbüro durch eine schriftliche Konsultation und die Diskussion auf der Tagung des Regionalkomitees 2012 die Position der Mitgliedstaaten dazu eingeholt hatte, hielt es sich die Möglichkeit offen, die leitenden Organe in der Europäischen Region zu ersuchen, zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere Tagung des Forums einzuberufen (5).

Überblick über die Finanzen

103. Angesichts verringerter Ressourcen im Zweijahreszeitraum 2012–2013 arbeitete das Regionalbüro einen Sparplan aus und setzte ihn um. Gleichzeitig verfolgte es Möglichkeiten zur Mobilisierung weiterer Ressourcen und bemühte sich um einen größeren Anteil am Haushalt der WHO (5,8). In Anhang 1 werden die Fortschritte des Regionalbüros bei der Umsetzung des Programmhaushalts dargestellt (Stand: 31. Dezember 2012).

104. Die hohe Umsetzungsrate für den Zweijahreszeitraum 2010–2011 (über 90%) hatte zur Folge, dass das Regionalbüro mit einem beträchtlich niedrigeren Übertrag in den Zweijahreszeitraum 2012–2013 ging. Weitere Problemfelder neben dem geringeren Gesamtniveau der Mittel waren die Erschließung von Mitteln (weil die freiwilligen Beiträge einen großen Teil der Mittel des Regionalbüros ausmachen) sowie die Verteilung der Mittel innerhalb der WHO. Die WHO-Generaldirektorin richtete zu beiden Themen je eine Sonderarbeitsgruppe ein, wobei die Regionaldirektorin wie erwähnt bei

der Arbeitsgruppe zum erstgenannten Thema mit den Vorsitz übernahm. Weitere Probleme betrafen die ungleiche Verteilung von Mitteln auf strategische Ziele, Finanzierungsregelungen in manchen Bereichen, die keine Schließung von Lücken bei den Gehältern zuließen, sowie höhere Personalkosten trotz eines Personalabbaus.

105. Um im Zweijahreszeitraum 2014–2015 Nachhaltigkeit zu erreichen, ergriff das Regionalbüro Maßnahmen zur Senkung der Personalkosten durch weniger Neueinstellungen; gleichzeitig war es bemüht, die fachlichen Kapazitäten aufrechtzuerhalten. Insbesondere versuchte es, die Personalkosten im administrativen Bereich zu senken, um im Gegenzug eine Überlastung des fachlichen Personals zu vermeiden. Das Regionalbüro entwickelte einen neuen Mechanismus zur Verständigung über Vorschläge an die Geber, der darauf abzielte, die Qualität der Ressourcen zu verbessern und sie an die von den Mitgliedstaaten gebilligten Prioritäten anzupassen. Es ergriff auch kurzfristige Sparmaßnahmen (Senkung der Reisekosten und der Ausgaben für Beratungsdienstleistungen), die sich nicht auf die Erfüllung seiner Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedstaaten auswirken sollen.

Vertiefung von Partnerschaften

106. Dieser Bericht verdeutlicht sehr gut die Vielfalt und die Tiefe der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit ihren Partnern; zu diesen gehören andere Organisationen der Vereinten Nationen, globale Gesundheitspartnerschaften (insbesondere der Globale Fonds und die GAVI-Allianz), subregionale Netzwerke wie die Eurasische Wirtschaftsgemeinschaft und Organisationen der Zivilgesellschaft. Zusätzlich zu den erwähnten Beispielen für die Zusammenarbeit mit der OECD unterzeichneten die WHO-Regionaldirektorin für Europa und der Stellvertretende OECD-Generalsekretär auf der Tagung des Regionalkomitees 2012 einen gemeinsamen Aktionsplan (5).

107. Insbesondere hat das Regionalbüro seine Zusammenarbeit mit der EU und ihren Institutionen, namentlich mit dem Europäischen Parlament, verstärkt. Es hat wichtige Fortschritte bei der Umsetzung der mit der Europäischen Kommission vereinbarten gemeinsamen Fahrpläne erzielt und kooperiert eng mit dem ECDC, mit dem es gemeinsame jährliche Arbeitspläne und Leitprinzipien für die Zusammenarbeit teilt (4). Das Regionalbüro und die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) haben vereinbart, ihre bereits enge Zusammenarbeit in den Bereichen Ernährung, Zoonosen, Lebensmittelsicherheit und den damit zusammenhängenden antimikrobiellen Resistenzen weiter zu intensivieren (111). Es hat seine Zusammenarbeit mit der Europäischen Umweltagentur (EUA) in Bereichen wie Wassersicherheit und mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) in Bezug auf Gesundheit im Strafvollzug fortgesetzt. Zusätzlich nahm das Regionalbüro seine Zuständigkeit für die Federführung in den Beziehungen zwischen der WHO insgesamt und der EU mit ihren Institutionen wahr (112). Schließlich unterstützte das Regionalbüro weiterhin die gesundheitspolitischen Prioritäten der Länder, die die EU-Präsidentschaft innehatten.

Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten

108. Das Regionalbüro stellte dem Regionalkomitee 2012 eine vorläufige Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern vor, die in aktiver Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und dem SCRC ausgearbeitet und mit der WHO-Reform abgestimmt wurde (113). Darin wurden eine Reihe von Möglichkeiten für eine Länderpräsenz des Regionalbüros ohne Unterhaltung eines Länderbüros erläutert, um einen regelmäßigen Kontakt mit allen Mitgliedstaaten zu gewährleisten, und es wurde die Ausarbeitung von Länder-Kooperationsstrategien (CCS) für jeden Mitgliedstaat in der Region vorgeschlagen. Das Regionalkomitee erkannte den Wert von CCS als ein flexibles Instrument für die Zusammenarbeit zwischen der WHO und interessierten Mitgliedstaaten an und ersuchte um Vorlage einer abschließenden Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern im Jahr 2014 (5). Inzwischen hat das Regionalbüro mit der Ausarbeitung von CCS begonnen und die erste mit der Schweiz im Mai 2013 unterzeichnet (114).

109. In dem Bemühen, die Bedürfnisse aller 53 Mitgliedstaaten zu berücksichtigen, verstärkte das Regionalbüro auch seine Länderpräsenz, führte die Umsetzung der mit Ländern geschlossenen zweijährigen Kooperationsvereinbarungen fort und begrüßte die offiziellen Besuche von Ministern aus einer großen Zahl von Ländern.

Strategische Kommunikation

110. Im Zweijahreszeitraum 2012–2013 blieben Veröffentlichungen das vorrangige Mittel zur Verbreitung der Botschaften des Regionalbüros inner- wie außerhalb der Europäischen Region, und seine Website war weiterhin die vorrangige Plattform für diese Arbeit (7). Die beliebtesten Publikationen wurden in der Online-Fassung von bis zu zehnmal so vielen Lesern wie in der Druckfassung gelesen (115), und die Website war unentbehrlich für die Weitergabe von Daten und Erkenntnissen, beispielsweise über die populärste Datenquelle des Regionalbüros, die Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“. Die Website verzeichnete 2013 deutlich mehr Zugriffe als zuvor, insbesondere während wichtiger Veranstaltungen wie dem Weltgesundheitstag oder nach der Veröffentlichung des Europäischen Gesundheitsberichts (6,65,74).

111. Das Regionalbüro hat weiterhin die mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern geleistete Arbeit dargestellt und sich dabei auf seine Netzwerke gestützt. Durch die Nutzung neuer, innovativer Kommunikationsmethoden (u. a. sozialer Medien wie Facebook und Twitter) neben traditionellen Informationen und Veranstaltungen für die Massenmedien konnte ein größeres Publikum erreicht werden (117). Zur Erleichterung seiner Arbeit und zur Förderung eines positiven Arbeitsklimas hat das Regionalbüro mit der Entwicklung einer umfassenden internen Kommunikationsstrategie begonnen, für die es als Medium hauptsächlich das Intranet optimiert nutzen und so den Austausch von Informationen sowie den Dialog zwischen allen Büros der WHO in der Europäischen Region fördern wird.

Literatur

1. *Mehr Gesundheit für Europa, Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (EUR/RC60/8; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/119448/RC60_gdoc08.pdf).
2. *Bericht über die Sechzigste Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/128492/e94438G.pdf).
3. *Bericht über die Einundsechzigste Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/155268/e95954G.pdf).
4. *Was wir gemeinsam erreicht haben: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2010–2011*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/180655/Report-of-the-Regional-Director-on-the-work-of-WHO-in-the-European-Region-in-20102011-Ger.pdf).
5. *Bericht über die Zweiundsechzigste Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/174582/RC62-Report-Ger-final-version.pdf).
6. Der Europäische Gesundheitsbericht report 2012 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/european-health-report-2012>).

7. WHO-Regionalbüro für Europa [Website]. Kopenhagen, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/home>).
8. Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/standing-committee>).
9. *Europäisches Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/9; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/170315/RC62wd09-NEW-Ger.pdf).
10. *„Gesundheit 2020“ Rahmenkonzept und Strategie*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/8 Corr. 1; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/171718/RC62wd08Corr1-Ger.pdf).
11. *Executive summary of the European health report 2012: moving Europe towards health and well-being*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.1-executive-summary-of-the-european-health-report-2012-moving-europe-towards-health-and-well-being>).
12. *The evidence base of Health 2020*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.2-the-evidence-base-of-health-2020>).
13. *Implementing Health 2020*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./3; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.3-implementing-health-2020>).
14. *Monitoring framework for Health 2020 targets and indicators*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.4-monitoring-framework-for-health-2020-targets-and-indicators>).
15. *Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf).
16. *Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/171772/RC62wd12rev1-Ger.pdf).
17. Resolution EUR/RC62/R4 des WHO-Regionalkomitees für Europa: *„Gesundheit 2020“ – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/173654/RC62rs04-Health-2020-GER.pdf).
18. *„Gesundheit 2020“ – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden* [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
19. *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive summary*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 ([http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-](http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.3-implementing-health-2020)

- [second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary](#)).
20. Kickbusch I, Gleicher D. *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).
 21. McQueen D et al., eds. *Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Observatory Studies Series, No.26; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures,-actions-and-experiences>).
 22. *Interim report. Supporting Health 2020: governance for health in the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/interim-report.-supporting-health-2020-governance-for-health-in-the-21st-century>).
 23. McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *The economic case for public health action*. Maidenhead, Open University Press (in press).
 24. Bertollini R, Brassart C, Galanaki C. *Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/review-of-the-commitments-of-who-european-member-states-and-the-who-regional-office-for-europe-between-1990-and-2010>).
 25. *Report. Third meeting of the European Health Policy Forum of High-Level Government Officials*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/news/news/2012/4/forum-finalizes-health-2020-policy-framework/report-third-meeting-of-the-european-health-policy-forum-of-high-level-government-officials>).
 26. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe>).
 27. *Joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020>).
 28. Vulnerabilität und Gesundheit: WHO eröffnet in Ungarn neues Kooperationszentrum [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/where-we-work/member-states/hungary/sections/news/2012/02/vulnerability-and-health-who-opens-new-collaborating-centre-in-hungary>).
 29. Tag der Menschenrechte 2012: „Meine Stimme zählt“ [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2012/12/human-rights-day-2012-my-voice-counts>).
 30. Roma health newsletter [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/newsletters/roma-health-newsletter>).
 31. *Second assessment of migrant health needs, Lampedusa and Linosa, Italy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health->

- [topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/second-assessment-of-migrant-health-needs,-lampedusa-and-linosa,-italy\).](#)
32. *Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/millennium-development-goals/publications2/2012/progress-towards-millennium-development-goals-4,-5-and-6-in-the-who-european-region-2011-update>).
 33. *Review of public health capacities and services in the European Region.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/review-of-public-health-capacities-and-services-in-the-european-region>).
 34. *Preliminary review of institutional models for delivering essential public health operations in Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/preliminary-review-of-institutional-models-for-delivering-essential-public-health-operations-in-europe>).
 35. *Public health policy and legislation instruments and tools: an updated review and proposal for further research.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/public-health-policy-and-legislation-instruments-and-tools-an-updated-review-and-proposal-for-further-research>).
 36. Public health services [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services>).
 37. Health systems financing [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing>).
 38. *A review of health financing reforms in the Republic of Moldova.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20121-a-review-of-health-financing-reforms-in-the-republic-of-moldova>).
 39. *Behind the estimates of out-of-pocket spending on health in the former Soviet Union.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20111-behind-the-estimates-of-out-of-pocket-spending-on-health-in-the-former-soviet-union>).
 40. Impact of the financial crisis on health and health systems [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/impact-of-the-financial-crisis-on-health-and-health-systems>).
 41. Thomson S, Jowett M, Mladovsky P. *Health system responses to financial pressures in Ireland: policy options in an international context.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.dohc.ie/publications/pdf/Observatory_WHO_2012.pdf?direct=1).
 42. Die Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: Ein aktueller Lagebericht über die Situation in der Europäischen Region der WHO [Website] (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/event/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis>).
 43. Wiederankurbelung des Wirtschaftswachstums und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit sind eine gute Gesundheitspolitik [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems->

- [financing/news/news/2013/04/reigniting-economic-growth-and-reducing-unemployment-are-good-health-policy\).](#)
44. Health workforce [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-workforce>).
 45. SOM 2012: Update on the Roadmap for EC/WHO/Europe collaboration on modernizing and integrating the public health information system [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2/european-commission-ec/senior-officials-meeting-som-2012/update-on-the-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration/som-2012-update-on-the-roadmap-for-ec-who-europe-collaboration-on-modernizing-and-integrating-the-public-health-information-system>).
 46. Daten und Erkenntnisse [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence>).
 47. EVIPNet: Erkenntnisse für die Politik [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/where-we-work/member-states/kyrgyzstan/sections/news/2012/10/evipnet-putting-evidence-into-policy>).
 48. *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten (2012–2016)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/174629/e96638-Ger.pdf).
 49. *Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*. New York, United Nations, 2011 (document A/66/L.1; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
 50. *Web consultation on the global monitoring framework for noncommunicable diseases*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/resolutions-and-meeting-reports/web-consultation-on-the-global-monitoring-framework-for-noncommunicable-diseases>).
 51. NCD Global Monitoring Framework [Website]. Geneva, World Health Organization, 2013 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en).
 52. *Noncommunicable diseases prevention and control in the South-eastern Europe Health Network. An analysis of intersectoral collaboration*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/noncommunicable-diseases-prevention-and-control-in-the-south-eastern-europe-health-network.-an-analysis-of-intersectoral-collaboration>).
 53. *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).
 54. Anderson P, Møller L, Galea G, eds. *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>).
 55. *Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2013/alcohol-problems-in-the-criminal-justice-system-an-opportunity-for-intervention>).
 56. *WHO Meeting of the National Counterparts for Alcohol Policy in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we>

- [do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/who-meeting-of-the-national-counterparts-for-alcohol-policy-in-the-who-european-region\).](#)
57. WHO network meeting of National Focal Points for Alcohol Policy and Global Alcohol Policy Symposium, 25–27 April 2013, Istanbul, Turkey [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2013/04/who-network-meeting-of-national-focal-points-for-alcohol-policy-and-global-alcohol-policy-symposium-25-27-april-2013,-istanbul,-turkey>).
 58. *Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.
 59. WHO Framework Convention on Tobacco Control [Website]. Geneva, World Health Organization, 2013 (<http://www.who.int/fctc/en>).
 60. Tobacco control database for the WHO European Region [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://data.euro.who.int/tobacco>).
 61. World No Tobacco Day [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).
 62. *Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas*. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/87466/E89567G.pdf).
 63. *Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007–2012*. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/74404/E91153G.pdf).
 64. Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 [Website]. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/event/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases>).
 65. Weltgesundheitstag 2013 [Website]. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/whd/world-health-day-2013>).
 66. Mitis F, Sethi D. *European facts and “Global status report on road safety 2013”*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/european-facts-and-global-status-report-on-road-safety-2013>).
 67. Verheiratung von Kindern – Gefährdung ihrer Gesundheit [Website]. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2012/12/child-marriage-a-threat-to-health>).
 68. Child marriage. *Entre Nous*, 2012, 76 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/child-marriage.-entre-nous-no.-76,-2012>).
 69. Erster Schritt auf dem Weg zu einer stärkeren Zusammenarbeit mit UNFPA [Website]. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/partners/news/news/2012/12/first-step-to-stronger-collaboration-with-unfpa>).
 70. Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs-study>).

71. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115>).
72. *Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region der WHO (2012–2020)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/176118/RC62wd10Rev1-Ger.pdf).
73. Der Weltgesundheitstag 2012 – Altern und Gesundheit: Gesundheit erfüllt die Jahre mit Leben [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2012-active-ageing-good-health-adds-life-to-years>).
74. Eröffnungsveranstaltung zum Weltgesundheitstag in der Region: Alte Menschen an der Gestaltung der Konzepte beteiligen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/health-policy/sections/news/2012/04/regional-world-health-day-launch-empower-older-people-to-participate-in-policy-making>).
75. *Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
76. *European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/publications/2011/european-action-plan-for-hiv aids-20122015>).
77. *Strategischer Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/14; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/147736/wd14G_AntibioticResistance_111382bhn.pdf).
78. WHO Regional Office for Europe, ECDC. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 (http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=841).
79. WHO Regional Office for Europe, ECDC. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2011*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/publications/2012/hiv aids-surveillance-in-europe-2011>).
80. Revidierte Protokolle für die Behandlung und Betreuung von Menschen mit HIV veröffentlicht [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/news/news/2012/2/revised-guidance-on-hiv-treatment-and-care-published>).
81. HIV/AIDS country profiles [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/country-work/hiv aids-country-profiles>).
82. *Report of the 26th Meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2013/report-of-the-26th-meeting-of-the-european-regional-certification-commission-for-poliomyelitis-eradication>).

83. WHO EpiBrief and WHO EpiData [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epibrief-and-who-epidata>).
84. Masern auf dem Rückzug, doch große Röteln ausbrüche in zwei Ländern der Europäischen Region: Epidemiologischer Überblick für 2012 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/news/news/2013/05/regional-decline-in-measles-with-large-rubella-outbreaks-in-two-countries-epidemiological-overview-for-2012>).
85. *Guide to tailoring immunization programmes (TIP)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
86. Europäische Impfwoche [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).
87. Immunization Resource Centre [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/immunization-resource-centre>).
88. Internationale Gesundheitsvorschriften [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations>).
89. *Assessment of health-system crisis preparedness: Israel*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/assessment-of-health-system-crisis-preparedness-israel>).
90. *Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual>).
91. *Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 2. Assessment form*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-2.-assessment-form>).
92. *Emergency Response Framework*. Geneva, World Health Organization, 2013 (http://www.who.int/entity/hac/about/erf_.pdf).
93. Gesundheitspläne für Großveranstaltungen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/activities/health-planning-for-large-public-events>).
94. Disaster preparedness and response [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>).
95. *Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/78609/E93618G.pdf)

96. Environment and health. Governance [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance>).
97. *Bericht über die dritte Tagung des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit (EHMB)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/189758/Report-of-the-third-meeting-of-the-European-Environment-and-Health-Ministerial-Board-EHMB-final-Ger.pdf).
98. *Zweite außerordentliche Tagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/188488/e96820G.pdf).
99. *Workers' health: global plan of action*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/index.html).
100. Menne B, Murry V, eds. *Floods in the WHO European Region: health effects and their prevention*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2013/floods-in-the-who-european-region-health-effects-and-their-prevention>).
101. Erkenntnisse der WHO bilden Grundlage für neue EU-Strategie zur Anpassung an den Klimawandel [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Climate-change/news/news/2013/04/who-evidence-underpins-new-eu-strategy-on-adapting-to-climate-change>).
102. *Health aspects of air pollution and review of EU policies: the REVIHAAP and HRAPIE projects*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/health-aspects-of-air-pollution-and-review-of-eu-policies-the-revihaap-and-hrapie-projects>).
103. *Health effects of particulate matter. Policy implications for countries in eastern Europe, Caucasus and central Asia*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/health-effects-of-particulate-matter.-policy-implications-for-countries-in-eastern-europe,-caucasus-and-central-asia>).
104. Janssen NAH et al. *Health effects of black carbon*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2012/health-effects-of-black-carbon>).
105. *Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2011/burden-of-disease-from-environmental-noise.-quantification-of-healthy-life-years-lost-in-europe>).
106. WHO-Regionalbüro für Europa zieht innerhalb Kopenhagens um [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/news/news/2013/03/who-europe-in-copenhagen-moving-to-new-premises>).
107. *Reform der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/14; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/170624/RC62wd14-Ger.pdf).
108. *Draft proposed programme budget 2014–2015*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/16; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-draft-proposed-programme-budget-20142015>).

109. *Der Programmhaushalt 2014–2015 – Die Perspektive des WHO-Regionalbüros für Europa*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/16 Add.1; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/172915/RC62wd16add1-Ger.pdf).
110. Vorteile einer Dezentralisierung der WHO größer als zu erwartende Probleme [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/regional-director/news/news/2013/01/benefits-of-decentralized-who-outweigh-challenges>).
111. Stronger collaboration with the European Food Safety Authority [Website]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/news/news/2012/07/stronger-collaboration-with-the-european-food-safety-authority>).
112. WHO-Büro bei der Europäischen Union, Brüssel, Belgium [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/who-representation-to-the-european-union,-brussels,-belgium>).
113. *Eine Länderstrategie für das WHO-Regionalbüro für Europa (2012–2014)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/13; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/170318/RC62wd13-Ger.pdf).
114. WHO und Schweiz unterzeichnen Länder-Kooperationsstrategie [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/regional-director/news/news/2013/05/who-and-switzerland-sign-country-cooperation-strategy>).
115. Veröffentlichungen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish>).
116. Datenbanken [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/databases>).
117. Informationen für die Medien [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/information-for-the-media>).

Anhang 1: Programmhaushalt 2012–2013: Halbzeit-Überblick über die fachliche Umsetzung

Diese Einschätzung der Umsetzung des Programmhaushalts dient der Bewertung des Beitrags des Sekretariats zur Erreichung der organisationsweit erwarteten Ergebnisse (OWER) und der Leistungsindikatoren für jedes der 13 Strategischen Ziele (SO) der WHO durch die Mitgliedstaaten. Die Bewertung ist ein integraler Bestandteil der ergebnisorientierten Führung der WHO und zeugt von ihrer Entschlossenheit, als Maß für die Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit Rechenschaft über die Verwendung ihrer Mittel abzulegen.

In diesem Anhang werden die Ergebnisse der Halbzeitbilanz der Umsetzung des Programmhaushalts 2012–2013 präsentiert, die das WHO-Regionalbüro für Europa zum 31. Dezember 2012 im Rahmen einer globalen Aktion erstellt hat. Dies ist ein Bottom-up-Prozess, bei dem die einzelnen Programme auf der Ebene der Länder wie auch auf Ebene der Region ihre Fortschritte beim Erreichen der angestrebten Ergebnisse überprüfen und einen Überblick über die wichtigsten Erfolge, Risiken und Sachthemen in den Ländern sowie in der Arbeit des Sekretariats erstellen sollen. Darüber hinaus werden in der Halbzeitbilanz Lehren gezogen und Maßnahmen aufgezeigt, die zur Förderung von Fortschritten notwendig sind. Die Bewertung fällt zeitlich mit einer umfassenden programmatischen, leitungsbezogenen und administrativen Reform der WHO zusammen und kann so mit ihren Erkenntnissen diesen Prozess beeinflussen.

Die nachstehenden Abbildungen spiegeln diese Fortschritte wider, in dem sie sie folgendermaßen einstufen: „nach Plan“ (Fortschritte wie vorgesehen, keine wesentliche Änderung dieser Einschätzung während der verbleibenden Zeit des Zweijahreszeitraums erwartet); „gefährdet“ (Hindernisse und Risiken vorhanden, die Korrekturen erforderlich machen); und „ernsthaft gefährdet“ (stark beeinträchtigt, sodass mit einem Erreichen des angestrebten Ergebnisses kaum mehr zu rechnen ist). Tabelle 1 enthält einen Überblick über die Fortschritte des Regionalbüros bei der Erreichung der OWER, die in erster Linie anhand von Indikatoren gemessen werden. In Abb. 1 werden die Fortschritte bei der Erreichung der bürospezifisch angestrebten Ergebnisse (OWER) nach Strategischem Ziel zusammengefasst. Aus den Tabellen 1 und 2 geht hervor, dass 5 OWER als „gefährdet“ und 6% der OWER als „gefährdet“ oder „ernsthaft gefährdet“ eingestuft wurden. Zu den wichtigsten Gründen für die Nichterreichung der erwarteten Ergebnisse gehören das Fehlen oder die unzureichende Zuteilung von Finanzmitteln, die in manchen Fällen zu Engpässen bei dem für die Erbringung der Ergebnisse benötigten Fachpersonal führte, aber auch Kapazitätsprobleme in manchen Mitgliedstaaten.

Weitere Informationen finden sich in dem Dokument *Financial situation of the WHO Regional Office for Europe* (EUR/RC63/Inf.Doc./4).

Tabelle 1: Fortschritte bei der Erreichung der OWER nach SO (WHO-Regionalbüro für Europa, Dezember 2012)

SO		OWER			Insgesamt
		nach Plan	gefährdet	ernsthaft gefährdet	
1	Übertragbare Krankheiten	8	1	0	9
2	HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria	6	0	0	6
3	Chronische nichtübertragbare Krankheiten	6	0	0	6
4	Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Müttern, sexuelle und reproduktive Gesundheit und gesundes Altern	7	1	0	8
5	Notlagen und Katastrophen	2	0	0	2
6	Risikofaktoren für die Gesundheit	5	1	0	6
7	Soziale und ökonomische Determinanten von Gesundheit	4	1	0	5
8	Gesündere Umwelt	6	0	0	6
9	Ernährung und Lebensmittelsicherheit	6	0	0	6
10	Gesundheitssysteme und Gesundheitseinrichtungen	13	0	0	13
11	Medizinische Produkte und Technologien	3	0	0	3
12	Führungsrolle, Organisationsführung und Partnerschaften der WHO	4	0	0	4
13	Hilfs- und Unterstützungsfunktionen	5	1	0	6
Insgesamt		75	5	0	80

Abb. 1: Fortschritte bei der Erreichung der OWER nach SO (WHO-Regionalbüro für Europa, Dezember 2012)

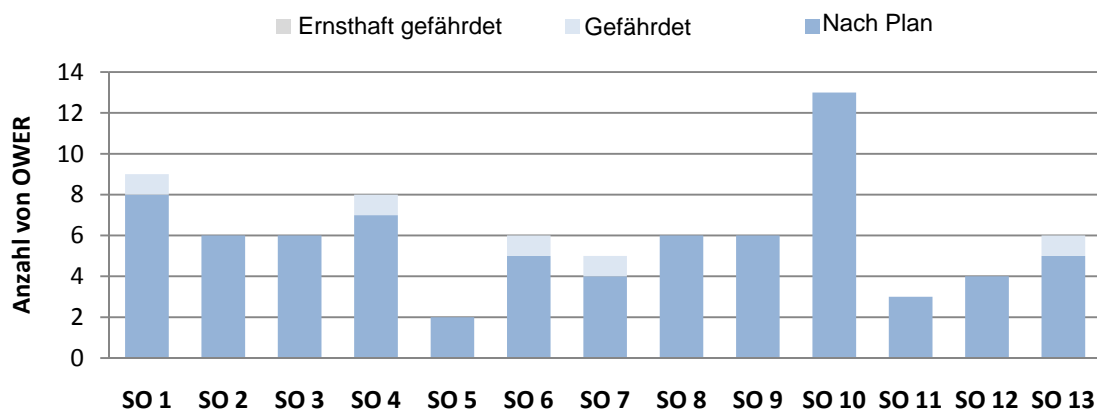


Tabelle 2: Fortschritte bei der Erreichung der OSER nach SO (WHO-Regionalbüro für Europa, Dezember 2012)

SO		OSER (Gesamtzahl)	OSER [%]				
			Gemeldet	Nicht gemeldet	nach Plan	gefährdet	ernsthaft gefährdet
1	Übertragbare Krankheiten	123	93	7	98	2	0
2	HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria	89	100	0	97	0	3
3	Chronische nichtübertragbare Krankheiten	103	100	0	97	3	0
4	Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Müttern, sexuelle und reproduktive Gesundheit und gesundes Altern	43	98	2	93	7	0
5	Notlagen und Katastrophen	29	100	0	100	0	0
6	Risikofaktoren für die Gesundheit	97	99	1	96	1	3
7	Soziale und ökonomische Determinanten von Gesundheit	78	97	3	86	4	11
8	Gesündere Umwelt	48	94	6	96	4	0
9	Ernährung und Lebensmittelsicherheit	23	96	4	100	0	0
10	Gesundheitssysteme und Gesundheitseinrichtungen	222	85	15	87	13	1
11	Medizinische Produkte und Technologien	41	100	0	95	2	2
12	Führungsrolle, Organisationsführung und Partnerschaften der WHO	44	89	11	100	0	0
13	Hilfs- und Unterstützungsfunktionen	42	83	17	100	0	0
Insgesamt		982	94	6	94	4	2

Abb. 2: Fortschritte bei der Erreichung der OSER nach SO (WHO-Regionalbüro für Europa, Dezember 2012)

