



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

68. Tagung

**Rom, 17.–20. September 2018**

Punkt 2 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC68/5 Rev.1

+EUR/RC68/Conf.Doc.1 Rev.1

31. August 2018

180470

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Niemanden zurücklassen: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017**

In diesem Bericht werden einige der wichtigsten Beiträge des Regionalbüros zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2016-2017 geschildert.

Im Zeitraum 2016–2017 reagierte das WHO-Regionalbüro für Europa auf aktuelle politische und soziale Herausforderungen, während es sich in dem neuen globalen Rahmen bewegte, den die Vereinten Nationen mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung vorgegeben hatten. Dafür musste das Regionalbüro die Ansätze und Zielrichtungen konsequent fortführen und intensivieren, welche die Europäische Region zunächst 2010 als Zukunftsvision für Gesundheit der Regionaldirektorin in Reaktion auf sich wandelnde Kontexte und Problemfelder und 2012 unter dem Namen „Gesundheit 2020“ angenommen hatte.

## Inhalt

Abkürzungen .....	4
1. Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit .....	6
Einführung .....	6
Umfassende ressortübergreifende Maßnahmen zu Gesundheit und ihren Determinanten erforderlich .....	7
Umsetzung der Agenda 2030 .....	10
Beispiele .....	20
2. Umwelt und Gesundheit in Europa: ressortübergreifende Maßnahmen tragen Früchte .....	25
Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit: die jüngsten Früchte des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa .....	26
Fortsetzung der Partnerschaft mit der UNECE .....	28
Fachliche Arbeit .....	29
3. Gesundheitliche Notlagen: vereinheitlichtes Vorgehen .....	36
Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und Notlagen: Verwirklichung der Vorsätze .....	36
Maßnahmen gegen gesundheitliche Notlagen und Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit .....	37
Unterstützung der Länder bei der vorbereitenden Planung für Notlagen .....	44
Beschleunigung der Umsetzung der IGV .....	45
4. Antimikrobielle Resistenzen und übertragbare Krankheiten: Führungskompetenz, Herausforderungen und Erfolge .....	47
Europäische Region Vorreiterin im Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen .....	47
Probleme und Erfolge bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten .....	51
5. Lebensverlaufansatz und Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten: Niemanden zurücklassen .....	67
Der Lebensverlaufansatz und eine gesunde Zukunft .....	68
Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und der Risikofaktoren .....	72
6. Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste .....	88
Arbeit für allgemeine Gesundheitsversorgung .....	88
Steuerung des Gesundheitssystems: Umgestaltung von Gesundheitssystemen .....	90
Innovation für bessere gesundheitliche Resultate .....	93
Allianz von primärer Gesundheitsversorgung und öffentlicher Gesundheit .....	95
Gesundheitsfinanzierung .....	97
Ein breites Spektrum von Schulungen zum Thema Gesundheitssysteme .....	100
Beispiele für die Zusammenarbeit mit den Ländern: Griechenland und partnerschaftliche Arbeit .....	101
7. Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung zugunsten wirksamerer Politik und Praxis .....	104

Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO .....	104
Verbesserung der Verfügbarkeit und Verbreitung von Gesundheitsinformationen .....	105
Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme und Ausbau ihrer Kapazitäten .....	109
8. Umsetzung der WHO-Reform und finanzielle Nachhaltigkeit .....	113
Reform der WHO.....	113
Finanzielle Lage.....	115
Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz .....	116
Zusammenarbeit mit den Ländern und Maßnahmen zu ihrer Unterstützung .....	118
Strategische Kommunikation.....	120

## Abkürzungen

AMR	Antimikrobielle Resistenzen
ASPHER	Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region
Netzwerk CAESAR	Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Vereinigte Staaten von Amerika)
COSI	Initiative zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter
EACHR	Europäischer Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
ECHO	Generaldirektion Europäischer Katastrophenschutz und Humanitäre Hilfe der Europäischen Kommission
EHP	Prozess Umwelt und Gesundheit
ELI	Europäische Tuberkuloselabor-Initiative
EU	Europäische Union
EVIPNet Europe	Evidence-informed Policy Network Europe
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
FIFA	Weltfußballverband
GOARN	Globales Netzwerk für Warnsysteme und Gegenmaßnahmen
GPG	Global Policy Group
HBSC-Studie	Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter
HEPA Europe	Europäisches Netzwerk für gesundheitsförderliche Bewegung
HEN	Health Evidence Network
IARC	Internationales Krebsforschungszentrum
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
IAO	Internationale Arbeitsorganisation
IOM	Internationale Organisation für Migration
IPV	Inaktivierter Polio-Impfstoff
LQSI-Tool	Tool zur stufenweisen Einführung des Qualitätsmanagements in Laboren
MDR-Tb	Multiresistente Tuberkulose
NGO	nichtstaatliche Organisationen
NUS	Neue Unabhängige Staaten der ehemaligen UdSSR
OIE	Weltorganisation für Tiergesundheit

OPV	Oraler Polioimpfstoff
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PIP-Rahmen	Rahmen für die Bereitschaftsplanung für eine Influenzapandemie
Polio	Poliomyelitis
RHN	Netzwerk Regionen für Gesundheit
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees
SDG	Ziele für nachhaltige Entwicklung
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk
Tb	Tuberkulose
TB-REP	Tuberkuloseprojekt für Osteuropa und Zentralasien
TEACH-VIP2	Schulung, Bildung und Förderung der gesundheitsbezogenen Zusammenarbeit im Bereich der Gewalt- und Verletzungsprävention (Version 2)
THE PEP	Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
UNDG	Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen
UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
UNECE	Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa
UNEP	Umweltprogramm der Vereinten Nationen
UNESCO	Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNHCR	Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
USAID	Behörde für internationale Entwicklung der Vereinigten Staaten
WHO FCTC	Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs

## **1. Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit**

1. Gesundheit und Wohlbefinden stehen im Mittelpunkt der menschlichen Entwicklung. Wir in der Europäischen Region der WHO verfügen heute über so viel Wissen über Gesundheit und Wohlbefinden und über entsprechende Erkenntnisse über die Determinanten von Gesundheit und das Zusammenwirken zwischen ihnen. Wenn wir entschlossen handeln, haben wir die Chance, Lebenserwartung und Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Wir müssen uns erneut zu diesen Zielen bekennen und dabei die Grundsätze der Chancengleichheit und der Solidarität wahren.

2. Dabei weisen uns die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) und das eng mit diesen verknüpfte Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ den Weg. Es bedarf gemeinsamer Anstrengungen von Politikern, politischen Entscheidungsträgern, Fachkräften und den Menschen in der Region. Die Themen, mit denen wir uns hier befassen, stellen sowohl eine Chance als auch eine Herausforderung dar: Die WHO ist entschlossen, mehr Gesundheit für Europa zu schaffen.

3. Die erfreuliche Nachricht lautet: Wir haben Erfolg. Unsere Zwischenbilanzen über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zeigen deutlich, dass wir weiter auf dem besten Weg zu einem gesünderen Europa sind. Doch die Fortschritte sind ungleich verteilt. Daher sind wir weiterhin darum bemüht, diese Ungleichheiten abzubauen und neu auftretende Probleme zu bewältigen.

4. Gesundheit ist eine wesentliche Komponente der SDG und eine wichtige Antriebskraft, was die Komplexität sowie den vielfältigen und ressortübergreifenden Charakter von Gesundheit und ihren Determinanten verdeutlicht. Die zentralen strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ sind wegweisend und legen den Schwerpunkt auf Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme für das 21. Jahrhundert, deren Ziel die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist.

5. Um diese Ziele zu erreichen, haben wir unsere Arbeitsweise von Grund auf verändert. Wir haben ressortübergreifende Synergieeffekte erschlossen, Gemeinschaften und Einzelpersonen mobilisiert und die Zivilgesellschaft eingebunden, indem wir einen Konsens zur Erfüllung der Zielvorgaben geschaffen haben. Wir haben uns nach Kräften darum bemüht, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu verwirklichen. Wir haben unsere Partnerschaften ausgebaut und vertieft und unsere Bemühungen auf allen Ebenen der Politiksteuerung verstärkt, da diese für eine wirksame Umsetzung von entscheidender Bedeutung sind. Gemeinsam schaffen wir mehr Gesundheit für die Europäische Region, und zwar auf ausgewogene und nachhaltige Art, und getreu der Maxime, niemanden zurückzulassen.

### ***Einführung***

6. Im Zeitraum 2016–2017 veränderte das WHO-Regionalbüro für Europa als Antwort auf aktuelle politische und soziale Herausforderungen seine Arbeitsweise, während es sich in einem neuen globalen Rahmen bewegte, den die Vereinten Nationen mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung vorgegeben hatten. Dafür musste das Regionalbüro die Ansätze und Zielrichtungen konsequent fortführen und intensivieren, welche die Europäische Region zunächst 2010 als Zukunftsvision für Gesundheit der Regionaldirektorin in Reaktion auf sich

wandelnde Kontexte und Problemfelder und 2012 unter dem Namen „Gesundheit 2020“ als Handlungsrahmen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit und Nachhaltigkeit in der Region angenommen hatte. Diese Entwicklungen wurden in früheren Berichten dokumentiert. In diesem Bericht werden die erneuerten Bemühungen des Regionalbüros dargelegt, zusammen mit den Ländern und Partnern ressortübergreifende Maßnahmen zu Gesundheit und all ihren Determinanten anzuregen und durchzuführen.

7. Dieser Abschnitt behandelt die übergeordneten Themen dieser Arbeit: partnerschaftlich vereintes ressortübergreifendes Handeln zu Gesundheit und ihren Determinanten unter Verwendung des Lebensverlaufansatzes, Stärkung der Gesundheitssysteme und Bereitstellung hochwertiger Informationen und Erkenntnisse als Grundlage einer effektiven Theorie und Praxis. Diese Themen werden anhand von Beispielen wichtiger Anliegen, wie dem Umgang mit Migration und Gesundheit und der Verknüpfung von Geschlecht, Rechten und Gesundheitsdeterminanten, veranschaulicht. In den nachfolgenden Abschnitten werden diese Themen für weitere Bereiche herausgearbeitet. Weil die engere Verzahnung der Aktivitäten des Regionalbüros in einem vereinheitlichten Rahmen strikt getrennte Diskussionsstränge nicht zulässt, nutzt dieser Bericht Querverweise für verwandte Inhalte.

8. Der Bericht kann nur eine Momentaufnahme der wichtigsten Maßnahmen des Regionalbüros sein, wohingegen dessen Website ein umfassenderes und tieferes Bild der Arbeit ermöglicht.

### ***Umfassende ressortübergreifende Maßnahmen zu Gesundheit und ihren Determinanten erforderlich***

9. Die gesundheitliche Lage in der Europäischen Region der WHO und weitere Herausforderungen haben die Notwendigkeit umfassender ressortübergreifender Maßnahmen zu Gesundheit und ihren Determinanten weiter erhöht. Daten des Regionalbüros zeigen, dass die Umsetzung von Strategien der WHO aus dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ funktionierte und dass die Länder der Region hier Richtung und Stimmigkeit in ihrer Arbeit für mehr Gesundheit fanden. Hartnäckige gesundheitliche Problemstellungen und neue politische und soziale Herausforderungen verdeutlichten jedoch die Notwendigkeit, sich intensiver für chancengleiche und nachhaltige Gesundheit einzusetzen.

10. Im Zeitraum 2016–2017 beantworteten die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro alte und neue Herausforderungen durch die neuerliche Anwendung bewährter Instrumente aus der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) im Rahmen der Agenda 2030. Das Regionalbüro hat die Umsetzung der Agenda schwungvoll begonnen und hierfür auch neue Instrumente entwickelt.

### **Gesundheit in der Europäischen Region**

11. Der Europäische Gesundheitsbericht 2015 zeigte, dass die Europäische Region auf dem besten Weg zur Erfüllung der Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ war. Die Menschen in der Europäischen Region lebten länger und gesünder als je zuvor, die Zahl der vorzeitigen Todesfälle war rückläufig und Unterschiede unter den Ländern hinsichtlich Lebenserwartung und Sterblichkeit verringerten sich. Neuesten Daten zufolge lag die Lebenserwartung in der Europäischen Region bei über 77 Jahren und die gesunde Lebenserwartung bei 68 Jahren. Die Zahl der Todesfälle infolge der häufigsten Arten nichtübertragbarer Krankheiten bei Menschen im Alter zwischen 30 und 69 Jahren war bei beiden Geschlechtern rückläufig und

beinahe alle Länder verzeichneten seit 2003 einen Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit um durchschnittlich 2–3% pro Jahr. Die Säuglingssterblichkeit in der Region befand sich auf einem Allzeittief: 6,7 Todesfälle pro 1000 Lebendgeburten.

12. Doch diese Fortschritte waren ungleich verteilt. Es gab weiter reale Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen den Ländern und weiterhin Ungleichgewichte innerhalb von Ländern: So lag die Lebenserwartung etwa zwischen 71 und über 83 Jahren, während die Säuglingssterblichkeit bei 2 bis 22 Todesfällen je 1000 Lebendgeburten lag. Zudem waren weitere Maßnahmen zur Bewältigung aller Determinanten von Gesundheit, einschließlich schädlicher Verhaltensweisen, erforderlich. Damit etwa die Zugewinne der Region bei der Lebenserwartung verteidigt werden konnten, war ein substanzieller Rückgang des Tabak- und Alkoholkonsums sowie der Adipositasraten erforderlich. Aktuelle politische und soziale Herausforderungen z. B. durch Ungerechtigkeiten in der menschlichen Entwicklung, Armut, Bürgerkrieg, Migration, Terrorismus, komplexe Notlagen und Klimawandel samt Extremwetter weltweit und in der Europäischen Region haben neue gesundheitspolitische Erfordernisse mit sich gebracht.

### **Auswertung der Maßnahmen vor ihrer Einbindung in den neuen Rahmen**

13. Im Zeitraum 2016–2017 bewertete das WHO-Regionalkomitee für Europa den Erfolg zweier bedeutender Ansätze für mehr Gesundheit – des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (EAP-PHS) sowie des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ – und begrüßte die Arbeit der WHO und die Vorschläge zur Einbindung von „Gesundheit 2020“ in die Agenda 2030.

#### *Umsetzung von Gesundheit 2020 und Aktionsplan für den Bereich öffentliche Gesundheit*

14. Auf seiner Tagung im Jahr 2016 bewertete das Regionalkomitee den Erfolg der Bemühungen innerhalb der Region um die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (siehe Abschnitt 6). Der Halbzeitbericht über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im Zeitraum 2012–2016 dokumentierte die Unterstützung durch das Regionalbüro in Form eines Bündels aus Produkten und Dienstleistungen, Analysen der gesundheitspolitischen Lage und etwaiger konzeptioneller Lücken, Aufzeigen von Stärken, Ermutigung politischen Engagements der Staatsführung, Schaffung von Dialog und Abgabe konzeptioneller Empfehlungen sowie Beobachtung der Fortschritte in Bezug auf Zielvorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“. Das Regionalbüro hat die Länder auch darin unterstützt, Rahmen zu entwickeln, die an den vorgelagerten Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit ansetzen, und die Gesundheits- und Gesundheitsinformationssysteme zu stärken und gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze einzuführen. Alle vom Regionalbüro organisierten konzeptionellen Antworten der Europäischen Region sowie größeren Veranstaltungen sind mit „Gesundheit 2020“ abgestimmt worden und haben dessen Umsetzung vorangebracht, etwa durch:

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



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

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

16. Das Regionalbüro hat insgesamt 25 Mitgliedstaaten (Albanien, Andorra, Armenien, Aserbaidschan, Bulgarien, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Island, Italien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, die Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, die Ukraine, Ungarn und Usbekistan) bei der Ausarbeitung nationaler Gesundheitskonzepte sowie der Erstellung und Umsetzung subnationaler Konzepte nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ durch das Netzwerk Regionen für Gesundheit und das Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO unterstützt. Im August 2017 veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht, der noch größere Fortschritte bei der Umsetzung dokumentierte. Von den 43 Bericht erstattenden Ländern in der Region verfügten:

- 98% über Konzepte zur Bewältigung von gesundheitlichen Ungleichgewichten und ihren sozialen Determinanten sowie zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden;
- 88% über definierte Ziele oder Indikatoren für „Gesundheit 2020“;
- 93% über nationale Gesundheitskonzepte nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“;
- 86% über Umsetzungspläne; und
- 89% über Mechanismen der Rechenschaftslegung.

17. Dem Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist zu entnehmen, dass das Regionalbüro eine Reihe von Veröffentlichungen erstellte, um die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Konzepten für dieses Anliegen zu unterstützen, insbesondere durch ein Instrument zur Selbstbewertung grundlegender Funktionen des Gesundheitswesens, das in englischer und russischer Sprache in elektronischer und gedruckter Form erschien. Das Regionalbüro unterstützte eine Reihe von Mitgliedstaaten bei der Selbstbewertung ihrer Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Partnerorganisationen – wie zum Beispiel der Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region (ASPHER), das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), die Europäische Kommission, EuroHealthNet, das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, die European Public Health Alliance, die European Public Health Association, das International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services und verschiedene WHO-Kooperationszentren – haben hierbei alle eine Katalysatorrolle gespielt.

18. Die Mitgliedstaaten haben entscheidende Fortschritte bei der Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit erzielt und den Aktionsplan als nützlich sowohl für sich selbst als auch für die Organisationen angenommen, welche die Dienste vor Ort erbringen. Dennoch besteht offenbar eine Diskrepanz zwischen dem

bekundeten politischen Engagement und den tatsächlich zur Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste zugewiesenen Ressourcen. In vielen Mitgliedstaaten war der Aktionsplan nur unzureichend wahrzunehmen und blieb sein Potenzial weitgehend ungenutzt. Der Halbzeitbericht enthielt eine Reihe von Anregungen zur weiteren Unterstützung der Umsetzung des Aktionsplans durch das Regionalbüro (siehe auch Abschnitt 5).

19. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ katapultierte die Europäische Region der WHO in die Zukunft und stattete sie mit den notwendigen Instrumenten aus, um die gesundheitsbezogenen SDG durch eine rasche Ausweitung der gesamtstaatlichen Ansätze, eine verbesserte Steuerung der öffentlichen Gesundheit und eine Entwicklung hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu erreichen. Das Regionalbüro hat den Ländern geholfen, gemeinsame Interessen zu benennen und gemeinsame Ziele durch ressortübergreifende Maßnahmen auf internationaler, nationaler und subnationaler Ebene zu verfolgen.

### ***Umsetzung der Agenda 2030***

20. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ war der Ausgangspunkt für die Einbindung der Agenda für nachhaltige Entwicklung in vereinbarte ebenso wie in vorgeschlagene nationale Visionen, Strategien, Pläne und Verläufe. Die SDG, die für alle Länder in der Europäischen Region relevant sind, stellten Gesundheit und Wohlbefinden für alle gleich welchen Alters in das Zentrum von Entwicklung als ihre Determinante, ihr Katalysator und ihr Ergebnis. Zur Erreichung zahlreicher Zielvorgaben aus allen 17 SDG bedurfte es einer besseren Gesundheit, auch wenn nur in SDG 3 ein besonderer Schwerpunkt auf Gesundheit gelegt wird. Wie „Gesundheit 2020“ ist auch die Agenda 2030 ein starker Appell für politisches Engagement an höchster Stelle, inklusive und partizipatorische Politikgestaltung sowie ressortübergreifende Maßnahmen zu Gesundheit und all ihren Determinanten in gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansätzen unter Berücksichtigung von Gesundheit in allen Politikbereichen und stärkerer Konzentration auf Chancengleichheit (oft als „niemanden zurücklassen“ umschrieben) und breiter angelegte Partnerschaften. Die Agenda 2030 bot für die Arbeit der WHO einen einheitlichen Rahmen und brachte neue Entschlossenheit und ein besser integriertes und stärker ressortübergreifendes Herangehen an „Gesundheit 2020“.

21. Alle Länder in der Europäischen Region begannen mit der Anpassung der Agenda 2030 an die Umstände vor Ort. Der Ansatz der WHO zum Erreichen der SDG bedeutete aktives Handeln auf allen Ebenen der Organisation. Zum Beispiel hat die Global Policy Group (GPG unter Vorsitz des WHO-Generaldirektors und Beteiligung aller Regionaldirektoren) die SDG erörtert und ihre gesundheitsbezogenen Zielvorgaben auf die Umsetzung des Programmhaushalts bezogen. Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region spielten auf der 9. Globalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in China im November 2016 eine wichtige Rolle, bei der Entscheidungsträger, Sachverständige für Gesundheitsförderung sowie Minister für Landwirtschaft, Entwicklungszusammenarbeit, Finanzen, Außenpolitik, Gesundheit, Planung und Handel die Erklärung von Schanghai annahmen und dabei anerkannten, dass Gesundheit und Wohlbefinden für eine nachhaltige Entwicklung entscheidend sind, und sich dazu bekannten, Gesundheit durch Maßnahmen zu allen SDG zu fördern. Außerdem berief die damalige WHO-Generaldirektorin ein globales Koordinationsteam mit Vertretern aller Regionalbüros ein (darunter auch die WHO-Regionaldirektorin für Europa), das die Vorbereitung auf die im Juli 2017 abgehaltene Tagung des Politischen Forums auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung übernahm, einer zentralen Einrichtung der Vereinten

Nationen zur Weiterverfolgung und Überprüfung der Agenda 2030 und der SDG. Im Rahmen des Forums wurde u. a. SDG 3 eingehend geprüft.

22. Im Jahr 2017 dienten die SDG der WHO als Ausgangspunkt beim Entwurf des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 der Organisation. Auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2017 wurde der Entwurf als ein mit den SDG abgestimmtes Handlungskonzept beraten, das sich vor allem mit Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemen für das 21. Jahrhundert und ihrem Beitrag zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung befasst. Im Oktober und November 2017 trafen sich höhere Führungskräfte aller Ebenen der Organisation am Sitz des WHO-Hauptbüros, um über die strategische Ausrichtung und den entsprechenden Handlungsbedarf für eine grundlegende Umwandlung und Stärkung der Arbeit der WHO in den Ländern im Hinblick auf die erfolgreiche Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms zu diskutieren. Diese Aktivitäten flossen in den Entwicklungsprozess ein, der seinen Höhepunkt auf der Weltgesundheitsversammlung 2018 haben würde.

### **Maßnahmen in der Europäischen Region**

23. In der Europäischen Region wurden ressortübergreifende Maßnahmen vom WHO-Regionalbüro für Europa sowohl gefördert als auch umgesetzt und so neue Netzwerke geschaffen und bereits bestehende Netzwerke neu ausgerichtet. Wie schon frühere Berichte der Regionaldirektorin so zeigt auch dieser, dass das Regionalbüro auf den soliden Beziehungen zu wichtigen Partnern aufbauen kann, um die SDG auf transformative Weise zu erreichen (siehe Abschnitt 8).

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

24. Während seiner Zusammenkunft im Mai 2016 schuf das regionale Team für Europa und Zentralasien der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen (UNDG) die Themenbezogene Koalition für Gesundheit unter Leitung des Regionalbüros als eines von sechs solchen Bündnissen. Diese Koalition ist ein paneuropäisches Bündnis zur Ermöglichung und Förderung des Erreichens von SDG 3 und der gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der anderen SDG durch Abstimmung der Aktivitäten der Organisationen der Vereinten Nationen sowie anderer zwischenstaatlicher Organisationen und Partner. Das Regionalbüro war Gastgeber der ersten Zusammenkunft dieses Bündnisses im November 2016. Es beteiligten sich das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), das Büro des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR), das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) und das Büro der Vereinten Nationen für Projektdienste.

25. Als Federführer des Bündnisses organisierte das Regionalbüro 2016 und 2017 hochrangige Grundsatzdialoge in Polen, Rumänien und der Slowakei, um die Entwicklung freiwilliger nationaler Untersuchungen zur Vorlage beim Politischen Forum auf hoher Ebene der Vereinten Nationen zu unterstützen; 22 Länder der Europäischen Region legten während des Zweijahreszeitraums eine solche Untersuchung vor. Darüber hinaus unterstützte und beteiligte sich das Regionalbüro an Harmonisierung, Beschleunigung und Missionen zur konzeptionellen Unterstützung. Diese Missionen führten 2017 nach Belarus und Turkmenistan. Für 2018 wurden Besuche in Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kirgisistan, Serbien, der Ukraine und Usbekistan geplant.

26. Das Bündnis nahm für den Zeitraum 2017–2019 fünf Ziele an, legte im Hinblick auf eine schlagkräftige Zusammenarbeit der Vereinten Nationen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten vier Arbeitsbereiche fest (Gesundheit im gesamten Lebensverlauf, übertragbare Krankheiten, allgemeine Gesundheitsversorgung und Migration) und bestimmte für jeden Bereich eine federführende Organisation. Weitere Schritte wurden anschließend während einer Zusammenkunft der Regionaldirektoren der Vereinten Nationen im Dezember 2017 in Dänemark erörtert. Auf der Tagung räumten die Mitglieder der UNDG die Notwendigkeit ein, in Zukunft noch enger zusammenarbeiten zu müssen als bisher. Außerdem wurde eine Arbeitsgruppe der Region zur Umsetzung von SDG 5 in Bezug auf die Gleichstellung der Geschlechter und die Befähigung von Frauen und Mädchen geschaffen (siehe Abschnitt 5).

27. Schließlich entwarf das Regionalbüro im Rahmen des Bündnisses gemeinsam mit seinen Schwesterorganisationen ein gemeinsames Positionspapier der Vereinten Nationen zur Beendigung von Tuberkulose, HIV und Virushepatitis in der Europäischen Region und Zentralasien durch sektorübergreifende Zusammenarbeit. Zur Unterstützung führte das Regionalbüro darüber hinaus von Dezember 2017 bis Januar 2018 eine Online-Befragung zum ersten Entwurf des Positionspapiers durch, in der es die nationalen und internationalen Partner, Organisationen der Zivilgesellschaft sowie die von Tuberkulose, HIV und Virushepatitis betroffenen Patienten und Bevölkerungsgruppen um Input bat (siehe auch Abschnitt 4).

28. Im Dezember 2016 lud das Regionalbüro nach Paris zu einer Konferenz, deren Gastgeber das französische Ministerium für Soziales und Gesundheit war, und die das übergeordnete Ziel verfolgte, die ressortübergreifende Zusammenarbeit zwischen der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik in der Europäischen Region zu stärken im Hinblick auf bessere und weniger ungleich verteilte gesundheitliche und soziale Resultate für Kinder und Jugendliche und ihre Familien. Die gute Zusammenarbeit im regionalen UNDG-Team und regionalen Koordinationsmechanismus erleichterten die Abstimmung mit den Partnern für die Konferenz in Paris. Fachleute und Vertreter von Mitgliedstaaten, internationalen Organisationen – die Internationale Arbeitsorganisation (IAO), die Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) und UNFPA – und Zivilgesellschaft stimmten darin überein, ein neues Forum für transformative Partnerschaften zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen zu schaffen und so der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung gerecht zu werden, und sie forderten, aus der Konferenz eine wiederkehrende Veranstaltung zu machen. Insbesondere vereinbarten IAO und WHO, ihre Zusammenarbeit für soziale Absicherung und eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu verstärken.

29. Zur Unterstützung der Konferenz veröffentlichte das Regionalbüro eine Sammlung mit Fallstudien ressortübergreifender Maßnahmen für Kinder und junge Menschen sowie weitere Publikationen und Videos. Während der Konferenz führte das Regionalbüro eine Informationsveranstaltung dazu durch, wie Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen gemeinsam bessere Angebote für die wachsende Zahl unbegleiteter Minderjähriger schaffen können, die als Flüchtlinge und Migranten Schutz in Europa suchen. Auf einem Podium waren das griechische und das italienische Gesundheitsministerium, die nichtstaatliche Organisation Doctors of the World, das schwedische Zentrum für Studien zur gesundheitlichen Chancengleichheit und UNICEF vertreten.

30. Zur Stärkung der ressortübergreifenden Maßnahmen hinsichtlich der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 erprobte das Regionalbüro 2017 eine Untersuchung zur Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in Kirgisistan und veröffentlichte einen Bericht zu innovativer Finanzierung und Budgetierung im Bereich der

ressortübergreifenden Politiksteuerung. Die WHO-Regionaldirektorin für Europa berichtete dem Regionalkomitee im Jahr 2017, dass das Forum von Paris in Zukunft eine dauerhafte Einrichtung und fest mit der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit verknüpft sei.

31. 2017 tat sich das Regionalbüro mit führenden Ländern und Organisationen aus der internationalen Gesundheitspolitik zusammen und unternahm erste Schritte zur Schaffung eines Bündnisses für die Erarbeitung und Umsetzung einer gemeinsamen Agenda für Maßnahmen zur Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (siehe Abschnitt 5).

#### *Bestehende Netzwerke arbeiten für Gesundheit 2020 und die SDG*

32. Auf der subregionalen Ebene sind die Netzwerke der WHO zum Katalysator einer Reihe von Aktivitäten geworden, mit denen die SDG erreicht und „Gesundheit 2020“ verwirklicht werden sollen, unter anderem durch eine stärkere Zusammenarbeit untereinander. Dazu zählten Netzwerke verschiedener staatlicher Ebenen wie das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region und die nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke, das Netzwerk Regionen für Gesundheit und die Zusammenarbeit von Ländern mit ähnlichen Merkmalen oder gemeinsamen Zielen wie die Initiative kleiner Länder und das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk. (In Abschnitt 7 werden die Beiträge der Netzwerke in Bezug auf Gesundheitsinformationen gewürdigt.)

33. So trug etwa das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region, das 1300 Städte und 165 Mio. Menschen in 30 Ländern umfasst, zur Umsetzung einer Reihe von regionalen Prioritäten auf nationaler und kommunaler Ebene bei. Im März 2017 nahm das Netzwerk die Erklärung von Pécs über gesunde Städte an, in der betont wird, dass Städte bei der Umsetzung der Agenda 2030 eine Führungsrolle übernehmen müssen, und die Mitglieder darauf eingeschworen werden, ein breites Spektrum von Initiativen des Regionalbüros zu unterstützen, etwa die Ergebnisse der Konferenz zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden oder die 2016 vom Regionalkomitee angenommenen neuen Strategien der Europäischen Region für die Gesundheit von Frauen, Flüchtlingen und Migranten (siehe unten und Abschnitt 5). Einige Mitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerks und der nationalen Netzwerke gründeten eine Arbeitsgruppe, die Engagement, Kapazität und Wissen im Bereich von Migration und Gesundheit stärken soll. Diese Arbeitsgruppe entwickelte ein neues Instrumentarium für die Bewertung der Fähigkeit städtischer Gesundheitssysteme zur Bewältigung eines größeren Andrangs von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten. Gleichzeitig veröffentlichte das Regionalbüro die Arbeit einer Sonderarbeitsgruppe Gesunde Städte über seniorenfreundliche Städte. Auf seiner Jahrestagung in Prag im September 2017 erörterten die Mitglieder des Nationalen Gesunde-Städte-Netzwerks in der Europäischen Region der WHO die Gestaltung des künftigen politischen Kurses in der nächsten Phase der Arbeit. In diesem Zusammenhang erneuerte das Netzwerk sein Engagement für den Abbau von Ungleichheiten und die Verbesserung der Gesundheit.

34. Das Netzwerk Regionen für Gesundheit (RHN) war bestrebt, als führendes Fachnetz Beratung zur Umsetzung der SDG auf Ebene der Regionen anzubieten. Während der 23. Jahrestagung des RHN in Litauen im September 2016 erörterten Teilnehmer aus 30 Regionen in 23 Ländern ein vereintes Vorgehen auf internationaler, nationaler und subnationaler Ebene zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 und untersuchten eine engere Zusammenarbeit mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk. Einzelne Mitglieder des RHN boten Schulungen und Workshops zur Förderung ressortübergreifender

Maßnahmen und gesundheitlicher Chancengleichheit an, etwa während des Sommerseminars im Juli 2016, das vom Regionalbüro und der slowenischen Region Pomurje angeboten wurde. Das Regionalbüro veröffentlichte eine Reihe von Fallstudien, in der vorbildliche Praktiken aus dieser und anderen Initiativen der RHN-Mitglieder vorgestellt wurden. Ihr Engagement für eine nachhaltigere Umwelt demonstrierten das RHN und das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO im Juni 2017 durch die Ausrichtung einer Nebenveranstaltung bei der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (siehe Abschnitt 2) sowie durch die Vorlage einer gemeinsamen Erklärung, in der sie ihre Entschlossenheit bekundeten, die globale Umwelt- und Gesundheitspolitik durch entschiedene, transformative gemeinsame Maßnahmen, den Austausch bewährter Praktiken und kollegiales Lernen, eine ressortübergreifende Zusammenarbeit auf mehreren Ebenen und die gemeinsame Schaffung von Lösungen auf die subnationale Ebene zu bringen. Im Oktober 2017 besuchte ein Team aus der Region Varna (Bulgarien) im Rahmen eines durch den Europäischen Wirtschaftsraum finanzierten Projekts zur Förderung der regionalen Partnerschaften für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung die Region Ostfold (Norwegen), um sich über bewährte Praktiken bei der Entwicklung einer regionalen Gesundheitspolitik auszutauschen.

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

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

36. Zu den Maßnahmen zur Weiterverfolgung gehörte auch ein Seminar zur globalen Gesundheitsdiplomatie für kleine Länder im März 2017 in Zypern, das das Regionalbüro gemeinsam mit dem Graduate Institute of International and Development Studies in Genf veranstaltete und an dem sich 35 führende Vertreter verschiedener Ressorts (u. a. für Gesundheit, Finanzen, Außenpolitik, Bildung und Entwicklung) sowie Vertreter des RHN beteiligten. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro zwei Sammlungen mit Beispielen ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit, die Mitglieder der Initiative ergriffen hatten. Das Regionalbüro veranstaltete im März 2016 in Malta die erste Zusammenkunft des Gesundheitsinformations-Netzwerks der kleinen Länder, das die kleinen Länder bei der Überwindung gemeinsamer Herausforderungen zur Stärkung ihrer Gesundheitssysteme unterstützen soll (siehe Abschnitt 7). Darüber hinaus organisierte es im März 2017 in Nikosia (Zypern) ein Seminar zu globaler Gesundheitsdiplomatie für kleine Länder.

37. Während ihrer vierten hochrangigen Tagung, die im Juni 2017 im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft von Malta auf der Mittelmeerinsel abgehalten wurde, vereinbarte die Initiative kleiner Länder ein umfassendes Vorgehen gegen Adipositas im Kindesalter (siehe Abschnitt 5). Die Minister appellierten an alle Regierungen, die an Kinder gerichtete Werbung für Lebensmittel mit hohem Fett-, Zucker- und Salzgehalt stärker zu beschränken, klar und leicht verständliche Kennzeichnung zu fördern und die Nährstoffzusammensetzung von Lebensmitteln zu verbessern. Zu den Maßnahmen gehörte auch ein Workshop für die vielen mit Gesundheitsthemen befassten Journalisten und Kommunikationsexperten, die an der Tagung teilnahmen. Ziel des Workshops war es zu erörtern, wie sie Informationen über nichtübertragbare Krankheiten und das Beziehungsgeflecht zwischen Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten wie Adipositas und den sozialen Determinanten von Gesundheit am besten vermitteln können.

38. Während des 4. Südosteuropäischen Gesundheitsforums im April 2017 in der Republik Moldau unterzeichneten auch die neun Länder des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) – Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Israel, Montenegro, die Republik Moldau, Rumänien und Serbien – die neue, weit reichende Kooperationszusage von Chisinau, mit der die Mitglieder vereinbarten:

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

39. Das Forum unterstützte geänderte Standardverfahren für das SEEHN und die Ernennung der Leitung des SEEHN-Sekretariats, dankte dem Fachpersonal der WHO für ihren Einsatz in den Mitgliedstaaten und würdigte die soliden gesundheitlichen Fortschritte, welche die länderübergreifende Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik für die Mitglieder mit sich gebracht habe. Auf der 39. Plenartagung des SEEHN im November 2017 in Sofia (Bulgarien) erörterten die Teilnehmer einen Aktionsplan für die Umsetzung der Verpflichtung von Chisinau und vereinbarten den Ausbau der regionalen Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern durch die Förderung gesunder Lebensweisen und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2017 kündigte das SEEHN die Einrichtung eines Forums für grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheitsdienste an, das auch einen gefahrenübergreifenden Ansatz für Vorsorge- und Gegenmaßnahmen umfassen soll.

40. Gemeinsam mit der schwedischen Gesundheitsbehörde veranstaltete das Regionalbüro im Oktober 2016 in Schweden den zweiten Grundsatzdialog der nordisch-baltischen

Zusammenarbeit über soziale Determinanten und gesundheitliche Chancengleichheit. Über 100 Teilnehmer aus Dänemark, Estland, Finnland, Island, Lettland, Litauen, Norwegen und Schweden erörterten, wie die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ beschleunigt und die Vision von gesundheitlicher Chancengleichheit und Wohlbefinden in ihren Ländern verwirklicht werden können. Die Teilnehmer wollten gemeinsam und mit dem Regionalbüro:

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

#### *Maßnahmen auf der Länderebene und innerhalb des Regionalbüros*

41. Auf der Länderebene hat die WHO die SDG vollständig in ihre Länder-Kooperationsstrategien und zweijährigen Kooperationsvereinbarungen mit den Ländern integriert (siehe Abschnitt 7). In Ländern mit einem Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen arbeitete die WHO eng mit den Residierenden Koordinatoren, Länderteams und weiteren Einrichtungen der Vereinten Nationen zusammen.

42. Auf der fachlichen Ebene richtete das Regionalbüro eine interne Sonderarbeitsgruppe ein, um seine Arbeit zu SDG, „Gesundheit 2020“ und dem Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit abzustimmen und so die Kohärenz zu erhöhen und ein einheitlicheres Vorgehen bei der Unterstützung der Mitgliedstaaten in der Umsetzung der drei Rahmenkonzepte zu gewährleisten. Darüber hinaus veränderte es seine Struktur und seine Arbeitsweise. Auch wenn das gesamte Büro sich für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und die Erreichung der SDG einsetzte, wurde zusätzlich eine neue Abteilung geschaffen, die das gesamte Fachwissen des Regionalbüros zu den sozialen, ökonomischen und ökologischen Determinanten von Gesundheit, zu gesundheitlicher Chancengleichheit sowie guter Politikgestaltung mit der Arbeit für die SDG bündelt und diese somit auf ein exzellentes Fundament stellt. Darüber hinaus arbeiteten die verschiedenen Abteilungen innerhalb des Regionalbüros verstärkt gemeinsam an wichtigen Aufgaben.

#### **Instrumente zur Umsetzung der Agenda 2030**

43. Wie schon bei „Gesundheit 2020“ unterstützte das Regionalbüro Länder und Partner durch einen breiten Fächer von Informationen und Instrumenten zur Umsetzung der Agenda 2030. So nutzte das Regionalbüro etwa Publikationen zur Förderung ressortübergreifender Maßnahmen wie Hintergrundpapiere zu den Vorteilen für alle beteiligten Ressorts (Gesundheit und zum Beispiel Bildung, Außenpolitik, Landwirtschaft, Soziales, Arbeit und Wohnungswesen), einen zusammenfassenden Bericht zu Erkenntnissen über die Finanzierung und Budgetierung für Maßnahmen der Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Arbeitsressorts und eine Sammlung von Fallstudien zur Gesundheitsdiplomatie, die beim Regionalkomitee 2017 vorgestellt wurde. Außerdem dokumentierte das Regionalbüro nationale Entwicklungsstrategien und Gesundheitskonzepte sowie ressortübergreifende Maßnahmen in der Region, um eine stimmige Entwicklung von Konzepten für Gesundheit und Wohlbefinden durch die Mitgliedstaaten zu unterstützen.



44. Wie vom Regionalkomitee 2016 gefordert, entwickelte das Regionalbüro neue Instrumente für die Mitgliedstaaten. Mit Unterstützung durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) begann das Regionalbüro drei neue Instrumente zu entwickeln: einen Fahrplan der Region für die Umsetzung der SDG, einen gemeinsamen Kontrollrahmen für die Indikatoren für „Gesundheit 2020“, nichtübertragbare Krankheiten und die SDG sowie regelmäßige Berichterstattung zu gesundheitlicher Chancengleichheit. Der Entwicklungsverlauf glich dem früherer Verläufe des Regionalbüros und beruhte auf Erkenntnissen, breit angelegten Konsultationen und enger Zusammenarbeit mit den Ländern und Partnern. Im Januar 2017 berief das Regionalbüro erstmals eine Fachgruppe zur Ausarbeitung eines Entwurfs des Fahrplans nach Venedig ein.

45. Dieser Fahrplan wurde dem Regionalkomitee 2017 vorgelegt und sollte den weiteren Weg ebnen und ressortübergreifende Maßnahmen und Partnerschaften für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 fördern. Er zeigte Prioritäten für die Region bis 2030 auf und versuchte den Fokus stärker auszurichten auf Politiksteuerung und ressortübergreifende Maßnahmen für Gesundheit, die Angleichung der nationalen Entwicklungs- und Gesundheitspolitik und konzeptionelle Stimmigkeit in Bezug auf mehrere Ziele sowie auf die Mittel für die Umsetzung, etwa in Form von verstärkten Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Partnerschaften, stärkerer Finanzierung von Gesundheit, Innovation, weiterer Forschung und erweiterter Beobachtung und Rechenschaft. In dem Fahrplan wurden fünf ineinandergreifende strategische Stoßrichtungen angeregt:

- Führung und Lenkung fördern;
- niemanden zurücklassen;
- Krankheitsprävention und Bewältigung der Determinanten von Gesundheit durch Förderung ressortübergreifender und -umspannender Konzepte in allen Lebensphasen;
- Schaffung gesunder Orte und Umfeldler sowie widerstandsfähiger Gemeinschaften; und
- Stärkung der Gesundheitssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung.

46. Darüber hinaus regte er vier Katalysatoren an: Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden; Zusammenarbeit mehrerer Partner; Gesundheitskompetenz, Forschung und Innovation; sowie Beobachtung und Evaluation. Die Prioritäten für das Regionalbüro waren folgende: Zusammenarbeit mit den Ländern sowie deren fachliche Unterstützung, Koordinierung innerhalb verschiedener Organisationen der Vereinten Nationen, Stärkung der Partnerschaften auf Ebene der Region und auf subregionaler Ebene sowie Beobachtung und Berichterstattung. Ergänzt wurde der Fahrplan durch Erkenntnisberichte – über den sozialen Ertrag von Investitionen aufgrund von Konzepten für das öffentliche Gesundheitswesen zur Umsetzung der SDG auf Grundlage des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ sowie zentrale Handlungskonzepte zur Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Ungleichgewichte – sowie ein Arbeitsfrühstück zu Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden als Triebkraft und Katalysator einer nachhaltigen Entwicklung. Diese zusammenfassenden Berichte sollten Argumentationshilfe für politische und andere Entscheidungsträger liefern, die an ressortübergreifender Planung und Durchführung auf nationaler und subnationaler Ebene beteiligt sind. Zu den Maßnahmen der Weiterverfolgung durch das Regionalbüro gehörte die Einführung neuer Instrumente, um Gesundheits- und

Finanzminister an einen Tisch zu bringen und von Investitionen in Gesundheit zu überzeugen. Dies basierte auf einer Initiative, die in Zusammenarbeit mit Slowenien gestartet worden war.

47. In ähnlicher Weise wurde auf der Tagung des Regionalkomitees 2016 während einer Fachinformationsveranstaltung die Entwicklung eines Rahmens angeregt, der sowohl die Berichtslast der Mitgliedstaaten verringern, als auch die Meldepraxis vereinheitlichen sollte in Bezug auf die Indikatoren für „Gesundheit 2020“, den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) und die SDG. Eine Durchsicht des Regionalbüros zeigte, dass 76% der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ vollkommen kompatibel mit den SDG sind. Um auf Grundlage der bestehenden Berichtspflichten eine gemeinsame Liste von Indikatoren zu erstellen, sichtete das Regionalbüro alle derzeit in der Europäischen Region gebräuchlichen Indikatoren auch in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der OECD, seinen Partnern in der Europäischen Gesundheitsinformationsinitiative (siehe Abschnitt 7). Es beriet seine Arbeit zu einem gemeinsamen Kontrollrahmen mit den Mitgliedstaaten und stellte die Ergebnisse auf dem Regionalforum für nachhaltige Entwicklung der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) im April 2017 in der Schweiz vor, bevor sie dem Regionalkomitee 2017 vorgelegt wurden.

48. Das Regionalkomitee begrüßte den Fahrplan und den gemeinsamen Kontrollrahmen für die SDG, „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020). Vertreter der Mitgliedstaaten und zahlreicher nichtstaatlicher Akteure bekundeten ihre feste Unterstützung für den Fahrplan, den sie als nützlichen Rahmen für handlungsorientierte Instrumente bezeichneten, mit deren Hilfe Gesundheit in das Zentrum der politischen Tagesordnung der Länder gerückt werden könne, ebenso wie für den gemeinsamen Kontrollrahmen, der von der strategischen Politikkohärenz in der Europäischen Region der WHO und von der Rechenschaftslegung durch das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten zeuge. Das Regionalkomitee nahm sowohl den Fahrplan als auch den Kontrollrahmen an und forderte nicht nur die Mitgliedstaaten, sondern auch internationale und zwischenstaatliche Organisationen, nichtstaatliche Organisationen, die Zivilgesellschaft sowie Fachverbände sowohl innerhalb des Gesundheitsbereichs als auch darüber hinaus dazu auf, sich an deren Umsetzung zu beteiligen. Außerdem forderte es die Regionaldirektorin auf, ein Kernpaket von fachlichen Mitteln, Kenntnissen und Werkzeugen für die Umsetzung der SDG zu entwickeln.

49. Im Rahmen der Weiterverfolgung berief das Regionalbüro eine Expertengruppe unter Beteiligung verschiedener maßgeblicher Akteure ein, die damit beauftragt wurde, Kriterien für die Auswahl von Indikatoren vorzuschlagen, die den drei Rahmenkonzepten gemeinsam sind, und dabei „Gesundheit 2020“ als Ansatzpunkt zu verwenden. Im November 2017 empfahl die Gruppe in Wien, 40 Indikatoren in den gemeinsamen Kontrollrahmen einzubeziehen, die sämtliche Bereiche der öffentlichen Gesundheit abdecken. Das Regionalbüro befragte die Mitgliedstaaten Anfang 2018 zum Entwurf einer Mindestzahl zentraler Indikatoren und plant, die Ergebnisse dem Regionalkomitee vorzulegen. Ziel war es, sowohl ein Mindestmaß an Berichterstattung zu gewährleisten als auch zusätzliche Berichterstattung zu fördern.

50. Darüber hinaus trieb das Regionalbüro die Entwicklung eines Instrumentariums voran, das den Mitgliedstaaten als Orientierungshilfe für Maßnahmen zur Verwirklichung von Gesundheit, Chancengleichheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters im Rahmen der SDG dienen soll. Hierunter fiel auch die Vorbereitung einer Fachtagung zur Vorantreibung dieser Arbeit im Januar 2018. Außerdem begann das Regionalbüro, bestehende

Handlungskonzepte, Strategien und Pläne zu prüfen, um festzustellen, wo Änderungsbedarf besteht, unterstützte konzeptionelle Maßnahmen zur Einbettung des globalen gesundheitsbezogenen SDG-Kontrollrahmens und der Indikatoren in nationale Rahmen und Datenplattformen und formulierte Handlungskonzepte, Strategien und Pläne, um über verschiedene Ressorts und Ebenen der Politiksteuerung hinweg Kohärenz herzustellen.

51. Damit Fortschritte hinsichtlich der von „Gesundheit 2020“ und SDG angestrebten gesundheitlichen Chancengleichheit in den Ländern der Europäischen Region verfolgt werden können, hat das Regionalbüro begonnen, einen regelmäßigen diesbezüglichen Bericht zu entwickeln, der den Europäischen Gesundheitsbericht ergänzen soll. Es richtete eine Arbeitsgruppe zur Entwicklung der Berichte ein, die ab 2018 alle vier Jahre veröffentlicht werden sollen. Die Berichte werden die Umsetzung von Konzepten zur Bewältigung der sozialen, ökonomischen und ökologischen Determinanten von Gesundheit sowie von antidiskriminatorischen Maßnahmen nachzeichnen. Im Januar 2017 veranstaltete das Europäische Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig (eines der ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros) eine Tagung unter Beteiligung von acht fachlichen Partnerorganisationen, die in den Bereichen Politikforschung zum Thema Chancengleichheit der Geschlechter und ökologische, soziale und ökonomische Determinanten von Gesundheit tätig sind. Die Teilnehmer kamen zusammen, um die Gestaltung des ersten Sachstandsberichts der Europäischen Region über gesundheitliche Chancengleichheit zu prägen, indem sie zunächst die zentralen Indikatoren für eine Verfolgung des Status, der Handlungskonzepte und der erzielten Fortschritte im Hinblick auf eine gesundheitliche Chancengleichheit in Verbindung mit den Bedingungen identifizierten, unter denen Menschen aufwachsen, leben, arbeiten und alt werden. Die Diskussionen berücksichtigten das Erfordernis von Synergien mit den Zielvorgaben und Indikatoren der SDG. Ziel ist es, den Bericht 2018 in Ergänzung zum Europäischen Gesundheitsbericht 2018 zu veröffentlichen.

52. Weitere Aktivitäten des Regionalbüros zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit umfassten eine Schulung und eine Folgetagung zur Unterstützung der Länder, die an der nordisch-baltischen Zusammenarbeit in Bezug auf soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit beteiligt sind. Zum Aufbau fachlicher Kapazitäten, die für den Brückenschlag zwischen Konzepten und Ressorts für mehr gesundheitliche Chancengleichheit und mehr Wohlbefinden erforderlich sind, veranstaltete das Regionalbüro im Juni 2016 in Partnerschaft mit einem Kooperationszentrum der WHO an der Universität Durham im Vereinigten Königreich sein erstes Flaggschiff-Seminar über Chancengleichheit und Gesundheit in allen Politikbereichen. Im Oktober 2016 veranstalteten das Regionalbüro und das Ministerium für Gesundheit und Soziales sowie das Amt für öffentliche Gesundheit in Schweden einen hochrangigen Grundsatzdialog für nordische und baltische Länder. Inspiriert durch das Flaggschiff-Seminar der WHO schloss sich das Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO in Norwegen 2017 mit Mitgliedern des RHN und anderer Netzwerke in Dänemark und Schweden zusammen, um das WHO-Seminar an einen skandinavischen Kontext und ein skandinavisches Publikum anzupassen. Der Plan der Projektpartner sah vor, das Kursmaterial bis Ende 2017 zusammenzustellen und die ersten Seminare Anfang 2018 abzuhalten.

## **Beispiele**

### **Migration und Gesundheit**

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

54. Das Regionalbüro hat seinen Einsatz für die Bedürfnisse von Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern – die in der Europäischen Region zu den schwächsten Gruppen zählten – als Antwort auf eine wachsende Zahl von Anfragen aus den Mitgliedstaaten verstärkt. Angesichts von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 entwarf das Regionalbüro eine Strategie und einen Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO, die der Notwendigkeit eines auf Menschenrechte gestützten, auf Chancengleichheit ausgerichteten und geschlechtersensiblen Ansatzes in hohem Maße Rechnung tragen. Hierbei beriet es sich mit der Arbeitsgruppe des SCRC zu Migration und Gesundheit sowie ausführlich mit den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und Vertretern der WHO-Regionen Östlicher Mittelmeerraum und Afrika, Organisationen der Vereinten Nationen und weiteren internationalen Organisationen. Das Ergebnis umfasste neun prioritäre Bereiche:

- Schaffung eines Rahmens für die Kooperation;
- Eintreten für das Recht von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheit;
- Thematisierung der sozialen Determinanten von Gesundheit;
- gesundheitspolitische Vorsorge und wirksame Schutzmaßnahmen;
- Stärkung der Gesundheitssysteme und ihrer Widerstandsfähigkeit;
- Prävention übertragbarer Krankheiten;
- Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Abbau der mit ihnen verbundenen Gefahren;
- Sicherung ethisch annehmbarer, effektiver medizinischer Untersuchungen und Beurteilungen; sowie
- Verbesserung von Gesundheitsinformationen und Kommunikation.

55. Das Regionalkomitee nahm 2016 die Strategie und den Aktionsplan einvernehmlich an unter Beifall von der Internationalen Organisation für Migration (IOM), UNHCR und vielen NGO. Einige Vertreter nannten diese Arbeit ein Beispiel dafür, wie eine Krise zur Verbesserung der Kapazitäten für die öffentliche Gesundheit in der Region genutzt werden kann.

56. Daraus entstand auch der Beitrag des Regionalbüros zur Erarbeitung globaler Vereinbarungen im Bereich Migration und Gesundheit, in deren Rahmen die Länder der Europäischen Region die globale politische Tagesordnung mitgestalteten. Im September 2016

wurde die New Yorker Erklärung für Flüchtlinge und Migranten einstimmig von den Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen verabschiedet und in der Folge werden derzeit zwei globale Pakte entwickelt. Im Dezember 2016 war die WHO-Regionaldirektorin für Europa Gastgeberin und Mitveranstalterin der ersten organisationsweiten Zusammenkunft zur Erarbeitung eines normativen globalen Rahmens der WHO. Im Januar 2017 bat der Exekutivrat der WHO die damalige Generaldirektorin, zusammen mit den Mitgliedstaaten, IOM, UNHCR und anderen maßgeblichen Akteuren, einen globalen Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zu entwerfen und sich dafür einzusetzen, dass die Vereinten Nationen in dem globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration und in dem globalen Pakt für Flüchtlinge Gesundheitsaspekte angemessen aufgreifen. Während der Zusammenkunft der GPG im März 2017 bat die Generaldirektorin die Regionaldirektorin für Europa das Hauptbüro bei dieser Arbeit zu unterstützen. Die Weltgesundheitsversammlung 2017:

- bat die Mitgliedstaaten eindringlich, die Nutzung des Rahmens aus Prioritäten und Leitprinzipien zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in Betracht zu ziehen und ihn auch für die Gestaltung ihrer Gespräche untereinander und mit Partnern zur Entwicklung der globalen Pakte zu nutzen; und
- bat den Generaldirektor darum, ihr bis 2019 einen globalen Aktionsplan zur Prüfung vorzulegen.

57. Das Regionalbüro trug zu dieser Arbeit bei, indem es sich am Beratungsprozess beteiligte, um sicherzustellen, dass die globalen Pakte die gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten angemessen berücksichtigen.

58. Das Regionalbüro hat eingangs zur Umsetzung von Strategie und Aktionsplan in der Europäischen Region die Länder in vier Schwerpunkten nach Bedarf unterstützt: fachliche Hilfe, Evidenz und Information, Überzeugungsarbeit und weitere Förderung der Agenda für Migration und Gesundheit in der Europäischen Region und darüber hinaus in Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro und anderen Regionalbüros der WHO. Durch die Entsendung zusätzlichen Personals nach Griechenland, Italien, Serbien und in die Türkei half das Regionalbüro den Ländern in der Region, die in vorderster Reihe mit umfassender Migration konfrontiert sind, Notfallpläne zu entwickeln und die Kapazitäten ihres Gesundheitswesens und Gesundheitssystems an die möglicherweise großen Zuströme anzupassen. So reisten Fachleute aus dem Regionalbüro im Januar 2017 nach Serbien, um die Gesundheitsbehörden bei der Bewältigung der Gesundheitsbedürfnisse von Migranten zu unterstützen, die in dem Land gestrandet waren. Im Mai 2017 organisierte das Regionalbüro einen Workshop in Belgrad (Serbien) zur Unterstützung von Mitgliedstaaten entlang der Fluchtrouten in der Europäischen Region, damit diese einen integrierten und koordinierten Ansatz entwickeln und den Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten einen angemessenen Zugang zu Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung bieten können. Zu den Teilnehmern gehörten Vertreter der Gesundheitsministerien von Albanien, Griechenland, Italien, Kroatien, Montenegro, Rumänien, Serbien, der Slowakei, Tschechien, der Türkei und Ungarn sowie von IOM, UNFPA, UNHCR, der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, Médecins Sans Frontières, Médecins du Monde und EMERGENCY (Italien). Im Rahmen seiner Arbeit mit einzelnen Ländern für die Stärkung ihrer Gesundheitssysteme (siehe Abschnitt 6) richtete das Regionalbüro zusammen mit dem griechischen Gesundheitsministerium in einem Grundsatzdialog im März 2017 in Athen den Fokus auf anfällige und krisengeschüttelte Bevölkerungsgruppen, hierunter Migranten, die

nach Griechenland gekommen und geblieben sind, und gab damit den Startschuss für eine kooperative Gesundheitsreform.

59. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro das erste Instrumentarium für die Bewertung der Kapazität von Gesundheitssystemen zur Bewältigung großer Zuströme von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten als Hilfestellung für die nationalen Gesundheitsministerien in der Anleitung ressortübergreifender Zusammenarbeit, mit der die Gesundheit dieser Gruppen verbessert und gesundheitliche Benachteiligung verringert werden sollen. Das Regionalbüro wandte dieses Instrument gemeinsam mit den Gesundheitsministerien aus zwölf Ländern an (Albanien, Bulgarien, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Griechenland, Italien, Kroatien, Malta, Portugal, Serbien, Spanien, Ungarn und Zypern), um den großen Zustrom von Flüchtlingen und Migranten besser in den Griff zu bekommen. In seiner Arbeit mit den Gesundheitsministerien nannte das Regionalbüro Herausforderungen wie die Verbesserung einschlägiger staatlicher Konzepte und Interventionen.

60. Das Regionalbüro veröffentlichte zudem vier zusammenfassende Berichte über Erkenntnisse zur gesundheitlichen und psychiatrischen Versorgung von Migranten und speziell der Mütter unter ihnen sowie über den Zugang zu und die Inanspruchnahme von Impfleistungen für Migranten und Flüchtlinge in der Europäischen Region, und widmete eine Ausgabe seiner Zeitschrift *Public Health Panorama* einer tief greifenden Untersuchung der Problemstellungen und Lösungen in Bezug auf Migration und Gesundheit. Zwei weitere zusammenfassende Berichte mit Erkenntnissen über Verletzungen und Migration und den Zugang von Migranten zur Tuberkulose-Untersuchung und -Behandlung sollen 2018 veröffentlicht werden.

61. Im März 2017 brachte das Regionalbüro das von der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission finanzierte kooperative Projekt Wissensmanagement im Bereich Migration und Gesundheit auf den Weg, um zu sensibilisieren, Wissen aufzubauen und zu verbreiten und die Annahme einschlägiger guter Praktiken und evidenzbasierter Ansätze für die Gesundheit von Migranten in den Ländern der EU zu fördern. Dieses Projekt arbeitete im Rahmen des Wissenszentrums für Migration und Gesundheit, das die Regionaldirektorin im November 2016 in Sizilien eröffnet hatte, als Forum verschiedenster Akteure für die Überwindung von Gräben zwischen Politik, Theorie und Praxis. Mit finanzieller Unterstützung durch das italienische Gesundheitsministerium, die sizilianischen Gesundheitsbehörden und die Europäische Kommission bot das Projekt Chancen für den Erfahrungsaustausch und die Erörterung von Grundsatzoptionen im persönlichen Gespräch oder durch Online-Seminare und machte über das im Jahr 2017 eröffnete Wissenszentrum auch eine digitale Bibliothek zugänglich. Das Zentrum entwickelte fachliche Orientierungshilfen in sechs prioritären Bereichen: die Gesundheit von Kindern, älteren Menschen sowie Müttern und Neugeborenen; Gesundheitsförderung; psychische Gesundheit; und nichtübertragbare Krankheiten.

62. Im Juli 2017 veranstaltete das Regionalbüro das erste Sommerseminar zur Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten mit Unterstützung durch das italienische Gesundheitsministerium, die sizilianischen Gesundheitsbehörden, die Europäische Kommission, die European Public Health Association, IOM und die Gesundheitsinitiative für Gesamtamerika der University of California in Berkeley (Vereinigte Staaten von Amerika). Durch das Wissenszentrum bot es im August, September und Oktober 2017 die ersten drei Webinare für öffentliches Engagement an. Diese umfassten eingehende Podiumsdiskussionen und interaktive Frage-und-Antwort-Runden und befassten sich mit wirksamer

Überzeugungsarbeit im Bereich Gesundheit und Migration und den in Verbindung mit Migration auftretenden psychischen Problemen. Weitere Webinare sind für 2018 geplant.

63. Während des Regionalkomitees 2017 veranstaltete das Regionalbüro eine Fachinformationssitzung über grenzübergreifende Impfmaßnahmen, bei der sich Vertreter aus den Mitgliedstaaten (Deutschland, Griechenland, Italien, der Russischen Föderation, Schweden und der Türkei) und von nichtstaatlichen Organisationen über ihre Erfahrungen mit und die Herausforderungen einer chancengleichen Bereitstellung von Impfangeboten für Flüchtlinge und Migranten austauschen konnten. Die Informationssitzung war ein erster Schritt im Konsultationsprozess zur Entwicklung technischer Leitlinien für Impfung und Migration in der Region.

64. Im Rahmen seiner Überzeugungsarbeit engagierte sich das Regionalbüro auch in Kampagnen zum Weltflüchtlingstag am 20. Juni 2016 und 2017 und erstellte einen Nachrichtenbrief zur Arbeit des Projekts zu Gesundheitsschutzaspekten von Migration in der Europäischen Region. Darüber hinaus erweiterte das Regionalbüro seine fachlichen und wissenschaftlichen Ressourcen zum Thema Gesundheit von Migranten, indem es die Fakultät für Einsatzmedizin der Universität Pécs (Ungarn) im November 2017 zu einem WHO-Kooperationszentrum für Ausbildung und Forschung im Bereich Migration und Gesundheit ernannte.

### **Verknüpfung von Geschlecht, Rechten und Gesundheitsdeterminanten**

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

66. Der SCRC gab Empfehlungen zur Entwicklung der Strategie für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen und das Regionalbüro legte dem Regionalkomitee auf seiner Tagung im Jahr 2016 in einem Bericht zum Thema Hindergrundmaterial und Erkenntnisse vor. Dem Bericht zufolge verbringen Frauen, die in Ländern mit der höchsten Lebenserwartung leben, manchmal vor ihrem Tod bis zu 12 Jahre bei schlechter Gesundheit, und es bestehen innerhalb der Region große geschlechtsbezogene und gesundheitliche Ungleichheiten.

67. Die Strategie war in vier zentrale Handlungsfelder gegliedert: Stärkung der Politiksteuerung zugunsten der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen; Beseitigung

diskriminierender Wertvorstellungen, Normen und Praktiken; Bekämpfung der negativen Auswirkungen geschlechtsbezogener, sozialer, ökonomischer, kultureller und ökologischer Determinanten von Gesundheit; und Verbesserung der Maßnahmen der Gesundheitssysteme. Ressortübergreifende Maßnahmen waren insbesondere in den ersten drei Handlungsfeldern erforderlich. Im vierten sollte das gesamte Spektrum der Gesundheit von Frauen ins Visier genommen und dabei die Notwendigkeit einer geschlechtergerechten Behandlung sowie die Tatsache anerkannt werden, dass manche Gesundheitsprobleme sich bei Frauen anders manifestieren als bei Männern und dass deshalb die Gefahr besteht, dass es zu keiner Diagnose bzw. Behandlung kommt. Die Strategie bildete ein Schema für Maßnahmen der Länder und sollte die einschlägigen Entscheidungsprozesse prägen.

68. Nach einer Diskussion zwischen Sachverständigen von Women Deliver und dem Global Health Programme am Graduate Institute of International and Development Studies (Schweiz), bei der die Auswirkungen der geschlechtsbezogenen Ungleichheiten sowie der Determinanten von Gesundheit für Frauen hervorgehoben wurden, wurde die Strategie einvernehmlich vom Regionalkomitee angenommen. Einige Delegierte begrüßten den Impuls, der hiervon für die Entwicklung geschlechtersensibler Konzepte und nationaler Aktionspläne ausgehe, und einige zeigten sich erfreut, dass auf die Mitgliedstaaten keine zusätzlichen Berichtslasten zukämen. Das Regionalkomitee war sich einig darin, dass gesellschaftlich geschaffene gesundheitliche Ungleichheit durch eine geschlechtssensible, gesamtstaatliche Herangehensweise an die Politikgestaltung korrigiert werden muss. UNFPA, die International Pharmaceutical Federation, das Standing Committee of European Doctors und die World Heart Federation bekundeten ebenfalls ihre Unterstützung für die Strategie.

69. Zur Unterstützung der Länder in ihrer Arbeit für die Gesundheit von Frauen begann das Regionalbüro, aufbauend auf vorhandenen Indikatoren und Rechenschaftsverfahren, einen Kontrollrahmen für die Strategie zu entwickeln, mit dem Lücken aufgezeigt werden können. Zusammen mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO und dessen Arbeitsgruppe für Geschlecht und Gesundheit führte es eine Analyse der kommunalen Möglichkeiten zur Messung und Untersuchung der Gesundheit von Frauen durch. Zu den Bemühungen des Regionalbüros um die Umsetzung der Strategie für die Gesundheit von Frauen zählten:

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



70. Ende 2017 führte das Regionalbüro eine Umfrage unter den Mitgliedstaaten über deren gesundheitspolitische Handlungskonzepte und Protokolle im Hinblick auf die Prävention von Gewalt gegen Frauen durch.

71. Darüber hinaus umfasste die Arbeit des Regionalbüros zur Verknüpfung von Geschlechterfragen, Grundrechten und Determinanten für wirksamere und gerechtere gesundheitliche Ergebnisse den Entwurf eines Berichts und einer Strategie zu Gesundheit und Wohlbefinden von Männern für die Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2018, die von Bericht und Strategie über die Gesundheit von Frauen inspiriert und auf die gleiche Weise verfasst wurden. Eine Untersuchung hatte ergeben, dass Männer unverhältnismäßig stark von vorzeitiger Sterblichkeit betroffen sind. Der Untersuchung zufolge erhöhen traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit die Gefahr eines gesundheitsschädlichen Risikoverhaltens bei Männern, die überdies auch seltener Hilfe suchen, während Gesundheitssysteme mit einem Gleichstellungsdefizit den Zugang von Männern zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung beeinträchtigen. In der Strategie wurden eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen, um die Politiksteuerung zu stärken, Gesundheit und Wohlbefinden von Männern zu fördern, Gesundheitssysteme geschlechtergerechter zu machen und die Evidenzbasis zu stärken. Der SCRC bekundete seine feste Unterstützung für die vorgeschlagene Strategie, forderte jedoch weitere eingehende, länderspezifische Studien und schlug angesichts der geographischen Unterschiede beim gesundheitsbezogenen Verhalten von Männern die Entwicklung von Maßnahmen bzw. Empfehlungen für bestimmte Länder oder Subregionen vor.

## **2. Umwelt und Gesundheit in Europa: ressortübergreifende Maßnahmen tragen Früchte**

72. Die Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa im Zeitraum 2016–2017 hat den Erfolg seines ressortübergreifenden Ansatzes für die Bewältigung der umweltbedingten Determinanten von Gesundheit unter Beweis gestellt, die für bis zu 15% der vermeidbaren Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich sind. Sie erfolgte unter dem Dach des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP), der 1989 vom Regionalbüro, den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, der UNECE und anderen Partnerorganisationen ins Leben gerufen wurde, sowie durch den Nexus-Ansatz des Regionalbüros, der eine Anerkennung der vielfältigen Verknüpfungen zwischen Risikofaktoren und umweltbedingten Determinanten, die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in verwertbare Evidenz und die Unterstützung der Entwicklung von Konzepten beinhaltet. Der Prozess wurde als ein Weg zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und damit der SDG anerkannt, insbesondere durch die Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften.

73. Die mit diesen Themen befassten Mitarbeiter waren sowohl bei der Zentrale des Regionalbüros in Kopenhagen als auch in einem seiner ausgelagerten Fachzentren, dem Europäischen Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn, angesiedelt. Eine Gruppe renommierter interner und externer Experten prüften die Bilanz der Arbeit des Zentrums in der ersten Jahreshälfte 2016 und bewerteten sie in fachlicher, ethischer und wissenschaftlicher Hinsicht als herausragend. Auf dem XIV. Nationalen Kongress der Russischen Föderation zum Thema „Arbeit und Gesundheit“, der unter internationaler Beteiligung im September 2017 in Sankt Petersburg stattfand, wurde das Zentrum für die Bereitstellung konzeptioneller und fachlicher Orientierungshilfen zum Schutz der Gesundheit von Arbeitnehmern ausgezeichnet. Auf dem Kongress hielt das Regionalbüro eine Tagung

zum Gesundheitsschutz von Arbeitnehmern in der Ära der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ab.

### ***Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit: die jüngsten Früchte des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa***

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

75. Als jüngster Meilenstein im EHP führten die Teilnehmer der Konferenz eine Bestandsaufnahme der veränderten geopolitischen, sozioökonomischen und demografischen Gegebenheiten in der Europäischen Region durch, legten die Prioritäten im Bereich Umwelt und Gesundheit für das 21. Jahrhundert fest und nutzten den EHP als ein Forum für eine koordinierte Umsetzung der Agenda 2030 und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“, indem sie inhaltliche Schwerpunkte auf den Schutz anfälliger Bevölkerungsgruppen, die Verbesserung der Politiksteuerung, die ressortübergreifende Arbeit sowie auf Menschenrechte gestützte Lösungsansätze für die Inangriffnahme der wichtigsten umweltbedingten Determinanten von Gesundheit legten. Die Teilnehmer prüften den gesamten Themenkomplex Umwelt und Gesundheit und zeigten Maßnahmen auf, die am ehesten die vorzeitige Mortalität und die vermeidbare Morbidität reduzieren könnten. Die teilnehmenden Mitgliedstaaten nahmen eine zielgerichtete und auf konkrete Zielvorgaben gestützte politische Erklärung an, die der Außenminister von Tschechien und die WHO-Regionaldirektorin für Europa in aller Namen unterzeichneten, und bekannten sich damit zur Entwicklung nationaler Handlungskataloge für Umwelt und Gesundheit bis Ende 2018.

76. Die Erklärung von Ostrava wurde in einem breit angelegten und inklusiven Konsultationsprozess ausgehandelt, bei dem die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit die Regie führte. Dieser Prozess umfasste sowohl politische Verhandlungen – mit Beiträgen des SCRC unter Federführung der Sonderarbeitsgruppe mit Zusammenkünften im November 2016 und April 2017 sowie webgestützten Konsultationen – als auch Fachkonsultationen zu bestimmten Themen mit Wissenschaftlern, Sachverständigen, maßgeblichen Interessengruppen und Vertretern der Mitgliedstaaten. Die Konsultationen lieferten wissenschaftliche Erkenntnisse, die den Ausgangspunkt der politischen Verhandlungen bildeten, und befassten sich mit insgesamt sieben thematisch verknüpften

Prioritäten, welche die Mitgliedstaaten als maßgeblich für die künftige Agenda Umwelt und Gesundheit in Europa bezeichneten:

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

77. Darüber hinaus enthielt die Erklärung Zusagen in vier zentralen Bereichen: Nutzung des EHP für das Erreichen ausgewählter SDG; Bewältigung des noch bestehenden Handlungsbedarfs im Bereich Umwelt und Gesundheit in Europa; Förderung von Kohärenz auf allen Politikebenen und Aufbau von inklusiven Dialogforen; und Entwicklung nationaler Handlungskataloge bis 2018 und ressortübergreifende Abstimmung. Die zwei Anhänge der Erklärung umfassten einen Maßnahmenkatalog zur beschleunigten Umsetzung der Erklärung und geänderte institutionelle Regelungen für den EHP nach 2017. Mit Hilfe des Umsetzungsplans sollten die Länder nationale Handlungskataloge für die sieben vorrangigen Handlungsfelder ausarbeiten und einen wirksamen Koordinationsmechanismus schaffen, der eine Beteiligung aller relevanten Akteure und Vertreter auf den verschiedenen staatlichen Ebenen sicherstellt. Die institutionellen Regelungen sahen vor, die Sonderarbeitsgruppe mit Unterstützung durch ein Sekretariat zum einzigen Steuerungsmechanismus des EHP zu machen, der einmal jährlich tagt, und ansonsten erforderlichenfalls separate hochrangige Tagungen zu von den Ministern zu bestimmenden Themen abzuhalten und die nächste Ministerkonferenz zwischen 2023 und 2025 stattfinden zu lassen. Die Mitgliedstaaten haben ein starkes Interesse an der Einrichtung eines von WHO und UNECE gemeinsam gestellten Sekretariats für den EHP bekundet, das Regionalbüro hat diesen Vorschlag unterstützt und der Exekutivausschuss der UNECE wird seine Entscheidung im Jahr 2018 je nach Verfügbarkeit von Ressourcen treffen.

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

79. Während einer Diskussion über Konferenz und Erklärung im Rahmen des Regionalkomitees 2017 erläuterten Vertreter die in den Mitgliedstaaten ergriffenen Umsetzungsmaßnahmen, insbesondere im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit anderen Ländern. Das Regionalkomitee:

- begrüßte die Zusammenarbeit zwischen dem EHP und anderen internationalen Prozessen zur Verwirklichung der auf Umwelt und Gesundheit bezogenen SDG, insbesondere die Weiterverfolgung der Ergebnisse der Achten Ministerkonferenz Umwelt für Europa, die im Juni 2016 in Batumi (Georgien) stattfand, und der dritten Tagung der Umweltversammlung der Vereinten Nationen, die im Dezember 2017 in Nairobi (Kenia) stattfand;
- begrüßte die neue Führungsstruktur für den EHP sowie die Stärkung und Formalisierung der Verknüpfungen zwischen dem EHP und den leitenden Organen von UNECE und WHO; und
- nahm die Erklärung von Ostrava an, forderte aber für deren Umsetzung das breiteste mögliche Spektrum an Maßnahmen und Zusammenarbeit.

### **Fortsetzung der Partnerschaft mit der UNECE**

80. Die langjährige Partnerschaft des Regionalbüros mit der UNECE umfasst nicht nur den EHP wie oben beschrieben, sondern auch die Umsetzung dreier Übereinkommen für Umwelt und Gesundheit (nachstehend beschrieben) und die ressortübergreifende Arbeit im Rahmen

des Paneuropäischen Programms für Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP). In einem 2016 veröffentlichten Bericht im *Public Health Panorama* wurden die Ergebnisse von 14 Jahren Arbeit im Rahmen des THE PEP geschildert. Diese habe die beteiligten drei Ressorts gleichberechtigt einbezogen und die Regierungen in die Lage versetzt, durch nachhaltige und gesundheitsverträgliche Verkehrskonzepte ein Höchstmaß an Gesundheit und Wohlbefinden für alle sowie eine gesündere Umwelt und ein effizienteres Verkehrswesen anzustreben. Die Erfahrungen aus dem Programm THE PEP lieferten ein Praxisbeispiel für ähnliche Prozesse in der ressortübergreifenden Arbeit, bei denen international eingegangene Verpflichtungen mit nationalen Maßnahmen verknüpft werden.

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

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

### ***Fachliche Arbeit***

83. Die fachliche Arbeit des Regionalbüros im Bereich Umwelt und Gesundheit floss in die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit ein und befasste sich auch darüber hinaus sowohl mit Querschnittsfragen als auch mit den fachlichen Themen der Konferenz.

### **Querschnittsfragen im Bereich Umwelt und Gesundheit**

84. Das Regionalbüro hat sich mit Querschnittsfragen wie Folgenabschätzung, Chancengleichheit, Ökonomie und Forschung im Bereich Umwelt und Gesundheit befasst. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro die Ergebnisse einer Fachtagung zu theoretischen Modellen für die Gesundheitsfolgenabschätzung sowie zu deren konkreter Durchführung und warf darin die Frage auf, in welchem Umfang die Mitgliedstaaten Umweltbewertungen von Konzepten, Plänen, Programmen und Projekten zum Wohle der Gesundheit nutzen können. Zu den Teilnehmern zählten neben Bediensteten aus dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für Europa auch führende Sachverständige aus Gesundheitsministerien und anderen Ressorts, damit verbundenen Instituten und wissenschaftlichen Einrichtungen sowie Mitarbeiter der Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission, der UNECE und der Europäischen Investitionsbank. Auf der im Juni 2017 in Minsk (Belarus) abgehaltenen Tagung der Vertragsparteien des UNECE-Übereinkommens über die

Umweltverträglichkeitsprüfung im grenzüberschreitenden Rahmen bekundete die WHO ihre Unterstützung für die Entwicklung von Leitlinien für die Folgenabschätzung im Bereich Umwelt und Gesundheit und die Einbeziehung der Gesundheitsbehörden. Darüber hinaus präsentierte das Regionalbüro einige der verfügbaren Instrumente für integrierte Bewertungen in ressortübergreifenden Workshops, die 2016 und 2017 in Estland, Polen und Tschechien veranstaltet wurden, und erleichterte die Entwicklung einer neuen Online-Wissensbörse, das Wissenszentrum für die Folgenabschätzung im Bereich Umwelt und Gesundheit, mit deren Hilfe sich das Fachpublikum austauschen soll.

85. Das Regionalbüro hat das Thema Chancengleichheit im Bereich Umwelt und Gesundheit an seine Arbeitsgruppe für den geplanten Sachstandsbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit (siehe Abschnitt 1) verwiesen und im Mai 2017 in Bonn eine vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit finanzierte Fachkonsultation abgehalten, um den Entwurf seines Ressourcenpakets zum Thema Chancengleichheit im Umweltbereich zu überarbeiten, Empfehlungen über Wege zur optimalen Präsentation von Daten und zentralen Botschaften über das Maß an Chancengleichheit in der Europäischen Region abzugeben und zu bestimmen, wie Daten über Unterschiede innerhalb von Ländern am besten zusammengestellt und genutzt werden können.

86. Das beim Regionalbüro angesiedelte Environmental Health Economics Network, das etwa 100 Mitglieder umfasst, hat eine Publikation zum Thema Asbest erstellt, die während der Konferenz in Ostrava veröffentlicht wurde. Das erweiterte Netzwerk aus UNECE, UNEP, Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung, Europäischer Kommission, Europäischer Umweltagentur, Weltbank, Europäischer Investitionsbank und Vertretern der Wissenschaft und der Privatwirtschaft befasste sich bei seiner Tagung mit dem Übergang zu einer umweltverträglichen Kreislaufwirtschaft und dessen positiven und negativen Auswirkungen auf Gesundheit und Umwelt sowie dessen Beitrag zur Erreichung der SDG. Die Tagung wurde im Oktober 2017 vom Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit ausgerichtet und vom deutschen Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit mitfinanziert. Die Teilnehmer vereinbarten, dass das WHO-Regionalbüro für Europa in Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen und maßgeblichen Akteuren im Jahr 2018 einen Sachstandsbericht zur Kreislaufwirtschaft und deren Folgen für die menschliche Gesundheit veröffentlichen werde.

87. Im April 2017 hielt das Regionalbüro in Portugal eine Fachkonsultation über Wege zur Festlegung von Prioritäten im Bereich Umwelt und Gesundheit ab, die vom portugiesischen Gesundheitsministerium, dem Nationalen Gesundheitsinstitut und der Medizinischen Fakultät der Universität Lissabon organisiert wurde. Die Ergebnisse flossen in die Arbeit des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung ein (siehe Abschnitt 7).

## **Prioritäten für das 21. Jahrhundert**

### *Luftverschmutzung*

88. Luftverschmutzung ist der wichtigste umweltbedingte Risikofaktor in der Europäischen Region. Die WHO stellte fest, dass im Jahr 2016 in der Europäischen Region 556 000 vorzeitige Todesfälle auf die Luftverschmutzung in Haushalt und Umwelt zurückzuführen waren, von denen die Mehrzahl in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen zu verzeichnen waren. Die Arbeit des Regionalbüros zur Luftverschmutzung konzentrierte sich

auf die Unterstützung der Länder bei der Messung der Auswirkungen und auf die Festlegung und Einhaltung von empfohlenen Werten zum Schutz der Gesundheit.

89. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro nicht nur Konzepte zur Bewertung der Gesundheitsrisiken von Luftverschmutzung und deren Umfang und grundlegende Prinzipien, sondern es stellte auch die AirQ+ Software bereit, mit deren Hilfe die Länder die gesundheitlichen Effekte der Belastung quantifizieren können. Mit AirQ+ lassen sich sowohl die Folgen kurzfristiger Veränderungen in der Luftverschmutzung als auch langfristiger Belastungen auch in Bezug auf die Lebenserwartung abschätzen. Während der 19. Jahrestagung der Sonderarbeitsgruppe zu den Gesundheitsaspekten der Luftverschmutzung, die im Mai 2016 in Bonn im Rahmen des Übereinkommens der UNECE über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung unter Vorsitz der WHO stattfand, bot das Regionalbüro einen interaktiven Workshop zum Gebrauch der neuen Software für die Teilnehmer (Vertreter der Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission, der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft) und geladene Gäste an. Die 20. Zusammenkunft der Arbeitsgruppe im Mai 2017 zeigte die Nachhaltigkeit dieses ressortübergreifenden Prozesses unter Beteiligung so vieler Akteure. Im Jahr 2017 aktualisierte das Regionalbüro die AirQ+ Software und erhöhte so ihren Nutzen. Für 2018 wurde die Bereitstellung einer neuen Version in englischer und russischer Sprache geplant.

90. 2016 gesellte sich das Regionalbüro zur Arbeitsgruppe für die Aktualisierung der Luftgüteleitlinien der WHO, ein von der Weltgesundheitsversammlung gefordertes und von der Generaldirektion für Umwelt der Europäischen Kommission, dem deutschen Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit, dem Schweizer Bundesamt für Umwelt und der Umweltbehörde der Vereinigten Staaten unterstütztes Projekt. 2016 veröffentlichte es außerdem die Ergebnisse einer globalen Befragung zu den neuesten verfügbaren Erkenntnissen über die gesundheitlichen Auswirkungen verschiedener Schadstoffe und Maßnahmen zum Abbau der Luftverschmutzung; 2017 überprüfte es die Ausarbeitung einer Reihe von Luftgüteleitlinien der WHO und schilderte die aktuelle Tätigkeit der WHO und deren künftige Ausrichtung.

#### *Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene*

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

92. Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene stellen ein vorrangiges Handlungsfeld des Protokolls über Wasser und Gesundheit dar, das auch in dem der Erklärung von Ostrava

angehängten Maßnahmenkatalog enthalten ist und eine wesentliche Komponente bei der Erreichung von SDG 3 und 6 darstellt. Aus diesem Grund bemühte sich das Regionalbüro um eine Verbesserung der Wasser- und Sanitärversorgung und der Hygiene in unterschiedlichen Umfeldern, beginnend mit Schulen in der Europäischen Region im Jahr 2016. Anschließend widmete es seine Aufmerksamkeit auch den Gesundheitseinrichtungen. Die sichere Wasserver- und Abwasserentsorgung in Gesundheitseinrichtungen ist essentiell, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, Infektionen zu verhindern und zu bewältigen, antimikrobielle Resistenzen zu bekämpfen und die ökologische Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme zu verbessern (siehe unten). Im September 2017 veranstaltete das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit mit finanzieller Unterstützung des deutschen Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit eine Tagung über die Erhöhung der Priorität der Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene in Gesundheitseinrichtungen auf den nationalen gesundheitspolitischen Tagesordnungen. Die Tagung umfasste 44 Teilnehmer aus 21 Mitgliedstaaten, verschiedenen WHO-Büros, der Wissenschaft, nichtstaatlichen Organisationen und Geberorganisationen. Sie untersuchten die Lage in den Ländern, einigten sich auf die Notwendigkeit einer Ausweitung der empfohlenen Maßnahmen auf nationaler Ebene, um die Wasser- und Sanitärversorgung und die Hygiene in Gesundheitseinrichtungen zu verbessern, und forderten einen globalen Aktionsplan zu diesem Thema.

93. Im Rahmen der Weiterverfolgung organisierte die WHO Ende 2017 die Zusammenkunft einer Arbeitsgruppe aus internationalen Sachverständigen und Forschern aus acht Ländern, um die WHO-Leitlinien für kleinere Trinkwasserversorgungssysteme von 1997 zu überarbeiten. Gastgeber der Veranstaltung war die Republik Moldau, durchgeführt wurde es gemeinsam vom WHO-Hauptbüro und dem WHO-Regionalbüro für Europa. Die Arbeitsgruppe einigte sich darauf, die überarbeiteten Leitlinien in zwei Teilen vorzustellen: Leitlinien für Entscheidungsträger sowie einen Leitfaden zur Unterstützung von in den Ländern tätigen Mitarbeitern, die mit der Überwachung des Trinkwassers und der Ergreifung von Maßnahmen zur Weiterverfolgung betraut sind.

94. Das Regionalbüro veröffentlichte außerdem Bücher über die Bedeutung von Wasser- und Sanitärversorgung sowie Hygiene in Schulen für die Gesundheit und Bildung der Schüler und warb mit den zentralen Ergebnissen während einer Nebenveranstaltung der Pariser Konferenz für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen (siehe Abschnitt 1). Durch weitere Veröffentlichungen sollten Praktiker, Politiker und andere Akteure dazu motiviert werden, sich für bessere Konzepte und Programme zur ländlichen Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung einzusetzen und damit zum Erreichen von SDG 3 und 6 beizutragen. Zusätzlich unterstützte das Regionalbüro einzelne Maßnahmen in den Ländern, wie etwa die Bewertung der ländlichen Wasserversorgung in Serbien und den Ausbau der Planung der Wassersicherheit in sechs Ländern (darunter Tadschikistan). Schließlich wurden der konzeptionelle Rat und die umfassenden Empfehlungen des Regionalbüros zur geplanten Überarbeitung der EU-Trinkwasserrichtlinie in den im November 2017 veröffentlichten Entwurf der Richtlinie eingearbeitet.

#### *Chemikaliensicherheit*

95. Die Arbeit zur Förderung der Chemikaliensicherheit umfasste Beiträge für die Konferenz in Ostrava sowie die Entwicklung eines globalen Fahrplans für ein stärkeres Engagement des Gesundheitswesens für das Strategische Konzept für ein internationales Chemikalienmanagement, wie es von der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2016



gefordert wurde. Im Juli 2016 veranstaltete das Regionalbüro eine Tagung in Deutschland über integrierte Ansätze zum Schutz der Gesundheit durch eine nachhaltige Verwendung von Chemikalien. Schwerpunkt der Tagung waren anfällige Bevölkerungsgruppen und Lebensphasen und zu den Teilnehmern zählten Vertreter aus 27 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, Sachverständige und Akteure der französischen Behörde für Lebensmittel, Umwelt und Gesundheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, der Europäischen Kommission, der Health and Environment Alliance und zwei NGO (das belarussische Zentrum für Umweltlösungen und Women in Europe for a Common Future). Sie erörterten prioritäre Maßnahmen im Rahmen der einschlägigen Konzepte und Initiativen auf Ebene der Region und global unter Einschluss der SDG. Die Tagung und die Erörterung der Thematik durch das Regionalkomitee 2016 erleichterten die Erarbeitung eines Fahrplans, der 2017 von der Weltgesundheitsversammlung gebilligt wurde.

96. Außerdem leitete das Regionalbüro ein Projekt zur Erarbeitung eines globalen Plans für Human-Biomonitoring von Quecksilberbelastungen und testete im Modellversuch nationale Register für gefährliche Chemikalien. 2017 veröffentlichte es Publikationen über die Rolle des Gesundheitswesens bei der Umsetzung des Übereinkommens von Minamata über Quecksilber und die Notwendigkeit des Kapazitätsaufbaus, um dessen Anforderungen zu entsprechen, sowie über Ansätze für den Aufbau nationaler Chemikalienregister und deren Beitrag zur Förderung eines vernünftigen Umgangs mit Chemikalien.

#### *Abfallentsorgung und Altlasten*

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

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

#### *Klimawandel*

99. Die fünfte Tagung der WHO-Arbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit fand im Juni 2016 in Bonn mit finanzieller Unterstützung des deutschen Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit statt und lieferte Beiträge für die Konferenz in Ostrava. Teilnehmer aus 18 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und Vertragsstaaten des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen, der

Generaldirektion Klimapolitik der Europäischen Kommission, der Health and Environment Alliance und Bedienstete der WHO-Regionalbüros für Europa und für den Östlichen Mittelmeerraum prüften aktuelle Erkenntnisse zum Klimawandel und Wege zu beschleunigten Maßnahmen unter dem Dach der SDG und des Rahmenübereinkommens und erörterten, welche Zielvorgaben für die Europäische Region in Bezug auf Gesundheit und Klimawandel erstrebenswert seien.

100. Während der Zweiten Weltkonferenz Klima und Gesundheit in Paris benannten die WHO-Mitgliedstaaten in der Europäischen Region im Juli 2016 Prioritäten für einen energischeren Ausbau der Kapazitäten des Gesundheitssystems und der Schaffung klimabeständiger Gesellschaften im Rahmen der Umsetzung des Übereinkommens von Paris. Wie schon in Abschnitt 1 dargelegt, bekannnten sich die Mitglieder der Initiative kleiner Länder im Oktober 2016 dazu, dem Klimawandel entgegenzutreten. Ferner veröffentlichte das Regionalbüro im Umfeld der Konferenz von Ostrava ein Buch über Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit vor den Folgen von Überschwemmungen.

101. Fast unmittelbar nach der Konferenz von Ostrava beteiligte sich das Regionalbüro an der Finanzierung und der Programmgestaltung der Europäischen Konferenz über Artenvielfalt und Klimawandel in Bonn, die vom deutschen Bundesamt für Naturschutz, dem Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung und dem deutschen Zentrum für integrative Biodiversitätsforschung organisiert wurde. Darüber hinaus veröffentlichte das Regionalbüro auf der Konferenz einen Handlungsleitfaden zur Unterstützung von Entscheidungsträgern in Politik und Praxis bei der Gestaltung von Maßnahmen für städtische Grünflächen (siehe auch unten) und beim Verständnis ihrer Auswirkungen.

102. Gemeinsam mit dem WHO-Hauptbüro unterstützte und beteiligte sich das WHO-Regionalbüro für Europa an der 23. Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen in Bonn im November 2017. Während der Konferenz führte die WHO Gesundheit als Argument für ehrgeizige Maßnahmen gegen den Klimawandel an, mit denen die Kapazitäten der Vertragsparteien für eine Anpassung an den Klimawandel zum Schutz der Gesundheit gestärkt werden sollten, und plädierte für Bemühungen zur Senkung bzw. Verhinderung von Treibhausgasemissionen, die auch Gelegenheit zur Verbesserung der Gesundheit bieten. Im Rahmen der Konferenz fungierte das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit als Dreh- und Angelpunkt der 25-köpfigen WHO-Delegation. Zudem organisierte es eine Nebenveranstaltung über die Anpassung an den Klimawandel zugunsten der Gesundheit und organisierte gemeinsam mit der Global Climate and Health Alliance und der Health and Environment Alliance den Weltgipfel über Klimawandel und Gesundheit. Auf dem zur gleichen Zeit wie die Konferenz der Vertragsparteien stattfindenden Weltgipfel fanden unter der Präsenz hochrangiger Politiker eine Reihe von Vorträgen im Plenum statt, um Engagement und Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitswesens herzustellen und so ressortübergreifende Maßnahmen gegen den Klimawandel für den Schutz der globalen Gesundheit zu fördern.

### *Gesundheit in der Stadt*

103. Zur Förderung nachhaltiger und gesundheitsförderlicher Städte stellte das Regionalbüro für die Praktiker vor Ort Informationsmaterialien zu städtischen Grünflächen zusammen. Diese bringen viele Vorteile für die öffentliche Gesundheit mit sich, hierunter psychologische wie Entspannung und Stressabbau, verstärkte körperliche Betätigung und die Möglichkeit einer verringerten Luftverschmutzung, Lärmbelastung und Hitzeentwicklung. Das

Regionalbüro fasste die Erkenntnisse über die gesundheitlichen Vorteile zusammen, erörterte Gesundheitsverläufe sowie die Auswertung gesundheitsrelevanter Indikatoren und nannte Bestandteile von Maßnahmen mit maximalem Effekt für Umwelt, Gesundheit und Chancengleichheit. Durch Konsultationen, eine Tagung in Deutschland im Juni 2016 und eine Zusammenkunft mit Akteuren in den Niederlanden im Dezember bemühte sich das Regionalbüro mit den Vertretern der Städte und Netzwerke von Lokalbehörden, der zwischenstaatlichen Organisationen und Agenturen (UNECE, UNEP, Programm der Vereinten Nationen für menschliche Siedlungen, Regionales Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa, Europäische Kommission und Europäischer Ausschuss der Regionen) und der Mitgliedstaaten um einen Konsens für konkrete Maßnahmen, Zusagen und Initiativen für die europäischen Städte. Zu den Ergebnissen zählte eine Veröffentlichung, die während der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit vorgestellt wurde.

104. Neben der Arbeit über Grünflächen im städtischen Umfeld und der Zusammenarbeit mit den Gesunde-Städte-Netzwerken wie oben beschrieben veröffentlichte das Regionalbüro Ende 2017 ein Buch über Leitgrundsätze für die Europäische Region der WHO bezüglich der Verwendung von Stadtplanung zur Umgestaltung öffentlicher Räume zugunsten der Förderung einer aktiven Lebensweise, einem entscheidenden Faktor zur Erreichung der SDG. Außerdem hat das Regionalbüro im gesamten Zweijahreszeitraum an der Entwicklung von Leitlinien der WHO für Umweltlärm gearbeitet, mit deren Hilfe Geräuschquellen (wie Flugzeuge, Eisenbahnen, Straßen, Windgeneratoren und persönliche elektronische Geräte) bewertet, konkrete Umfelder (wie Wohngebiete, Krankenhäuser, Bildungsstätten und öffentliche Räume) betrachtet und Erkenntnisse zum gesundheitlichen Nutzen von Abmilderungs- und Gegenmaßnahmen geprüft werden könnten. Sie sollten den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region Empfehlungen an die Hand geben, die kompatibel mit den Indikatoren sind, die gemäß der EU-Richtlinie über Umgebungslärm verwandt werden.

#### *Umweltbezogene Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme*

105. Die Arbeit des Regionalbüros zu den sieben vorrangigen Handlungsfeldern umfasste die Veröffentlichung einer Bestandsaufnahme der Erkenntnisse, die eine überzeugende Begründung für die Förderung ökologisch nachhaltiger Gesundheitssysteme herbeiführte (siehe auch Abschnitt 6). Weil ökologische Nachhaltigkeit den Patienten und Praktikern sowie der Funktionstüchtigkeit des Gesundheitssystems und der Umwelt nutzt und die strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ unterstützt, veranstaltete das Regionalbüro hierzu in seinem Europäischen Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit im Oktober 2016 eine Reihe fachlicher und inhaltlicher Workshops. Sachverständige für Gesundheitssysteme und Vertreter von Mitgliedstaaten, Organisationen der Vereinten Nationen sowie NGO erörterten die Förderung und Handhabung ökologischer Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in Vorbereitung eines Beitrags zur Konferenz in Ostrava.

106. Gestützt auf die Erkenntnis, dass Gesundheitssysteme sich sowohl negativ als auch positiv erheblich auf die Umwelt auswirken können, veröffentlichte das Regionalbüro 2017 ein Strategiepapier mit einer Vision für ein umweltverträgliches Gesundheitssystem: Ziel dieses Gesundheitssystems ist es, die Gesundheit zu verbessern, zu erhalten oder wiederherzustellen und gleichzeitig negative Auswirkungen auf die Umwelt zu minimieren und Möglichkeiten zu ihrer Sanierung und Verbesserung zu nutzen, zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden der gegenwärtigen und zukünftigen Generationen. Die Publikation enthielt zehn Vorschläge für Maßnahmen, die den Kern einer Strategie zur Förderung einer umweltbezogenen Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme bilden könnten.

Die vorstehend beschriebene Arbeit des Regionalbüros zur Verbesserung der Wasser- und Sanitärversorgung und der Hygiene in Gesundheitseinrichtungen war Teil seines Beitrags zur Entwicklung umweltverträglicher Gesundheitssysteme.

### **3. Gesundheitliche Notlagen: vereinheitlichtes Vorgehen**

107. Im Zeitraum 2016–2017 arbeitete das WHO-Regionalbüro für Europa zusammen mit Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen, insbesondere EU-Institutionen, an einem vereinheitlichten Ansatz, der die Mitgliedstaaten bei der vorbereitenden Planung, Überwachung und Abwehr von gesundheitlichen Notlagen unterstützen sollte.

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

108. Unter Führung der damaligen WHO-Generaldirektorin und mit Unterstützung durch die GPG und Beiträgen von der gesamten WHO einschließlich des Regionalbüros für Europa und der Länderbüros und Partnerorganisationen wurde das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen geschaffen, das am 1. Oktober 2016 seinen Dienst aufnahm. Dieses Programm hat seinen eigenen Mitarbeiterstab, Arbeitsplan, Etat, seine eigene Verwaltung und seine eigene Verantwortungshierarchie. Damit hat es den Auftrag der WHO von einem eher fachlich-normativen zu dem einer voll einsatzfähigen Notfallorganisation erweitert und nimmt jetzt in synergetischem Zusammenwirken mit allen Fachprogrammen der WHO und Partnern den gesamten Zyklus gesundheitlicher Notlagen in Angriff. In der Europäischen Region verfolgt das Programm folgende Prioritäten:

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

109. Damit die Mitgliedstaaten vollständig informiert wurden und selbst Beiträge leisteten, hatte das Regionalbüro die Erörterung des Programms für gesundheitliche Notlagen nicht nur auf die Tagesordnung des Regionalkomitees im Jahr 2016 gesetzt, sondern auch vor Tagungsbeginn eine informelle Informationsveranstaltung angeboten. Das Regionalkomitee begrüßte das Programm, unterstrich die entscheidende Rolle der WHO für die Koordinierung prompter Handlung und das Angebot glaubwürdiger Informationen in gesundheitlichen Notlagen und zeigte sich besorgt angesichts von Finanzierungslücken für das Programm. Die WHO-Regionaldirektorin für Europa berichtete dem Regionalkomitee 2017, dass das Programm voll einsatzfähig sei, dass neue Standardverfahren eingeführt worden seien und dass der aktualisierte Rahmen für die Reaktion im Krisenfall bereits umgesetzt werde. Die Delegierten begrüßten dies.

110. Ende 2017 veranstaltete das Regionalbüro die erste globale Präsenztagung der Sonderarbeitsgruppe Operative Bereitschaft der WHO, an der Vertreter aus allen sechs WHO-Regionen teilnahmen. Die Teilnehmer einigten sich auf fünf klar definierte Schwerpunkte für den Ausbau der operativen Bereitschaft in den Ländern.

### ***Maßnahmen gegen gesundheitliche Notlagen und Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit***

111. Das Regionalbüro ist in ständiger Alarmbereitschaft und sein Team für Informationen und Risikobewertung gesundheitlicher Notlagen ist jederzeit einsatzfähig und untersucht jährlich mehr als 20 000 Hinweise zur rechtzeitigen Aufdeckung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Ereignissen in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern, zu denen auch Einrichtungen und Organisationen der Europäischen Union zählen. Das Regionalbüro untersucht ungefähr 10% aller eingehenden Hinweise genauer. Vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2017 hatte es 94 akute Ereignisse von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit, die zu Gegenmaßnahmen oder einer anderen Art der Weiterverfolgung führten, als schwerwiegend und möglicherweise von internationaler Tragweite eingestuft. Es schätzte die mit den Ereignissen verbundenen Risiken detailliert ab und wandte dafür die globale Methodik der WHO an. Alle 94 Ereignisse wurden gemeinsam mit den nationalen Behörden sowie den Mitarbeitern der WHO-Länderbüros und Partnerorganisationen weiterverfolgt, die in unterschiedlichem Maße fachliche Unterstützung leisteten. Im Fall von sechs Ereignissen kam es zu einem Personaleinsatz von Mitarbeitern der WHO vor Ort, um die betroffenen Mitgliedstaaten bei ihren Gegenmaßnahmen zu unterstützen. Von den 94 Ereignissen wurden 26 der WHO durch die Kanäle der IGV gemeldet und erforderten daher keine Verifizierung. Für die restlichen 68 Ereignisse übermittelte das Regionalbüro eine Verifizierungsanfrage an die betreffende IGV-Anlaufstelle. Das Regionalbüro unterstützte Mitgliedstaaten auch beim Aufbau oder Ausbau ihrer Kapazitäten für Risikobewertung und richtete seine Risikokommunikation zeitnah und wirkungsvoll an relevante Zielgruppen.

112. Um die Länder in Krisensituationen besser unterstützen zu können, veranstaltete das Regionalbüro in Wien im September 2017 einen Workshop für mehr als 30 Mitarbeiter der WHO, die in 17 Ländern in der Region tätig sind: Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Kasachstan, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan. Für verschiedene Krisensituationen lernten die Teilnehmer, was im Fall einer Notlage im Land zu tun ist, beginnend mit dem Entwurf eines gefahrenspezifischen Notfallplans für ein WHO-Länderbüro; wie man die Partnerorganisationen und Gesundheitsministerien beim Entwurf von Plänen für die Zusammenarbeit unterstützen kann; und wie man einen Notfallplan entwirft und durch einen Aktionsplan umsetzt. Der Workshop war Teil des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen, mit dem die Zahl der Mitarbeiter und die Länderkapazitäten ausgebaut werden sollen.

### **Zwei umfassende und anhaltende Notlagen**

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

114. Aufgrund des jahrelangen Konflikts in der Arabischen Republik Syrien flüchteten 5 Mio. Menschen in die Nachbarländer, wurden mehr als 6 Mio. Menschen zu Binnenvertriebenen und waren 13,5 Mio. Menschen innerhalb des Landes auf humanitäre Hilfe angewiesen. Die WHO und ihre Partnerorganisationen im Gesundheitsbereich sorgten für die Gesundheitsversorgung bedürftiger Menschen im Norden der Arabischen Republik Syrien. In einem gesamt-syrischen Ansatz hat das Regionalbüro von seinem Länderbüro in Ankara und seiner Außenstelle in Gaziantep (Türkei) Akteure aus Gesundheitswesen und humanitärer Hilfe zusammengebracht, die in beiden Ländern tätig sind, und so die Wirksamkeit des Einsatzes erhöht. Die WHO half durch medizinische Schulungen, Impfkampagnen, Frühwarnsysteme für Seuchen, Nachschub an Arzneimitteln und Hilfsgütern für die Gesundheitseinrichtungen im Norden des Landes und forderte mehr Interesse der Politiker und Geber und verstärkte humanitäre Hilfe. Die WHO engagierte sich auch aktiv an der medizinischen Evakuierung schwer erkrankter Menschen für eine Behandlung in der Türkei.

115. Gemeinsam mit Save the Children koordinierte die Außenstelle in Gaziantep die Schwerpunktgruppe Gesundheit, an der mehr als 45 medizinische Organisationen beteiligt sind, für den Norden der Arabischen Republik Syrien. In der zweiten Jahreshälfte 2017 gründete die WHO ein integriertes Netzwerk für die primäre Gesundheitsversorgung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung im betroffenen Gebiet. In Zusammenarbeit mit sechs syrischen gemeinnützigen Gesundheitspartnern dokumentierte die Außenstelle in Gaziantep Bevölkerungsgruppen und Gesundheitsdienste, um die Arbeit des Netzwerks zu straffen und zu organisieren. Das neue System bot 70 000 Menschen Gesundheitsleistungen durch zehn Gesundheitseinrichtungen, die von sechs Partnern der Schwerpunktgruppe Gesundheit betrieben wurden. Ziel der WHO und ihrer Partnerorganisationen war es, das Netzwerk nach und nach auszubauen, andere Einrichtungen mit einzubeziehen und 180 000 Menschen in dem Gebiet mit der größten Konzentration vertriebener Menschen abzudecken.

116. Als Reaktion auf einen Polioausbruch im Osten der Arabischen Republik Syrien erwarben das Regionalbüro und UNICEF im Sommer 2017 Impfstoffe für eine von der Außenstelle in Gaziantep geleitete Impfkampagne, mit der nahezu 200 000 syrische Kinder erreicht werden konnten. Durchgeführt wurde die Kampagne von der Syria Immunization Group, einem Mitglied der Schwerpunktgruppe Gesundheit, deren Kosten vom Ministerium für Internationale Entwicklung des Vereinigten Königreichs übernommen wurden. Darüber hinaus unterstützte die Außenstelle Gaziantep die Schulung syrischer Gesundheitsfachkräfte durch Online-Kurse zu nichtübertragbaren Krankheiten für Menschen in belagerten Gebieten im Juni 2017 und Präsenzs Schulungen über den Umgang mit einem möglichen Choleraausbruch im Oktober 2017. Angesichts der zunehmenden Kampfhandlungen weitete die WHO ihre regelmäßigen Lieferungen von Operations- und Traumaversorgungs-Kits von der Außenstelle in Gaziantep im September 2017 aus.

117. Die Programme der WHO in der Türkei, durch die mehr als drei Millionen Flüchtlinge unterstützt wurden (in erster Linie aus der Arabischen Republik Syrien), wurden mit Hilfe der Generaldirektion Europäischer Katastrophenschutz und humanitäre Hilfe (ECHO) bei der Europäischen Kommission, des Amtes für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten der Vereinten Nationen und der Regierungen Chinas, Kuwaits, Norwegens und der Vereinigten Staaten von Amerika finanziert. Die WHO unterstützte Impfkampagnen des türkischen Gesundheitsministeriums und die Aufrechterhaltung des Nachschubs an Arzneimitteln und Hilfsgütern für Gesundheitseinrichtungen. Sie unterstützte das Ministerium und Gesundheitspartner, eine hochwertige Versorgung für die Flüchtlinge in der Türkei durch 85 Gesundheitszentren für Migranten zu sichern. Dafür wurden 850 syrische Kräfte für die

Arbeit in den Zentren geschult und sowohl syrische als auch türkische Ärzte zu psychosozialen Angeboten, Diagnose und Therapie von Diabetes, Asthma, Bluthochdruck, Lungenerkrankungen sowie weiteren nichtübertragbaren Krankheiten geschult. Im Mai 2017 weihte die WHO-Regionaldirektorin für Europa das erste Schulungszentrum zur Thematik Gesundheit von Flüchtlingen in Ankara ein. Die WHO unterstützte das Gesundheitsministerium auch bei der Öffentlichkeitsarbeit für die Gastgebergemeinden und bei der Erstellung von Gesundheitshinweisen für Flüchtlinge. Bis Ende 2017 waren etwa 2000 syrische Ärzte, Pflegekräfte und Übersetzer für die primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung geschult worden. Dieses neue Modell hat sich in der Türkei im Hinblick auf die Herstellung eines allgemeinen Zugangs zur Gesundheitsversorgung für die Flüchtlinge bewährt und kann als positives Beispiel für andere Länder dienen, die sich in einer ähnlichen Lage befinden. In der Ukraine wurde davon ausgegangen, dass 3,4 Millionen der insgesamt 5 Millionen unmittelbar durch die Krise betroffenen Menschen stark geschwächt sind und humanitärer Hilfe bedürfen. Die WHO leitete weiter die Schwerpunktgruppe Gesundheit und Ernährung in Kiew sowie drei Vorposten (von denen zwei in nicht von der Regierung kontrollierten Gebieten und eines dicht an der Frontlinie liegen) an, die Angebote der primären Gesundheitsversorgung, Arzneimittel, Notfallambulanzen und andere unentbehrliche medizinische Leistungen bereitstellen. In Partnerschaft mit der GD ECHO und den Regierungen Israels, Italiens, Kanadas und Norwegens weitete die WHO ihre materielle und personelle Hilfe für die Lieferung von medizinischen Hilfsgütern und Arzneimitteln aus, mit denen Hunderttausende von Menschen behandelt werden konnten. Allein 2016 bauten die WHO und ihre Partner 35 mobile Noteinrichtungen der primären Gesundheitsversorgung auf, die entlang der Kontaktlinie operieren, wo die Gesundheitsversorgung unterbrochen oder zumindest erheblich beeinträchtigt war; sie führten mehr als 230 000 Konsultationen aus, die Mehrzahl mit Binnenvertriebenen. Darüber hinaus unterstützte das Regionalbüro Bemühungen um Eindämmung eines Masernausbruchs und Erhöhung der Impfrate. Die Maßnahmen in der Ukraine konzentrierten sich auf Wiederaufbau, Instandsetzung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und wurden von Überzeugungs- und Öffentlichkeitsarbeit flankiert.

118. 2017 stellte die rückläufige Finanzierung ein erhebliches Problem dar, trotz großzügiger Spenden aus Deutschland, Italien und Kanada. Anlässlich des Welttags der humanitären Hilfe am 19. August wies das Regionalbüro auf die dringende Notwendigkeit humanitärer und gesundheitlicher Hilfe in der Ostukraine hin, erkannte die unverzichtbare und oftmals gefährliche Arbeit von Gesundheitsfachkräften bei der Versorgung der Bedürftigsten an und forderte die Geber auf, die WHO und ihre Partner innerhalb und außerhalb der Vereinten Nationen dabei zu unterstützen, dem Gesundheitsministerium unter die Arme zu greifen bei dessen Bemühungen um den Schutz der Zivilbevölkerung vor den Kampfhandlungen und die Unterstützung der Gesundheitseinrichtungen in den vom Konflikt betroffenen Gebieten.

119. Das Regionalbüro weitete seine Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit aus, um durch eine Vielfalt von Medien für politische und finanzielle Unterstützung der Arbeit der WHO in und aus der Türkei und in der Ukraine zu sorgen, etwa durch die Veröffentlichung eines Jahresberichts über den Gesundheitszustand der von der Krise betroffenen syrischen Bevölkerung und die Notwendigkeit von Gegenmaßnahmen.

### **Zika-Viruskrankheit**

120. Der Ausbruch der Zika-Viruskrankheit bot Gelegenheit, das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen zu erproben. Das Regionalbüro etablierte im Februar 2016 ein Ereignis-Management für die Region, das in Anlehnung an die globale Struktur gleich nach

Ausrufen einer Notlage für die öffentliche Gesundheit von internationaler Tragweite durch die Generaldirektorin gemäß IGV operiert. Im Mai 2016 veröffentlichte es eine Risikobewertung für die Europäische Region, die den Ländern eine zielgerichtete Vorbereitung und Priorisierung von Aktivitäten für eine frühzeitige Erkennung und Reaktion ermöglichen sollte, und veranstaltete im Juni in Lissabon eine Fachkonsultation zum Thema. 80 Teilnehmer aus 18 Ländern der Region empfahlen eine bessere Verzahnung der vier Säulen im Kampf gegen Zika – Schädlingsbekämpfung, Krankheitsüberwachung, Labortests und Risikokommunikation in Notlagen – und forderten das Regionalbüro dazu auf, die Mitgliedstaaten mit Orientierungshilfen, Standards, Vorlagen und Schulungen zu unterstützen.

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

122. Auch wenn in der Europäischen Region keine autochthone Übertragung des Zika-Virus festgestellt worden war, verfolgte das Regionalbüro die Lage doch sehr aufmerksam. Es arbeitete auch für den Aufbau der Kapazitäten in den Ländern zur Bewältigung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten, etwa durch die Veröffentlichung von Empfehlungen zur Risikokommunikation in Notlagen in Bezug auf Zika und durch Moskitos übertragene Krankheiten (siehe unten und Abschnitt 5).

123. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro ein Handbuch mit einer App, mit dem Gesundheitsbehörden in der Europäischen Region bei der Kommunikation in Verbindung mit möglichen Ausbrüchen des Zika-Virus und anderer durch Stechmücken übertragene Krankheiten unterstützt werden sollen. Dies half den Ländern in der Region, die aus den Erfahrungen aus anderen Regionen gewonnen Erkenntnisse im europäischen Kontext anzuwenden und einen Kommunikationsplan im Hinblick auf die mit Notlagen einhergehenden Risiken zu entwerfen.

### **Operative Partnerschaften**

124. Das Regionalbüro hat die Länder darin unterstützt, ihre Kapazitäten für Bereitschaftsplanung und Gegenmaßnahmen bei Notlagen durch Partnerschaften auszubauen. So unterzeichneten die WHO-Regionaldirektorin für Europa und der türkische Gesundheitsminister im Mai 2017 ein Gastlandabkommen für ein weiteres ausgelagertes Fachzentrum der WHO in Istanbul für humanitäre und gesundheitliche Notlagen. Das Büro vergrößerte die Kapazität der WHO, Länder insbesondere im Ausbau der Kapazitäten zur Umsetzung der IGV zu unterstützen und Standards für medizinische Notfalldienste, Simulationsübungen mehrerer Länder und Zusammenarbeit mit Fachleuten für nichtübertragbare Krankheiten anzubieten.

125. 2016 brachte die WHO eine Initiative für medizinische Notfallteams auf den Weg, deren Einsatz die Länder und Organisationen darin unterstützen soll, im Notfall schlagkräftig reagieren zu können. Diese hochqualifizierten Teams können die betroffenen Bevölkerungsgruppen gemäß WHO-Standards versorgen. In der Europäischen Region besuchte die WHO acht Teams, um deren Einhaltung international vereinbarter Standards zu überprüfen. Im Juli 2016 bot die WHO in der Europäischen Region erstmals eine Schulung für Koordinationsstellen medizinischer Notfallteams an und im Juni 2017 fand ein Workshop



für Teilnehmer aus Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan und Turkmenistan statt, der die Bewältigung von Notfällen unter Beteiligung internationaler Notfallteams einübte. Das Regionalbüro unterstützte auch die Durchführung von Simulationsübungen und beteiligte sich im Mai 2016 in der Türkei, im September 2016 in Norwegen und im April 2017 in Schweden daran, den Einsatz und die Abstimmung der Notfallteams im Ernstfall zu erproben.

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

127. Gemeinsam mit dem Regionalbüro schulte das Globale Netzwerk 24 Fachleute aus dem Bereich öffentliche Gesundheit aus 22 Ländern umfassend in der Verbesserung wirksamer Sofortmaßnahmen vor Ort in Reaktion auf Krankheitsausbrüche und gesundheitliche Notlagen. Die Schulung erfolgte in Portugal im Juli 2017 und bot den Teilnehmern ein sehr realistisches Umfeld, in dem eine szenario-basierte Simulationsübung an verschiedenen Orten durchgeführt wurde. Während der Schulung wurden die fachlichen, operativen und logistischen Erfordernisse getestet, um eine koordinierte und wirksame Reaktion auf einen Ausbruch unbekanntem Ursprungs zu gewährleisten.

128. Im Rahmen der Initiative für einen einheitlichen Gesundheitsansatz und zur Unterstützung der IGV unterstützte das Regionalbüro zudem ein ressortübergreifendes Vorgehen für die Prävention und Bekämpfung lebensmittelbedingter und zoonotischer Infektionen. Es veranstaltete Workshops bzw. bot direkte fachliche Unterstützung für neun Länder und Regionen. Zu den an dieser Arbeit beteiligten Partnern zählten Ministerien, Lebensmittelbehörden und Gesundheitsbehörden der Länder, Länderbüros der WHO, die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) und die Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE).

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

### **Umgang mit Infektionskrankheiten**

130. Das Regionalbüro unterstützte die Länder weiter beim Umgang mit Infektionskrankheiten: in der Prävention und Bekämpfung hoch gefährlicher Erreger und Seuchen wie Ebola, Nahost-Atemwegssyndrom-Coronavirus und pandemische Influenza. So nahm es beispielsweise für den Zeitraum 2006–2015 eine systematische Durchsicht der Erkenntnisse aus begutachteter wissenschaftlicher und aus grauer Literatur zu Ausbrüchen derartiger Krankheitserreger vor.

131. Im Rahmen seiner Hilfe bei der Prävention und Bekämpfung von Ausbrüchen hoch gefährlicher Krankheitserreger bot das Regionalbüro den Ländern und Gemeinschaften fachliche Unterstützung zur Stärkung der Netzwerke nationaler und internationaler Labore. Dies

umfasste die Bereitstellung von Reagenzien und fachlicher Unterstützung vor Ort, den Ausbau der nationalen Reaktionskapazitäten und Hilfe bei der Entwicklung von Bereitschaftsplänen. Einen Teil dieser Aktivitäten bildete ein vom Regionalbüro organisierter Workshop im Rahmen der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ (siehe Abschnitt 6). Der im November 2017 in Sofia (Bulgarien) in Zusammenarbeit mit dem Südosteuropäischen Zentrum für die Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten abgehaltene Workshop bot südosteuropäischen Ländern Gelegenheit, ihre Laborbereitschaft gegenüber hoch gefährlichen Erregern zu diskutieren und Lücken und Bedarf zu identifizieren. Die Teilnehmer einigten sich darauf, dass Bedarf bestehe für eine engere Zusammenarbeit zwischen den Diagnostiklaboren in den Ländern und drückten ihre Bereitschaft aus, eine Zusammenarbeit zwischen Laboren und Labornetzwerken sowie mit dem Regionalbüro, dem ECDC und anderen Partnern aufzubauen.

132. Zur Umsetzung des globalen Planungsrahmens für die pandemische Influenza (PIP-Rahmen), in Partnerschaft mit CDC und ECDC und durch seine Arbeit mit den Surveillance-Netzwerken (hierunter das Südosteuropäische Zentrum für die Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten) und Kooperationszentren der WHO in einer Vielzahl von Ländern hat das Regionalbüro 17 Ländern und Regionen Fachbeistand geleistet in Bezug auf Grippeviren und andere respiratorische Erreger und 13 Ländern und Regionen Unterstützung in Bezug auf Labordienste geboten.

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

134. Die Jahrestagung zum PIP-Rahmen fand im September 2017 in Sankt Petersburg statt, zeitgleich mit einer Konferenz zu den Trends in der Grippeforschung. Die Tagung brachte die nationalen Anlaufstellen für die Umsetzung des PIP-Rahmens und die Labor-Surveillance in Bezug auf die Grippe aus den fünf vorrangigen PIP-Ländern, Berater und Vertreter des WHO-Hauptbüros, des Regionalbüros und von WHO-Länderbüros zusammen. Die Teilnehmer erhielten aktuelle Informationen über die Umsetzung des Aktionsplans zum Planungsrahmen für die pandemische Influenza für den Zeitraum 2013–2017 und planten die Entwicklung eines Plans für den Zeitraum 2018–2023 und die vorrangigen Handlungsfelder eines solchen Plans. Im Rahmen des aktuellen Umsetzungsplans spendete die WHO im Dezember 2017 IT-Ausrüstung zur Unterstützung der Arbeit des kirgisischen Programms zur Influenzabereitschaftsplanung. Die im Jahr 2017 im Rahmen des PIP erzielten Errungenschaften wurden 2018 in einer Ausgabe des *Public Health Panorama* erläutert; die Umsetzung des Rahmens durch das Regionalbüro war beispielhaft dafür, wie sich durch Engagement in den Ländern, anhaltende Finanzierung und einen soliden methodischen Ansatz die pandemische Bereitschaft in den Ländern verbessern lässt.

135. Gemeinsam mit dem ECDC führte das Regionalbüro Maßnahmen zur Überwachung der Influenza durch und veröffentlichte Daten aus dem regionsweiten Influenza-Netzwerk der Europäischen Region der WHO in einem wöchentlich erscheinenden Mitteilungsblatt. Das

Regionalbüro steuerte auch zu den globalen Empfehlungen und einschlägigen Initiativen der WHO zu diesem Thema bei: durch Fertigstellung der Empfehlungen zur Handhabung des Risikos einer Grippepandemie, Empfehlungen zu den Virussträngen im Grippeimpfstoff der Saison 2016–2017 und 2017–2018 für die nördliche Erdhalbkugel, Einschätzung der wirtschaftlichen und gesundheitlichen Belastungen durch Grippe und Strategien für eine verbesserte Abgabe und Annahme der saisonalen Impfung an bzw. durch gefährdete Gruppen. Das Regionalbüro veröffentlichte Länderprofile der epidemiologischen Überwachung im Jahr 2016 und plant, bis Mitte 2018 Länderprofile der Impfkonzepte und -quoten über sein Gesundheitsinformations-Portal (siehe Abschnitt 7) zu veröffentlichen. Mit finanzieller Unterstützung durch den PIP-Rahmen ermöglichte das Regionalbüro Teilnehmern des Netzwerks aus Griechenland, Kasachstan, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Serbien und Slowenien während der Konferenz Options IX for the Control of Influenza, die im August 2016 in Chicago stattfand und die größte internationale Konferenz zur Prävention, Bekämpfung und Behandlung der Grippe ist, die Ergebnisse ihre Länder vorzustellen.

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

137. Den Grundpfeiler des Einsatzes des Regionalbüros für eine bessere Abgabe und Annahme des saisonalen Grippeimpfstoffs bildet die jährliche Befragung der 53 Mitgliedstaaten mit Hilfe eines gemeinsamen Berichtsformulars eines Projekts unter Leitung des ECDC. Das Regionalbüro analysierte die Daten aus sieben Jahren, um ein Verständnis für die Trends seit der Pandemie von 2009 zu entwickeln und Lücken zu identifizieren. Die Analyse wurde im Januar 2018 im Fachmagazin *Vaccine* veröffentlicht und zeigte einen beständigen Rückgang bei der Annahme der Grippeimpfung in einer Reihe von Ländern in der Europäischen Region seit der Pandemie von 2009 und einen geringen Zugang zu Impfstoffen in Ländern mit niedrigem Einkommen. Das gibt Anlass zur Sorge nicht nur in Bezug auf den Schutz gefährdeter Gruppen vor saisonaler Influenza, sondern auch in Bezug auf die Pandemieplanung.

138. Zur Förderung der Impfung gegen saisonale Influenza führte das Regionalbüro im Oktober 2016 und 2017 eine jährliche Sensibilisierungskampagne für Grippe durch. Schwerpunkt der Kampagne im Jahr 2016 waren Gesundheitsfachkräfte sowie gefährdete Gruppen (Schwangere, ältere Menschen oder Menschen mit chronischen Erkrankungen). Die Kampagne wurde in zwölf Mitgliedstaaten durchgeführt (vier mehr als noch 2015): Bulgarien, Estland, Georgien, Kroatien, Lettland, Litauen, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien und der Ukraine. Litauen erhöhte mit dem WHO-Ansatz TIP FLU (zielgenaue Ausrichtung von Impfprogrammen gegen saisonale Influenza) in zwei aufeinanderfolgenden Jahren die Akzeptanz der Impfung unter Schwangeren. Im Jahr 2017 beteiligten sich zwei weitere Länder an der Kampagne: Kasachstan und Kirgisistan.

139. Darüber hinaus half das Regionalbüro wesentlich mit, dass zusätzlich zu fünf Ländern und Regionen, die bereits derartige Mittel erhielten, vier weitere Länder – Armenien, Bosnien und Herzegowina, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien und Georgien – bilaterale Mittel der CDC für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung der Grippe beantragen konnten.

140. Außerdem veröffentlichte das Regionalbüro 2017 Empfehlungen zur Prävention und Bekämpfung von Grippe in Einrichtungen der Langzeitpflege, einen Leitfaden zur

Überarbeitung der nationalen Bereitschaftsplanung für eine Influenzapandemie und eine russische Fassung des WHO-Leitfadens zur Anpassung und Abstimmung nationaler und internationaler Pandemievorsorge und der entsprechenden Gegenmaßnahmen.

### ***Unterstützung der Länder bei der vorbereitenden Planung für Notlagen***

141. Das Regionalbüro hat die Länder darin unterstützt, gesundheitlichen Notlagen vorzubeugen, sich dennoch planend auf sie vorzubereiten und ihre Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verstärken. Es analysierte den Verlauf dreier Simulationsübungen in Turkmenistan, die dem Ministerium für Gesundheit und pharmazeutische Industrie helfen sollten, sich auf die 5. Asiatischen Hallen- und Kampfsportspiele vorzubereiten, die im September 2017 im Land ausgetragen wurden, und die Kapazitäten des Landes zu Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit während und nach der Veranstaltung auszuweiten. Vertreter von Regionalbüro, UNICEF, UNESCO, UNFPA und weitere Fachleute aus nah und fern nahmen im April 2017 an der Konferenz in Aschgabat teil, die Großveranstaltungen wie die bevorstehenden Spiele und andere Sportveranstaltungen zur Förderung gesunder Ernährung, körperlicher Betätigung und der Gleichstellung der Geschlechter nutzen wollte (siehe Abschnitt 4). In ähnlicher Weise hat das Regionalbüro die Ukraine unterstützt, als diese sich auf den Eurovision Song Contest im Mai 2017 in Kiew vorbereitete, und dabei das Hauptaugenmerk auf Krankenhaussicherheit und Schulungen zu Gesundheitsaspekten von Massenveranstaltungen gelenkt. Im April beteiligten sich Fachleute der WHO an einer Konferenz des Weltfußballverbands (FIFA) und des örtlichen Organisationskomitees über die Förderung einer gesunden Lebensweise und Sport sowie die Gewährleistung tabakfreier Umfelder während der Vorbereitung und Durchführung von FIFA Confederations Cup 2017 und Fußballweltmeisterschaft 2018 in der Russischen Föderation (siehe auch Abschnitt 5).

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

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

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

145. Außerdem entwickelte das Regionalbüro ein fünfstufiges Verfahren zur Bewertung der Kapazitäten der Länder, im Notfall zu kommunizieren sowie Pläne zu entwickeln und sie zu überprüfen und anzunehmen. Im Jahr 2017 führte es Initiativen zum Kapazitätsaufbau in Kasachstan, der Republik Moldau, Schweden, der Türkei, Turkmenistan und der Ukraine durch und plante solche Initiativen für 11 weitere Länder und Regionen. Infolge dieser Arbeit wurde in Turkmenistan ein nationaler Plan für die Kommunikation im Notfall entwickelt, in einer Simulationsübung getestet und angenommen.

146. Schließlich rief das Regionalbüro im Rahmen der IGV 14 Entomologen, Chemiker, Fachleute im Bereich öffentliche Gesundheit und Arbeitsmedizin sowie Luftfahrtexperten zusammen, um Kriterien für Standardverfahren zur Eliminierung von Insekten durch Passagierflugzeuge zu identifizieren und zu vereinbaren. Auf der Tagung in Frankfurt im September 2017 begann die Gruppe mit den Vorbereitungsarbeiten für die Ausarbeitung globaler Standardverfahren zur Bekämpfung von Stechmücken, um die gegenwärtig für Frachtflüge geltenden Verfahren auf Passagierflugzeuge anzupassen und auszuweiten. Die Ausarbeitung neuer Maßnahmen für Passagierflugzeuge zur Verhinderung der Ausbreitung von durch Stechmücken übertragenen Krankheiten wie Malaria, Zika oder Chikungunya-Fieber erfordert weltweit abgestimmte Verfahren. Die Tagung bot außerdem Gelegenheit, die identifizierten Lücken in den Leitfäden zu in den Ländern der Europäischen Region umgesetzten Verfahren zu schließen.

### ***Beschleunigung der Umsetzung der IGV***

147. Im Zeitraum 2016–2017, führte das Regionalbüro eine Reihe von Aktivitäten durch, um die Anwendung der IGV unter Federführung einer Arbeitsgruppe des SCRC zu beschleunigen. Es prüfte die operative Anwendung der IGV in der Berichterstattung über Ereignisse von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und verfolgte die vier Hauptelemente des Überwachungs- und Evaluationsrahmens – jährliche Berichterstattung, Maßnahmenüberprüfungen, Simulationsübungen und gemeinsame externe Evaluationen – und wollte so die Länder darin unterstützen, auf Basis ressortübergreifender Verpflichtungen und finanzieller Nachhaltigkeit in den Ländern nationale Pläne zur Weiterentwicklung ihrer Kernkapazitäten sowie für den Bereich Gesundheitssicherheit aufzustellen. Darüber hinaus legte das Regionalbüro dem Regionalkomitee 2017 einen Bericht vor, der durch den Ausbau der Kapazitäten in den Ländern für eine verbesserte Aufdeckung, Vorsorge und Gegenmaßnahme als Grundlage für die Beschleunigung der Umsetzung der IGV in der Europäischen Region der WHO dienen sollte. Das nach umfassenden Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und maßgeblichen Akteuren ausgearbeitete Dokument operationalisierte den Entwurf eines globalen Umsetzungsplans, wandte ihn auf den europäischen Kontext an und regte die Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region durch das Regionalbüro an. In dem mit der Zukunftsvision und den Werten der SDG und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ in Einklang stehenden Dokument werden die Länder

aufgefordert, einen gefahrenübergreifenden, gesamtstaatlichen Ansatz zu verfolgen, sämtliche Gefahren für die öffentliche Gesundheit zu verhindern, sich darauf einzustellen und darauf zu reagieren sowie ihre Gegenmaßnahmen bei Notlagen mit der Stärkung der Gesundheitssysteme und grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen zu verknüpfen. Der Bericht enthielt fünf vorrangige Handlungsfelder:

- beschleunigte Umsetzung der IGV in den Ländern durch die Stärkung der Kapazitäten der nationalen IGV-Anlaufstellen und den IGV-gerechten Umbau der Gesundheitssysteme;
- verbesserte Überwachung und Evaluation der IGV-Kernkapazitäten sowie Berichterstattung nicht nur durch eine jährliche Rückmeldung, sondern auch durch Simulationsübungen, freiwillige externe Evaluationen und Maßnahmenüberprüfungen;
- verbessertes Ereignismanagement durch die Gewährleistung einer stärkeren Kette der Gesundheitssicherheit vor Ort;
- verstärkte Laborkapazitäten für eine bessere Aufdeckung und Bestätigung von Fällen (siehe Abschnitt 6); und
- verstärkte Kapazitäten der WHO, um die Umsetzung der IGV zu unterstützen.

148. Das Regionalkomitee bezeichnete das Fachdokument als gute Grundlage zur Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Region, der sich an dem bevorstehenden fünfjährigen globalen Strategieplan orientieren und dem Regionalkomitee 2018 vorgelegt werden soll. Das Regionalbüro gab dem Ersuchen der Mitgliedstaaten statt, bei der Umsetzung der IGV weiterhin die Federführung zu übernehmen. Im restlichen Verlauf des Jahres 2017 arbeitete das Regionalbüro nicht nur an der Ausarbeitung des Aktionsplans, sondern ergriff auch in allen fünf vorrangigen Handlungsfeldern Maßnahmen (siehe auch Abschnitt 6).

### **Beobachtung und Evaluation der Kernkapazitäten der Länder**

149. Albanien, Armenien, Kirgisistan und Turkmenistan führten 2016 gemeinsame externe Evaluationen durch und Belgien, Finnland, Lettland, Liechtenstein, die Schweiz (gemeinsam) und Slowenien folgten ihnen hierin 2017. Die Evaluationen machten Stärken und Schwächen in Bezug auf die IGV-Kernkapazitäten und Verknüpfungen zu den Gesundheitssystemen sichtbar und verdeutlichten die Bedeutung ressortübergreifender Zusammenarbeit. Finnland und Kirgisistan ließen die Ergebnisse in die Entwicklung nationaler Aktionspläne für die Gesundheitssicherheit einfließen. Zur weiteren Verfolgung der Empfehlungen dieser gemeinsamen externen Evaluationen plante das Regionalbüro im März 2017 drei Simulationen zur Abwehr einer Seuche in Turkmenistan, führte diese Übungen auch durch und wertete sie aus und unterstützte im Juni 2017 in Kirgisistan die Entwicklung eines nationalen Aktionsplans.

150. Das Regionalbüro entwickelte außerdem ein Handbuch für Maßnahmenüberprüfungen und testete es im Frühsommer 2017 erfolgreich in den Niederlanden. Dieses Handbuch sollte die Grundlage für die Entwicklung eines globalen Instruments des WHO-Hauptbüros bilden. Das Regionalbüro bildete eine Gruppe externer Fachleute für die Evaluationen als Beitrag zur globalen Liste und bat die Mitgliedstaaten um Nominierungen.

## **Kapazitätsausbau der nationalen IGV-Anlaufstellen**

151. Das Regionalbüro führte eine Reihe von Veranstaltungen für die nationalen IGV-Anlaufstellen durch; letztere sind für die Verbreitung von Informationen in den Ländern, gegenüber der WHO sowie auf internationaler Ebene zuständig, um so die länderübergreifende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, zu kontrollieren, vor einer solchen zu schützen und Gegenmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bieten. Es führte im Februar 2017 in Sankt Petersburg eine erste Jahrestagung nationaler IGV-Anlaufstellen durch, die auf die Notwendigkeit der Anerkennung und Mitarbeit aller staatlichen Ressorts hinwies. Nur so könne eine angemessene Vorbereitung von Maßnahmen gegen mögliche große Gefahren gesichert werden.

152. Im Oktober 2017 organisierte das Regionalbüro einen Workshop für Vertreter der nationalen Anlaufstellen von zehn Mitgliedstaaten sowie für Personal aus dem WHO-Hauptbüro und aus Partnerorganisationen wie dem ECDC, der Gelegenheit zum Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken unter Fachleuten in folgenden Bereichen bot: Risikobewertung und -kommunikation, Ereignisuntersuchung und -management, Informationsprodukte und die für nationale Anlaufstellen geltenden rechtlichen Bestimmungen. Ziel des Workshops war es, das Verständnis der Teilnehmer dafür zu stärken, wie die nationalen Anlaufstellen in den Ländern arbeiten, Gelegenheit für den Austausch von Beispielen und bewährten Praktiken bezüglich der Schließung von Lücken und dem Umgang mit Herausforderungen im Arbeitsalltag der Umsetzung der IGV zu bieten und die Kommunikation sowohl innerhalb des Netzwerks der nationalen Anlaufstellen sowie gegenüber der WHO in Bezug auf Ereignisse zu stärken, die möglicherweise eine Notlage für die öffentliche Gesundheit von internationaler Tragweite gemäß den IGV darstellen. Das Regionalbüro plante eine hochrangige Tagung der nationalen Anlaufstellen für Anfang 2018.

## **4. Antimikrobielle Resistenzen und übertragbare Krankheiten: Führungskompetenz, Herausforderungen und Erfolge**

153. Im Zeitraum 2016–2017 bewies das WHO-Regionalbüro für Europa weiterhin Führungsstärke im Kampf gegen die weltweite Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch antimikrobielle Resistenzen (AMR), antwortete auf Herausforderungen und feierte Erfolge im Kampf gegen übertragbare Krankheiten. Wie meist in seiner inhaltlichen Arbeit kombinierte das Regionalbüro auch hier die Entwicklung und Umsetzung regionsweiter Strategien, die nach breiter Konsultation mit den Ländern und Partnern entweder im Vorgriff auf globale Strategien oder in Abstimmung mit diesen vereinbart wurden, mit zielgerichteter fachlicher Unterstützung der Länder in der epidemiologischen Überwachung, Meldung, Verbesserung von Diagnosekapazitäten und Stärkung der Gesundheitssysteme. Die Europäische Region ergriff abgestimmte Maßnahmen, oft innerhalb globaler Rahmen, um all diese Herausforderungen zu bewältigen und die Zielvorgaben aus „Gesundheit 2020“ und den SDG zu erfüllen.

### ***Europäische Region Vorreiterin im Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen***

154. Dank des Engagements der Mitgliedstaaten wies die Europäische Region auch hier den Weg und inspirierte mit ihren Erfahrungen und Erkenntnissen die globale Ebene im Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen (siehe auch Abschnitt 6). Die Umsetzung des 2011

angenommenen Strategischen Aktionsplans der Europäischen Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen würde die geplanten Aktivitäten in Zusammenhang mit dem von der EU 2017 angenommenen Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen im Rahmen der Initiative „Eine Gesundheit“ uneingeschränkt unterstützen. WHO und Europäische Kommission standen in engem Kontakt, um Aktivitäten zu koordinieren und doppelte Anstrengungen zu vermeiden.

### **Aktionspläne und Handlungskonzepte**

155. Wie schon der Strategische Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region (2011) so enthielt auch der globale Aktionsplan zu AMR (2015) einen dringenden Appell an die Länder, nationale Aktionspläne zu entwickeln, den auch die Generalversammlung der Vereinten Nationen 2016 und die Weltgesundheitsversammlung 2017 wiederholte. Zusammen mit FAO und OIE veranstaltete das Regionalbüro im März 2016 einen Workshop in der Türkei für sieben Mitgliedstaaten, die in der Anfangsphase der Entwicklung einschlägiger Aktionspläne zu AMR standen: Albanien, Belarus, Kasachstan, Kirgisistan, die Republik Moldau, Tadschikistan und Usbekistan. Zur Weiterverfolgung wurde im Juni 2017 eine Tagung zur Umsetzung der nationalen Aktionspläne für die zentralasiatischen Länder abgehalten, an der Vertreter der Nahrungsmittelbranche sowie des Veterinär- und Gesundheitswesens aus Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan teilnahmen. Das Regionalbüro förderte in Ländern wie Aserbaidschan, Bulgarien, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, der Türkei, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan auch die Bildung ressortübergreifender Arbeitsgruppen, Tagungen der maßgeblichen Akteure und den Entwurf und die Überprüfung von Plänen. Turkmenistan beispielsweise entwickelte seine AMR-Strategie und seinen Aktionsplan im Verlauf zweier nationaler Tagungen während der Weltantibiotikawoche 2017 (siehe unten).

156. Während des Regionalkomitees 2017 veranstaltete das Regionalbüro eine Fachinformationssitzung zu Maßnahmen gegen antimikrobielle Resistenzen, an der auch ECDC und FAO teilnahmen. Vertreter aus Belarus, Dänemark, Deutschland, Griechenland, Kasachstan, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich berichteten über ihre Erfahrungen im Kampf gegen multiresistente Tuberkulose, damit die daraus gezogenen Lehren bei der Umsetzung der regionsweiten und nationalen Aktionspläne zu AMR berücksichtigt werden können.

157. Mit dem Evidence-informed Policy Network Europe (siehe Abschnitt 7) brachte das Regionalbüro im Oktober 2017 Vertreter aus der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Kasachstan, Litauen, Montenegro, der Slowakei und Slowenien in Budapest zusammen, um Hintergrundpapiere für die Politik über antimikrobielle Resistenzen auszuarbeiten, in denen die besten auf globaler und lokaler Ebene verfügbaren Erkenntnisse benutzerfreundlich zusammengefasst wurden. Zudem lernten die Teilnehmer, einen effizienten Grundsatzdialog zu organisieren und durchzuführen. Im Rahmen des Workshops lernten die Teilnehmer aus den Erfahrungen der anderen und aus der Interaktion mit Fachkollegen aus Ungarn, dem ersten Land in der Region, das ein Hintergrundpapier für Handlungskonzepte zu AMR ausgearbeitet hatte. Außerdem entwarf das Regionalbüro ein Grundsatzpapier zum kulturellen Kontext (siehe Abschnitt 7) von antimikrobiellen Resistenzen, das anlässlich des Regionalkomitees 2018 veröffentlicht werden soll. Dieses Grundsatzpapier soll einen Rahmen für politische Entscheidungsträger und Praktiker bieten, um kulturelle Sensibilitäten in Interventionen berücksichtigen zu können.



## Surveillance

158. Das Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa (CAESAR) – eine gemeinsame Initiative von Regionalbüro, Europäischer Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten und niederländischem Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt – weitete seinen Einsatz im Zeitraum 2016–2017 aus. Während der Weltantibiotikawoche 2016 veröffentlichte das Regionalbüro den zweiten Jahresbericht von CAESAR, der erstmals eine Übersicht zu AMR in den 37 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region enthielt, die hierzu auf nationaler Ebene Daten erheben, und umfasste sowohl Daten aus CAESAR als auch aus dem Europäischen Netzwerk zur Überwachung von Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe der Europäischen Union (EARS-Net), das vom ECDC koordiniert wird. Das Regionalbüro veröffentlichte den dritten Jahresbericht von CAESAR während der Weltantibiotikawoche 2017, und über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal (siehe Abschnitt 7) wurden Übersichten mit gemeinsamen Daten aus EARS-Net und CAESAR bereitgestellt.

159. CAESAR setzte die Unterstützung der übrigen Mitgliedstaaten durch Schulungen und Pilotprojekte fort, damit sie ihre Surveillance-Kapazitäten ausbauen und das Bild der Region vervollständigen können. Das Regionalbüro und seine Partner veranstalteten die Jahrestagung von CAESAR 2016 in den Niederlanden und 2017 in Österreich und unterstützten nationale Tagungen in Albanien, Armenien, Belarus, Bosnien und Herzegowina, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Georgien, Montenegro, Serbien, Tadschikistan, der Türkei und der Ukraine und sowie dem Kosovo.<sup>1</sup> Im Zeitraum 2016–2017 begannen vier weitere Länder Daten bereitzustellen (Bosnien und Herzegowina, Georgien, Montenegro und die Russische Föderation); weitere nationale Referenzlabore wurden eingerichtet, Salmonellae wurden in die Surveillance-Liste von CAESAR aufgenommen; es nahmen weitere Labore an der externen Qualitätsbewertung von CAESAR teil und mehrere Länder beteiligten sich an einem Probelauf für eine Hauptstudie, die darauf ausgelegt war, nachhaltige Routineprobenahmen zur verbesserten Patientenbehandlung (verantwortungsbewusster Umgang mit Antibiotika) in einem Land einzuführen und die Grundlage für eine nationale AMR-Surveillance zu schaffen.

160. Das Regionalbüro schloss im Dezember 2016 einen Probelauf der Hauptstudie in Georgien ab und veröffentlichte eine Evaluation im Jahr 2017. Durch die Studie konnte Georgien erstmals Surveillance-Daten für den CAESAR-Jahresbericht 2017 zur Verfügung stellen. In Armenien begann 2017 der Probelauf für eine Hauptstudie und für Tadschikistan und Usbekistan waren weitere geplant.

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

## Aufbau von Kapazitäten

162. Das Regionalbüro führte eine Vielzahl von anderen Aktivitäten durch, um in den Ländern Kapazitäten aufzubauen. Beispielsweise schulten das Regionalbüro und niederländische Partner – das Königliche Tropeninstitut und das Nationale Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt – im Februar 2016 und März 2017 Berater für die Länder. Die erste Veranstaltung konzentrierte sich auf die Verwirklichung der Qualitätssicherung in AMR-Laboren. Die zweite war eine Fortbildung für Ausbilder unter Beteiligung von

---

<sup>1</sup> In Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen.

Bediensteten der WHO im Hauptbüro und den Regionalbüros für Europa, den östlichen Mittelmeerraum und Südostasien sowie der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation.

163. Neben der Arbeit zur Stärkung der Laborkapazitäten und Datenverarbeitung hat das Regionalbüro neue Initiativen auf den Weg gebracht, um Gesundheitspersonal zu einer ordnenden Rolle in der Prävention und Bekämpfung antimikrobieller Infektionen zu befähigen. Zu diesen Aktivitäten zählten eine Simulationsplanübung in Estland zur Verbesserung der Krankenhauskapazitäten für hochinfektiöse Erkrankungen im April 2016, eine fünftägige Schulung für Mikrobiologen und Kliniker des usbekischen AMR-Zentrums im November und Dezember 2016 und ein zweitägiger Kurs zur praktischen Einführung in den ordnungsgemäßen Antibiotikagebrauch in Krankenhäusern, den das Regionalbüro im Januar 2017 in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien abhielt in Zusammenarbeit mit dem Länderbüro der WHO, der Regierung und einigen Einrichtungen des Landes sowie der Arbeitsgruppe Antibiotikagebrauch der Europäischen Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten. Im September 2017 veranstaltete das Regionalbüro einen Workshop in Deutschland, um bewährte Praktiken bei der Prävention und Bekämpfung von Infektionen sowie effektive Interventionen mit den nationalen Anlaufstellen aus elf Ländern zu identifizieren: Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Georgien, Montenegro, der Republik Moldau, der Russischen Föderation und der Ukraine. Darüber hinaus führte es die neuen WHO-Leitlinien zu den Kernkomponenten von Programmen für Infektionsschutz und -bekämpfung in den Ländern und in Einrichtungen der akuten Gesundheitsversorgung ein.

164. Das Regionalbüro erarbeitete weitere Orientierungshilfe für die Entwicklung gezielter Kampagnen etwa für eine angemessene Verschreibungspraxis antimikrobieller Arzneimittel, die Einhaltung der Regeln von Infektionsprävention und -bekämpfung und die Bekämpfung des Verkaufs antimikrobieller Arzneimittel ohne Rezept. Das Regionalbüro erprobte 2016 Empfehlungen aus Schweden und dem Vereinigten Königreich in einem Modellversuch und plante, 2018 weitere Tests in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Kasachstan und Ungarn durchzuführen.

165. Außerdem hat das Regionalbüro – in Zusammenarbeit mit dem ECDC und weiteren Partnern und insbesondere seiner Schirmherrin der Königlichen Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark – Länder darin unterstützt, im November 2016 die zweite Weltantibiotikawoche zu begehen. Ihre Königliche Hoheit gab nicht nur eine öffentliche Erklärung zur Unterstützung der Woche ab, sondern betonte auch die Bedeutung des Themas während eines Besuchs der Republik Moldau, den sie im November 2016 zusammen mit der Regionaldirektorin unternahm.

166. 47 der 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO berichteten über Aktivitäten in dieser Woche, die sich auf die entscheidende Rolle des Gesundheitspersonals für die Verteidigung wirkungsvoller Antibiotika konzentrierten. Das Regionalbüro unterstützte finanziell eine Reihe von Aufklärungskampagnen in Albanien, Armenien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Litauen, Montenegro, Polen, der Republik Moldau, Rumänien, der Russischen Föderation, der Slowakei, Slowenien, Tadschikistan, der Ukraine und Usbekistan. Das Regionalbüro entwarf in Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro die globale Kampagne und lieferte Materialien an die Länder, beteiligte sich an Podiumsdiskussionen und Gesprächen in den sozialen Medien, veröffentlichte persönliche Berichte von Gesundheitspersonal aus der gesamten Region, ließ die Kampagne Antibiotic

Guardian des englischen Gesundheitswesens ins Russische und Türkische übersetzen, um dessen Reichweite weiter auszubauen, und forderte Gesundheitspersonal wie Öffentlichkeit in der Region dazu auf, über Antibiotika zu wachen und sie vernünftig zu nutzen, damit sie ihre Wirkung nicht verlieren.

167. Die Mehrheit der Länder in der Europäischen Region beging die dritte Weltantibiotikawoche im November 2017, deren Schwerpunkt auf der Verknüpfung zwischen ordnungsgemäßer Handhygiene und der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen lag. Als Beitrag zu der Veranstaltung entwickelten und verteilten das Regionalbüro und das ECDC erstmals ein gemeinsames Toolkit für die Medien. Eine Evaluation der Aktivitäten in den Ländern ergab, dass:

- 83% der Bericht erstattenden Länder das Material zur Kampagne verwendeten;
- 72% ihr eigenes Material entwickelten, und die meisten das Material zur Kampagne in ihre Landessprache übersetzten;
- 81% auch die Medien mit einbezogen;
- 72% die sozialen Medien (hauptsächlich Facebook und Twitter) nutzten, um Botschaften zu verbreiten; und
- die meisten Länder eine oder mehrere Veranstaltungen während der Weltantibiotikawoche abhielten.

168. Zwei Mitglieder von CAESAR – Serbien und die Türkei – verkündeten anlässlich der Weltantibiotikawoche rückläufige Trends beim Gebrauch von Antibiotika. Neben der fachlichen Unterstützung stellte das Regionalbüro auch finanzielle Unterstützung für 24 Länder bereit.

### ***Probleme und Erfolge bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten***

169. Im Zeitraum 2016–2017 hat das Regionalbüro auf neue Herausforderungen durch übertragbare Krankheiten reagiert und dafür gearbeitet, die stetigen, wenn auch zerbrechlichen, Fortschritte in der Bekämpfung impfpräventabler Krankheiten abzusichern.

170. Das Regionalkomitee billigte neue Aktionspläne zu HIV und Hepatitis, welche diese Gefahren für die öffentliche Gesundheit bis 2030 beseitigen sollen. Beide Pläne sind in fünf strategische Stoßrichtungen unterteilt: Informationen für zielgerichtetes Handeln, Interventionen für die Erzielung von Wirkung, Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit, Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit und Innovation zwecks Beschleunigung. Das Regionalbüro hat diese Pläne nach seinem etablierten regionsweiten partizipatorischen Verfahren entwickelt und dabei Beiträge aus den Fachkonsultationen und Beiräten berücksichtigt und Rückmeldungen aus den Mitgliedstaaten und von Partnern, Zivilgesellschaft und Patientenorganisationen genutzt. 2016 wurde anlässlich eines Mittagessens der Minister während der Tagung des Regionalkomitees besprochen, welche Lehren sich aus der Eradikation von Polio aus der Europäischen Region für die aktuellen Bemühungen um die Eliminierung der Masern und Röteln sowie der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis ziehen ließen und wie der neue malariafreie Status der Region verteidigt werden könne. Darüber hinaus war das Regionalbüro bemüht, die erreichte Dynamik bei der Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) aufrechtzuerhalten. Das Regionalbüro nutzte die Gesundheitstage auf globaler Ebene und in der Region generell zur verstärkten Verbreitung seiner Botschaften und dazu, für Handlung zu werben.

## **Reaktion auf eine alarmierende Entwicklung im Bereich HIV/Aids**

171. Während die Zahl der Neuinfektionen mit HIV weltweit zurückgingen, stieg die Zahl der neu diagnostizierten Fälle in der Region im Zeitraum 2006–2015 um 75% an. Epidemiologische Daten von Regionalbüro und ECDC deuteten 2016 darauf hin, dass sich die HIV-Epidemie in erster Linie aufgrund der Entwicklung im Osten der Region ausweitete, wo sich die Zahl der neu diagnostizierten Fälle im vergangenen Jahrzehnt mehr als verdoppelt hat, und in erster Linie anfällige Gruppen betroffen sind. Die Zahl der Menschen, die mit einer antiretroviralen Therapie behandelt werden, ist zwar weiter gestiegen, doch ist der Zuwachs nicht ausreichend. Auf der Tagung des Regionalkomitees 2016 bekräftigten die Mitgliedstaaten erneut ihre politische Entschlossenheit, mehr zu tun und alle zu testen und zu behandeln, und nahmen in diesem Zusammenhang den Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO an.

172. Der Aktionsplan ist mit Konzepten und Strategien der Region und der globalen Ebene abgestimmt, baut auf dem vorangegangenen Aktionsplan auf und will ein Ende der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch die Aids-Epidemie erreichen, indem die Fälle der HIV-Neuinfektionen, der Aids-bedingten Todesfälle und der Diskriminierung aufgrund von HIV bis 2030 auf Null gebracht werden. Die Mitgliedstaaten wurden eindringlich gebeten, ihre HIV-Strategien und Zielvorgaben zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten, dabei besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen zu priorisieren, die Prävention zu stärken, ein Paket mit unentbehrlichen Leistungen einzuführen, die politische Entschlossenheit zu stärken und eine langfristige Finanzierung zu sichern. Einige Mitgliedstaaten begrüßten den neuen Aktionsplan und betonten die Notwendigkeit, die Beobachtung länderübergreifend auszuweiten, stark gefährdete Gruppen besonders zu beachten, Stigmatisierung zu bekämpfen und die Zivilgesellschaft und stark betroffene Gruppen einzubeziehen. Der Plan fand auch Unterstützung von Seiten des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, UNAIDS sowie mehreren NGO. Auf der Tagung des Regionalkomitees 2017 wies die WHO-Regionaldirektorin für Europa darauf hin, dass die alarmierende beständige Zunahme der Epidemie im Osten der Region dringende Maßnahmen erfordere, die besonders auf die betroffenen Länder und eine vollständige Umsetzung des Aktionsplans auf Grundlage evidenzbasierter Handlungskonzepte zur Erreichung einer Trendwende bei der Epidemie abziele.

173. Mit einer Reihe von Aktivitäten unterstützte das Regionalbüro die Anstrengungen in den Ländern für eine Trendwende bei der HIV-Epidemie. Um einen Stamm klinischer Berater einzurichten und ihnen die neuesten WHO-Empfehlungen zur Verfügung zu stellen, organisierte das Regionalbüro etwa im August 2017 ein Master-Training für 23 praktizierende HIV-Kliniker aus 14 Ländern in der Region, in denen HIV ein vorrangiges Handlungsfeld darstellt. Dabei wurden die Teilnehmer von Fachleuten aus dem Hauptbüro der WHO und dem Regionalbüro sowie von dänischen und spanischen Ärzten darauf vorbereitet, Wissen über die Behandlung und Betreuung von HIV-Infizierten an Kollegen in ihren Heimatländern zu vermitteln.

174. Im September 2017 brachte das Regionalbüro gemeinsam mit UNAIDS und anderen Partnerorganisationen Programmleiter nationaler HIV-Programme aus den Ländern Osteuropas und Zentralasiens sowie anderen Ländern außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums zusammen. Unter den 72 Teilnehmern waren Vertreter aus 15 Ländern und verschiedener Partnerorganisationen, Organisationen der Zivilgesellschaft und aus WHO-Hauptbüro, -Länderbüros und -Kooperationszentren. Sie tauschten sich über ihre Erfahrungen mit nationalen HIV-Aktionsplänen und diesbezüglichen Strategien sowie deren Finanzierung

aus, überprüften die von der WHO bereitgestellten Leitfäden, Instrumente und Handlungskonzepte sowie den Stand ihrer Umsetzung, besprachen Querschnittsthemen und Chancen, insbesondere hinsichtlich der Bekämpfung von Koinfektionen und der bestehenden Bedrohung für gefährdete Bevölkerungsgruppen, und erörterten bewährte Praktiken.

175. Ferner hat das Regionalbüro mit einzelnen Ländern an der Umsetzung des Aktionsplans gearbeitet. Zum Beispiel unterstützte es mit der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien im Rahmen einer zweijährigen Kooperationsvereinbarung die Durchführung einer Öffentlichkeitskampagne zu HIV/Aids in Verbindung mit dem Welt-Aids-Tag 2016 (im Rahmen eines vom Globalen Fonds finanzierten Projekts) und unterstützte die Entwicklung der nationalen Strategie zu HIV/Aids für den Zeitraum 2017–2021.

176. Außerdem verstärkte das Regionalbüro seine fachliche Zusammenarbeit mit der Russischen Föderation und der Ukraine. Im April 2017 haben das Gesundheitsministerium der Russischen Föderation und die WHO offiziell eine hochrangige Arbeitsgruppe zu HIV ins Leben gerufen, die in ähnlicher Weise aufgebaut ist wie die erfolgreiche Arbeitsgruppe zu Tuberkulose. Die Arbeitsgruppe ermöglichte nationalen und internationalen Fachleuten den Austausch von Erfahrungen und Wissen über wirksame Interventionen gegen HIV, die Bildung thematischer Untergruppen zur Prüfung der Erkenntnisse und besten Praktiken und die Abgabe von Empfehlungen gegenüber dem Ministerium als Grundlage für weitere Entscheidungen. In der Ukraine deuteten erste Anzeichen auf eine Stabilisierung der Zahl der Neuinfektionen, weil mehr Menschen Zugang zu einem optimierten Behandlungsverlauf erhielten und für Konsumenten von Injektionsdrogen schadensmindernde Maßnahmen angeboten wurden. Die WHO unterstützte die Ukraine bei der Entwicklung eines erfolgreichen klinischen Protokolls für HIV-Infektionen, mit dem sich der Ausbau der HIV-Behandlung und -Betreuung beschleunigen lässt. Am Welt-Aids-Tag 2017 erörterte das Gesundheitsministerium die internationale Überprüfung des Protokolls und die in diesem Zusammenhang abgegebenen Empfehlungen, um die diesbezügliche Arbeit abzuschließen. Außerdem organisierte das Regionalbüro im August und September 2017 ein Master-Training über eine optimierte antiretrovirale Behandlung von HIV für Vertreter von 15 Ländern aus der Region und gemeinsam mit IOM, UNAIDS und anderen Partnerorganisationen einen Workshop über wesentliche Gesundheitsleistungen im Rahmen einer HIV-Behandlung für Migranten in Zentralasien.

177. Die Arbeit der WHO mit UNAIDS, UNFPA und UNICEF trug hinsichtlich der Eliminierung der Übertragung von HIV und Syphilis von der Mutter auf das Kind Früchte. Belarus hat diesen Übertragungsweg für beide Krankheiten eliminiert, Armenien für HIV und die Republik Moldau für Syphilis. Den Gesundheitsministern der drei Länder wurden Zertifikate für die validierte Eliminierung im Juni 2016 überreicht. Georgien und Kasachstan bemühten sich, eine validierte Eliminierung in ihren Ländern beschleunigt zu erreichen, und die Republik Moldau plante, die Validierung für die Eliminierung der Übertragung von HIV von der Mutter auf das Kind zu beantragen.

178. Das Regionalbüro setzte seinen Einsatz für die epidemiologische Überwachung und jährliche Berichterstattung gemeinsam mit dem ECDC fort und veröffentlichte die Konsolidierten Leitlinien für die Durchführung von HIV-Tests und die Anwendung antiretroviraler Medikamente zur Behandlung bzw. Prävention von HIV-Infektionen in russischer Sprache. Die 2017 veröffentlichten Daten zur epidemiologischen Überwachung zeigten, dass der Anteil der spät diagnostizierten Patienten mit dem Alter anstieg und höher lag bei Menschen, die sich durch heterosexuelle Kontakte oder die Injektion von Drogen angesteckt

hatten, als bei jenen, die sich über andere Übertragungswege infiziert hatten. Darüber hinaus veranstaltete das Regionalbüro zusammen mit ECDC und UNAIDS im April 2017 einen Workshop zur Abschätzung der HIV-Inzidenz in West- und Mitteleuropa sowie Nordamerika.

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

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

180. 13 Mitgliedstaaten (Armenien, Belarus, Bosnien und Herzegowina, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Kirgisistan, Lettland, Litauen, die Republik Moldau, die Russische Föderation, Serbien, die Türkei und die Ukraine) haben dem Regionalbüro von ihren Kampagnen anlässlich des Welt-Aids-Tages berichtet.

181. 2017 stand die Notwendigkeit von HIV-Tests im Mittelpunkt des Welt-Aids-Tages. Begleitet wurde dieser durch eine außergewöhnlich erfolgreiche Kampagne in den sozialen Medien. Von den Aktivitäten in den Ländern sind beispielsweise die Maßnahmen des WHO-Länderbüros in Turkmenistan und des Landesteam der Vereinten Nationen mit seiner Arbeitsgruppe Gesundheit zu nennen, mit denen sie auf die Bedeutung von Tests hinwiesen. Auf dem Gelände des Länderbüros boten sie einfache, kostenlose, schnelle, vertrauliche HIV-Tests in einem mobilen Labor an und veranstalteten unter dem Titel „Lass dich testen“ einen Dialog mit Vertretern der im Land angesiedelten Organisationen der Vereinten Nationen und Botschaften.

182. Das Regionalbüro richtete einige seiner Aktivitäten auf HIV/Aids und Virushepatitis etwa durch eine Fachkonsultation zur Verbreitung der einschlägigen WHO-Leitlinien in Osteuropa und Zentralasien, die im September 2016 in Belarus stattfand. An der Veranstaltung nahmen die Leiter nationaler Programme zu HIV und Hepatitis aus zwölf europäischen und zentralasiatischen Ländern (Armenien, Aserbajdschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan) sowie Repräsentanten von Partnerorganisationen (UNAIDS, die Behörde der Vereinigten Staaten für internationale Entwicklung (USAID) UNICEF, UNFPA, UNODC, UNDP, Globaler Fonds, CDC, ECDC) und Organisationen der Zivilgesellschaft teil. In den meisten Ländern der Europäischen Region sind die HIV-Testangebote unzureichend, und es gibt nur begrenzten Zugang zu Angeboten der Prävention, Behandlung und Pflege für HIV und Virushepatitis. Deshalb empfiehlt die WHO den Ländern, solche Angebote vorrangig anzustreben, ausreichend zu finanzieren und zu unterstützen und ferner gesundheitliche, soziale und rechtliche Hindernisse zu beseitigen, die einem chancengleichen Zugang zu Tests im Wege stehen. Da viele mit HIV bzw. Virushepatitis B lebende Menschen nichts von ihrer Erkrankung wissen, forderte das

Regionalbüro die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, sich an der von der EU veranstalteten Europäischen HIV-Hepatitis-Testwoche im November 2016 und 2017 zu beteiligen, um auf den Nutzen von HIV- und Hepatitis-Tests aufmerksam zu machen und so zu einer früheren Diagnose und zum verbesserten Zugang zu Behandlung und Gesundheitsangeboten beizutragen. Die Europäische Testwoche 2017 war mit dem Welt-Aids-Tag abgestimmt und sollte das Bewusstsein für die Problematik der verspäteten Diagnose von HIV-Infektionen schärfen. Über 650 Organisationen und Einzelpersonen sagten ihre Unterstützung für die Testwoche zu. Die WHO ermutigte die Länder in der gesamten Europäischen Region, sich dieser Initiative anzuschließen und über ihre Diagnosekonzepte für HIV sowie Hepatitis B und C zu informieren und ihre Bürger im Rahmen gemeindenaher Initiativen zu testen.

### **Bekämpfung der Virushepatitis**

183. Der 2016 einvernehmlich vom Regionalkomitee angenommene Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen die Virushepatitis war der erste seiner Art in der Europäischen Region der WHO. Einige Delegierte begrüßten die Abstimmung mit dem Einsatz auf der globalen Ebene und die Vorlage eines konkreten Fahrplans, den die Länder gemäß eigener Umstände und Mittel anpassen können.

184. Um die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch Virushepatitis bis 2030 zu beenden, weitete eine zunehmende Zahl von Ländern ihre Maßnahmen aus, entwickelte mit Unterstützung des Regionalbüros nationale Aktionspläne, aktualisierte ihre Leitlinien und Grundsätze und erleichterte den Zugang zu Behandlungen. Mit dem ECDC und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht arbeitete das Regionalbüro an der Entwicklung eines Kontrollrahmens zur Begleitung der Maßnahmen der Länder gegen Virushepatitis und für verbesserte Surveillance. Darüber hinaus unterstützte es im Jahr 2017 Länder wie Georgien, Kirgisistan, Rumänien, die Russische Föderation, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan beim Ausbau ihrer Maßnahmen gegen Virushepatitis.

185. Einige Länder mit niedriger Endemierate in der Europäischen Region sowie auf dem amerikanischen Kontinent berichteten zwischen Juni 2016 und Mitte Mai 2017 über eine ungewöhnliche Häufung der Fälle von Hepatitis A, vornehmlich unter Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. Daraufhin forderte die WHO die Länder auf, den IGV-Kontaktstellen im Regionalbüro einen weiteren ungewöhnlichen Anstieg der Fallzahlen zu melden, insbesondere angesichts der begrenzten Verfügbarkeit des Hepatitis-A-Impfstoffes weltweit und der für Juni und September 2017 geplanten Großveranstaltungen für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender, wie etwa das World Pride Festival in Madrid. Die WHO bewertete das Risiko, sich in Spanien durch Lebensmittel oder Wasser mit Hepatitis A zu infizieren, als gering bis moderat, das Risiko für eine sexuelle Übertragung von Mensch zu Mensch jedoch als moderat bis hoch. Daher wiederholte sie ihre Empfehlung für Länder mit niedriger Endemierate, routinemäßig Impfungen für Personen mit erhöhtem Risiko anzubieten, und sprach spezifische Empfehlungen für die Besucher des World Pride Festival aus.

186. Außer durch die Beteiligung an der Europäischen HIV-Hepatitis-Testwoche förderte das Regionalbüro Bewusstsein und Handlung auch im Rahmen des Welt-Hepatitis-Tages am 28. Juli 2016, indem es Hepatitis thematisierte und Erfahrungsberichte von Patienten aus der gesamten Region vorstellte. 2017 war das Motto die Eliminierung der Krankheit. Anlässlich des Welt-Hepatitis-Tages 2017 forderte das Regionalbüro sämtliche Mitgliedstaaten auf, die Routine-Impfrate für Hepatitis B auszuweiten. Zusätzlich führte es Beispiele für gute Praxis an: Georgien als Beispiel dafür, wie ein Land die Eliminierung mit entschlossener Planung

schaffen kann; Norwegen und das Vereinigte Königreich für die Aufnahme der Hepatitis B-Impfung in ihren Routine-Impfplan für Kinder; und die Republik Moldau für die Ausweitung des Zugangs zur Behandlung. Darüber hinaus betonte das Regionalbüro die Bedeutung der Impfung gegen Hepatitis B während der Europäischen Impfwoche im April 2017.

### **Beseitigung der Tuberkulose bis 2035**

187. Dank abgestimmter Bemühungen der Länder, der WHO und ihrer Partner fiel die Tuberkuloseinzidenz in der Europäischen Region weltweit am schnellsten: im Zeitraum 2011–2015 um durchschnittlich 4,3%. Dennoch waren in der Europäischen Region im fraglichen Zeitraum jedes Jahr 323 000 neue Fälle und 32 000 Todesfälle zu verzeichnen. Die Erfolgsrate der Behandlung von Menschen mit einer multiresistenten Tuberkuloseform (MDR-Tb) war in der Region auf 51% angestiegen, blieb damit jedoch unter den angestrebten 75%. Dies machte eine beschleunigte Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) erforderlich, damit die Region das Ziel der globalen Endspielstrategie zur Überwindung der Tuberkulose erreichen konnte: die Beendigung der Tuberkuloseepidemie bis 2035. Im Zeitraum 2016–2017 arbeitete das Regionalbüro gemeinsam mit Ländern und Partnern auf globaler Ebene sowie auf Ebene der Region und der Länder an einer Stärkung von Prävention, Diagnostik und Therapie im Rahmen des Einsatzes der Gesundheitssysteme gegen die Tuberkulose.

188. Gemeinsam mit Ländern und Partnern beging das Regionalbüro 2016 und 2017 im März den Welt-Tuberkulose-Tag. Während der niederländischen EU-Ratspräsidentschaft im Jahr 2016 veranstalteten das Regionalbüro, das Büro des Sondergesandten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien und die Ständige Vertretung der Niederlande bei der EU in Belgien Gespräche am runden Tisch zur Erörterung einer effizienteren Bekämpfung von Tuberkulose und HIV/Aids. Außerdem widmete das Regionalbüro 2016 die Märzausgabe seines Journals *Public Health Panorama* einer Lageanalyse hinsichtlich Tuberkulose und ihrer Behandlungsmöglichkeiten in Ländern Zentralasiens. 2017 waren Tb/HIV-Koinfektionen Hauptthema des Welt-Tuberkulose-Tages, zu dem die WHO umfangreiche Materialien für die Überzeugungsarbeit und Aufklärung erarbeitete und den Mitgliedstaaten zur Unterstützung ihrer Aktivitäten an die Hand gab. In der Ukraine etwa führte das Länderbüro der WHO eine Aufklärungskampagne und eine hochrangige Veranstaltung durch.

189. Außerdem eröffneten die WHO-Regionaldirektorin für Europa und der slowakische Präsident gemeinsam mit dem Präsidenten der Internationalen Union gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten deren siebte Konferenz in der Region Europa im Juni 2016 in Bratislava. Die Regionaldirektorin betonte in ihrer Rede vor 600 Teilnehmern, dass ressortübergreifende Arbeit für mehr Gesundheit gemäß „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung erforderlich sei, damit niemand zurückgelassen werde.

190. In Rücksprache mit den Mitgliedstaaten lieferte das Regionalbüro fachliche Beiträge zu den Vorbereitungen des Hauptbüros für die globale Ministerkonferenz der WHO zur Eliminierung der Tuberkulose im Zeitalter der nachhaltigen Entwicklung: ressortübergreifende Gegenmaßnahmen, die im November 2017 in Moskau abgehalten wurde. An der Konferenz nahmen Delegierte aus 114 Ländern, der WHO-Generaldirektor sowie die WHO-Regionaldirektorin für Europa teil und es wurde eine Erklärung angenommen, bei der 75 Minister vereinbarten, dringliche Maßnahmen zur Beseitigung der Tuberkulose bis 2035 zu ergreifen. Den Kern der Erklärung von Moskau bildet die gemeinsame Verpflichtung zur



Ausweitung der Maßnahmen an vier Fronten: Erreichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, Mobilisierung ausreichender und nachhaltiger Finanzmittel zur Schließung von Lücken bei Umsetzung und Forschung, Vorantreibung von Forschung und Entwicklung sowie die Schaffung einer Rechenschaftspflicht, u. a. durch ressortübergreifende Ansätze. Zudem umfasste die Konferenz wichtige Beiträge für die hochrangige Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zur Bekämpfung der Tuberkulose im Jahr 2018.

*Unterstützung für Surveillance, Beobachtung und Labordiagnostik*

191. Zusammen mit dem ECDC betrieb das Regionalbüro epidemiologische Überwachung und Beobachtung und setzte sich für die Stärkung der Surveillance-Netzwerke der Länder ein. Das Regionalbüro und das ECDC gaben im März ihre jährlichen epidemiologischen Berichte heraus und bezogen sich darin auf Themen des Welt-Tuberkulose-Tages. 2016 wurde in einem dieser Berichte die Bedeutung der Versorgung schwacher, armer und an den Rand der Gesellschaft gedrängter Bevölkerungsgruppen hervorgehoben und 2017 wurde gezeigt, dass trotz rückläufiger Tuberkuloseinzidenz und -mortalität die Zahl neuer Tb/HIV-Koinfektionen im Zeitraum 2011–2015 um 40% zunahm und dass daher HIV-Tests für Menschen mit Tb bzw. Tb-Tests für Menschen mit HIV sowie schnell einsetzende Beratung und Behandlung erforderlich wären. Im Mai 2017 veranstalteten die Partner des Europäischen Surveillance-Netzwerks für Tuberkulose in den Niederlanden eine Informationsveranstaltung zum aktuellen Stand der Epidemie in der Europäischen Region und zu den Fortschritten bezüglich ihrer Eliminierung, zur Rolle molekularer Typisierung für die epidemiologische Überwachung und Handhabung sowie zu den Ergebnissen einer Studie zu den Auswirkungen der Krankheit und einer Bewertung der Surveillance-Systeme in 13 Ländern der Region. Darüber hinaus bewertete das Regionalbüro mit Unterstützung durch USAID die Surveillance-Systeme für Tuberkulose und analysierte die epidemiologischen Auswirkungen der Krankheit in sieben Ländern und Regionen.

192. Es arbeitete zudem im Rahmen seiner Europäischen Tuberkuloselabor-Initiative (ELI) für eine verbesserte Labordiagnostik. Die Mitglieder der ELI-Kerngruppe kamen aus zehn Ländern: Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Deutschland, Georgien, Kirgisistan, der Russischen Föderation, Schweden, Tadschikistan und dem Vereinigten Königreich. ELI entwickelte mit Unterstützung durch USAID und die deutsche Bundesregierung sowie mit fachlicher Unterstützung durch Hauptbüro, Regionalbüro und Green Light Committee umfassende Algorithmen zur Diagnose und Therapiebeobachtung von Lungentuberkulose und MDR-Tb unter Verwendung der von der WHO empfohlenen molekularen Schnellverfahren.

193. Das Regionalbüro veranstaltete im Februar und November 2016 Tagungen mit zentralen Mitgliedern von ELI und im Dezember 2016 eine gemeinsame Tagung von ELI und den Partnern von Better Labs for Better health (siehe Abschnitt 6). Unterstützt wurde die Tagung im November durch USAID. Die gemeinsame Tagung fand in Georgien statt und brachte mehr als 60 Teilnehmer aus über 20 Ländern der Region sowie Vertreter von Hauptbüro, Regionalbüro und Länderbüro Georgien der WHO, von CDC, FIND Diagnostics (internationale NGO) und dem Europäischen Netzwerk der Referenzlabore für Tuberkulose des ECDC zusammen. In Georgien billigte die ELI-Kerngruppe der Mitglieder die diagnostischen Algorithmen und ELI-Mitglieder tauschten Wissen und Erfahrungen mit den Mitgliedern und Partnern von Better Labs for Better Health aus. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro die Algorithmen in englischer und russischer Sprache und bot in Aserbaidschan, Kirgisistan, der Russischen Föderation, der Ukraine und Usbekistan

Schulungen zu ihrer Verwendung an. Der Algorithmus wurde in Belarus und Kirgisistan umgesetzt und durchlief das Genehmigungsverfahren der jeweiligen Gesundheitsministerien.

194. Außerdem veranstalteten ELI und das Sekretariat beim Regionalbüro im August 2017 einen regionsweiten Workshop zur Tb- und MDR-Tb-Diagnostik und im Anschluss daran eine Tagung der ELI-Kerngruppe. Der Workshop brachte die ELI-Kerngruppe sowie ELI-Mitglieder, darunter 17 Leiter nationaler Referenzlabore für Tuberkulose aus der Region, und internationale Fachleute zusammen, um die fachlichen Kapazitäten bezüglich der Diagnose von MDR-Tb auszubauen und Maßnahmen der biologischen Sicherheit in Laboren durch die Verwendung hochmoderner Technologien voranzutreiben.

#### *Stärkung der Reaktion der Gesundheitssysteme*

195. Die Arbeit des Regionalbüros für die Stärkung der Maßnahmen der Gesundheitssysteme zur Tuberkulose bezog ein breites Spektrum von Partnern ein, entfaltete sich auf unterschiedliche Weise und richtete sich auf einzelne Länder sowie Gruppen von Ländern.

196. Das Regionalbüro startete außerdem die Europäische Tuberkuloseforschungs-Initiative zur Förderung innovativer Forschung, Linderung des Leids und Beseitigung der Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO. Es bildete eine Kerngruppe aus 13 Fachleuten aus verschiedenen Ländern und ein Netzwerk der maßgeblichen Akteure. Das Regionalbüro berief die Kerngruppe im November 2016 und Januar 2017 ein, damit sie die Formulierung einer Forschungsagenda in Angriff nehmen konnte. Mitglieder der Kerngruppe der Europäischen Initiative zur Tuberkuloseforschung und des Sekretariats beim Regionalbüro entwickelten 76 Fragen zur Forschung, mit denen drei thematische Bereiche abgedeckt wurden: Erforschung der Epidemiologie und Antriebskräfte von Krankheiten; Forschung in den grundlegenden Wissenschaften und Erforschung neuer Werkzeuge, Arzneimittel und Impfstoffe; und operative Aspekte der ressortübergreifenden Zusammenarbeit. Im November 2017 startete das Regionalbüro eine einmonatige öffentliche Konsultation zu diesen Fragen und bat um Input der nationalen Anlaufstellen, Partnerorganisationen in der Europäischen Region und anderen maßgeblichen Akteuren. Es veröffentlichte die Ergebnisse in einem Artikel in einem Fachjournal und stellte sie auf verschiedenen Veranstaltungen vor, etwa bei Tagungen der nationalen Tuberkuloseanlaufstellen und der maßgeblichen Akteure in der Region. Mit Unterstützung von USAID und dem WHO-Hauptbüro organisierte das Regionalbüro Workshops, um die Kapazitäten der nationalen Anlaufstellen für die operative Forschung und die Umsetzung von Ergebnissen in Entscheidungen über Programme auszubauen.

197. Auf einer im April 2016 veranstalteten Tagung des Regionalbüros wurde der Startschuss für ein auf drei Jahre angelegtes Projekt abgegeben, das die Ausbreitung resistenter Tuberkuloseformen in elf Ländern Osteuropas und Zentralasiens (Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan) stoppen soll, indem es die Politik stärker mobilisiert, Wissen über bürgernahe Versorgungsmodelle umsetzt und eine wirksame Erbringung der Tuberkuloseangebote unterstützt. Zu den Partnern des Projekts zählen das Zentrum für Gesundheitspolitik und -studien der Republik Moldau (das Mittel vom Globalen Fonds erhält), die London School of Hygiene and Tropical Medicine und die London School of Economics and Political Science, die European Respiratory Society, die Partnerschaft „Stopp der Tb“, die TB Europe Coalition und das Bündnis für öffentliche Gesundheit der Ukraine.

198. Das Regionalbüro veranstaltete 2016 während der Tagung des Regionalkomitees ein informatives Frühstück – unter Mitwirkung zweier Projektpartner – zum Tuberkuloseprojekt für Osteuropa und Zentralasien (Tb-REP) für die Delegierten der teilnehmenden Länder. Sie waren sich darin einig, dass der Ansatz von Tb-REP zur Verringerung der Tuberkuloselast ein Beitrag zu verbesserter ressortübergreifender Zusammenarbeit sei. Während einer zeitgleich zum Regionalkomitee 2017 abgehaltenen Tagung, an der auch Vertreter des Globalen Fonds und des Zentrums für Gesundheitspolitik und -studien teilnahmen, bewerteten Vertreter der Teilnehmerländer von Tb-REP die Fortschritte bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme im Hinblick auf die Tuberkuloseprävention und -versorgung. Sie erkannten an, dass die bei der Bekämpfung von Tuberkulose und MDR-Tb in Osteuropa und Zentralasien erzielten Erfolge allein durch medizinische Ansätze nicht möglich gewesen wären und dass die derzeitigen Bemühungen aufrechterhalten werden müssten. Darüber hinaus forderten sie, Tb-REP auch nach 2018 fortzusetzen, um die Umwandlung ihrer Gesundheitssysteme weiter voranzutreiben. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro *Ein patientenorientiertes Modell für die Tuberkuloseversorgung: eine Blaupause für die Länder Osteuropas und Zentralasiens*. Es baute auf dem Rahmen für Tb-REP auf, die Länder bei der Annahme von Grundsatzoptionen und der Umsetzung einer effektiven und effizienten Tuberkuloseversorgung, der Verlagerung in Richtung ambulanter, patientenorientierter Versorgungsmodelle mit nachhaltiger Finanzierung und gut aufgestellten Zahlungsmechanismen und der Erzielung besserer gesundheitlicher Ergebnisse bei Prävention und Versorgung zu unterstützen.

199. In seiner Eigenschaft als Sekretariat für das Green Light Committee in der Europäischen Region führte das Regionalbüro mehr als 50 Missionen durch, um die Qualität der MDR-Tb-Angebote in den Mitgliedstaaten zu sichern. Mit Hilfe der Länderbüros und der Mitgliedstaaten organisierte das Regionalbüro zwei Workshops für die Einführung neuer Arzneimittel zur Behandlung von MDR-Tb in kürzeren Verläufen. Im Juli 2017 veranstaltete das Green Light Committee der Region einen Workshop im Regionalbüro zur regionsweiten Einführung neuer Arzneimittel für die Behandlung von MDR-Tb. Unter den Teilnehmern waren Vertreter einiger Länder (Armenien, Aserbaidshan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Ukraine und Usbekistan), der WHO und von Partnerorganisationen (Globale Arzneimittelfazilität, Globaler Fonds, TB Europe Coalition und USAID). Sie tauschten sich über ihre Erfahrungen aus, erhielten aktuelle Informationen über die Einführung neuer Arzneimittel und Behandlungsmodelle sowie aktuelle Handlungskonzepte und Initiativen der WHO auf Ebene der Region und global und gaben der WHO und ihren Partnern Empfehlungen für Maßnahmen.

200. Der fachliche Beirat zur Bekämpfung der Tuberkulose machte während einer Zusammenkunft im Regionalbüro im Februar 2017 Empfehlungen zur weiteren Förderung und Unterstützung der Zusammenarbeit bezüglich Tb/HIV-Koinfektionen, einer verbesserten Diagnostik und Behandlung latenter Tuberkuloseinfektionen und der Bemühungen um die Eliminierung der Tuberkulose in Ländern mit niedriger Inzidenz. Zusammen mit nationalen und internationalen Partnern überprüfte das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 die Programme zur Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose in einzelnen Ländern: Aserbaidshan, Belarus, Grönland (Dänemark), Kasachstan und der Ukraine.

201. 2017 begann das Regionalbüro damit, gute Praktiken in einem Sammelband zu dokumentieren, um eine wirksamere Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose in Justizvollzugsanstalten zu erleichtern. Dieser soll 2018 veröffentlicht werden. Der erste Entwurf sollte anlässlich der 15. Zusammenkunft der Leiter von Tuberkuloseprogrammen in der Europäischen Region während des 18. Workshops von Wolfheze vorgelegt werden, den

Regionalbüro, KNCV-Tuberkulosestiftung und ECDC Ende Mai und Anfang Juni 2017 in den Niederlanden anboten. Schwerpunkt von Workshop und Zusammenkunft waren die Erkennung, Behandlung und Heilung einer größeren Zahl von Tuberkulosepatienten und die Behandlung ihrer Nebenerkrankungen. Gemeinsam mit dem aserbaidischen Justizministerium (das in der medizinischen Abteilung des Justizministeriums angesiedelte Zentrum für Ausbildungen im Tuberkulosebereich ist ein Kooperationszentrum der WHO) organisierte das Regionalbüro drei globale Schulungen zur Bekämpfung der Tuberkulose in Haftanstalten.

202. Außerdem veranstaltete das Regionalbüro im Mai 2016 in Italien mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums einen regionsweiten Workshop zur Bekämpfung und Behandlung von Tuberkulose unter Flüchtlingen und Migranten (siehe auch Abschnitt 1). Zu den Teilnehmern zählten Sachverständige aus 16 Ländern (15 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und Jordanien) mit geringer bis mittlerer Tuberkuloseinzidenz, Vertreter Australiens, des ECDC, der European Respiratory Society und von IOM, „Stopp der Tb“ Italien sowie Globalem Fonds und Bedienstete aus vier Regionalbüros (für Europa, östlichen Mittelmeerraum, Südostasien und Westpazifik). Der Workshop ermöglichte einen Erfahrungsaustausch der Länder über derzeitige Praktiken, gab Einblicke in zwei neu entwickelte Instrumente, die Reihenuntersuchungen für eine grenzüberschreitende Bekämpfung und Behandlung der Tuberkulose ermöglichen sollen, und half Prioritäten künftiger Forschung zu benennen. Das Regionalbüro und die European Respiratory Society erforschten gemeinsam Konzepte und Praktiken in Bezug auf Tuberkuloseuntersuchungen und -behandlungen unter Flüchtlingen und veröffentlichten die Ergebnisse 2017. Mit Unterstützung des Green Light Committees für die Region schufen die Partner eine e-Konsultation mit fundierten evidenzbasierten Hinweisen zur Handhabung von MDR-Tb und anderen schwer zu behandelnden Fällen wie Koinfektionen mit Tb/HIV und pädiatrische Fälle.

203. Zudem hielt das Regionalbüro im Dezember 2017 einen Workshop ab und gab damit den Anstoß zum Wandel, um die durch Tuberkulose bedingten Todesfälle unter Kindern und Jugendlichen auf Null zu bringen. Unter den Teilnehmern waren Vertreter aus über 30 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, von WHO und UNICEF sowie fachlichen Partnerorganisationen: ECDC, Globaler Fonds, Globale Arzneimittelfazilität, Global TB Caucus und KNCV-Tuberkulosestiftung. Sie entwarfen eine Reihe von Prioritäten zur Bekämpfung der Tuberkulose unter Kindern und Jugendlichen in den Ländern und legten die nächsten Schritte fest, um diese Prioritäten in nationale strategische Pläne einzubinden.

204. Im Bestreben um eine nachhaltige Finanzierung für Tuberkuloseprogramme unterstützte das Regionalbüro in Frage kommende Länder wie Armenien, Aserbaidisch, Belarus, Georgien, die Republik Moldau und die Ukraine weiterhin bei der Bewerbung um Mittel des Globalen Fonds und bei der Umstellung auf Eigenfinanzierung. Bei einem Workshop im August 2017 gaben Sachverständige aus dem Regionalbüro, nationale und internationale Partner (u. A. USAID) und nationale Spezialisten Empfehlungen gegenüber Beamten aus Kirgisistan bezüglich der Entwicklung eines Finanzierungsmodells für die Tuberkuloseversorgung im Land. Außerdem analysierte das Regionalbüro Finanzierungslücken und hielt im Oktober 2017 eine Schulung ab, um die Umstellung der Finanzierung und der Tuberkuloseversorgung in der Europäischen Region der WHO zu unterstützen (siehe Abschnitt 6).

### **Erhaltung des poliofreien Status der Europäischen Region**

205. Das Regionalbüro setzte sich im Zeitraum 2016–2017 weiter für die Verteidigung des poliofreien Status der Europäischen Region ein. Einige Länder der Region haben wichtige

Etappenziele des Globalen Plans zur Polioeradikation mit einer Polio-Endspielstrategie für den Zeitraum 2013–2018 erreicht, wie etwa die Ersetzung des trivalenten oralen Polioimpfstoffs (OPV) durch einen bivalenten OPV bzw. inaktivierten Polioimpfstoff (IPV). Im Laufe von April und Mai 2016 vollzogen 155 Länder und Territorien weltweit, davon 19 in der Europäischen Region, diese Umstellung: 17 von ihnen (Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Montenegro, die Republik Moldau, die Russische Föderation, Serbien, Tadschikistan, die Türkei, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan) gingen in der Regelimpfung zum bivalenten OPV und zwei (Belarus und Polen) zum IPV über. Die übrigen 34 Mitgliedstaaten in der Region verwandten schon vorher nur IPV. Im März 2017 unterstützte das Regionalbüro die Sicherheitslagerung von Polioviren des Typs 2 durch eine weltweit stattfindende Schulung für Fachleute zur Beaufsichtigung der Einrichtungen mit Virusbeständen für Forschungszwecke und Impfstoffherstellung.

206. Zur Unterstützung der vorbereitenden Planung für mögliche Polio-Ausbrüche unterstützt das Regionalbüro Simulationsübungen, welche die Länder zur kritischen Selbstüberprüfung und Aktualisierung ihrer nationalen Pläne und der Anwendung der IGV nutzen. Im August 2016 veranstaltete das Regionalbüro in Kasachstan einen Workshop zu derartigen Übungen mit Teilnehmern aus dem Gastgeberland sowie aus Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan. Im Zeitraum 2016–2017 unterstützte das Regionalbüro die flächendeckende Einführung dieser Übungen in Aserbaidschan, Georgien, Lettland, Montenegro, Tadschikistan und Usbekistan.

207. Zudem unterstützt das Regionalbüro die Länder beim Umgang mit Krankheitsausbrüchen. Wie in Abschnitt 3 beschrieben, unterstützte das Regionalbüro gemeinsam mit ECHO und UNICEF im Mai 2016 landesweite Kampagnen in der Ukraine, welche die Übertragung der zirkulierenden von Impfstoffen abgeleiteten Polioviren unterbrachen. Regionalbüro und UNICEF unterstützten eine Kampagne zur Verhinderung eines Ausbruchs in der Arabischen Republik Syrien im Sommer 2017. Als Reaktion auf den Ausbruch des Polio-Wildvirus in Afghanistan unterstützte das Regionalbüro im April und im Mai 2017 Tadschikistan in neun Grenzbezirken bei der Durchführung zweier präventiver Impfrunden mit dem bivalenten OPV. Die Kampagne vermeldete in beiden Runden eine Impfbeteiligung von 98,8% unter Kindern im Alter von bis zu 6 Jahren.

208. Im Rahmen der epidemiologischen Überwachung koordiniert das Regionalbüro das Polio-Labornetz in der Europäischen Region der WHO. Dieses umfasst 47 Labore in 37 Ländern. Im Zeitraum 2016–2017 führte das Regionalbüro eine jährliche Qualitätssicherung für das gesamte Netzwerk in Form von Fehlersuche und Schulungen im Bedarfsfall durch. Infolgedessen wurden sämtliche Mitglieder des Netzwerks für beide Jahre voll akkreditiert.

209. Im Oktober 2017 feierte die Europäische Region den fünfzehnten Jahrestag der Zertifizierung als poliofrei und erreichte zur gleichen Zeit mit der erstmaligen Beantragung eines Teilnahmezertifikats für die Arbeitsgruppe Krankheitseindämmung der Globalen Zertifizierungskommission einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg zur weltweiten Eindämmung des Poliovirus. Die Eindämmung des Poliovirus ist eines der Ziele des Plans zur Polioeradikation mit einer Polio-Endspielstrategie für den Zeitraum 2016–2017. Daher organisierte das Regionalbüro Schulungen zur Bewältigung biologischer Risiken des Poliovirus für 13 Länder aus der Europäischen Region, die beabsichtigen den Polio-Wildvirus Typ 2 oder von Impfstoffen abgeleitete Polioviren für die Forschung oder die

Impfstoffherstellung zu erhalten. In den Schulungen wurden die Länder auf nationale Audits und Bewertungen der Bio- und Laborsicherheit vorbereitet.

### **Eliminierung der Malaria und Bekämpfung von Vektorkrankheiten**

210. Im April 2016 konnte die Regionaldirektorin verkünden, dass die Europäische Region als erste Region der WHO malariafrei geworden ist. Das Regionalbüro berief im Juli 2016 eine erste hochrangige Konsultation zur Prävention der Wiedereinschleppung von Malaria nach Turkmenistan ein, an der sich 50 Teilnehmer aus dem Gastgeberland und aus Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kasachstan, Russischer Föderation und Tadschikistan beteiligten und auf der sie anerkannten, dass Wachsamkeit und Investitionen in stärkere Gesundheitssysteme sowie weitere Zusammenarbeit erforderlich sind, um die Region malariafrei zu halten. Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, die Russische Föderation, Tadschikistan, die Türkei, Turkmenistan und Usbekistan unterzeichneten die Erklärung von Aschgabat.

211. Diese wurde im September 2017 auf einer Tagung in Moskau offiziell vorgestellt. Die Teilnehmer, darunter Vertreter der zehn Unterzeichnerstaaten, beschlossen künftig zusammenzuarbeiten, um die Europäische Region malariafrei zu halten. Darüber hinaus erkannten sie die besondere fachliche und finanzielle Unterstützung der Russischen Föderation an, mit der fast 800 Leiter der Malariabekämpfung und des Gesundheitswesens aus 79 Ländern im aktuellen Erkenntnisstand zur Bekämpfung und Eliminierung der Malaria geschult werden konnten.

212. Das Regionalbüro unternahm erhebliche Anstrengungen, um andere Vektorkrankheiten zu bekämpfen, etwa durch Umsetzung eines regionsweiten Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten. So führte es zu diesen Themen beispielsweise eine Reihe von Schulungen für Fachleute aus neun Ländern durch. Zudem entwickelte es für die Europäische Region ein Handbuch über verfügbare Methoden der Vektorenbekämpfung und ihre Anwendung in unterschiedlichen Situationen. Darüber hinaus veranstaltete das Regionalbüro in Bulgarien im April 2017 eine Tagung zur epidemiologischen Überwachung und Bekämpfung der Leishmaniase. Fachleute aus 20 Ländern aus der Region, in denen die Krankheit endemisch ist, internationalen Leishmaniase-Netzwerken und der WHO diskutierten die Lage auf Ebene der Region und der Länder, analysierten die Herausforderungen bei der epidemiologischen Überwachung und identifizierten Bedarf und Bereiche, in denen Unterstützung durch die WHO erforderlich ist. Außerdem veröffentlichte das Regionalbüro ein Handbuch für die Europäische Region über das Fallmanagement und die Überwachung der Leishmaniase und einige Länder der Region begannen, ihre nationalen Protokolle für die Bekämpfung der Krankheit zu überarbeiten.

### **Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung der Masern und Röteln gefährdet**

213. Durch Annahme des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020), einer regionalen Auslegung des Globalen Impfkaktionsplans, haben sich die 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zur Eliminierung von Masern und Röteln bekannt. Die Region erzielte fast im gesamten Zeitraum 2016–2017 so hervorragende Fortschritte auf das Ziel zu, dass die Verifizierungskommission der Europäischen Region für die Eliminierung der Masern und Röteln im Juni 2017 zu dem Schluss kam, dass:

- 42 Länder die endemische Übertragung der Masern unterbrochen hatten, davon 33 für mindestens 36 Monate, die somit die Krankheit eliminiert hatten; und
- 37 Länder die endemische Übertragung der Röteln unterbrochen hatten, davon 33 für mindestens 36 Monate, die somit die Krankheit eliminiert hatten.

214. Bedauerlicherweise wurde dieser Fortschritt 2017 durch einen plötzlichen Wiederanstieg der Masernfälle gefährdet. Nachdem 2016 mit 5273 Fällen noch ein Rekordtief zu verzeichnen war, waren es 2017 wieder 21 315 Fälle, die zu 35 Todesfällen führten. In 15 der 53 Länder in der Region kam es zu großflächigen Masernausbrüchen (mit über 100 Fällen): Rumänien, Italien und die Ukraine verzeichneten die meisten Fälle, gefolgt von Griechenland, Deutschland, Serbien, Tadschikistan, Frankreich, der Russischen Föderation, Belgien, dem Vereinigten Königreich, Bulgarien, Spanien, Tschechien und der Schweiz.

215. Die WHO arbeitete eng mit den Ländern zusammen und ergriff zahlreiche Gegenmaßnahmen, um die bereits aufgetretenen Ausbrüche zu stoppen, neue Ausbrüche zu verhindern und die erzielten Fortschritte zu schützen. Diese Maßnahmen umfassten etwa Sensibilisierungskampagnen, die Impfung von Gesundheitsfachkräften und anderen besonders gefährdeten Erwachsenen, die Beseitigung von Problemen beim Zugang und die Verbesserung von Versorgungsplanung und -logistik. Das Regionalbüro unterstützte die Länder bei deren Arbeit für bessere Impfprogramme, Herdenimmunität und Vertrauen in die Sicherheit der Impfstoffe sowie beim Aufbau von Kapazitäten für die epidemiologische Überwachung und für Gegenmaßnahmen im Falle eines Ausbruchs.

216. Das Regionalbüro berichtete regelmäßig über die Ergebnisse der epidemiologischen Überwachung impfpräventabler Krankheiten, insbesondere Masern und Röteln. Gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin unterstützte es eine Tagung – die im Januar 2017 von der Medizinischen Universität Innsbruck ausgerichtet wurde – um den Austausch bewährter Praktiken der epidemiologischen Überwachung zwischen deutschsprachigen Ländern und Regionen zu fördern. Diese Gebiete wenden ähnliche Methoden für die epidemiologische Überwachung, Erhebung und Meldung von Impfdaten an und stehen vor ähnlichen Herausforderungen bei der Eliminierung von Masern und Röteln. Der Teilnehmerkreis umfasste Mitglieder der Verifizierungskommissionen für die Eliminierung der Masern und Röteln in Deutschland, Österreich, Luxemburg und der Schweiz, die zuständigen Fachbeamten aus Liechtenstein sowie aus der Autonomen Provinz Bozen (Italien), Gesundheitspolitiker, Kinderärzte, Bedienstete von Regionalbüro und ECDC und den Vorsitzenden der Verifizierungskommission für die Europäische Region. Im November 2017 veranstaltete das Regionalbüro zwei Tagungen für den Ausbau von Kapazitäten der nationalen Verifizierungskommissionen und diesbezüglichen Programme, um die Fortschritte im Bereich der Eliminierung von Masern und Röteln zu erhöhen. Daran nahmen u. a. Bedienstete der WHO, Mitglieder der Verifizierungskommission für die Europäische Region, Vertreter des ECDC, ein globales spezialisiertes Labor im Vereinigten Königreich und regionale Referenzlabore in Deutschland, Luxemburg und der Russischen Föderation sowie Vertreter aus Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Georgien, Griechenland, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Montenegro, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Rumänien, Serbien, Slowenien, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan teil.

217. Das Regionalbüro koordiniert das im Jahr 2002 gegründete Labornetzwerk der Europäischen Region für Masern und Röteln, das der erleichterten Überprüfung möglicher Masern- und Rötelnfälle durch hochwertige Labore dient. Dies ist unverzichtbar für die Entdeckung und Bekämpfung von Ausbrüchen. Neben fachlicher Orientierungshilfe und Unterstützung ist das Regionalbüro auch für die Überwachung der jährlichen Akkreditierung zuständig, in deren Rahmen die Leistung der Labore bewertet wird. 2017 erhielten 64 der 67 getesteten Netzwerk-Labore volle Akkreditierung für 2018, mehrere Labore verbesserten ihre Leistung.

218. 2017 weitete das Regionalbüro seine Unterstützung für Länder aus, die mit Ausbrüchen von Masern und Röteln zu kämpfen haben. Mit Partnern wie beispielsweise UNICEF unterstützte das Regionalbüro die Impfkampagnen in Ländern wie Italien, Rumänien und Tadschikistan. Die Kampagne in Rumänien war Teil eines umfassenden Eingreifens, nachdem sich ein Ausbruch seit Januar 2016 über das ganze Land verbreitet und bis zum 28. April 2017 mehr als 4800 Fälle und 23 Todesfälle verursacht hatte. Die WHO unterstützte das Land im Rahmen des Ausbruchs auch durch eine Reihe von Missionen, die der Öffentlichkeitsarbeit, der Impfstrategie und der Überzeugungsarbeit galten. Die Regionaldirektorin bot während eines Besuchs aus Anlass der Europäischen Impfwoche im April 2017 Rumänien Unterstützung an. Regionalbüro und Länderbüro in Rumänien unterstützten eine Studie über vom Ausbruch betroffene Familien, um die Impfbarrieren besser verstehen zu können. Außerdem berief das Regionalbüro im Juni 2017 die Tagung der Verifizierungskommission für die Europäische Region nach Bukarest ein.

### **Unterstützung und Förderung von Impfmaßnahmen**

219. Impfmaßnahmen sind unverzichtbar im Kampf gegen impfpräventable Krankheiten. Hierunter fällt auch die Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020). Daher wurden sie vom Regionalbüro im gesamten Zeitraum 2016–2017 unterstützt und gefördert, indem es z. B. seine Anstrengungen verdoppelte als die Daten eine stagnierende bzw. sogar leicht rückläufige Routine-Impfrate in der Europäischen Region in den vorangegangenen fünf Jahren erkennen ließen. Trotz der Wirksamkeit von Impfmaßnahmen in Bezug auf den Schutz der Gesundheit, ging die Routine-Impfrate bei Kindern in Mitgliedstaaten mit mittlerem Einkommen aufgrund von Hindernissen bei Beschaffung, Finanzierung, in der Gesetzgebung und bei der Nachfrage zurück.

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

221. Die Aktivitäten zur Förderung der Inanspruchnahme von Impfungen umfassten die Schulung von Ausbildern im Mai 2016 in Österreich unter Anleitung der Fakultät der Universitätsklinik von Santiago de Compostela (Spanien). Leiter nationaler Impfprogramme und führende Kliniker aus Albanien, Bosnien und Herzegowina, der ehemaligen



jugoslawischen Republik Mazedonien, Estland, Georgien, Kroatien und Lettland lernten, wie sie das Gesundheitspersonal vor Ort in Fragen wie Impfstoffsicherheit und Gegenanzeigen unterrichten und damit Lücken im Impfschema der Kinder verhindern können.

222. Darüber hinaus unterstützte das Regionalbüro die Republik Moldau Ende 2017 beim Übergang von der Finanzierung durch GAVI und bei der Einführung eines Impfstoffs gegen das humane Papillomavirus. Außerdem half es Armenien, Aserbaidschan und Georgien, Übergangspläne zu entwickeln. All diese Länder erfüllten ihre Mitfinanzierungspflichten und finanzierten ihre Impfstoffe vollständig ohne GAVI aus staatlichen Mitteln. Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan erhielten die finanzielle Nachhaltigkeit ihrer Impfprogramme aufrecht.

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

224. Zur Unterstützung der Länder darin, die Ursachen geringer Impfabzeptanz zu erkennen und zu bewältigen, boten das Regionalbüro und die Universität Erfurt (Deutschland) erstmals im September 2017 die Sommerschule „BISS“ (Behavioural Insights Summer School) an. Sie vermittelte, wie Impfprogramme den Menschen zuhören und Einsichten gewinnen sollten, damit sie ihre Angebote unter Anwendung des WHO-Ansatzes einer zielgenauen Ausrichtung von Impfprogrammen maßgerecht zuschneiden, Maßnahmen planen und die Impfabzeptanz vergrößern können. Unter den Teilnehmern waren Vertreter aus Argentinien, Bosnien und Herzegowina, Deutschland, Finnland, Frankreich, der Republik Moldau, Serbien und Schweden, Doktoranden der Psychologie, Kommunikationswissenschaften und Verhaltensökonomie sowie Bedienstete von UNICEF, CDC und dem WHO-Hauptbüro, dem Regionalbüro und dem WHO-Länderbüro in Burkina Faso. Das Feedback der Teilnehmer war so positiv, dass das Regionalbüro plante, aus der Sommerschule eine jährliche Veranstaltung zu machen.

225. Im Oktober 2017 hielt das Regionalbüro in Montenegro zwei direkt aufeinanderfolgende Tagungen der Leiter nationaler Impfprogramme in der Europäischen Region und des unabhängigen Europäischen Beirats für Immunisierungsfragen (ETAGE). Diese Gegenüberstellung ermöglichte einen besseren Informationsfluss zwischen den beiden Gruppen, die sich beide auf die Erhaltung bzw. Steigerung des Impulses für die Erreichung der Ziele des Europäischen Impfabaktionsplans konzentrierten. Mehr als 170 Leiter von Impfprogrammen aus 43 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO überprüften die in der Region erzielten erheblichen – aber auch unterschiedlichen und fragilen – Fortschritte, insbesondere im Hinblick auf die Eliminierung von Masern und Röteln, der Bekämpfung von Hepatitis B und evidenzbasierte Entscheidungen. Sie erörterten gemeinsame Herausforderungen wie Engpässe bei Impfstoffvorräten, Impfskepsis und rückläufige Impfraten. Das Regionalbüro bat Vertreter aus den Ländern um Unterstützung bei der Entwicklung von Leitfäden zur ausgewogenen Erbringung von Impfleistungen, einer Strategie

zur Sicherung finanzieller Nachhaltigkeit in Ländern mit mittlerem Einkommen und der Umsetzung des Lebensverlaufansatzes in Verbindung mit Impfmaßnahmen.

226. Auf der 17. Tagung von ETAGE wurde:

- darauf hingewiesen, dass die Schwankungen bei den von den Mitgliedstaaten für pädiatrische Impfstoffe gezahlten Preisen sich aufgrund der Arbeit der WHO hin zu einer Preistransparenz bei Impfstoffen reduziert hatten und dass verschiedene Länder Impfstoffe zwischenzeitlich zu günstigeren Preisen beziehen konnten als zuvor;
- die Unterstützung der Länder durch die WHO bei der beschleunigten Behebung von Impfstoffengpässen und der Einrichtung eines regionsweiten Netzwerks nationaler Beiräte für Immunisierungsfragen gebilligt;
- die Bedeutung der bevorstehenden Halbzeitbilanz des Europäischen Impfkaktionsplans hervorgehoben, für die eine rechtzeitige Berichterstattung aus allen Mitgliedstaaten in der Region erforderlich sei;
- im Rahmen der Anstrengungen hinsichtlich der Umsetzung des Aktionsplans die Einrichtung einer Arbeitsgruppe für Hepatitis B innerhalb von ETAGE weiter vorangetrieben
- die Einrichtung einer Arbeitsgruppe für Impfakzeptanz und -nachfrage erörtert, um den sich zunehmend abzeichnenden Herausforderungen in diesem Bereich zu begegnen; und
- der Entwicklung von Fachdokumenten und Leitlinien zu Impfung nach dem Lebensverlaufansatz, Integration und Chancengleichheit sowie finanzieller Nachhaltigkeit von Impfprogrammen insbesondere in Ländern mit mittlerem Einkommen zugestimmt.

227. Vom Regionalbüro wurden diese Anstrengungen auf der Tagung des SCRC im November 2017 weiterverfolgt, bei der vereinbart wurde, dass ein erneutes starkes politisches Engagement erforderlich sei und vom Regionalkomitee 2018 eingefordert werde. Der SCRC plante im Mai 2018 ein Dokument über die Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) vorzulegen, und ETAGE sollte die Halbzeitbilanz des Aktionsplans im Sommer überprüfen. Das Regionalkomitee plante, anstelle eines Fortschrittsberichts beide Dokumente als separate Tagesordnungspunkte zu berücksichtigen. Trotz der potenziellen rechtlichen Konsequenzen sprach sich der SCRC dafür aus, dass das Regionalbüro Länder, die dies wünschen, bei der Prüfung der Möglichkeit einer gemeinsamen Beschaffung unterstützen solle. Das Regionalbüro sollte die Unterstützung von Ländern, die nach Möglichkeiten für eine gemeinsame Beschaffung suchen, prüfen und wird zusätzlich die Länder umfassend dabei unterstützen, neue Impulse in der Impfpolitik zu setzen, Engpässe in der Impfstoffversorgung zu beheben und bewährte Praktiken zu verbreiten. Es plant, die Mitgliedstaaten besser über diese Aktivitäten zu informieren und wird sich mit der Einrichtung einer leicht zugänglichen Bibliothek für bewährte Praktiken befassen.

#### *Europäische Impfwoche: nachhaltiger Erfolg*

228. Außer Unterstützung für Impfprogramme zu leisten, setzte das Regionalbüro 2016 und 2017 auch weiter auf die Europäische Impfwoche im April mit Beteiligung aus allen 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region. Schon seit mehr als einem Jahrzehnt bietet

die Europäische Impfwoche der WHO und den internationalen Partnern, nationalen Gesundheitsbehörden, Berufsverbänden sowie weiteren Akteuren die Gelegenheit, über die Vorteile von Impfungen und die Notwendigkeit der Schließung von Impflücken aufzuklären.

229. 2016 konnten in der Impfwoche zwar große Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung der Masern und Röteln gefeiert werden, doch wurde auch die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen zum Erreichen des Ziels betont. Das Regionalbüro erstellte für die sozialen Medien ein Informationspaket in englischer und russischer Sprache und stellte es seinen Länderbüros, allen Ansprechpersonen für die Impfwoche in der Europäischen Region und seinen Partnern zur Verfügung. Die Länder:

- gewannen auf innovative Weise die Aufmerksamkeit des Publikums durch Spiel und Sport sowie Werbespots in Kinos;
- versuchten die Medien und bestimmte Zielgruppen wie Apotheker, Jugendliche, Flüchtlinge und Asylbewerber, Parlamentarier, Gesundheitspersonal, Romagruppen, Studenten und Eltern zu erreichen; und
- hoben bestimmte Themen hervor, etwa die Einführung eines neuen Impfstoffs, eines neuen nationalen Aktionsplans zur Eliminierung der Masern und Röteln oder die Förderung von Impfungen sowohl gegen diese Krankheiten als auch gegen das humane Papillomavirus.

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

## **5. Lebensverlaufansatz und Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten: Niemanden zurücklassen**

231. Auch im Zeitraum 2016–2017 förderte das Regionalbüro für Europa den Lebensverlaufansatz, der die Wirksamkeit von Maßnahmen im gesamten Leben der Menschen erhöht, indem er besonders einen gesunden Start ins Leben und entscheidende Lebensphasen fördert und rechtzeitige Investitionen unterstützt, die sich für die öffentliche Gesundheit und die Volkswirtschaft in hohem Maße auszahlen und an der Wurzel ansetzen und nicht nur die Folgen schlechter Gesundheit auffangen sollen. Der Ansatz wurde auf entscheidende Gruppen und Themen angewandt – etwa Kinder und Jugendliche, ältere Menschen und die wichtigsten Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten: Tabak, Alkohol, schlechte Ernährung, Gewalt und Verletzungen. Diese Arbeit trug nicht nur zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bei, sondern auch zur Erreichung der Zielsetzungen verschiedener Grundsatzdokumente und Initiativen von Vereinten Nationen, WHO und EU.

## ***Der Lebensverlaufansatz und eine gesunde Zukunft***

232. Die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020, die im Oktober 2015 in Belarus stattfand, führte zur Erklärung von Minsk, in der die Länder dazu ermutigt werden, früh, rechtzeitig und gemeinsam zu handeln und so Grenzen zwischen Ressorts und Organisationen zu überwinden. Das Regionalkomitee stellte 2016 fest, dass die Konferenz das Wissen und Verständnis von dem Lebensverlaufansatz als einer Investition in heutige und künftige Generationen gestärkt und die ressortübergreifende Zusammenarbeit zusätzlich begründet habe. Einige Delegierte hoben die Bedeutung des Ansatzes für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 hervor und betonten die Notwendigkeit politischen Engagements auf höchster Ebene, angemessener Finanzierung, maßgeblicher Aktionspläne und wirksamer Fortschrittsbewertung. Außerdem nahm das Regionalkomitee neue Aktionspläne für sexuelle und reproduktive Gesundheit an, die ebenfalls den Lebensverlaufansatz anwenden.

### **Gezielte Maßnahmen für Kinder und Jugendliche**

233. Das Regionalbüro unterstützte die Länder bei der Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und damit gezielte Interventionen für einen gesünderen Start ins Leben, die kein Kind zurücklassen. Um die Länder bei der Ergreifung evidenzgeleiteter Maßnahmen zu unterstützen, veröffentlichte das Regionalbüro im März 2016 den aktuellen Bericht zur Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) in englischer Sprache und im Dezember 2016 dessen russische Fassung. Einige Länder (Armenien, Deutschland, Lettland, Schweden und das Vereinigte Königreich (Schottland)) nutzten die Ergebnisse der HBSC-Studie zur Formulierung von Ansätzen und Gesetzen zugunsten der Gesundheit Jugendlicher und junger Menschen.

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

235. Eine Reihe von Ländern aus der gesamten Region setzten die Ergebnisse der HBSC-Studie in Maßnahmen um. So verbot Lettland etwa im Jahr 2016 den Verkauf und die kostenlose Verteilung von Energydrinks an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sowie auf Kinder ausgerichtete Werbung. 2017 dienten die HBSC-Daten Armenien zur Entwicklung einer evidenzbasierten Tabakpolitik. Im Vereinigten Königreich fungierte das HBSC-Team aus Schottland als wichtiger Partner der Regierung bei der Ausarbeitung einer Strategie zu Schwangerschaft und Elternschaft bei Jugendlichen im Jahr 2016 und der ersten Zehn-Jahres-Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2017. In Schweden nutzte die Gesundheitsbehörde die Daten der

HBSC-Studie 2017 zur Entwicklung eines Berichts über die Gründe für den Anstieg psychosomatischer Symptome bei Jugendlichen und beteiligte sich an einem regionalen Projekt, das sich unterstützt durch den Nordischen Ministerrat und gemeinsam mit HBSC-Teams aus Dänemark, Finnland und Norwegen der Datenerhebung zu guter psychischer Gesundheit widmete, um Evidenz für Ähnlichkeiten und Unterschiede zu liefern.

236. Auch weil Interventionen in Schulen die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verbessern und so die künftige Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten verringern können, hat das Regionalbüro die Regierungen dazu aufgefordert, Gesundheit in Schulen zu einer Priorität zu machen. Im August 2016 veranstaltete das Regionalbüro in Kirgisistan einen Workshop zur Gesundheitsförderung in Schulen als Prävention nichtübertragbarer Krankheiten für die Koordinatoren nationaler Programme für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Gastgeberland sowie in Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan. Daran teilgenommen haben Bedienstete aus Hauptbüro, Regionalbüro und Länderbüros der WHO sowie von UNFPA, UNICEF und dem Welternährungsprogramm. Die 60 Teilnehmer erörterten die Befunde der HBSC-Studie, erfuhren von Gesundheitsangeboten in Schulen und dem Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen in der Europäischen Region und skizzierten eigene Pläne zu deren Förderung in ihren eigenen Ländern. Darüber hinaus vereinbarten die Mitglieder des SEEHN auf ihrer 39. Plenartagung in Sofia (Bulgarien) im November 2017, ihre Bemühungen um eine Verbesserung der Gesundheit von Kindern durch die Förderung einer gesunden Lebensweise und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten auszuweiten.

237. Gezielte Interventionen für einen gesünderen Start ins Leben waren auch ein zentrales Thema der Konferenz für eine verstärkte ressortübergreifende Zusammenarbeit zwischen der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik in der Europäischen Region, die das Regionalbüro im Dezember 2016 in Frankreich veranstaltete mit dem Ziel bessere und weniger ungleich verteilte gesundheitliche und soziale Resultate für Kinder und Jugendliche und ihre Familien zu erzielen (siehe Abschnitt 1). Außerdem begann das Regionalbüro damit, die Fortschritte in der Umsetzung von Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in der Europäischen Region der WHO zu prüfen und förderliche wie hinderliche Faktoren in 16 Ländern zu bestimmen. Die Überprüfung konzentrierte sich auf Relevanz, Effizienz und Effektivität der Strategie für die Unterstützung der Länder in der Europäischen Region bei der hochwertigen Versorgung der Kinder, dem Verstehen von Faktoren, welche die Annahme und Nutzung begünstigen, und bei der Nutzung ihrer Erfahrungen für künftige Schritte, welche die primäre Gesundheitsversorgung bzw. Überweisung an nachgelagerte Einrichtungen für Kinder verbessern können. Zunächst sammelten Forscher Hintergrundinformationen, dann validierten nationale Partner die Daten im Oktober und November 2016 in Interviews mit zentralen Quellen und Gruppen in Kirgisistan, der Russischen Föderation, der Ukraine und Usbekistan. Zu den zentralen Quellen zählten Akteure aus den Gesundheitsministerien und nationalen Zentren für die Gesundheit von Mutter und Kind, Gesundheitspersonal und Leiter von Gesundheitszentren, Universitäten, Hochschulen sowie internationalen Organisationen und Partnern.

238. Das Regionalbüro veranstaltete eine Fachinformationssitzung im Rahmen des Regionalkomitees 2017 und griff dabei auf die Beispiele von im Gastland Ungarn ergriffenen Maßnahmen zur Verbesserung der frühkindlichen Förderung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen zurück. Die Teilnehmer schlugen vor, die WHO solle ein Instrument entwickeln, das den Ländern Hilfestellung bei der Bewertung ihrer Initiativen bietet. Darüber hinaus veröffentlichte das Regionalbüro sieben Checklisten, um Krankenhäuser dabei zu unterstützen,

sieben Normen für die Rechte von Kindern in Krankenhäusern im Einklang mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes schnell zu bewerten. Im Rahmen einer zweijährigen Kooperationsvereinbarung entwickelten das Regionalbüro und Kirgisistan gemeinsam eine App in russischer Sprache, die Ärzten, Pflegepersonal, Studenten und Wissenschaftlern Zugang zu wichtigen nationalen klinischen Leitlinien gewähren soll. Finanziert wurde dies durch die Partnerschaft für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zwischen der EU, Luxemburg und der WHO (siehe Abschnitt 6). Weitere Initiativen für den Schutz und die Förderung der Gesundheit von Kindern werden nachstehend erläutert.

### **Förderung der Gesundheit von älteren Menschen**

239. Als Ergebnis eines Projekts mit der Europäischen Kommission veröffentlichte das Regionalbüro zwei wichtige Publikationen über die Schaffung altersgerechter Umfelder in der Europäischen Region: ein Instrumentarium für Kommunalpolitiker und Planer zur Entwicklung, Umsetzung und Evaluation altersgerechter Konzepte und Maßnahmen im Jahr 2016 sowie ein Handbuch mit Bereichen für politische Maßnahmen im Jahr 2017. Diese waren besonders nützlich für Mitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region (siehe Abschnitt 1), die altersgerechte Initiativen priorisieren.

240. Zudem unterstützte das Regionalbüro im Rahmen der Bemühungen um eine allgemeine Gesundheitsversorgung (siehe Abschnitt 6) die Entwicklung ressortübergreifender Handlungskonzepte in einer wachsenden Zahl von Ländern, mit denen Modelle der Langzeitpflege geschaffen oder reformiert werden sollen. Im Oktober 2017 stellte die WHO neue Leitlinien für die integrierte Versorgung älterer Personen vor, welche die Arbeit der Länder für eine stärker integrierte und patientenorientierte Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege für Menschen jeden Alters unterstützen sollen. Das Regionalbüro bot auch weiterhin gesundheitliche Beratung für ältere Menschen durch die Förderung des Schutzes ihrer Gesundheit bei Hitzewellen und von Impfungen gegen saisonale Grippe.

### **Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit**

241. Wie für den Themenbereich Geschlechter (siehe Abschnitt 1), entwickelte das Regionalbüro auch für den Komplex sexuelle und reproduktive Gesundheit einen Aktionsplan, der ausdrücklich an „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 ausgerichtet ist und Menschenrechte ins Zentrum rückt, sodass niemand zurückgelassen wird. Der Aktionsplan berücksichtigt die Lage in der Europäischen Region, die große Fortschritte in der Absenkung der Perinatalsterblichkeit erzielte und nicht nur den Zugang zu sicheren Abtreibungen verbesserte, sondern auch die Zahl der Abtreibungen insbesondere im Osten der Region durch den erweiterten Zugang zu evidenzbasierten Erkenntnissen, sexueller Aufklärung und Familienplanung verringerte. Der Aktionsplan sollte informierte Entscheidungsfindung sichern und Zugang zu Angeboten ermöglichen und die sozialen Determinanten und gesundheitlichen Benachteiligungen in Angriff nehmen, sodass alle Menschen in der Europäischen Region darin unterstützt werden, ihr volles Potenzial für Gesundheit und Wohlbefinden auch in Bezug auf Sexualität und Reproduktion zu erreichen, und Menschenrechte geschützt und verwirklicht werden. Die WHO sollte die Mitgliedstaaten in der Umsetzung des Aktionsplans und Entwicklung von Kontrollrahmen unterstützen.

242. Der Aktionsplan durchlief eine umfassendere und eingehendere Konsultation als jedes andere dem WHO-Regionalkomitee für Europa vorgelegte Dokument: alle Akteure erhielten ausgiebig Gelegenheit, zu dem Plan beizusteuern und ihre Ansichten zu äußern. Dennoch

bestand angesichts der sensiblen Materie die Kontroverse in einem gewissen Maße fort. Mit einhelliger Unterstützung durch den SCRC und nach ausführlicher Diskussion nahm das Regionalkomitee 2016 den Aktionsplan mit einigen Änderungen an, auch wenn Ungarn, Polen und die Türkei sich von ihm distanzieren. Viele Delegierte begrüßten den Aktionsplan, der die Bedeutung sexueller und reproduktiver Gesundheit und entsprechender Rechte im Kontext der globalen Entwicklung und dem Erreichen der SDG unterstrich, und einige sagten, dass er in Verbindung mit der Erklärung von Minsk und „Gesundheit 2020“ ein Fundament dafür sei, dass Gesundheit und Wohlbefinden für alle gesichert werden könne, und dass er eine nützliche Orientierungshilfe für Mitgliedstaaten in der künftigen Entwicklung nationaler Konzepte und Pläne sei. UNFPA, die International Federation of Medical Students' Associations und die International Planned Parenthood Federation begrüßten den Plan ebenfalls.

243. 2016 unterstützten auch drei Ausgaben von *Entre Nous*, dem Fachjournal der Europäischen Region für sexuelle und reproduktive Gesundheit, welche das Regionalbüro mit finanzieller Unterstützung durch UNFPA herausgegeben hatte, die Entwicklung und Umsetzung des Aktionsplans. Die letzte Ausgabe enthielt eine Rückschau auf die Geschichte des Journals, feierte die positiven Veränderungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in den vorangegangenen 35 Jahren und würdigte die Notwendigkeit, sich für Menschenrechte einzusetzen, sie zu wahren und für den Abbau und die Abschaffung von Ungleichheit und Benachteiligung zu kämpfen.

244. Das Regionalbüro unterstützte Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Aktionsplans, etwa indem es in Abstimmung mit Partnerorganisationen half, nationale Strategien zu entwerfen oder zu überarbeiten. Im November 2016 beteiligte sich das Regionalbüro an einem von UNFPA organisierten Workshop, um geschlechtssensible Aspekte und Menschenrechte in nationalen Strategien der Familienplanung in Kasachstan und Kirgisistan zu fördern. Die Teilnehmer – Gesundheitsfachleute, Entscheidungsträger und Entwicklungspartner – stellten Analysen zu Familienplanung und Menschenrechten in den beiden Ländern vor, erörterten Instrumente von WHO und Empfehlungen von UNFPA zur Sicherung der Menschenrechte in Bezug auf die Bereitstellung von Informationen und Angeboten zur Empfängnisverhütung und erarbeiteten und entwickelten länderspezifische Aktionspläne für die kommenden 3 bis 5 Jahre. Im Februar 2017 beteiligten sich das Regionalbüro und internationale Fachleute an einer Tagung zum endgültigen Entwurf einer neuen Strategie für reproduktive Gesundheit in Aserbaidschan. Im März unterstützten WHO und UNFPA durch Sachverstand eine Tagung in der Ukraine über verbesserten Zugang zu besseren Angeboten für reproduktive Gesundheit durch die primäre Gesundheitsversorgung gemäß den SDG. Außerdem lud die WHO Fachleute aus 14 Ländern in der Europäischen Region zu einer Konsultation im Vereinigten Königreich darüber ein, wie die Leitlinien zur Prävention der Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen und zur Handhabung etwaiger Komplikationen am besten umgesetzt werden können.

245. Während einer in Deutschland im Mai 2017 veranstalteten internationalen Konferenz zur Bedeutung von Gesundheitserziehung für das Erreichen der Ziele von „Gesundheit 2020“ und des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit betonten mehrere Redner die Verbindungen zwischen der ressortübergreifenden Arbeit für Gesundheitsförderung und der Umsetzung sowohl der Erklärung von Minsk als auch der Empfehlungen der Konferenz von Paris über die Zusammenarbeit für mehr Gesundheit und Wohlbefinden. Die deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die auch ein WHO-Kooperationszentrum ist, organisierte die Konferenz mit Unterstützung der deutschen Bundesministerien für Gesundheit sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter aktiver Beteiligung von Regionalbüro, Internationalem Verband für Familienplanung,

UNESCO und UNFPA. Mehr als 160 Teilnehmer aus 33 Ländern in der Europäischen Region beteiligten sich stellvertretend für Gesundheits- und Bildungsministerien, Gesundheitsversorger und Gesundheitsexperten, Schulen und Forschungseinrichtungen, Jugendorganisationen und weiteren NGO. Im Juli 2017 wurde Dr. Gunta Lazdane, Regionalbeauftragte für sexuelle und reproduktive Gesundheit im Regionalbüro von der Regierung und dem Gesundheitsministerium Kirgisistans für ihre Arbeit zur Verbesserung der Gesundheit von kirgisischen Frauen und Müttern ausgezeichnet.

246. Auf Einladung des rumänischen Gesundheitsministeriums besuchten Krebspezialisten aus Regionalbüro und Internationalem Krebsforschungszentrum (IARC) im Juni 2017 Rumänien, um die Prävention und Behandlung von Gebärmutterhalskrebs im Land zu bewerten. Rumänien verzeichnete in diesem Bereich die höchste Inzidenz und die höchste diesbezügliche Sterblichkeitsrate in der Region. Neben Empfehlungen für das Land wurde im Rahmen des Besuchs auch vorgeschlagen, dass die WHO Schulungen zur Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs anbieten solle.

247. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro schließlich einen europäischen Handlungsrahmen, der die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ unterstützen soll, in dem er zu einer besseren Versorgung in den Bereichen reproduktive Gesundheit sowie Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen beiträgt. Es regte ein System der Qualitätsverbesserung über das gesamte Kontinuum und alle Ebenen der Versorgung an und strebte einen hohen und chancengleichen Versorgungsgrad mit hochwertigen Angeboten für alle an, damit die vermeidbare Mortalität und Morbidität verringert bzw. beseitigt werden kann.

### **Ausbau des Zugangs zu Rehabilitationsangeboten**

248. Die Arbeit bezüglich der Entwicklung eines Projekts zur Ausweitung von Rehabilitationsangeboten und dem Einsatz von Hilfstechnologien in der Europäischen Region der WHO begann mit einem Projekt, in dessen Rahmen das Regionalbüro Tadschikistan dabei unterstützte, die Bedürfnisse von Menschen mit durch nichtübertragbare Krankheiten bedingte Verletzungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfüllen. Dies erfolgte im Rahmen der Unterstützung bei der Umsetzung des globalen Aktionsplans der WHO für Menschen mit Behinderungen (2014–2021). Die WHO bot dem Land fachliche Hilfe bei der Ausarbeitung eines ressortübergreifenden nationalen Rehabilitationsprogramms für den Zeitraum 2017–2020, das von der Regierung angenommen wurde. Das Programm hilft mehr als 170 000 Menschen mit langfristigen Beeinträchtigungen. Darüber hinaus entwickelten die Regierung Tadschikistans und lokale Organisationen der Zivilgesellschaft mit umfassender fachlicher Unterstützung der WHO nachhaltige gemeindenahere Programme für einen verbesserten Zugang zu Rehabilitationsangeboten. Diese decken 28 der 62 Bezirke des Landes ab und erreichten im Zeitraum 2016–2017 6290 Menschen in den ländlichen Gebieten Tadschikistans.

### ***Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und der Risikofaktoren***

249. Ein beträchtlicher Rückgang der vorzeitigen Todesfälle aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten hat in der Europäischen Region die Hoffnung aufkeimen lassen, dass sie die ehrgeizige Zielvorgabe von SDG 3.4 (Reduzierung dieser Art von Todesfällen um 33% bis 2030) übertreffen könnte. Die verstärkte Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten war eine der größten gesundheitspolitischen Prioritäten des Regionalbüros. Es machte einen großen Schritt voran mit der Entwicklung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO, der 2016 vom



Regionalkomitee angenommen wurde. (Siehe Abschnitt 6 zur Antwort des Gesundheitssystems auf nichtübertragbare Krankheiten). Er baut auf früheren Aktionsplänen der Region auf, sieht vorrangige Handlungsfelder und Interventionen für die nächsten zehn Jahre (2016–2025) vor, berücksichtigt neue Erkenntnisse, Veränderungen sowie bestehende Verpflichtungen und bisherige Fortschritte der Mitgliedstaaten und bezweckt die Verwirklichung der regionsweiten und globalen Zielvorgaben in Bezug auf die Senkung der vorzeitigen Mortalität und der Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten sowie eine Verbesserung der Lebensqualität und eine gerechtere Verteilung der gesunden Lebenserwartung. Er entstand aus einem konsultativen Verfahren unter Anleitung von Fachleuten und dem SCRC unter Einbeziehung von „Gesundheit 2020“ und in Weiterverfolgung der Tagungen der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zu nichtübertragbaren Krankheiten in den Jahren 2011 und 2014 sowie der Auswirkungen der SDG. In ihm werden die Auswirkungen gemeinsamer Risikofaktoren und Nebenerkrankungen etwa für Mundgesundheit, Muskel-Skelett-Gesundheit und psychische Gesundheit anerkannt und Luftverunreinigung und Infektionskrankheiten als Risikofaktoren benannt. Der Aktionsplan war auf eine Mischung aus Prävention und Therapie ausgerichtet, mit der die vorzeitige Sterblichkeit zurückgedrängt werden sollte, und würdigte den Beitrag, den Impfungen sowie die Bekämpfung, Behandlung und Sekundärprävention übertragbarer Krankheiten leisten.

250. Das Regionalkomitee nahm den Aktionsplan im Konsens an. Einige Delegierte nannten ihn ein nützliches Instrument zur Unterstützung der nationalen Politikgestaltung und begrüßten seine Anknüpfung und die breiter angelegten globalen Gesundheits- und Entwicklungsagenden. Die FAO und rund zwei Dutzend NGO begrüßten ebenfalls den Aktionsplan.

251. 2017 billigte die Weltgesundheitsversammlung eine Reihe aktualisierter Grundsatzoptionen und Interventionen im Rahmen des Globalen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020): 16 aussichtsreiche Optionen (sogenannte „best buys“) – hoch effektive, kostengünstige Interventionen – und 86 gute Optionen („good buys“). Diese brachten die Erkenntnisse über kostengünstige Maßnahmen auf den neuesten Stand und stellen die von den Ländern vorrangig zu prüfenden Instrumente dar.

252. Die Länder in der Europäischen Region erzielten im Zeitraum 2016–2017 hinsichtlich der nichtübertragbaren Krankheiten einige Fortschritte. Zwischen 2015 und 2017 stieg der Anteil der Länder, die über ressortübergreifende Aktionspläne verfügen, in denen Risikofaktoren und nichtübertragbare Krankheiten miteinander verknüpft sind, um 17%. Das Regionalbüro unterstützte 17 Länder in der Europäischen Region bei der Entwicklung bzw. Auswertung ihrer Pläne und Strategien in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten, 6 Länder bei der Einbeziehung des Themas in ihre Entwicklungs- und Gesundheitsplanung und mehrere Länder bei der Koordinierung ressortübergreifender Dialoge. Auf der Globalen Konferenz der WHO über nichtübertragbare Krankheiten: Verbesserung der Politikkohärenz zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die im Oktober 2017 in Uruguay abgehalten wurde, präsentierte die WHO-Regionaldirektorin für Europa im Rahmen der Vorlage des jährlichen Berichts über die Überwachung der Verpflichtungen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten in der Europäischen Region die guten Nachrichten bezüglich der in der Europäischen Region erzielten Erfolge im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten und nannte Bereiche, in denen weiterer Handlungsbedarf besteht. Die Ausgabe des Berichts von 2017 legt den Schwerpunkt auf die Umsetzung der „best buys“ für die Handhabung, epidemiologische Überwachung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Sie zeigte erhebliche Verbesserungen bei der Umsetzung der Fortschrittsindikatoren im

Zeitraum 2015–2017 auf. In diesem Bereich verzeichnen Bulgarien, die Türkei und das Vereinigte Königreich den höchsten Anteil an vollständig umgesetzten Indikatoren.

253. Am Weltgesundheitstag, dem 7. April, wurden 2016 Diabetes und 2017 Depressionen thematisiert. In beiden Jahren hat die WHO den Tag auf globaler Ebene, auf Ebene der Region und in den Ländern begangen und in einer Reihe von Ländern Aktivitäten unterstützt. 2016 veröffentlichte das Regionalbüro ein Hintergrundpapier zur nationalen Diabetesplanung in der Europäischen Region, unterstützte einige Aktivitäten und wies auf andere hin, oft unter Beteiligung der WHO-Länderbüros sowie der nationalen Gesundheitsbehörden in Albanien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Deutschland, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Estland, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Montenegro, Polen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Rumänien, Serbien, der Slowakei, Slowenien, Tschechien, der Türkei, Turkmenistan, Ungarn, Usbekistan und Zypern. 2017 forderte das Regionalbüro nicht nur eine Ausweitung der Behandlungsangebote für Depressionen, sondern auch mehr Problembewusstsein und Verständnis für die Thematik sowie den Abbau der Stigmatisierung. Die WHO-Regionaldirektorin für Europa und der Europäische Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit gaben eine gemeinsame Erklärung ab, in der sie zur Handlung aufriefen, das Regionalbüro veröffentlichte Erfahrungsberichte von Menschen, die mit Depressionen zu kämpfen haben, und 31 Länder organisierten Aktivitäten auf der Grundlage von Fakten und Materialien, die das Regionalbüro zusammengestellt und verteilt hatte.

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

### **Ausweitung der Kapazitäten**

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

- Tiefe und Ausmaß der einschlägigen Informationssysteme zu nichtübertragbaren Krankheiten und dadurch Anzahl und Art der Untersuchungen, welche die Länder durchführen können;
- die Möglichkeit zur fachlichen Unterstützung bei der Umsetzung optimaler Lösungen im Bereich nichtübertragbare Krankheiten in einem breiteren Spektrum von Ländern, insbesondere in Osteuropa und Zentralasien;
- das Angebot an Schulungen zur beschleunigten Umsetzung optimaler Lösungen; und
- das Angebot der in russischer Sprache verfügbaren Materialien des Regionalbüros.

256. Im April 2017 richtete das Fachzentrum gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium der Russischen Föderation eine Fachtagung über den Beitrag russischer Fachleute zur Rettung von Leben und zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region aus. Zu den Teilnehmern zählten Vertreter russischer Ministerien – insbesondere für

Gesundheit, Finanzen und Außenpolitik – WHO-Bedienstete, Vertreter von Exzellenzzentren der Russischen Föderation und weitere Akteure. Experten aus dem Land stellten die Arbeit vor, die sie in der Europäischen Region geleistet hatten, insbesondere in Osteuropa und Zentralasien, durch Bereitstellung von Sachverstand zur strategischen Entscheidungsfindung für öffentliche Gesundheit, Epidemiologie, Forschung und Beobachtung, Risikofaktoren und Prävention sowie die Therapie konkreter nichtübertragbarer Krankheiten. Die Tagung endete mit einer Erörterung künftiger Zusammenarbeit hinsichtlich innovativer Ansätze zur Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten in der Europäischen Region. Ein großer Teil der Aktivitäten des Regionalbüros zu nichtübertragbaren Krankheiten und den sie begünstigenden Risikofaktoren fand im Rahmen eines Projekts zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten statt, das vom russischen Gesundheitsministerium finanziert wird.

257. Autonomie und politische Handlungsfreiheit sollten die Länder nicht daran hindern, vor der Einführung von Gesetzen zum Schutze der öffentlichen Gesundheit alle Aspekte zu berücksichtigen. Unter Beteiligung des McCabe Centre for Law and Cancer (Australien), der Ersten Moskauer Staatlichen Medizinischen Hochschule I.M. Sechenov und der Law and NCD Unit der Universität Liverpool veranstaltete das Regionalbüro daher für eine kleine Gruppe von Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region einen Intensivkurs zu rechtlichen Aspekten des Kapazitätsausbaus für Gesundheitspolitiker, staatliche Juristen und Vertreter aus Handel und Wirtschaft. Dieser Workshop fand in Moskau im Mai und Juni 2016 statt. Die behandelten Themen reichten von der Gestaltung und Umsetzung von Gesetzen, dem Ausgleich zwischen gesundheitspolitischen Zielen und den Verpflichtungen aus internationalen Handels- und Investitionsabkommen bis zu Beispielen regionaler Integration wie EU und Eurasische Wirtschaftsgemeinschaft. Das Regionalbüro veröffentlichte einen Bericht, der die Diskussion zusammenfasste und zentrale Lehren für die Zukunft präsentierte.

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

259. Außerdem weitete das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 seine Arbeit zur Krebsbekämpfung aus. Gemeinsam mit dem IARC, dem WHO-Hauptbüro und der Internationalen Atomenergie-Organisation führte das Regionalbüro insgesamt 21 Missionen in 17 Ländern durch und veranstaltete zwei Seminare zu Krebsregistern mit 80 Teilnehmern aus der Russischen Föderation sowie ein regionales Seminar unter Leitung des IARC. Unter Federführung seines Länderbüros in der Russischen Föderation und des Europäischen Büros für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten organisierte das Regionalbüro gemeinsam mit dem IARC und dem russischen medizinischen Forschungszentrum für Radiologie darüber hinaus Schulungen zur Erfassung von Krebserkrankungen und die Verbesserung der Krebsregister. Das Regionalbüro veranstaltete einen regionalen Workshop zur Früherkennung von Krebs mit einem Kooperationszentrum in Italien und veröffentlichte wichtige Leitlinien der WHO zur Registrierung von Krebs, zur Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs und zur Palliativversorgung in russischer Sprache.

### **Bekämpfung der Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten**

260. Das Regionalbüro engagierte sich nicht nur gegen nichtübertragbare Krankheiten insgesamt, sondern arbeitete auch mit den Mitgliedstaaten und Partnern an der Bewältigung einzelner Risikofaktoren. Wie in Abschnitt 4 erläutert, unterstützte das Regionalbüro die Länder bei Vorbereitungen auf Massenveranstaltungen, und es nutzte diese Gelegenheit auch dazu, Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten sowie andere Gesundheitsthemen in Angriff zu nehmen.

#### *Fortschritte bei der Eindämmung des Tabakgebrauchs*

261. Die Europäische Region der WHO erzielte weiter hervorragende Fortschritte in der Bekämpfung des Tabakkonsums, auch wenn noch viel zu tun blieb. Einige Mitgliedstaaten nahmen wichtige Gesetzesänderungen vor, durch die zum Beispiel neutrale Verpackungen und Gesundheitswarnungen vorgeschrieben und die Ausstellung von Tabakerzeugnissen sowie das Rauchen in der Anwesenheit von Kindern verboten wurden. Insbesondere das Vorbild von sieben Mitgliedstaaten in der Europäischen Region – Frankreich, Georgien, Irland, Norwegen, Slowenien, Ungarn und das Vereinigte Königreich – hat den globalen Trend zu neutralen Verpackungen für Tabakerzeugnisse gestärkt. Das Regionalbüro forderte die übrigen Mitgliedstaaten dazu auf, diesen Erfolgsbeispielen zu folgen, insbesondere auch zur Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO FCTC).

262. Das Regionalbüro hielt jährliche Tagungen über die Umsetzung des Rahmenübereinkommens ab. Die Veranstaltung im Jahr 2016 wurde vom Regionalbüro und dem WHO-Länderbüro in Turkmenistan organisiert. Mehr als 100 Teilnehmer aus 37 Ländern und Partnerorganisationen waren zugegen, hierunter internationale Experten aus dem Bereich Tabakbekämpfung, um sich über die jüngsten Entwicklungen in den Ländern der Europäischen Region und Wege zur Erfüllung der globalen freiwilligen Zielvorgabe für den Tabakkonsum bis 2025 auszutauschen. Vertreter aus über 40 Ländern kamen auf der Tagung im Jahr 2017 zusammen, die im November und Dezember in Heidelberg (Deutschland) abgehalten wurde und deren Schwerpunkt auf zwei zentralen Themen im Kontext der SDG lag: Tabakbesteuerung und Politikkohärenz im Bereich der Tabakbekämpfung. Die Tagung wurde ermöglicht mit Unterstützung der Regierungen Turkmenistans und des Vereinigten Königreichs. Außerdem hielt das Regionalbüro im November 2017 zusammen mit der Norwegischen Krebsgesellschaft und der Ligue contre le cancer einen Workshop über

Rechtsfragen der Tabakbekämpfung in der Europäischen Region ab. Die Teilnehmer kamen aus Ländern der Region und führenden NGO und tauschten Erkenntnisse über die Gestaltung gesetzlicher Regelungen, den Widerstand der Tabakindustrie und rechtliche Herausforderungen der Vergangenheit und Gegenwart aus.

263. In ihrer Rede während des Regionalkomitees rief die Regionaldirektorin die Mitgliedstaaten sowohl 2016 als auch 2017 zur Ratifizierung des zum WHO-Rahmenübereinkommen gehörenden Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen auf. Zum Inkrafttreten ist eine Ratifizierung durch 40 Länder erforderlich. Zu den Vertragsstaaten des Protokolls kamen folgende Länder hinzu: Lettland und Litauen sowie die EU ratifizierten das Protokoll im Jahr 2016; Deutschland, Montenegro, Serbien, Slowakei und Zypern folgten im Jahr 2017. Damit liegt die Zahl der Vertragsparteien des Protokolls weltweit bei 35. Gemeinsam mit dem WHO-Länderbüro in Georgien und dem Sekretariat des WHO FCTC organisierte das Regionalbüro im Oktober 2017 einen Workshop für die NUS in Tiflis, mit dem das Inkrafttreten des Protokolls gefördert werden sollte.

264. Zudem arbeitete das Regionalbüro mit den Ländern Südosteuropas für die Umsetzung des WHO FCTC. Im Oktober 2016 fand in Montenegro mit finanzieller Unterstützung Turkmenistans eine Veranstaltung mit Vertretern aus elf Ländern sowie regionalen und internationalen Experten statt. Sie befasste sich mit Blockadeversuchen der Tabakindustrie, zentralen Komponenten einer wirksamen Eindämmungspolitik und ihrer Umsetzung sowie Methoden zur Verteidigung der Eindämmungsstrategien. Gemeinsam mit der International Union for Health Promotion and Education veranstaltete das Regionalbüro im Mai 2017 in Kroatien einen Workshop, auf dem die Teilnehmer Überzeugungsarbeit und vorrangige Strategien für Rauchverbote in öffentlichen Räumen, neutrale Verpackungen und Steuererhöhungen sowie Medienkampagnen zu ihrer Unterstützung planen konnten. Das Regionalbüro veröffentlichte Faktenblätter zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Eindämmung des Tabakgebrauchs in zwölf südosteuropäischen Ländern und sagte voraus, dass diese bei Anwendung überzeugender Konzepte gemäß Rahmenübereinkommen die Prävalenz des Rauchens binnen fünf Jahren um 23%, binnen 15 Jahren um 30% und binnen 40 Jahren um 35% verringern könnten.

265. Mit Unterstützung der Russischen Föderation führte das Regionalbüro im März und Oktober 2016 Veranstaltungen in Moskau durch, die für die Eindämmung des Tabakgebrauchs in den NUS warben. Bei der ersten handelte es sich um einen Workshop für 60 Journalisten und Kommunikationsbeauftragte aus elf Ländern. Vorträge international renommierter Fachleute und Vertreter aus fortgeschrittenen Ländern, die Beispiele ihrer Maßnahmen und der überwundenen Herausforderungen enthielten, inspirierten die Teilnehmer zu Aufsätzen über die Vielschichtigkeit des Unterfangens. Eine virtuelle Gruppe sollte es allen Teilnehmern unter #TobaccoFreeMedia ermöglichen, sich gegenseitig zu begleiten und von der Arbeit der anderen inspirieren zu lassen. Bei der zweiten Veranstaltung handelte es sich um einen vom Regionalbüro und der Ersten Moskauer Staatlichen Medizinischen Hochschule I.M. Sechenov gemeinsam organisierten Workshop für politische Entscheidungsträger aus zwölf Ländern. Die Teilnehmer erarbeiteten Aktionspläne zur Stärkung der Programme ihrer Länder für Entwöhnung und Behandlung von Rauchern im Zeitraum 2016–2018. Im März 2017 veranstaltete das Regionalbüro einen weiteren Workshop für Journalisten in Tadschikistan.

266. Im September 2016 veröffentlichte das Regionalbüro sein „Tobacco Control Playbook“, ein leicht zugängliches Online-Tool zum Thema Tabakbekämpfung. Es gibt politischen

Entscheidungsträgern und der Allgemeinheit Fakten zum Tabakkonsum an die Hand und ermöglicht es ihnen den Mythos zu hinterfragen, mit dem politische Entscheidungsträger und Politiker bei der Umsetzung einzelner Artikel aus dem Rahmenübereinkommen konfrontiert werden. Die Argumentationshilfe soll fortlaufend aufgrund von Rückmeldungen der Benutzer aktualisiert und erweitert werden. Die Publikationen des Regionalbüros aus dem Jahr 2017 zeigen die Rolle der Eindämmung des Tabakgebrauchs im Hinblick auf die Erreichung der SDG, wie Kinder vor Tabakkonsum geschützt werden können, den Umfang der Tabakbekämpfung in der Russischen Föderation und welche Fortschritte die Europäische Region bereits bei der Umsetzung der Fahrplans für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens (2015–2025) erzielt hat und welchen Weg sie noch vor sich hat.

267. Den Weltnichtrauchertag am 31. Mai, an dem weltweit die Errungenschaften bei der Tabakbekämpfung gefeiert werden, beging das Regionalbüro 2016 durch Aktionen zur Unterstützung neutraler Verpackungen und 2017 durch die Beleuchtung der Gefahren, die das Rauchen für die Entwicklung der Menschheit mit sich bringt. 2016 begrüßte die Regionaldirektorin die Führungsrolle der Europäischen Region in der Debatte um strengere Verpackungsvorschriften für Tabakerzeugnisse. Die WHO verleiht zum Weltnichtrauchertag jährlich Auszeichnungen an sorgfältig ausgewählte Persönlichkeiten bzw. Organisationen in Anerkennung ihrer Leistungen bei der Bekämpfung des Tabakkonsums sowie der Umsetzung des Rahmenübereinkommens. 2016 wurden in der Europäischen Region ausgezeichnet: Jane Ellison, Parlamentsmitglied für Battersea und parlamentarische Unterstaatssekretärin für öffentliche Gesundheit (Vereinigtes Königreich), Marisol Touraine, Ministerin für Soziales und Gesundheit (Frankreich) (Sonderauszeichnung der Generaldirektorin), Emmanuelle Béguinot, Direktorin, Comité National Contre le Tabagisme (Frankreich), Oxana Domenti, Vorsitzende des parlamentarischen Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Familie (Republik Moldau), Aurelia Cristea, Parlamentsmitglied (Rumänien) und das Bündnis „Rumänien atmet“. 2017 gab es folgende Preisträger: die stellvertretende tschechische Gesundheitsministerin, Dr. Lenka Teska Arnoštová; das deutsche Projekt Unfairtobacco, das von der NGO BLUE21 durchgeführt wird; das irische Gesundheitsministerium; das Staatliche Zentrum zur Förderung gesunder Lebensgewohnheiten (Kasachstan); die Leiterin des Staatlichen Ausschusses für die Raucherprävention in Serbien, Dr. Srmena Krstev; und die slowenische Gesundheitsministerin, Milojka Kolar Celarc.

#### *Alkohol: Abbau der Mortalität und Förderung konzeptioneller Lösungsansätze*

268. Obwohl der Alkoholkonsum in der Region zwischen 1990 und 2014 um 11% zurückgegangen war, gab es zwischen den einzelnen Ländern doch erhebliche Unterschiede und das traditionell hohe Konsumniveau in der Region ist nach wie vor mit einer erheblichen Zahl von Todesfällen verknüpft, die sich um 4% erhöht hat. Die Arbeit des Regionalbüros im Bereich Alkohol konzentrierte sich insbesondere auf den Osten der Europäischen Region, wo die auf Alkohol zurückzuführende Sterblichkeit und die durch Alkohol bedingte Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten hoch waren.

269. Zwei wichtige Veröffentlichungen des Regionalbüros zu Erkenntnissen über die alkoholbedingte Sterblichkeit und Maßnahmen zum Abbau der Alkoholbelastung während der Schwangerschaft wurden auf der Tagung des Regionalkomitees 2016 vorgestellt. Die erste erläuterte, welche Konzepte die Länder einführen können, um einen Abbau der alkoholbedingten Sterblichkeit zu ermöglichen, und begründet, warum ein weiterer Rückgang des Konsums in der Europäischen Region erforderlich ist. Die zweite sichtet die wissenschaftliche Literatur zur Alkoholprävention während der Schwangerschaft entlang der

Linie von Europäischer Union und WHO und stellte Erfahrungen aus acht Mitgliedstaaten in der Region vor. 2017 bewertete eine Veröffentlichung des Regionalbüros die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) durch die Mitgliedstaaten in der Region. Das Regionalbüro entwickelte zehn kombinierte Indikatoren, die jeweils für ein Handlungsfeld aus dem Aktionsplan den Umsetzungsgrad der empfohlenen Konzepte erfassen und nicht nur ihr Vorhandensein, sondern auch ihre Entschiedenheit und ihren Umfang registrieren können. 2017 erörterte das Regionalkomitee die Fortschritte der Region bei der Umsetzung des Aktionsplans.

270. Alle drei Berichte waren das Ergebnis eines auf drei Jahre angelegten, 2017 endenden und von der EU finanzierten Projekts zur Begleitung der nationalen Konzepte für Alkoholkonsum und Schadensminderung. Die gemeinsame Datenerhebung und Datenuntersuchung diente der Bewertung der Alkoholkonzepte der WHO, der EU und des Ausschusses „Nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen“ der Europäischen Kommission. Zudem unterstützte das Projekt Optionen für zentrale Maßnahmen aus Strategien und Aktionsplänen der globalen Ebene sowie der Europäischen Region und der Europäischen Union. Hierzu zählten Alkoholtests und Kurzinterventionen, durch die Menschen mit gefährlichem Alkoholkonsum identifiziert und beraten werden können. Das Regionalbüro entwickelte ein Instrumentarium zur Schulung von Ausbildern in der Durchführung von Alkoholtests und Kurzinterventionen.

271. Im Oktober 2017 organisierte das Regionalbüro in Portugal die zweite Tagung der Projektteilnehmer, darunter nationale Sachverständige, Vertreter von Regierungen und NGO und Forscher aus der gesamten EU. Sie diskutierten konzeptionelle Entwicklungen in der EU und weltweit, tauschten sich über ihre Erfahrungen mit der Eindämmung des Alkoholkonsums unter Jugendlichen und des wiederholten Rauschtrinkens aus und erörterten Alkoholtests und Kurzinterventionen. Zur Unterstützung der Mitgliedstaaten veröffentlichte das Regionalbüro ein neues Schulungshandbuch zu Kurzinterventionen im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung. Ebenfalls im Oktober stellte das Regionalbüro die russische Version seines Handbuchs bei einer für Therapeuten und Suchtmediziner ausgerichteten Schulung für Ausbilder vor, die im Rahmen einer zweijährigen Kooperationsvereinbarung in der Republik Moldau durchgeführt wurde. Veranstaltet wurde der Workshop in Zusammenarbeit mit lokalen und internationalen Sachverständigen aus Portugal und der Russischen Föderation.

272. Das Regionalbüro veranstaltete eine Konsultation zu wirksamen Konzepten für den Abbau schädlichen Alkoholkonsums ausgehend von den Ergebnissen eines Begleitprojekts zur Siebten Konferenz über Alkoholpolitik in der Europäischen Region, die im November 2016 in Slowenien stattgefunden hatte. Zu den Teilnehmern zählten Vertreter von Gesundheitsbehörden und Institutionen aus 30 der 53 Mitgliedstaaten in der Region sowie aus einschlägigen internationalen Organisationen. Bedienstete des Regionalbüros stellten während der Konferenz die Ergebnisse des Begleitprojekts vor, zu denen Veröffentlichungen über Schadensprävention für Schwangere, Mortalitätstrends und die mit einer Zeitachse versehene Datenbank der Alkoholpolitik gehörten. Die während der Konferenz eingeführte Datenbank bietet Informationen über die wichtigsten Maßnahmen jedes Mitgliedstaats bei der Entwicklung von Handlungskonzepten und Maßnahmen zum Abbau schädlichen Alkoholkonsums, beginnend im Jahr 2016 und erleichtert so die Vernetzung zwischen den Mitgliedstaaten und unterstützt sie bei Entwurf, Aktualisierung und Überarbeitung ihrer Handlungskonzepte.

273. Das Regionalbüro veranstaltete im Dezember 2016 mit Unterstützung der Russischen Föderation versuchsweise einen Bildungsworkshop zu Alkoholtests und Kurzinterventionen in Moskau. Das im Rahmen des Begleitprojekts entwickelte Instrumentarium für die Schulung von Ausbildern wurde überarbeitet, sodass es auch in der primären Gesundheitsversorgung des Landes anwendbar ist. Der Workshop sollte Teilnehmer aus drei Regionen der Russischen Föderation sowie aus Usbekistan dazu befähigen, selbst Ausbilder über Alkoholtests und Kurzinterventionen zu unterrichten. Die WHO gestaltete das Seminar in enger Zusammenarbeit mit dem Staatlichen Forschungszentrum für Präventivmedizin, dem russischen Institut für Suchtforschung und dem Föderalen medizinischen Forschungsinstitut V. Serbsky für Psychiatrie und Narkologie. Zwei Einrichtungen des Vereinigten Königreichs – die Universität Stirling und Scottish Health Action on Alcohol Problems – steuerten die Ausbildungsmodule bei.

274. Der Erfolg des Workshops im Dezember 2016 führte dazu, dass das Regionalbüro und das Länderbüro in der Russischen Föderation im Mai 2017 in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium einen weiteren Workshop zum Kapazitätsaufbau für Alkoholtests und Kurzinterventionen in traumatischen Umfeldern organisierten. Vertreten waren verschiedene russische Regionen und Ressorts wie das Gesundheits- und das Innenministerium, das Föderale medizinische Forschungsinstitut V. Serbsky für Psychiatrie und Narkologie, Einrichtungen der Postgraduiertenausbildung für die Notfall- und Traumaversorgung sowie Praktiker aus Traumaversorgung und Drogensuchttherapie. Sie erörterten die neuen Ausbildungsmaterialien und die didaktischen Erfordernisse zur Einweisung von Traumaspezialisten in einschlägige Tests und Kurzinterventionen in unterschiedlichen Regionen und Umfeldern.

275. Im Rahmen der 5. Europäischen Woche zur Sensibilisierung für schädlichen Alkoholkonsum im November 2017 machte das Regionalbüro im Europäischen Parlament auf die enge Verknüpfung von Alkohol und Krebsleiden aufmerksam, erläuterte sie vor einem Publikum aus Parlamentsmitgliedern, Gesundheitsattachés und Vertretern von Organisationen der Zivilgesellschaft und rief diese nachdrücklich zum Handeln auf.

#### *Gesunde Ernährung und Bewegung: Fortschritte und Herausforderungen*

276. Während die Europäische Region signifikante Fortschritte bei der Eliminierung aller Formen von Unterernährung erzielt hat, bekämpfte das Regionalbüro mit den Mitgliedstaaten und Partnern weiter Adipositas und ungesunde Ernährung im Rahmen des Lebensverlaufansatzes insbesondere unter Kindern, und setzte sich für körperliche Betätigung ein.

277. Das Regionalbüro förderte gesunde Ernährung auch durch eine Veröffentlichung aus dem Jahr 2016 über gute Ernährung der Mutter als Grundstein für einen gesunden Start ins Leben. Dieses Buch:

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



von Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten durch die Verbesserung der Ernährung von Müttern auf.

278. 2017 wurde das Thema mit Empfehlungen für Gesundheitsfachkräfte zur richtigen Ernährung vor und während der Schwangerschaft aufgegriffen, die auf Erfahrungen aus Lettland und der Arbeit im Rahmen der zweijährigen Kooperationsvereinbarung mit der WHO fußten.

279. Nach erfolgreich verlaufenen Workshops Ende 2015 in Malta und der Republik Moldau fuhr das Regionalbüro mit der Schulung von Gesundheitsfachkräften in der primären Gesundheitsversorgung fort, um gesunde Ernährung, körperliche Betätigung und Gewichtskontrolle unter Verwendung der von der WHO entwickelten Materialien weiter zu fördern. In einer Veröffentlichung aus dem Jahre 2016 wurde die Wirksamkeit von Angeboten der primären Gesundheitsversorgung in Bezug auf Ernährung, Bewegung und Gewichtskontrolle sowie mögliche Hindernisse und deren Überwindung geprüft. Ausgehend vom Europäischen Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen (siehe Abschnitt 6) enthält dieses Buch Empfehlungen zu den erforderlichen grundlegenden Veränderungen im Hinblick auf eine Einbeziehung der Aspekte Ernährung, Bewegung und Gewichtskontrolle in die primäre Gesundheitsversorgung.

280. Breit gefächerte Aktivitäten dienen der Bekämpfung einer ungesunden Ernährung unter Kindern sowie des Anstiegs der damit verbundenen Adipositas, der zum Beispiel im HBSC-Bericht aufgezeigt worden war. Die Zahl der Mitglieder in der Initiative der Europäischen Region der WHO zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter (COSI) ist weiter gewachsen und seit 2016 beteiligt sich auch die Russische Föderation daran. Die Mitglieder messen regelmäßig Trends hinsichtlich Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Grundschulalter von sechs bis neun Jahren, um die Ausbreitung der Epidemie besser verstehen, Daten für länderübergreifende Vergleiche in der Europäischen Region gewinnen und Gegenmaßnahmen richtig gestalten zu können. Das Regionalbüro leistete fachliche Unterstützung bei Stichproben, Ausrüstung und Ausbildung und veranstaltete Jahrestagungen für COSI im Juni 2016 in der Russischen Föderation und im Februar 2017 in Malta.

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

282. Das Regionalbüro berichtete über die in der Region erzielten Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) und legte sowohl epidemiologische Daten zur Ernährungssituation einzelner Bevölkerungsgruppen in der gesamten Region als auch Informationen über die Umsetzung von Handlungskonzepten vor, die in regionsweiten und globalen Rahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung und zur Verhinderung von Adipositas empfohlen werden. 2017 erörterte das Regionalkomitee die erzielten Fortschritte, nachdem Delegierte die in ihren Ländern unternommenen Anstrengungen erläutert hatten. Darüber hinaus veröffentlichte das Regionalbüro Berichte über Trends und Ungleichheiten im Zusammenhang mit Adipositas bei Jugendlichen und damit verbundenen Verhaltensweisen in der Europäischen Region (2002–2014) sowie über Vorurteile gegen Übergewichtige und die Stigmatisierung adipöser Menschen. Der Bericht über Trends und Ungleichheiten wurde im Mai auf dem 24. Europäischen Kongress zu Adipositas in Porto (Portugal) vorgestellt. Im Dezember 2017 widmete das Regionalbüro eine Sonderausgabe seiner Zeitschrift *Public Health Panorama* innovativen Konzepten und Praktiken im Bereich Adipositas und ungesunde Ernährung in der Europäischen Region der WHO. In dem Bericht wurden:

- der rapide Anstieg von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen und die Notwendigkeit einer grundlegenden Umgestaltung der Leistungserbringung und des Aktionsradius von Gesundheitsfachkräften untersucht;
- wirksame konkrete Lösungen erörtert, die in allen Ecken der Region zur Umsetzung gekommen waren, etwa die Besteuerung zuckerhaltiger Getränke; klare, verbraucherfreundliche Kennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen; die Einschränkung der an Kinder gerichteten Werbung für Lebensmittel mit hohem Fett-, Salz- und Zuckeranteil; Schulspeisungskonzepte; und öffentliches Beschaffungswesen; und
- der Wert von Surveillance, Erfolgskontrolle und Evaluation als Instrumente zur Bestimmung und Bewertung der Wirksamkeit von Maßnahmen verdeutlicht.

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

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

284. Das Regionalbüro half den Ländern, die Vermarktung von Lebensmitteln an Kinder und deren Beeinflussung hierdurch in Bezug auf Ernährungsvorlieben und -verhalten abzuschätzen. 2016 berichtete das Regionalbüro in einer Publikation über die Ergebnisse einer umfassenden Analyse der auf Kinder ausgerichteten Werbung in den digitalen Medien, durch die Lebensmittel mit hohem Gehalt an Fett, Salz und Zucker in der Europäischen Region vermarktet werden, und forderte die politischen Entscheidungsträger dazu auf, die zunehmende Problematik zu erkennen und zu bewältigen. Im März 2017 stellte das Regionalbüro ein neues Instrument vor, das den Mitgliedstaaten helfen sollte, einen gemeinsamen Ansatz für die Bewertung des Ausmaßes und der Art der Lebensmittelwerbung für Kinder zu verfolgen. Ein einsatzfähiges Protokoll samt Kodierungsschema ermöglicht den Ländern maßgeschneiderte Forschung entsprechend ihrem konkreten Bedarf. Die Forschung entlang dieser Protokolle sollte Daten zu den angewandten Überzeugungstechniken und dem Gesamtumfang der auf Kinder ausgerichteten Werbung in Fernsehen und Internet erzeugen. Das Regionalbüro stellte das Instrument 2017 auf den Tagungen des COSI-Netzwerks und des Aktionsnetzwerks für die Vermarktung von Nahrungsmitteln an Kinder vor. Im Oktober 2017 unterstützte das Regionalbüro das Staatliche Institut für öffentliche Gesundheit in Slowenien bei der Veranstaltung eines Workshops zum Kapazitätsaufbau im Hinblick auf die digitale Vermarktung an Kinder. Unter den 40 Teilnehmern waren Vertreter des Instituts, des Gesundheitsministeriums, der Agentur für Kommunikationsnetze und -dienstleistungen der Republik Slowenien, der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission, von EuroHealthNet, nichtstaatlichen Organisationen und der Wissenschaft, Sachverständige aus Österreich und der Slowakei und WHO-Bedienstete. Sie untersuchten die Grundsätze der digitalen Vermarktung und diskutierten die Bedeutung von Maßnahmen im Bereich öffentliche Gesundheit sowie rechtliche Fragen und technische Möglichkeiten.

285. Im Zeitraum 2016–2017 unterstützte das Regionalbüro Länderinitiativen im Rahmen des „Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020)“ und der „Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)“. Frankreich empfahl etwa als eines der ersten Länder der Region eine Farbkodierung zur Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln. Griechenland führte Aufklärungsarbeit zum Salzkonsum durch. Slowenien veranstaltete seine erste Konferenz zu Ernährung und Bewegung und wollte damit Denkanstöße geben in Bezug auf die Prävention von Adipositas, die Förderung gesunder Ernährung, die Schaffung gesundheitsförderlicher Umfelder und die Rolle der Ernährung für die erfolgreiche Behandlung von Krankheiten. Da verzehrfertige Lebensmittel in Städten weit verbreitet sind, startete das Regionalbüro eine länderübergreifende Studie (FEEDCities), deren Ziel es war, das Ernährungsumfeld von Städten in Zentralasien, Südosteuropa und der Kaukasusregion zu erforschen und den Transfettsäuren- und Salzgehalt dieser Lebensmittel zu bewerten. Mit Unterstützung durch das Regionalbüro wurde in Kirgisistan, Tadschikistan und Turkmenistan ein hoher Gehalt an Salz und Transfetten in auf der Straße angebotenen Mahlzeiten festgestellt. Unterstützt durch ein Team aus internationalen Fachleuten und Bediensteten der WHO wertete die Türkei ihr nationales Programm für Ernährung und ein aktives Leben aus, damit das Gesundheitsministerium die künftige Arbeit für bessere Nahrung und gesündere Ernährung, körperliche Betätigung und gegen Adipositas besser planen kann.

286. Die Arbeit des Regionalbüros umfasste die Förderung einer aktiven Lebensweise auf verschiedene Weise, u. a. im Rahmen von Massenveranstaltungen und durch bessere

Stadtplanung (siehe Abschnitt 2 und 3). Darüber hinaus nutzte es für seine Arbeit ein gut funktionierendes Netzwerk, das Europäische Netzwerk für gesundheitsförderliche Bewegung (HEPA Europe). Es beteiligte sich an der Finanzierung der 8. Konferenz und 13. Jahrestagung dieses Netzwerks, die im November 2017 in Zagreb (Kroatien) stattfand. Hierbei trafen sich mehr als 355 Wissenschaftler, politische Entscheidungsträger, Praktiker und Aktivisten aus 37 Ländern, um Ansätze für die Förderung und Bewertung körperlicher Betätigung zu erörtern. Die Teilnehmer erhielten aktuelle Informationen über die Zusammenarbeit zwischen WHO und EU, insbesondere durch die Generaldirektion Bildung und Kultur der Europäischen Kommission, um sowohl die Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) als auch die Empfehlung des EU-Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität gemeinsam umsetzen zu können. Außerdem förderte das Regionalbüro die Veröffentlichung zweier neuer Publikationen zum Thema Bewegung im städtischen Umfeld.

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

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

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

289. Das Regionalbüro veröffentlichte Länderprofile der 52 Mitgliedstaaten in der Region, die sich an einer globalen Untersuchung beteiligt hatten. Ein Datenvergleich zeigte, dass ein tödlicher Verkehrsunfall im gefährlichsten Land der Region achtmal wahrscheinlicher ist als im sichersten. Die Profile enthielten Informationen über die Zahl der Straßenverkehrstoten und die wichtigsten Indikatoren im Hinblick auf die Bewertung der nationalen Normen für Straßenverkehrssicherheit, wie etwa die Umsetzung von Standards für sichere Straßen und Fahrzeuge, die Versorgung nach einem Unfall sowie Gesetze zur Verbesserung des Verkehrsverhaltens und ihre Durchsetzung (z. B. Geschwindigkeitsbegrenzung, Alkohol und Telefon am Steuer, Verwendung von Sitzgurten, Motorradhelmen und Kindersitzen). Die Länderprofile sollten die Verantwortlichen in Politik und Praxis in die Lage versetzen, die erzielten Fortschritte zu bewerten, sich intensiver für die Zielsetzung der Aktionsdekade einzusetzen und so die Zahl der Straßenverkehrstoten bis 2020 zu halbieren.

290. Im September 2016 eröffnete die WHO-Regionaldirektorin für Europa die 12. Weltkonferenz über Verletzungsprävention und Sicherheitsförderung in Finnland, die vom finnischen Nationalen Institut für Gesundheit und Soziales organisiert und von der WHO mitfinanziert wurde. Die Diskussionen befassten sich mit Wegen zur Verbindung von Theorie und Praxis und mit der Förderung ressortübergreifender Präventionsmaßnahmen.

291. Gemäß den Zielen der Aktionsdekade für Straßenverkehrssicherheit unterstützte das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 Maßnahmen in den Ländern, um die Straßen sicherer zu machen und aktive Fortbewegungsarten wie Radfahren und Zufußgehen zu fördern (siehe

Abschnitt 2). Auf Ersuchen des Ministeriums für Gesundheit und pharmazeutische Industrie bewertete die WHO das turkmenische Programm für Straßenverkehrssicherheit für den Zeitraum 2015–2017 und beteiligte sich an einer Zusammenkunft des nationalen Koordinationsrates zur Klärung der Zielindikatoren für die Erfassung der Anzahl von tödlichen Unfällen und Verletzungen und zur Verbesserung der Versorgung nach einem Unfall sowie des Verkehrsverhaltens. Das Regionalbüro veranstaltete ressortübergreifende Grundsatzdialoge zur Straßenverkehrssicherheit in Kasachstan und Kirgisistan, an denen Partnerorganisationen wie etwa ein Mitglied des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region und das jeweilige Gesundheitsministerium teilnahmen und in deren Rahmen den Behörden Maßnahmen zur Verbesserung der Straßenverkehrssicherheit empfohlen wurden. Die WHO legte dem parlamentarischen Unterausschuss für Straßenverkehrssicherheit der Ukraine die Erkenntnislage dar, was zu umfangreichen einschlägigen Empfehlungen führte. Mehr als die Hälfte der Länder in der Europäischen Region beteiligte sich im Mai 2017 an der Woche der Vereinten Nationen für die weltweite Straßenverkehrssicherheit, um mehr gegen die Gefahren überhöhter Geschwindigkeit zu tun und Menschenleben zu retten.

292. Gewalt und Unfallverletzungen verursachen jedes Jahr in der Europäischen Region der WHO eine erhebliche Zahl von Todesfällen, menschliches Leid und Behinderungen, und bleiben weiterhin die führende Todesursache bei jungen Menschen. Das Regionalbüro unterstützte mit seinen Partnern die Mitgliedstaaten beim Schutz von Gesundheit und Wohlergehen vor Gewalt und Verletzungen mit besonderem Schwerpunkt auf dem Schutz von Kindern durch die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und des Aktionsplans der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020).

293. Das Regionalbüro schulte Ausbilder unter Verwendung des aktuellen Lehrplans der WHO-Initiative „Schulung, Bildung und Förderung der gesundheitsbezogenen Zusammenarbeit im Bereich der Gewalt- und Verletzungsprävention“ (TEACH-VIP 2) und half so einschlägige Kapazitäten der Gesundheitssysteme für den diesbezüglichen Schutz von Kindern zu stärken. Der Lehrplan wurde von einem Netzwerk global anerkannter Fachleute entwickelt und behandelt ein breites Themenspektrum zur Prävention und Bekämpfung von Verletzungen. Im Juni 2016 veröffentlichte das Regionalbüro die russische Version von TEACH-VIP 2 und führte eine Reihe von Workshops durch, um Kapazitäten im Bereich der Verletzungsprävention in den Ländern aufzubauen und Ausbilder mit seiner Anwendung vertraut zu machen. Diese umfassten:

- im Mai 2016 einen Workshop in Lettland für 26 Akteure aus unterschiedlichen Disziplinen und Ressorts unter Beteiligung der Ministerien für Gesundheit und Wohlfahrt;
- eine gemeinsam mit UNICEF organisierte Fortbildung im November 2016 in Belarus für Ausbilder der Medizinischen Hochschule Minsk, des Referats Straßenverkehrssicherheit des Innenministeriums, der Ministerien für Notlagen, für Gesundheit und für Bildung und der Gesellschaft für Lebensrettung sowie Kinderärzte, Traumatologen und Allgemeinmediziner, die dem Aufbau ressortübergreifender Kapazitäten diene und deren Themenschwerpunkt auf der Prävention von Ertrinken, Verkehrsunfällen und Vergiftungen (den häufigsten Unfallursachen für Kinder in Belarus) lag; und
- eine Fortbildung im Mai 2017 für 30 leitende Gesundheitsbeamte aus 17 von 23 regionalen Instituten für öffentliche Gesundheit in Serbien, die vom

Gesundheitsministerium und dem Institut für öffentliche Gesundheit in Belgrad (einem WHO-Kooperationszentrum) veranstaltet wurde.

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

295. Außerdem organisierte und unterstützte das Regionalbüro Initiativen in Ländern, wie etwa eine Bestandsaufnahme und einen Grundsatzdialog zur Prävention von Kindesmisshandlung in Albanien und Zusammenkünfte maßgeblicher Akteure zur Erörterung von Untersuchungen über negative Kindheitserfahrungen in Polen und der Republik Moldau. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden 2018 zusammen mit einer Bestandsaufnahme zur Prävention von Kindesmisshandlung in Lettland veröffentlicht. Bedienstete von WHO und UNICEF stellten in einer Anhörung des türkischen Parlaments im Juni 2016 Fakten zur Kindesmisshandlung dar und gaben Empfehlungen für konzeptionelle Schritte ab. Die Anhörung schloss im Einvernehmen, dass die Regierung eine Reihe von Maßnahmen mit Unterstützung der zwei Organisationen einleiten solle. Im Juni 2017 veranstalteten das Regionalbüro, der Nordische Ministerrat und die Regierung Lettlands in Riga einen Workshop zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit der Bereiche Gesundheit, Wohlfahrt, Bildung und Justiz für die Prävention von Kindesmisshandlung. Die rund 100 teilnehmenden politischen Entscheidungsträger, Fachleute und Aktivisten aus 14 baltischen und nordischen Ländern sichten bewährte Praktiken und evidenzbasierte Erfahrungen in der Prävention und erörterten die Umsetzung in ihren Ländern. Ebenfalls im Juni beteiligte sich das Regionalbüro an einer ressortübergreifenden Tagung zur Beendigung von Gewalt gegen Kinder in Montenegro, auf der es betonte, dass dies eine wesentliche Voraussetzung für die Verwirklichung der SDG sei, und die Verfolgung eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes forderte.

296. Zudem beteiligte sich das Regionalbüro am Kampf gegen geschlechtsbedingte Gewalt. Im Rahmen einer zweijährigen Kooperationsvereinbarung mit Tschechien etwa veranstaltete das Regionalbüro gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und der Dritten Medizinischen Fakultät im Oktober 2017 eine Zusammenkunft im tschechischen Senat, bei der 45 Sachverständige aus verschiedenen Ressorts sich mit dem Thema häusliche Gewalt befassten. Die Gleichstellung der Geschlechter und Maßnahmen gegen häusliche Gewalt sind vorrangige Handlungsfelder für die tschechische Regierung, die sich dem Lebensverlaufansatz verschrieben hat. Bedienstete der WHO hoben in diesem Zusammenhang die Bedeutung der Gesundheitssysteme hervor. Im November 2017 beteiligte sich das Regionalbüro an einer 16-tägigen globalen Kampagne, in deren Rahmen das WHO-Hauptbüro ein Handbuch zur Stärkung der Reaktion der Gesundheitssysteme vorstellte. Das Handbuch enthielt praktische Tipps, wie Gesundheitsfachkräfte beim Umgang mit Fällen von Gewalt gegen Frauen unterstützt und Angebote für Opfer von Gewalt eingerichtet, geführt und überwacht werden können. Das Handbuch dient als Ergänzung zu einem klinischen Handbuch für Gesundheitsfachkräfte.

### *Förderung der psychischen Gesundheit*

297. Das Regionalbüro leitete eine umfassende Studie zu Versorgungsqualität und Menschenrechten in Einrichtungen für Menschen mit chronischen psychosozialen und intellektuellen Behinderungen in mehr als 30 Ländern in der Europäischen Region ein. In der ersten Phase wurde ein Fragebogen eingesetzt, um Daten zu den Standards zu gewinnen. In der zweiten Phase besuchten Fachleute die teilnehmenden Länder, um die Ergebnisse der Befragung zu validieren und detaillierte qualitative Daten für die Untersuchung und die Empfehlungen zu gewinnen. Gemeinsam mit dem Institut für globale psychische Gesundheit in Lissabon organisierte das Regionalbüro im November 2017 eine Tagung in Portugal, um die Ergebnisse der Länderbewertungen zu untersuchen. Auf der Tagung trafen Regierungsvertreter und Fachleute aus den 14 Teilnehmerländern der Studie (Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Georgien, Kroatien, Lettland, Litauen, Portugal, Rumänien, Serbien, Tschechien und die Ukraine), Fachleute der WHO sowie Partner des Picker Institute Europe zusammen. Die Teilnehmer identifizierten fünf zentrale Bereiche, in denen Handlungsbedarf besteht:

- Wissen über/Bewusstsein für psychische Gesundheit und den Schutz der Menschenrechte, insbesondere im Hinblick auf die rechtlichen Instrumente, mit Hilfe derer Menschen mit psychosozialen Behinderungen ihre Rechts- und Handlungsfähigkeit ausüben können;
- patientenorientierte Gesundheitsversorgung, beispielsweise durch sinnvolle Behandlungspläne, mit denen die Integration in die Gesellschaft gefördert und erleichtert wird;
- Rehabilitations- und Freizeitaktivitäten in Einrichtungen;
- gesetzliche Bestimmungen bzw. Rechtsverteidigung/Rechtsbeistand für Menschen, die in Langzeiteinrichtungen leben; und
- Alternativen innerhalb der Gesellschaft für in Langzeiteinrichtungen lebende Menschen, wie etwa unabhängige Unterkünfte, um diesen Menschen außerhalb der Einrichtungen die Möglichkeit eines unabhängigen Lebens zu bieten.

298. Das Regionalbüro beabsichtigt, im Zeitraum 2018–2019 die aggregierten Ergebnisse der Studie zu veröffentlichen.

299. Außerdem veröffentlichte es einen neuen Bericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und irregulären Migranten in der Europäischen Region der WHO (siehe Abschnitt 1) und einen neuen Bericht zu den praktischen Fragen bei der Handhabung einer gleichzeitigen Erkrankung an einem psychischen Leiden und einer anderen häufig auftretenden nichtübertragbaren Krankheit aus der Perspektive eines Praktikers in der primären Gesundheitsversorgung. Auch unterstützte es psychosoziale Dienste für Flüchtlinge und andere von den anhaltenden Notlagen in der Region betroffene Menschen (siehe Abschnitt 3). Das Regionalbüro berichtete dem Regionalkomitee 2017 über die Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (2013–2020), forderte weitere Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in der Region und veranstaltete während der Tagung ein Mittagessen der Minister, bei dem sich die Teilnehmer mit den Themen Depression, Behinderung und Demenz befassten. Dies schloss sich an die Arbeit im Rahmen des Weltgesundheitstages an, bei dem Depressionen als weltweit führende Ursache für nichttödliche Gesundheitsschäden hervorgehoben wurden.

## **6. Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste**

300. Die Unterstützung der Länder bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme ist eine Säule der Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa für die Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ und der SDG, weshalb Beispiele dieser Bemühungen in diesem Bericht ständig angeführt werden. Dieser Abschnitt konzentriert sich insbesondere auf die Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste. 2016–2017 setzte das Regionalbüro seine Arbeit zur Weiterverfolgung dieses Ziels fort. Hierzu dienten Aktivitäten mit Ländern und Partnern zugunsten der allgemeinen Gesundheitsversorgung, der Innovation für bessere gesundheitliche Resultate, der Allianz von primärer Gesundheitsversorgung und öffentlicher Gesundheit, und nachhaltiger Gesundheitsfinanzierung. Ein breites Spektrum von Schulungen zum Thema Gesundheitssysteme unterstützte diese Bemühungen, und maßgeschneiderte Unterstützung für einzelne Länder verband sie alle miteinander.

### ***Arbeit für allgemeine Gesundheitsversorgung***

301. Alle Ebenen der WHO förderten aktiv die allgemeine Gesundheitsversorgung. Nachdem der Exekutivrat der WHO im Januar 2016 eine Resolution angenommen hatte, in der die Länder aufgefordert wurden, ihre grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen zu stärken, um die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu unterstützen, beschloss die WHO, auf der globalen, regionsweiten und nationalen Ebene tätig zu werden, um die IGV in nationale Planungsprozesse für den Gesundheitssektor einzubetten und Gesundheitssysteme zu stärken, um einen dauerhaften ressortübergreifenden Ansatz zur allgemeinen Gesundheitsversorgung sicherzustellen. So leistete etwa die Partnerschaft für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zwischen der EU, Luxemburg und der WHO gezielte Unterstützung für gesundheitspolitische Dialoge, Gesundheitsfinanzierung und eine effektive Entwicklungszusammenarbeit mit 28 Ländern in Afrika, Südost- und Zentralasien sowie der östlichen Hälfte der Europäischen Region. Während der Europäischen Entwicklungstage im Juni 2016 in Belgien organisierte die WHO gemeinsam mit der Europäischen Kommission und dem luxemburgischen Ministerium für auswärtige und europäische Angelegenheiten eine Informationsveranstaltung, bei der über die Arbeit der Partnerschaft zur Stärkung guter Politikgestaltung und der Effektivität von Hilfe mit dem Ziel der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung informiert wurde. Bei einer Tagung in Brüssel im März 2017 erörterte die Partnerschaft innovative Lösungen zur Vorantreibung des Ziels einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. An dieser Veranstaltung nahmen sowohl gegenwärtige Mitglieder als auch Zielländer aus der Europäischen Region der WHO (Kirgisistan, die Republik Moldau, Tadschikistan und die Ukraine) teil. Georgien war als Beobachter eingeladen. Die Teilnehmer stellten fest, dass die Länder in der Europäischen Region besonders erfolgreich dabei sind, Mittel zur Weiterverteilung an jene Menschen mit den größten gesundheitlichen Bedürfnissen zu bündeln und die Fragmentierung des Geldflusses zu reduzieren oder zu verhindern, sodass strategische Beschaffungsregelungen florieren.

302. Die Arbeit des Regionalbüros zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung würdigte Errungenschaften der Vergangenheit und war zugleich auf die Zukunft gerichtet, mit einem Schwerpunkt sowohl auf Aktivitäten innerhalb der Europäischen Region als auch auf Beiträgen zu globalen Veranstaltungen und Rahmenkonzepten. Bei seiner Suche nach einer Antwort auf die Frage, wie die konkreten positiven und negativen



Einflussfaktoren für erfolgreiche und weitreichende Veränderungen in Angriff genommen werden können, arbeitete das Regionalbüro eng mit der Politik zusammen. Mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik beging es den 20. Jahrestag der Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung mit einer Sonderausgabe der Zeitschrift *Eurohealth* des Observatoriums. In der Ausgabe wurde das Spektrum der Arbeit des Regionalbüros beschrieben und gezeigt, wie Mitgliedstaaten in der Europäischen Region in Übereinstimmung mit dem 2015 vom Regionalkomitee begrüßten strategischen Dokument *Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe* ihre Gesundheitssysteme umwandeln. Das strategische Dokument bot den Ländern Orientierungshilfe bei der Umsetzung der Werte, die in der Charta von Ljubljana und der Charta von Tallinn: „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“ von 2008 beschrieben werden.

303. 2017 bereitete sich das Regionalbüro auf die Durchführung verschiedener hochrangiger Regionaltagungen über Gesundheitssysteme im Jahr 2018 vor:

- Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region, im April in Sitges (Spanien);
- Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen, im Juni in Tallinn (Estland), in deren Rahmen der zehnte Jahrestag der Charta von Tallinn begangen wurde; und
- die Begehung des 40. Jahrestags der Erklärung von Alma-Ata im Oktober in Almaty (Kasachstan).

304. Die gemeinsamen, vereinenden Themen der drei Tagungen waren: die Menschen zuerst; niemanden zurücklassen; Abbau von Ungleichheiten; und Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen in Bezug auf öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme im Zeitalter der SDG. Diese Veranstaltungen sollten das Konzept von auf Werte gestützten Gesundheitssystemen bekräftigen und die Zukunftsvision der Europäischen Region für die Verwirklichung der Agenda 2030 umreißen. Ihre Ergebnisse sollen in die für 2019 geplante Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zum Thema allgemeine Gesundheitsversorgung einfließen.

305. Gemeinsam mit dem spanischen Ministerium für Gesundheit, Soziales und Chancengleichheit organisierte das Regionalbüro in Madrid im November 2017 eine Tagung für Fachleute aus sieben Mitgliedstaaten, um in Vorbereitung auf die Tagung 2018 in Sitges Kernaussagen und konzeptionelle Ansätze für die Stärkung der Gesundheitssysteme im Hinblick auf eine verbesserte Prävention, Behandlung und Pflege im Bereich nichtübertragbare Krankheiten zu erarbeiten. Die Teilnehmer diskutierten einen zusammenfassenden Bericht, der auf der Tagung auf hoher Ebene vorgelegt werden soll. Sie waren sich darin einig, dass für eine bürgernahe koordinierte und kontinuierliche Versorgung Handlungsbedarf in vier zentralen Bereichen bestand: die Qualifizierung des Gesundheitspersonals, gut abgestimmte Gesundheitsfinanzierung, Lösungen für Gesundheitsinformationen und mehrgleisige Arzneimittelkonzepte – all diese Bereiche müssen zudem durch flexible und reaktionsfähige Führungsstrukturen unterstützt werden. Der Bericht sollte einen Beitrag zu dieser globalen Agenda sowie Vorschläge für konkrete Maßnahmen in den Ländern zur verbesserten Erbringung von Gesundheitsleistungen und zur Bewältigung der Herausforderung durch nichtübertragbare Krankheiten liefern.

306. Das Regionalbüro arbeitete auch mit einzelnen Ländern an der Verbesserung der Ergebnisse bei nichtübertragbaren Krankheiten. Beispielsweise fand im Juli 2016 in Belarus als Teil eines von der EU finanzierten und von WHO, UNDP, UNICEF und UNFPA durchgeführten Projekts ein ressortübergreifender Dialog mit dem thematischen Schwerpunkt der Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Primärversorgung bei nichtübertragbaren Krankheiten statt. Als Teil einer Initiative des Regionalbüros mit finanzieller Unterstützung des Gesundheitsministeriums der Russischen Föderation untersuchten Experten des Regionalbüros im November in Serbien die Bereiche von Gesundheitssystemen, die dazu beitragen könnten, Verbesserungen bei zentralen Ergebnissen zu nichtübertragbaren Krankheiten zu beschleunigen. Im Zeitraum 2016–2017 unterstützte das Regionalbüro Länder wie Estland, Georgien, Kasachstan, Tadschikistan und die Türkei bei der Reformierung ihrer Gesundheitsfinanzierung, den Bemühungen um Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsfinanzierung und der Umgestaltung der primären Gesundheitsversorgung für eine verbesserte Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten.

307. Darüber hinaus belebte das Regionalbüro seine Arbeit für die Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen neu. Experten aus Gesundheitsministerien und Gesundheitseinrichtungen sowie von OECD und WHO waren sich auf einem vom Regionalbüro im April 2016 veranstalteten Workshop einig, dass bei der Leistungsbewertung große Fortschritte erzielt wurden, und nahmen die Arbeit von Ländern wie Belgien, Malta, Slowenien, Schweden, Ungarn und der Türkei zur Kenntnis. Beispielsweise hatte die Regierung von Slowenien als Reaktion auf Empfehlungen der Europäischen Kommission mit Beiträgen der Weltbank und in Abstimmung mit der WHO und dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik einen Plan zur Überprüfung des Gesundheitssystems ausgearbeitet. Schlussendlich empfahl der Workshop, dass das Regionalbüro seine Orientierungshilfe stärken sollte, um die Rechenschaftslegung für die Leistung des Gesundheitssystems zu verbessern, weniger entwickelte Leistungsbereiche zu ermitteln und Informationsinfrastrukturen in Ländern zu unterstützen (siehe Abschnitt 7). 2017 erstellte das Regionalbüro einen neuen zusammenfassenden Bericht, der Anfang 2018 veröffentlicht wurde. Es unterstützte den Entscheidungsfindungsprozess für die Verbesserung der Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen in der Europäischen Region, in dem es die von 30 Mitgliedstaaten verwendeten Bereiche und Indikatoren zusammenfasste. Zudem unterstützte das Regionalbüro die Mitgliedstaaten allein in 2016 bei der Veröffentlichung von 17 Leistungsbewertungen der Gesundheitssysteme.

### **Steuerung des Gesundheitssystems: Umgestaltung von Gesundheitssystemen**

308. Nach einem dreijährigen Entwicklungsprozess stellte das Regionalbüro 2016 dem Regionalkomitee den Europäischen Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen und umfangreiche Instrumente zu seiner Umsetzung vor. Länder können den Rahmen nutzen, um Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern, indem sie die Erbringung von Gesundheits- und Sozialleistungen an den Bedürfnissen der Menschen ausrichten. Das Regionalkomitee nahm den Rahmen an. Es würdigte den konsultativen Entwicklungsprozess, bezeichnete den Rahmen als Inspiration und äußerte sich lobend über seine Aktualität im Hinblick auf die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung.

309. Bei der Entwicklung des Rahmens hatte das Regionalbüro den SCRC, Mitgliedstaaten, Interessengruppen (einschließlich Vertretern von Berufsverbänden von Ärzten in der primären Gesundheitsversorgung, Pflegekräften und Beschäftigungstherapeuten; Patientenorganisationen; sowie Versicherern und Krankenhäusern), internationale Experten von Hochschulen und Denkfabriken; sowie Personal aus dem WHO-Hauptbüro und den Regionalbüros für Europa, Afrika und den Östlichen Mittelmeerraum konsultiert. Es veröffentlichte auch eine Sichtung von Fakten zur Krankenhauseinweisung im Zusammenhang mit ambulant versorgbaren Erkrankungen als indirektem Leistungsindikator und eine Sammlung von Initiativen zur Umgestaltung der Leistungserbringung in der gesamten Europäischen Region der WHO. Diese Veröffentlichungen waren Teil des Umsetzungspakets, mit dem die Mitgliedstaaten bei der Umgestaltung der Gesundheitsversorgung unterstützt werden sollten.

310. Das Umsetzungspaket umfasste Grundsatzdokumente, Fördermaterialien, Instrumente und Anwendungen für eine evidenzbasierte Politikgestaltung, die Stärkung von Institutionen und das Engagement von Akteuren bei der Umsetzung des Rahmens. Es enthielt auch ein Glossar wichtiger Begriffe in englischer und russischer Sprache, eine Auflistung von Indikatoren für die Messung integrierter Versorgung, Erfolgsgeschichten aus dem Bereich der Bereitstellung bürgernaher Gesundheitsangebote und Dokumente zu Themen wie Kompetenzen von Gesundheitskräften, Patientenbeteiligung und Befähigung der Bevölkerung sowie Organisationsformen der Rechenschaftslegung für die integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen.

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

- neue Sichtungen der Funktionsweise von Gesundheitssystemen sowie von bestehenden oder sich im Entwicklungsstadium befindlichen Reform- und Politikinitiativen in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Malta, den Niederlanden, Portugal, Rumänien, der Slowakei und Slowenien;
- Untersuchungen, beispielsweise zur Effizienz von Gesundheitssystemen, zu Innovationen bei der Entdeckung und Entwicklung von Antibiotika, zu Erfahrungen von Ländern mit freiwilliger Krankenversicherung und zur Umsetzung des Rechts auf Gesundheitsversorgung gemäß dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes sowie Bewertungen der wirtschaftlichen Kosten ungesunder Ernährung und fehlender Bewegung; und
- Grundsatzdarstellungen und Zusammenfassungen für gesundheitspolitische Entscheidungsträger zu Themen wie der Integration der Versorgung für Personen mit Mehrfacherkrankungen, der freiwilligen grenzüberschreitenden Kooperation bei der öffentlichen Beschaffung zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitstechnologien und Investitionen in die Gesundheitskompetenz sowie Wegen, wie man Vergleichen zur Effizienz von Gesundheitssystemen Bedeutung verleihen kann.

312. Außerdem wurde dem Regionalkomitee 2017 ein Bericht des Observatoriums vorgelegt: eine Studie, die politische Entscheidungsträger dabei unterstützen sollte, die Rolle besser zu verstehen, die Organisationen der Zivilgesellschaft in Zusammenarbeit mit den Regierungen spielen können. Diese Studie stützte sich auf Erfahrungsberichte aus Belgien,

Bosnien und Herzegowina, Deutschland, Finnland, Malta, den Niederlanden, Österreich, Polen, der Russischen Föderation, Slowenien, der Türkei, Zypern und der EU.

313. Im Anschluss an eine Ende 2015 durchgeführte Tagung entwickelte das Regionalbüro eine vielversprechende neue Stoßrichtung für seine Arbeit zur fachlichen Unterstützung durch ein Netzwerk hochrangiger politischer Entscheidungsträger im Bereich Gesundheit und Finanzen. Es soll die Mitgliedstaaten in der Frage unterstützen, wie sie ihre Gesundheitssysteme grundlegend umgestalten und den Wandel einleiten können. Nach Veröffentlichung einer Sammlung von Initiativen zur Umgestaltung der Gesundheitsversorgung in Ländern der Europäischen Region im Jahr 2016 veranstaltete das Regionalbüro im Juli 2017 die Zweite Tagung der WHO zur Vorantreibung der Umgestaltung der Gesundheitssysteme auf der politischen Ebene in Durham (Vereinigtes Königreich). Mehr als 25 Experten aus WHO-Mitgliedstaaten sowohl aus der Europäischen Region als auch aus anderen Regionen erörterten die Lehren, die sie aus der Vorantreibung, Förderung, Teilnahme an oder Bewertung der Umsetzung einer groß angelegten Umgestaltung eines Gesundheitssystems gezogen hatten, und berücksichtigten dabei Fallstudien mit Beispielen aus Belgien, dem Vereinigten Königreich (England), Finnland und der Republik Moldau. Die Teilnehmer identifizierten wichtige Faktoren und Probleme, etwa: Differenzen zwischen Bottom-up- und Top-down-Ansätzen; die Notwendigkeit einer kohärenten Vision, kontinuierlicher politischer Akzeptanz, angemessener Federführung im gesamten Gesundheits- und Sozialwesen sowie von Investitionen; und die Rolle der Informationstechnologie. Sie einigten sich auf die zu bewältigenden Herausforderungen, die betreffende Herangehensweise und die Erforderlichkeit einer Checkliste für die Bewertung der Veränderungsbereitschaft als Unterstützung für eine groß angelegte Umgestaltung der Gesundheitssysteme.

314. Schlussendlich entwickelte das Regionalbüro unter Anleitung des SCRC und einer Sachverständigenarbeitsgruppe einen Handlungsrahmen zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen in der Europäischen Region und legte diesen dem Regionalkomitee 2017 zusammen mit einem unterstützenden Instrumentarium vor. Er stimmte mit dem von der Weltgesundheitsversammlung 2017 angenommenen globalen fünfjährigen Aktionsplan von IAO, OECD und WHO für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum und den strategischen Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020 überein. Mit dem Handlungsrahmen, der aus einem breit angelegten Konsultationsprozess hervorgeht, wurde die *Globale Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal* an die Gegebenheiten in der Europäischen Region angepasst. Seine vier strategischen Ziele lauteten: Umgestaltung von Ausbildung und Optimierung der Leistungsfähigkeit, Neuausrichtung von Planung und Investitionen, Aufbau von Kapazitäten sowie Verbesserung von Analyse und Erfolgskontrolle. Im Einklang mit den Empfehlungen des SCRC bot das Instrumentarium strukturierten Zugang zu bewährten Strategien in den Bereichen Gesundheitspersonal, Planungsinstrumente, Evidenz und konkrete Fallstudien. Es wurde mit Unterstützung des englischen Gesundheitsministeriums entwickelt und diente der Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Schaffung eines bedarfsgerechten und nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen. Das Regionalkomitee lobte den Handlungsrahmen als einen nützlichen Mechanismus zur Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Erreichen der strategischen Ziele aus der Globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal und zur Herbeiführung schnellerer Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 und nahm ihn einvernehmlich an. Viele begrüßten den ressortübergreifenden, eine Vielzahl von Akteuren einbeziehenden Ansatz, der mit dem Handlungsrahmen verfolgt wird, und bekundeten breite

Unterstützung sowohl für den Rahmen als auch für das Instrumentarium. Darüber hinaus wurde 2017 in der September-Ausgabe des *Public Health Panorama* die wichtige Rolle hervorgehoben, die Gesundheitsfachkräfte bei der Sicherstellung von Widerstandsfähigkeit und Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme spielen. Das Regionalbüro führte das Instrumentarium für ein nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen zudem beim 4. Globalen Forum zum Thema Gesundheitspersonal im November 2017 in Dublin (Irland) ein.

315. Pflegekräfte und Hebammen leisteten ihren Beitrag zu dem Rahmen auf der Jahrestagung des Europäischen Forums der nationalen Pflege- und Hebammenverbände, die im März 2017 in Deutschland stattfand. Im Mai 2017 beging das Regionalbüro den Internationalen Hebammentag und den Internationalen Tag der Pflegenden, indem es diese so wichtigen Berufsgruppen ins Rampenlicht rückte: Es verbreitete die Standpunkte von Pflegekräften und Hebammen zu ihren Erfahrungen bei der Ausübung ihres Berufs und zu ihrem Engagement für die Versorgung höchster Qualität in der gesamten Region. Bedienstete der WHO trafen sich im Oktober 2017 im Rahmen der Vorbereitungen für die Tagung des Forums im Jahr 2018 mit dem neuen Beauftragten für das Pflegewesen im WHO-Hauptbüro.

### ***Innovation für bessere gesundheitliche Resultate***

316. Wie in den Abschnitten 4 und 5 sowie weiter unten beschrieben, setzte sich das Regionalbüro mit Barrieren in den Gesundheitssystemen für die Behandlung von bestimmten Krankheiten und Gesundheitsproblemen auseinander, insbesondere Tuberkulose und nichtübertragbaren Krankheiten. Ferner entwickelte es zwei digitale Anwendungen für Mobilgeräte und führte sie für den globalen Vertrieb auf dem Markt ein: mVOT-TB für die Tb-Behandlung mit Videoüberwachung und eine elektronische Version des Praktischen Ansatzes der WHO zur Verbesserung der Lungengesundheit, ePAL, für Arbeitsblätter in der primären Gesundheitsversorgung. Mit fachlicher Unterstützung durch das Regionalbüro bewies das lettische Gesundheitsministerium sein Engagement bezüglich der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, indem es ein nationales Programm für e-Gesundheit entwickelte, das im Januar 2018 eingeführt werden sollte (siehe auch Abschnitt 7).

317. Des Weiteren befasste sich das Regionalbüro mit Gesundheitssystemaspekten von Themen wie AMR, HIV/Aids und der Gesundheit von Migranten, wie zum Teil bereits weiter oben erörtert (siehe auch die Abschnitte 1–4, insbesondere die Erörterung ökologisch nachhaltiger Gesundheitssysteme in Abschnitt 2 und der Aktivitäten von TB-REP und ELI in Abschnitt 4). Das Regionalbüro arbeitete mit den Mitgliedern seines Netzwerks zum Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel (AMC) aus 12 Ländern und Regionen an Aufbau und Stärkung ihrer nationalen Surveillance-Systeme und förderte die Weitergabe von Daten zum Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel in und unter den Ländern. Das Regionalbüro veröffentlichte die Ergebnisse 2017 in einem Bericht zum Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel (2011–2014). Ferner stellte es eine Sammlung bewährter Praktiken für die Stärkung der Gesundheitssysteme zusammen, um die Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten in der Europäischen Region der WHO zu schützen. Auf dem 4. Südosteuropäischen Gesundheitsforum des SEEHN im April 2017 präsentierte das Regionalbüro TB-REP als ein Beispiel für die Stärkung von Gesundheitssystemen zur Prävention und Versorgung übertragbarer Krankheiten. Die Teilnehmer untersuchten die Rolle von Mechanismen zur Finanzierung von Gesundheitssystemen, der Personalplanung im Gesundheitswesen und von Leistungserbringungsmodellen bei der Bewältigung der bestehenden Herausforderungen.

## **Verbesserung des Laborwesens**

318. Mittels der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ unterstützte das Regionalbüro weiterhin Länder in Osteuropa und Zentralasien bei der Verbesserung ihres Laborwesens und beim Aufbau der notwendigen Kernkapazitäten zur Umsetzung der IGV (siehe Abschnitt 3). Für die Tagung des Regionalkomitees 2016 organisierte das Regionalbüro eine Fachinformationssitzung zur Stärkung dieser Dienste, in der es die Initiative beschrieb, einen Überblick über die Rolle von Laboren in gesundheitlichen Notlagen gemäß den IGV bot, Einblicke in die Arbeit der Russischen Föderation und Schwedens zur Weitergabe von Fachwissen an andere Länder vermittelte und die Fortschritte aufzeigte, die Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan beim Aufbau ihrer Laborkapazität erzielt hatten. Durch die Annahme der Vorschläge des Regionalbüros für eine wirksamere Umsetzung der IGV in der Europäischen Region forderte das Regionalkomitee 2017 nachdrücklich die Stärkung der Laborkapazitäten für eine bessere Aufdeckung und Bestätigung von Fällen durch die WHO-Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“. Während der Erörterung erläuterten Delegierte die Bemühungen ihrer Länder zur Schaffung und Umsetzung nationaler Handlungskonzepte und Aktionspläne, Akkreditierung von Laboren auf nationaler Ebene und Einrichtung von Referenzlaboren.

319. Insbesondere Kirgisistan und Tadschikistan unternahmen große Schritte zur Optimierung ihrer Labore des öffentlichen Gesundheitswesens. Hierunter fielen etwa die Entwicklung von Leitlinien zu den Regelungen für die Lizenzierung und Akkreditierung und zur Einführung kostengünstiger gestaffelter Systeme für Labortests sowie die Entwicklung nationaler Systeme für die Überweisung und den Transport klinischer Proben in Verbindung mit sämtlichen Krankheiten mit Epidemie- und Pandemienpotenzial. Die Führung der Gesundheitsministerien und der Einfluss der nationalen Arbeitsgruppen zum Laborwesen als Foren für Veränderung zahlte sich aus, was durch die Unterstützung der Vorschläge aus den Ländern durch Geber ersichtlich wurde. So stellte etwa die Weltbank Mittel zur Verfügung, um Personal in Laboren in zehn Krankenhäusern für die Gesundheit von Mutter und Kind in Kirgisistan auszustatten und auszubilden.

320. Im Dezember 2016 fand in Georgien die zweite Tagung der Partner bei „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ statt. Neben den an der Initiative beteiligten Organisationen – einschließlich CDC, der Defense Threat Reduction Agency des Verteidigungsministeriums der Vereinigten Staaten, dem königlichen Tropeninstitut der Niederlande, Public Health England, der Universität Kopenhagen (Dänemark) und UNDP – zählten zu den Teilnehmern auch Vertreter von Mitgliedstaaten, von Berufsverbänden in den Bereichen Laborqualität und biologische Sicherheit sowie aus dem Hauptbüro und einigen Regional- und Länderbüros der WHO und von anderen Organisationen der Vereinten Nationen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die teilnehmenden Länder ihre Laborsysteme verbessert hätten; würdigten die im Rahmen der Initiative gebildeten nationalen Arbeitsgruppen für das Laborwesen als eine wichtige Ressource; und räumten der Verbesserung des Regulierungsrahmens für Labore höchste Priorität ein.

321. Die Arbeit im Rahmen der Initiative im Zeitraum 2016–2017 umfasste ein Mentoring-Projekt für Labore in Kirgisistan, der Russischen Föderation und Tadschikistan zur Einführung von Qualitätsmanagementsystemen unter Verwendung des Tools zur stufenweisen Einführung des Qualitätsmanagements in Laboren (LQSI-Tool) der WHO. Im Zeitraum 2016–2017 besuchten vom Regionalbüro geschulte Mentoren Labore, um Empfehlungen für die Praxis abzugeben, Unterstützung bei der Entwicklung von Aktionsplänen zur Überwindung von

Hindernissen zu leisten sowie Prüfungen und Schulungen zu Themen wie der Bewältigung biologischer Risiken durchzuführen. Das Projekt wurde von der Generaldirektion Internationale Zusammenarbeit und Entwicklung der Europäischen Kommission sowie der Partnerschaft zum Planungsrahmen für die pandemische Influenza unterstützt. Im Juni 2017 veranstaltete das Regionalbüro einen Fortgeschrittenen-Workshop für neun Mentoren, bei dem diese über die neuesten Entwicklungen bei Laborprojekten informiert und alle Mentoren-Tätigkeiten im Rahmen der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ begutachtet wurden.

322. Neben der für das Mentoring-Projekt geleisteten Unterstützung bot das Regionalbüro auch selbst Schulungen an, bei dem das LQSI-Tool zum Einsatz kam. So bildete es im Oktober 2017 17 Virologen und Qualitätsmanager aus 13 nationalen Grippezentren in der Nutzung von Qualitätsmanagementsystemen für Labore und des LQSI-Tools aus. Zusammen mit zwei WHO-Kooperationszentren im Vereinigten Königreich schulte es darüber hinaus 23 Virologen aus 14 nationalen Grippezentren im Kapazitätsausbau hinsichtlich der Charakterisierung von Influenzaviren. Ausgerichtet wurde die Schulung vom nationalen Grippezentrum in Sankt Petersburg. Ferner unterstützte es mit Polio, Masern und Röteln befasste Labore (siehe Abschnitt 4).

### ***Allianz von primärer Gesundheitsversorgung und öffentlicher Gesundheit***

323. Das Regionalbüro unternahm Aktivitäten, um sicherzustellen, dass die primäre Gesundheitsversorgung mit einem Gesundheitsschutzansatz im Mittelpunkt einer integrierten Gesundheitsversorgung steht, was durch drei Hauptpfade geschieht: Integration von primärer Gesundheitsversorgung und öffentlicher Gesundheit, Integration von primärer Gesundheitsversorgung und Sozialversorgung sowie Integration aller Versorgungsebenen.

324. Dank des Einsatzes der Regierung von Kasachstan erreichte das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung, ein neues ausgelagertes Fachzentrum des Regionalbüros in Almaty, 2016 seine volle Einsatzbereitschaft. Es unterstützte die Gesundheitsreformen von Mitgliedstaaten für bürgernahe integrierte Gesundheitsangebote und unterstützte fachlich eine bessere Leistungserbringung auf der Grundlage einer primären Gesundheitsversorgung und deren Verknüpfung mit Krankenhausreformen, einer Bewertung der Rechenschaftslegung und finanzieller Anreize und einer besseren Koordination zwischen Ärzten. Im Juni 2017 schuf die WHO-Regionaldirektorin für Europa bei einer Tagung im Zentrum den Beirat Primäre Gesundheitsversorgung. Während der ersten Zusammenkunft erörterte der Beirat, wie durch Informationssysteme neue Aspekte – etwa Bürgernähe, Integration und Qualität – erfasst werden müssten, damit sie zur Stärkung von Gesundheitssystemen und zur Unterstützung von Fortschritten bei der Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung verwendet werden können, und wie ein bedarfsgerechter Ansatz der primären Gesundheitsversorgung sowohl für chronische als auch akute Erkrankungen gestaltet werden müsste. Im September 2017 nahm die Regionaldirektorin an einem in Nikosia (Zypern) abgehaltenen Grundsatzdialog über die Reformierung des Gesundheitssystems und der öffentlichen Gesundheitsdienste teil, der in der Zusage Zyperns mündete, eine nationale Strategie für öffentliche Gesundheit zu entwickeln.

325. Auf Wunsch des georgischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales führte das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung eine Qualitätsbewertung der primären Gesundheitsversorgung im Hinblick auf die Stärkung des

Systems durch. Angesichts der Notwendigkeit stärkerer Überwachung von Gesundheitsleistungen und Indikatoren zur Bewertung von Effektivität, Qualität und Chancengleichheit entwickelte und erprobte das Zentrum 2017 in Kasachstan erstmals ein Instrument für die Beobachtung der Leistungen im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung. Im September 2017 trafen sich in Moskau Bedienstete des Zentrums und des Europäischen Büros der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu einem Erfahrungsaustausch und zur Erörterung von Möglichkeiten, wie sich die Beobachtung der Leistungserbringung weiter voranbringen lässt. Ihr Ziel war es, die Datenverfügbarkeit für Handlungskonzepte, Planung und Forschung zu stärken und gleichzeitig die vorhandene Surveillance-Infrastruktur und -Kompetenz optimal zu nutzen.

326. Wie in Abschnitt 1 bereits erwähnt, ergab eine dem Regionalkomitee 2016 vorgelegte Sichtung der Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, dass das Potenzial des Aktionsplans nicht voll ausgeschöpft worden war. Sie gelangte zu dem Schluss, dass sich zukünftige Aktivitäten auf katalysatorische Funktionen konzentrieren sollten: Rechtsvorschriften, personelle und finanzielle Ressourcen sowie die Organisation von Gesundheitsleistungen.

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

328. Gemeinsam mit dem finnischen Gesundheitsministerium veranstaltete das Regionalbüro die zweite Tagung des Bündnisses im November 2017, bei der es um die Identifizierung und Ergreifung weiterer sinnvoller und machbarer Maßnahmen gemäß dem Bedarf der Länder zur Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit ging und gleichzeitig auf die bislang gemeinsam umgesetzten Aktivitäten zurückgeblickt wurde. Diese Aktivitäten, an denen das Regionalbüro beteiligt war, umfassten folgende Projekte unter Federführung:



- der Louisiana State University (Vereinigte Staaten von Amerika) und des Syreon Research Institute zur Entwicklung eines Instruments für die Beurteilung der Finanzierung der öffentlichen Gesundheitsdienste in Slowenien;
- von EuroHealthNet, Gesundheit Österreich und ausgewählten Partnern zur Entwicklung eines Leitfadens für Führungspersonlichkeiten und Politiker für die Einrichtung eines Dienstes für die Gesundheitsförderung;
- von ASPHER zur Entwicklung eines Fahrplans für die Professionalisierung des Personals im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- von ASPHER und der Agency for Public Health Education Accreditation zur Entwicklung eines Handbuchs für die Durchführung von Qualitätsprüfungen und Akkreditierungen in der Europäischen Region;
- der Universität Maastricht (Niederlande) zur Entwicklung von Kernkompetenzen für im öffentlichen Gesundheitswesen tätige Fachkräfte für die Einführung kompetenzbasierter Anwerbepraktiken, und zur Beteiligung an der Ausrichtung eines zweiten Seminars zum Thema Stärkung der Führungskompetenz von Frauen im öffentlichen Gesundheitswesen in Odessa (Ukraine).

329. Das Regionalbüro richtete eine interne Sonderarbeitsgruppe ein, um seine Arbeit an den SDG, dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und dem Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit auszurichten (wie in Abschnitt 1 beschrieben), und schlug dem SCRC vor, einen Aktionsplan oder einen Fahrplan im Kontext von „Gesundheit 2020“ zu entwerfen, um den vereinbarten Fahrplan der Europäischen Region für die Umsetzung der Agenda 2030 zu ergänzen. Im November 2017 nahm der SCRC diesen Vorschlag und die Pläne des Regionalbüros an, eine Sonderarbeitsgruppe international renommierter Fachleute aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens einzurichten, um das Regionalbüro bei dieser Aufgabe zu unterstützen.

330. Das Regionalbüro unterstützte weiterhin Länder bei der Beurteilung grundlegender gesundheitspolitischer Maßnahmen zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens. Im Zeitraum 2016–2017 gehörte hierzu die Unterstützung für die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kirgisistan und die Republik Moldau bei der Durchführung solcher Bewertungen oder ihrer Weiterverfolgung und Aktivitäten wie Schulungen und die Einführung einer Online-Version des Bewertungsinstrumentes. Das Regionalbüro organisierte im Juli 2017 einen Studienbesuch in Kroatien und Slowenien für eine Gruppe hochrangiger Gesundheitsfachkräfte aus Kasachstan. Dabei wurde es auch von den Länderbüros dieser Länder unterstützt. Der Besuch fand im Rahmen der Reformen statt, mit deren Hilfe Kasachstan in die Lage versetzt werden sollte, integrierte Angebote für öffentliche Gesundheit aufzubauen. Im Oktober förderte das Regionalbüro die ressortübergreifende Zusammenarbeit für bessere Gesundheit in neun Ländern der NUS durch eine Diskussion am runden Tisch. Ausgerichtet vom WHO-Länderbüro in der Russischen Föderation, lag der Schwerpunkt dieser Diskussion auf der Umsetzung der für die Erreichung der SDG wesentlichen gesundheitspolitischen Maßnahmen.

### **Gesundheitsfinanzierung**

331. Allgemeine Gesundheitsversorgung bedeutet, dass alle Menschen die von ihnen benötigten Gesundheitsleistungen ohne finanzielle Härten in Anspruch nehmen können.

Leistungsfähige Gesundheitssysteme bieten wirksame finanzielle Absicherung und nutzen eine Reihe von Strategien, um formelle und informelle Eigenbeteiligungen von Patienten auf ein Mindestmaß zu beschränken: maximal 15% der Gesamtausgaben für Gesundheit. Das Regionalbüro übernahm die Federführung bei der Beobachtung des finanziellen Schutzes, damit eine wichtige Lücke geschlossen werden kann, die in der Leistungsbewertung der Gesundheitssysteme durch Mitgliedstaaten und Region zu Tage trat. Zu dieser Arbeit zählte die Entwicklung einer Messmethode für den finanziellen Schutz in Ländern mit mittlerem bis hohem Volkseinkommen, die Beobachtung des finanziellen Schutzes in 25 Mitgliedstaaten, die Vorbereitung des globalen Sachstandsberichts über allgemeine Gesundheitsversorgung 2017 und die Zusammenarbeit mit Ländern zur Identifizierung von Konzepten für eine Verringerung von Zahlungen aus eigener Tasche und die Vermeidung ruinöser Ausgaben für Gesundheit. Beispielsweise wurde bei ausführlichen fachlichen Beratungen in Kirgisistan anlässlich des 20-jährigen Bestehens der gesetzlichen Krankenversicherung die Verbesserung der finanziellen Absicherung und des Zugangs der Bürger zur Gesundheitsversorgung in den Mittelpunkt gerückt.

332. Weil die Region nicht über umfassende Schätzungen zum finanziellen Schutz verfügt, versuchte das Regionalbüro diese Lücke mit einem neuen Ansatz zu schließen, der sich für die Länder der Region mit hohem und mittlerem Einkommen eignet. Im September 2016 berichtete das Regionalbüro im *Public Health Panorama* über seine Arbeit und erläuterte, warum finanzieller Schutz wichtig ist, und wie eine angepasste Metrik herkömmliche Messverfahren aufwerten kann und kontextspezifische Beobachtungen umsetzbare Erkenntnisse für Handlungsoptionen liefern können.

333. Im Dezember 2017 veröffentlichte es zeitgleich zum globalen Sachstandsbericht über allgemeine Gesundheitsversorgung eine neue Untersuchung zur finanziellen Absicherung in Estland, Lettland und Tschechien. Und schließlich verknüpfte die Überprüfung der finanziellen Absicherung in 25 Ländern in der Region durch das Regionalbüro sämtliche Aspekte der Stärkung der Gesundheitssysteme und der Verbesserung der gesundheitlichen Ergebnisse einerseits und der allgemeinen Gesundheitsversorgung andererseits. Das Regionalbüro plante, die Ergebnisse bei der hochrangigen WHO-Tagung in Tallinn (Estland) im Juni 2018 vorzustellen und anschließend dem Regionalkomitee vorzulegen.

### **Zugang zu Medikamenten**

334. Das Regionalbüro förderte den bezahlbaren Zugang zu wirksamen und qualitätsgesicherten Arzneimitteln, indem es Grundsatzoptionen und -instrumente zur Beherrschung der hohen Preise neuer Medikamente und zur Einführung wirksamer Beschaffungsstrategien unter Gewährleistung von Versorgungssicherheit bereitstellte. Die Designierung von Gesundheit Österreich zum WHO-Kooperationszentrum bot Anlass, im August und September 2016 Wien als Veranstaltungsort für das Erste Sommerseminar über Preisfestsetzung und Kostenerstattung für Arzneimittel auszuwählen. Das Sommerseminar gab 36 hochrangigen Beamten aus 20 Mitgliedstaaten Einblicke in Politikansätze zur Preisgestaltung bei Arzneimitteln und ihrer Umsetzung. Ein ressortübergreifendes Podium mit Vertretern des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, des österreichischen Gesundheitsministeriums, der European Public Health Alliance, der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations und der WHO forderte neue Wege zur Aushandlung von Arzneimittelpreisen. Gemeinsam mit Gesundheit Österreich veranstaltete das Regionalbüro im August und September 2017 das zweite Sommerseminar in Wien. Dabei

boten internationale wissenschaftliche Sachverständige und erfahrene nationale Politiker Einblick in Handlungskonzepte zur Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel.

335. Während der Tagung des Regionalkomitees 2016 veranstaltete das Regionalbüro eine Fachinformationssitzung, in der untersucht wurde, wie der Zugang zu neuen medizinischen Produkten in der Europäischen Region aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ – d. h. unter Achtung der Werte Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe – verbessert werden kann. Ein Podium mit WHO-Bediensteten und Vertretern Belgiens, Griechenlands, der Niederlande, Norwegens, der Republik Moldau, der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations und der London School of Economics (Vereinigtes Königreich) stellte Handlungsprioritäten für die Länder und Möglichkeiten für eine länderübergreifende Zusammenarbeit vor und entwickelte Ideen für künftige Aktivitäten, die zu einem besseren Zugang zu neuen Medikamenten beitragen könnten. Das Regionalbüro veröffentlichte einen neuen Bericht in englischer und russischer Sprache zu der Frage, wie Länder in der Europäischen Region durch strategische und gut geplante Beschaffungsverfahren den Zugang zu Arzneimitteln verbessern und deren Preise senken könnten und wie sie zusammenarbeiten könnten, um die Verfügbarkeit bezahlbarer Arzneimittel für Patienten in der Region zu verbessern. Zusätzlich überprüfte das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik die Arzneimittelregulierung in 15 Ländern der Europäischen Region.

336. Ferner berichtete das Regionalbüro dem Regionalkomitee 2017 über die Stärkung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln in Zusammenhang mit den SDG und „Gesundheit 2020“. In diesem Rahmen schlug es Kooperationen vor, die auf bestehenden Anstrengungen aufbauen und regulatorische, politische und finanzielle Aspekte berücksichtigen, gute Praxis stärken, die Effizienz steigern und die Abfallmengen verringern sollen. Der Bericht stellte den Zugang nicht nur zu neuen und innovativen Hochpreisarzneimitteln, sondern auch zu bestehenden Medikamenten in den Vordergrund, insbesondere solche zur sicheren Behandlung von HIV und Tb in Ländern, die keinen Anspruch mehr auf finanzielle Unterstützung aus dem Globalen Fonds haben. Das Regionalkomitee stützte den Vorschlag des Regionalbüros, seine fachliche Unterstützung der Mitgliedstaaten auf Preisgestaltung und Kostenerstattung, strategisches Beschaffungswesen, Informationsaustausch und gegenseitiges Lernen zu konzentrieren. Zivilgesellschaftliche Organisationen schätzten die Diskussion als wertvoll ein.

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

338. Die fachliche Unterstützung im Bereich Arzneimittel konzentrierte sich auf den Osten der Europäischen Region. Dazu zählte auch eine Zusammenkunft im Juni 2017 zur Bildung eines neuen Netzwerks aus Behörden, die für die Preisfestsetzung und Kostenerstattung für

Arzneimittel zuständig sind, mit Teilnehmern aus Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan. Das Regionalbüro veranstaltete einen ersten Workshop zur Umsetzung der WHO-Leitlinien für Biotherapeutika im Juli 2017 in Ländern, in denen Russisch als Verkehrssprache dient. Außerdem unterstützte das Regionalbüro Kirgisistan darin, die Kapazitäten seiner Arzneimittelbehörde abzustecken und seine Gesetzgebung zu überprüfen, und half der Ukraine, eine nationale Arzneimittelpolitik zu entwickeln.

### ***Ein breites Spektrum von Schulungen zum Thema Gesundheitssysteme***

339. Das Regionalbüro bietet über eines seiner ausgelagerten Fachzentren, das WHO-Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona (Spanien), regelmäßig eine Reihe von Schulungen zu verschiedenen Facetten der Stärkung von Gesundheitssystemen an. 2016 konzentrierten sich zwei Kurse auf die Verbesserung der Ergebnisse bei der Behandlung von Krankheiten, während ein dritter, 2016 und 2017 angebotener die Gesundheitsfinanzierung im Zusammenhang mit der allgemeinen Gesundheitsversorgung zum Thema hatte. Im Zeitraum 2016–2017 veranstaltete das Regionalbüro sechs regionsweite Kurse und einen länderspezifischen Kurs zum Thema Gesundheitsfinanzierung, an denen etwa 350 Regierungsbeamte teilnahmen.

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

341. Das Büro in Barcelona bot im Oktober 2016 einen neuen Kurs zur Stärkung von Gesundheitssystemen zugunsten der Ergebnisverbesserung bei der Tb-Behandlung an, der sich an von der Krankheit stark betroffene Länder richtete. An dem Kurs nahmen 44 Entscheidungsträger, hohe Beamte und Verwaltungsfachleute für Gesundheitssysteme von Gesundheits- und Finanzministerien; Vertreter von nationalen Tb-Programmen, Krankenversicherungen und Leistungsanbietern; Experten und Führungskräfte aus zwölf Ländern (Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bulgarien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan); sowie Experten von internationalen Organisationen teil, die TB-REP unterstützen (siehe Abschnitt 4). Die Teilnehmer erwarben theoretische und praktische Kenntnisse in einem integrativen Gesamtsystemrahmen, der folgende Themen abdeckte: Analyse und Diagnose der Leistung von Gesundheitssystemen, verbesserte Durchführung bürgernaher Tb-Prävention und -Versorgung, Gesundheitssystemfinanzierung, Verbesserung von Steuerung und Change-Management sowie Entwicklung von Diagnoseverfahren für Systeme und von Reformvorschlägen für ihre jeweiligen Länder. Im Oktober 2017 wurde der Kurs in Barcelona erneut angeboten, um die Umgestaltung der Finanzierung und der Tuberkuloseversorgung in der Europäischen Region zu fördern. Er brachte 45 Teilnehmer aus den Zielländern von TB-REP zusammen: Armenien,

Aserbaidschan, Belarus, Bulgarien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan, der Ukraine und Usbekistan.

342. Im sechsten und siebten interaktiven Kurs zum Thema Gesundheitsfinanzierung im Zusammenhang mit der allgemeinen Gesundheitsversorgung wurden die Theorie der Gesundheitssysteme und ihrer Finanzierung sowie nützliche Instrumente der analytischen wie konzeptionellen Planung und Umsetzung vorgestellt. Die Teilnehmer lernten Beispiele aus den Ländern kennen, spielten realistische Szenarien durch und konnten nebenher dauerhafte fachliche Kontakte knüpfen. 2016 zählten zum Kreis der 56 Teilnehmer aus 25 Ländern in der Europäischen Region Regierungsbeamte, leitende Sachverständige von Krankenkassen sowie Vertreter von Gesundheitseinrichtungen, Hochschulen und internationalen Geberorganisationen. Der Umstand, dass es 2017 für jeden Kursplatz drei Bewerber gab, machte deutlich, welchen hohen Wert Entscheidungsträger im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region dem Kurs beimessen. Die 66 Teilnehmer aus 25 Ländern lobten die Mischung aus Theorie und Praxis bei dem Kurs, seine Relevanz für ihre alltägliche Arbeit und das umfassende Bild, das er von der allgemeinen Gesundheitsversorgung und damit zusammenhängenden Fragen der Finanzierungspolitik vermittelte. Das Regionalbüro erhöhte die Tragweite des Kurses, indem es ihn im Juli 2017 erstmals in russischer Sprache in Form eines Sommerseminars in Kirgisistan mit 52 Teilnehmern aus 11 Ländern und im September 2017 in Form eines Spezialkurses für Tadschikistan unterstützt durch die Partnerschaft für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zwischen EU, Luxemburg und WHO anbot.

### ***Beispiele für die Zusammenarbeit mit den Ländern: Griechenland und partnerschaftliche Arbeit***

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

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

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

345. Im Dezember 2017 weihte die griechische Regierung drei örtliche Gesundheitseinrichtungen im Großraum Thessaloniki ein, deren Ziel der Abbau von Ungleichheiten und Hindernissen beim Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung ist.

346. Darüber hinaus war das Regionalbüro dem griechischen Gesundheitsministerium 2017 dabei behilflich, im Rahmen der Bemühungen um eine verbesserte finanzielle Absicherung der Bevölkerung Handlungskonzepte für die Reduzierung und Eliminierung informeller Zahlungen im Gesundheitsbereich auszuarbeiten. Dafür evaluierte und systematisierte ein Team aus internationalen und griechischen Fachleuten zunächst die verfügbaren Daten und entwickelten einen Rahmen, um die Antriebskräfte für informelle Zahlungen und Politikoptionen für deren Reduzierung zu verstehen. Im Juli 2017 beteiligte sich die WHO an einer Reihe von Tagungen mit zentralen Interessengruppen (einschließlich Gesundheitsfachkräften, Patientenverbänden, Wissenschaftlern und Rechtsberatern), auf denen mögliche Ansätze für dieses sensible Thema diskutiert wurden. Regionalbüro und Gesundheitsministerium starteten im November 2017 Konsultationen mit den Interessengruppen, um sich über die praktikabelsten Lösungen und die weitere Vorgehensweise abzustimmen.

347. Während des Zweijahreszeitraums arbeitete das Regionalbüro mit Griechenland zudem an verschiedenen Fachthemen: Erforschung von sofort wirkenden und längerfristigen Ansätzen zur Gesundheitstechnologiebewertung als Unterstützung für den Entwurf von Gesetzen, Verringerung des übermäßigen Salzkonsums, Reduzierung des Einsatzes von Kaiserschnitten, Veränderung des Profils der medizinischen Notversorgung, Entwicklung einer Strategie für ein nachhaltiges Arbeitskräfteangebot, Überprüfung der medizinischen

Lehrpläne zur Förderung einer patientenorientierten Versorgung, und Erprobung einer integrierten Leistungserbringung im Gesundheits- und Sozialwesen.

348. Im Rahmen der Initiative zur Stärkung der Fähigkeit zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung förderte das Regionalbüro den Erfahrungsaustausch zwischen Griechenland und anderen Ländern vergleichbarer Größe und mit ähnlichen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Bedingungen. Entsprechend unternahmen griechische Politiker im April und Juli 2016 Studienreisen nach Portugal. Diese ermöglichten ihnen, Informationen über Reformen der primären Gesundheitsversorgung und deren Durchführung in Portugal zu sammeln beziehungsweise einen Überblick über die Funktionsweise einer gut funktionierenden Behörde für Gesundheitstechnologiebewertung zu erhalten. Im November 2017 besuchte eine griechische Delegation Italien, um mehr über die jüngsten Entwicklungen im Hinblick auf die Organisation der Gesundheitsversorgung zu erfahren. Schwerpunkt des Besuchs waren die Notfallversorgung und die Gesundheitsversorgung außerhalb der üblichen Zeiten, die Abstimmung zwischen primärer und akuter tertiärer Gesundheitsversorgung, Modelle für die Versorgung chronischer Erkrankungen sowie verschiedene Optionen, wie sich die Patientenpfade zur Sicherstellung einer rechtzeitigen, hochwertigen Versorgung organisieren lassen.

349. Außerdem begannen das Regionalbüro, das portugiesische Gesundheitsministerium und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik eine Evaluierung wichtiger Aspekte der portugiesischen Gesundheitspolitik für 2010–2018, die im Zeitraum 2016–2019 durchgeführt werden soll. Sie berücksichtigte maßgebliche Gesundheitserfahrungen, portugiesische Entwicklungen und zukünftige Optionen in sechs wichtigen Bereichen:

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

350. Im Oktober 2017 wurde in Portugal eine Delegation aus der Republik Moldau begrüßt, die sich aus Entscheidungsträgern und Gesundheitsfachkräften zusammensetzte und die für die Umgestaltung der primären Gesundheitsversorgung und die Entwicklung einer neuen

gesundheitspolitischen Strategie in ihrem Heimatland aus den Erfahrungen Portugals lernen wollten.

## **7. Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung zugunsten wirksamerer Politik und Praxis**

351. Für Länder und insbesondere für politische Entscheidungsträger Informationen und Evidenz bereitzustellen, die sie als Grundlage für ihre Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit verwenden können, ist eine zentrale Aufgabe des WHO-Regionalbüros für Europa und ein wichtiger Teil seiner Arbeit zur Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ und der SDG. Die vorhergehenden Abschnitte dieses Berichts boten zahlreiche Beispiele für solche Bemühungen. Dieser Abschnitt konzentriert sich auf die Arbeit im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformationsinitiative des Regionalbüros, eines WHO-Netzwerks mit dem Ziel, die der Gesundheitspolitik in der Europäischen Region zugrunde liegenden Informationen zu verbessern. Sie soll die internationale Zusammenarbeit zugunsten von Wissensaustausch, zum Aufbau von Kapazitäten und zur Vereinheitlichung von Prozessen bei der Erhebung und Meldung von Daten fördern. Zu den Mitgliedern der Initiative, deren Zahl 2017 auf 37 stieg, gehören Mitgliedstaaten, WHO-Kooperationszentren, die European Public Health Association, die Europäische Kommission und das ECDC, die OECD und andere nichtstaatliche Akteure einschließlich Commonwealth, EuroHealthNet und Wellcome Trust. Die Lenkungsgruppe der Initiative kommt regelmäßig zusammen, um ihre Fortschritte zu überprüfen, zuletzt im März 2017 im Regionalbüro. Im Rahmen der Initiative bemüht sich das Regionalbüro um die Vereinheitlichung der Gesundheitsinformationen in der gesamten Region, unterstützt evidenzbasierte Politikgestaltung und entwickelt einen Aktionsplan für die Region, macht Gesundheitsinformationen besser verfügbar und erhöht deren Nutzen für die Länder, stärkt ihre Gesundheitsinformationssysteme und verbessert deren Kapazität.

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

352. Um sicherzustellen, dass die Evidenz aus allen einschlägigen Sektoren in die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und die Verwirklichung der SDG einfließt, legte das Regionalbüro den Entwurf eines Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO vor, dem umfangreiche Diskussionen in vielen unterschiedlichen Foren vorausgingen und zu dem die Mitglieder der Europäischen Gesundheitsinformationsinitiative Beiträge leisteten, während der SCRC und der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR) Orientierungshilfe gaben. Das Regionalkomitee begrüßte den Aktionsplan 2016, insbesondere seinen Schwerpunkt auf e-Gesundheit und Gesundheitsinformationssysteme; stellte fest, dass die Nutzung von Evidenz der Schlüssel dafür ist, die zeitgerechte Erfüllung der Zielvorgaben von SDG und „Gesundheit 2020“ sicherzustellen; und forderte das Regionalbüro auf, die Erhebung von Daten zwischen der WHO, der Europäischen Kommission und der OECD zu vereinheitlichen und zu rationalisieren, um die Belastung für die Mitgliedstaaten zu minimieren. Vertreter bekundeten ihre Entschlossenheit zur Umsetzung des Aktionsplans und brachten ihre Hoffnung zum Ausdruck, dass andere WHO-Regionen diesem Beispiel folgen würden. Dieser Aktionsplan für die Europäische Region ist der erste von der WHO ausgearbeitete seiner Art. Er bahnte den Weg



für Anstrengungen auf der globalen Ebene und konsolidierte, verstärkte und förderte die Gewinnung und Nutzung fach- und ressortübergreifender Evidenzquellen durch vorhandene Rahmenkonzepte wie „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Die Europäische Gesundheitsinformationsinitiative und die Gesundheitsinformationsnetzwerke des Regionalbüros beschleunigen seine Umsetzung.

353. Die Arbeit für den Kapazitätsaufbau im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative umfasste beispielsweise eine Tagung im November 2017 in Sofia (Bulgarien), die gemeinsam von WHO-Hauptbüro und Regionalbüro organisiert wurde. Dabei erforschten Teilnehmer aus Armenien, Bulgarien, Estland, Georgien und Kirgisistan von den Ländern geprägte Methoden und Systemansätze zur Förderung der nationalen Gesundheitsforschung und evidenzgeleiteter Politikgestaltung. In der von ihnen verfassten Erklärung forderten sie das Regionalbüro auf, die Mitgliedstaaten bei der Stärkung von Forschungssystemen und Gesundheitsstrategien zu unterstützen, um so die Nutzung von Evidenz aus nationaler Gesundheitsforschung für die Gestaltung von Gesundheitskonzepten voranzutreiben. Gleichzeitig bildeten sie unter dem Dach der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative das Europäische Netzwerk für Gesundheitsforschung und schlugen vor, konkrete Maßnahmen zu ergreifen und sich mit anderen maßgeblichen Akteuren in ihren Ländern auszutauschen.

354. Auf seiner siebten Tagung im April 2016 bot der EACHR an, nicht nur in Bezug auf den Aktionsplan, sondern auch zu Entwürfen von globalen Plänen zu Gewalt und zur Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen beratend tätig zu werden und benannte Themen zur zukünftigen Erörterung, darunter Kultur und Gesundheit, die Entwicklungsursprünge von Gesundheit und Krankheit sowie die SDG. Auf seiner achten Tagung im Mai 2017 gab der EACHR Ratschläge und sprach Empfehlungen aus zu Themen wie Big Data, Adipositas im Kindesalter, Impfmaßnahmen, AMR, Umsetzungsforschung, die kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit und Wohlbefinden, Migration und Gesundheit, sowie psychische Gesundheit.

### **Verbesserung der Verfügbarkeit und Verbreitung von Gesundheitsinformationen**

355. Um Gesundheitsinformationen besser verfügbar zu machen und ihren Nutzen zu vergrößern, nahm das Regionalbüro seine zentrale Anlaufstelle für benötigte Daten in Betrieb, veröffentlichte wichtige Informationen über Länder und Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit, bemühte sich um die Verbreiterung der Evidenzgrundlage und förderte die e-Gesundheit in der Region.

356. Darüber hinaus bemühte es sich aber auch um Ausgewogenheit zwischen zwei Faktoren in Zusammenhang mit der Erhebung und Meldung von Daten: der Bewertung der in der Region im Bereich Gesundheit und Wohlbefinden erzielten Fortschritte und der Minimierung der Belastung für die Mitgliedstaaten durch die internationalen Berichtspflichten. Dies erreichte es nicht nur durch die Entwicklung des gemeinsamen Kontrollrahmens für die Indikatoren für „Gesundheit 2020“, nichtübertragbare Krankheiten und die SDG (siehe Abschnitt 1), sondern auch durch die Einrichtung einer internen Torhüterfunktion für Daten. Darunter fiel die jährliche Planung und Prüfung aller Datenerfassungen, um zu gewährleisten, dass sie für die Sicherung der Informationen erforderlich sind, die benötigt werden, um über die bei der Umsetzung der Resolutionen von Weltgesundheitsversammlung oder WHO-Regionalkomitee für Europa

erzielten Fortschritte zu berichten. Diese Prüfungen verbesserten die Berichterstattung in der Region erheblich und reduzierten die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen.

357. Während einer Fachinformationssitzung beim Regionalkomitee 2017 wurde die Kooperation zwischen Regionalbüro, Europäischer Kommission und OECD im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative in Bezug auf Gesundheitsinformationen und Berichterstattung erläutert und Möglichkeiten ermittelt, wie sich diese noch ausbauen lässt. In der Diskussion wurde hervorgehoben, wie wichtig es sei, dass die einzelnen Organisationen Daten erheben und bereitstellen, dabei aber auch gemeinsam auf eine Verringerung der Berichtslast für die Mitgliedstaaten hinarbeiten. Die Vertreter der Mitgliedstaaten äußerten sich sehr zufrieden über das Niveau der Zusammenarbeit und würdigten die Anstrengungen zur Verringerung der Berichtslast sowie zur Vereinheitlichung und Integration der Gesundheitsinformationen in der Europäischen Region.

358. Bei einer weiteren Fachinformationssitzung im Jahr 2017 ging es um die Frage, welche strategische Rolle Big Data als ein datengesteuerter Ansatz zur Unterstützung gesundheitspolitischer Entscheidungsprozesse und einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung spielen. Ein Expertenpodium aus Vertretern der Europäischen Kommission, des Regionalbüros sowie aus Israel, Portugal und Ungarn forderte eine präzisere Definition des Begriffs im Kontext der Gesundheitspolitik und erläuterte die zentralen Hindernisse für eine breitere Nutzung von Big Data. Die Teilnehmer der Fachinformationssitzung ermutigten das Regionalbüro, die Weiterentwicklung von Big Data im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative voranzutreiben, insbesondere durch die Bereitstellung einer besseren Definition, die Benennung einschlägiger Nutzer und Zielgruppen und die Festlegung von Methoden zur Anwendung von Big Data in der Entwicklung evidenzbasierter Gesundheitspolitik.

### **Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal: eine zentrale Anlaufstelle für Gesundheitsinformationen**

359. Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal des Regionalbüros vereint die von der WHO verwalteten Daten und Daten aus anderen anerkannten Quellen einschließlich UNESCO und UNDP. Es präsentiert die Daten unter den Rubriken Länder, Themen und Daten. Politische Entscheidungsträger konnten das Portal bereits ab 2015 nutzen, doch für die breite Öffentlichkeit schaltete das Regionalbüro es erst im März 2017 frei und entwickelte eine App für Gesundheitsstatistiken zu seiner Unterstützung. Das Portal erwies sich als durchschlagender Erfolg und wuchs auf Tausende Indikatoren und Ressourcenverweise zu Themen über alle Bereiche von Gesundheit hinweg an. 2017 führte das Regionalbüro ein vollkommen neues Instrument auf dem Portal ein: den Explorer für „Gesundheit für alle“ (GFA), der den integrierten Zugang zu den GFA-Datenbanken ermöglicht, die beste Quelle der Region für Gesundheitsstatistiken und Bewertungsinstrumente in wichtigen gesundheitspolitischen Bereichen.

360. Im Oktober 2017 schaltete das Regionalbüro eine überarbeitete Version 2.0 des Portals frei, die neue Funktionen und eine verbesserte Präsentation verschiedener Gesundheitsinformationen bietet. Über eine neue Suchfunktion unter Verwendung natürlicher Sprache lassen sich sämtliche Informationen auf dem Portal für eine Analyse suchen und finden. In dieser Version bietet das Portal dem Nutzer vom Anfänger zum Fortgeschrittenen nun detaillierte Anleitungen und Videos z. B. darüber, wie sich interaktive Visualisierungen erstellen, teilen und veröffentlichen lassen oder wie man Datenanalysen über die Schnittstelle zur Anwendungsprogrammierung und das

Datendepot durchführt. Der Explorer für „Gesundheit für alle“ wurde durch eine aktualisierte Visualisierung und Exportfunktionen verbessert.

361. Das Regionalbüro wird dem Regionalkomitee 2018 über das Portal Bericht erstatten und ihm die guten Nachrichten über dessen Erfolg überbringen. So hat sich die Zahl der Nutzer des Portals etwa seit seiner Freischaltung im Jahr 2016 jedes Jahr verdoppelt. Das Portal wird im Internet und in Suchmaschinen immer mehr wahrgenommen. Auch im russischsprachigen Teil der Europäischen Region gewinnt es an Popularität: Zugriffe aus der Russischen Föderation haben sich seit März 2016 verdreifacht. Das Portal erfüllt seine Aufgabe: den Nutzern einfachen Zugang zu Informationen zu gewähren und die unterschiedlichen Bedürfnisse der Nutzer zu erfüllen.

### **Wichtige Veröffentlichungen und eine bessere Evidenzgrundlage**

362. Das Regionalbüro veröffentlichte regelmäßig wichtige Informationen zu Ländern und seinen Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region. Seine Flaggschiff-Publikation, der Europäische Gesundheitsbericht 2015, war die beliebteste Publikation im Jahr 2016. Im Zeitraum 2016–2017 arbeitete das Regionalbüro an der Entwicklung des neuesten Europäischen Gesundheitsberichts, der 2018 bei der Tagung des Regionalkomitees vorgestellt werden soll. Schwerpunktthemen dieses Berichts werden die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, der gesamtgesellschaftliche Ansatz und der Lebensverlaufansatz sowie Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln sein. Darüber hinaus produzierte das Regionalbüro in diesem Zeitraum neue Länderprofile und die Reihe „Highlights on health“ zu Bulgarien, Georgien, Griechenland, der Republik Moldau und Slowenien und bereitete für 2018 Profile und Highlights zu Malta und der Russischen Föderation vor.

363. In seiner fünften und sechsten jährlichen Publikation über zentrale Gesundheitsindikatoren vermittelte das Regionalbüro eine Momentaufnahme der Gesundheitssituation in den 53 Mitgliedstaaten in der Region. Die Ausgabe von 2016 deckte die wichtigsten Gesundheitsbereiche ab: Sie konzentrierte sich auf die Indikatoren für „Gesundheit 2020“ (Gesundheitsstatus der Bevölkerung, Hauptgesundheitsdeterminanten und -risikofaktoren sowie demografische und sozioökonomische Hintergrundmerkmale), mit einem besonderen Schwerpunkt auf der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Daneben wurden in der Veröffentlichung Schaubilder und Karten zu so wichtigen Themen wie Ungleichheiten, allgemeine Gesundheitsversorgung, soziale Determinanten, Risikofaktoren und nichtübertragbare Krankheiten präsentiert. Die Ausgabe von 2017 enthielt Informationen zu zentralen Themen in Zusammenhang mit den SDG wie Ungleichheiten, allgemeine Gesundheitsversorgung, Risikofaktoren und nichtübertragbare Krankheiten. Ein wichtiger Bericht aus dem Jahr 2017 über die in den Mitgliedstaaten erzielten Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ wird in Abschnitt 1 erläutert.

364. Auf die Zeitschrift des Regionalbüros, *Public Health Panorama*, in der über Aktivitäten sowohl der Länder als auch der WHO berichtet wird, wurde in den vorhergehenden Abschnitten bereits mehrfach hingewiesen. Von ihr gab es im Zeitraum 2016–2017 auch themenspezifische Ausgaben zu Informationen für evidenzbasierte Politikgestaltung und die kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit in englischer und russischer Sprache.

365. Das Regionalbüro führte auch seine Arbeit zu den kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit mit dem Ziel fort, eine bessere Evidenzgrundlage für wichtige Konzepte von

„Gesundheit 2020“ wie subjektives Wohlbefinden, Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft und Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln fort, was durch großzügige finanzielle Unterstützung des Wellcome Trust ermöglicht wurde. 2016 erweiterte die WHO ihre Kapazität in diesen Bereichen, indem sie das Zentrum für medizinische Geschichte an der Universität Exeter im Vereinigten Königreich für die Zeit bis 2020 zum Kooperationszentrum der WHO für Kultur und Gesundheit ernannte.

366. 2017 begann das Regionalbüro mit einem über zwei Jahre laufenden und von der Robert Wood Johnson Foundation (Vereinigte Staaten) finanziell unterstützten Projekt Strategien zu erarbeiten, welche die Systeme des 21. Jahrhunderts nutzen können, um Gesundheit und Wohlbefinden zu priorisieren und die gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der SDG zu erfüllen. Das Projekt wird einen kulturzentrierten Ansatz zur Messung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie aussagekräftige Mechanismen für die Berichterstattung auf der Länderebene entwickeln, die quantitative und qualitative Gesundheitsinformationen umfassen und politischen Entscheidungsträgern helfen können, Schlüsselfaktoren für ein positives ganzheitliches Wohlbefinden besser zu verstehen. Ebenfalls 2017 veranstaltete das Regionalbüro in Frankreich die dritte Tagung seiner Gruppe von Sachverständigen zur Erörterung der kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit und Wohlbefinden, die von der UNESCO mitorganisiert wurde. Diese ist Partnerorganisation der WHO und fungierte auch als Gastgeberin. Ferner veröffentlichte das Regionalbüro 2017 ein Grundsatzpapier zur Berücksichtigung von kulturellem Bewusstsein bei der Politikgestaltung als Grundlage für die Entwicklung anpassungsfähiger, chancengleicher und nachhaltiger Gesundheitssysteme und für die Ausarbeitung politischer Handlungskonzepte, beispielsweise zu Ernährung, Migration und Umwelt. Darüber hinaus wurde im September 2017 eine Publikation des Regionalbüros, ein zusammenfassender Bericht des Health Evidence Network mit dem Titel *Kulturelle Kontexte von Gesundheit: die Nutzung narrativer Forschungsansätze im Gesundheitsbereich*, beim Buchwettbewerb der British Medical Association ausgezeichnet.

367. Angesichts des zunehmenden Bedarfs an Informationen in russischer Sprache hielten das Regionalbüro, das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und das WHO-Länderbüro in der Russischen Föderation im Oktober 2017 ein Seminar in Moskau für mehr als 30 russische Übersetzer und WHO-Bedienstete ab. Dabei diskutierten die Teilnehmer die zentralen Grundsätze der Übersetzung für die WHO, erfuhren mehr über die Prozesse der Qualitätskontrolle, führten Übersetzungsübungen mit herausfordernden Texten durch und erörterten Wege, um Schwierigkeiten zu bewältigen etwa beim richtigen Umgang mit Nuancen und der Gewährleistung von Genauigkeit bei der Übersetzung von Fachsprache. Durch das Seminar wurden die Kapazitäten in der Region zur Generierung von Information in russischer Sprache gestärkt und ein Pool an russischsprachigen freiberuflichen Übersetzern für das Regionalbüro geschaffen. Außerdem stellte die Russische Föderation Mittel für die Unterstützung eines Projekts für das Jahr 2018 zur Verfügung, mit dem die Quantität und Qualität der WHO-Gesundheitsinformationen in russischer Sprache erhöht werden soll.

## **e-Gesundheit**

368. Zu den Prioritäten des Regionalbüros für e-Gesundheit in der Europäischen Region zählt die Unterstützung von Ländern bei der Nutzung von e-Gesundheit zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung, der Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ und der SDG, der Formulierung evidenzgeleiteter Gesundheitspolitik und der Befähigung von Personen dafür, fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu

treffen. Das Regionalbüro verfolgte diese Ziele seit 2015 in Partnerschaft mit der Europäischen Kommission durch die Unterstützung der jährlichen e-Gesundheits-Tage. 2017 weitete es seine Mitwirkung aus und schloss sich dem Team an, das das Programm für die e-Gesundheitstage zusammenstellte, die aus Anlass der maltesischen EU-Präsidentschaft in Malta abgehalten und dort vom Gesundheitsministerium gemeinsam mit der Europäischen Kommission und HIMSS–CHIME International, einer Partnerschaft zwischen der Healthcare Information and Management Systems Society und dem College of Health Information Management Executive, organisiert wurden. Als Ausdruck dieser engeren Partnerschaft eröffnete die WHO-Regionaldirektorin die e-Gesundheitstage 2017 gemeinsam mit der Europäischen Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Bei dieser Gelegenheit bezeichnete sie öffentliche Gesundheit und e-Gesundheit als „ein Traumpaar – wie für einander geschaffen“. Während der Veranstaltung leiteten WHO-Bedienstete Sitzungen zu Themen aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit, an denen sich Fachleute von Partnerorganisationen der WHO und wichtige Akteure in der Region wie Hochschulen und Gesundheitsinstitute beteiligten.

369. Anfang 2016 veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht über die Entwicklung von e-Gesundheit in der Europäischen Region der WHO und sich abzeichnende Trends in diesem Bereich. Darin wurden Belege für eine wachsende Nachfrage nach e-Gesundheit und spürbare Fortschritte bei der breit angelegten Einführung von Technologielösungen in allen Teilen der Europäischen Region präsentiert, die der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und der Leistungserbringung im Gesundheitswesen dienen. Auf einem Workshop im April 2016, der vom Regionalbüro, der Weltbank und der schweizerischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit veranstaltet wurde, unternahm die Ukraine die ersten Schritte zur Entwicklung einer nationalen Strategie für e-Gesundheit. Das Gesundheitsministerium übernahm die Federführung bei der Ausarbeitung eines Aktionsplans, in dem auf der Grundlage der Ergebnisse des Workshops Zwischenziele und Fristen für die Formulierung einer umfassenden Strategie für das Land festgelegt werden sollten. Wie in Abschnitt 6 beschrieben, schuf Lettland im Jahr 2017 eine Plattform für e-Gesundheit. Darüber hinaus unterzeichneten die WHO, die Internationale Fernmeldeunion und die Europäische Kommission 2017 ein Abkommen über die Einrichtung eines Wissens- und Innovationszentrums für den Bereich mobile Gesundheit (m-Gesundheit) in der Region, um die Zusammenarbeit zwischen der Forschung und anderen maßgeblichen Akteuren zu fördern. Dieses könnte zu einer zuverlässigen, unabhängigen Instanz für die Beratung und Unterstützung der Länder bezüglich der Entwicklung nationaler Programme für m-Gesundheit avancieren.

### ***Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme und Ausbau ihrer Kapazitäten***

370. Gesundheitsinformationssysteme sind wichtig für die Überwachung der öffentlichen Gesundheit in den Ländern. Sie liefern politischen Entscheidungsträgern, Interessengruppen und der breiten Öffentlichkeit zuverlässige und aktuelle Gesundheitsinformationen und melden Daten an internationale Organisationen und Kontrollrahmen wie denjenigen für „Gesundheit 2020“, den Globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten und denjenigen für die SDG. Das Regionalbüro bemühte sich, den Ländern sowohl individuell als auch durch Netzwerke (etwas das neue Europäische Netzwerk für Gesundheitsforschung) zu helfen, ihre Systeme zu stärken, evidenzgeleitete Politikgestaltung zu unterstützen und Gesundheitsinformationen zu verbessern.

## Netzwerke für evidenzgeleitete Politik

371. Das wiederbelebte Health Evidence Network (HEN) des Regionalbüros veröffentlichte weiterhin Syntheseberichte zur besten verfügbaren Evidenz, einschließlich einer Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Politikoptionen. Im Zeitraum 2016–2017 veröffentlichte das Regionalbüro die vielen bereits in den vorstehenden Abschnitten beschriebenen zusammenfassenden Berichte des HEN. Der 50. HEN-Bericht war eine Materialiensammlung, die Hilfestellungen für das Verfassen von Syntheseberichten über gesundheitsrelevante Erkenntnisse bot. In einem der nachfolgenden Berichte wurden Erkenntnisse zu Mechanismen und Instrumenten für die Nutzung von Gesundheitsinformationen zur Entscheidungsfindung präsentiert.

372. Das Regionalbüro nahm auch ein neues Netzwerk zur Vereinheitlichung der Methodologien zur länderübergreifenden Untersuchung der Krankheitslast und zur Förderung von sachdienlichem Wissensaustausch in Betrieb. Gemeinsam mit dem Institute for Health Metrics and Evaluation der Universität Washington (Vereinigte Staaten von Amerika) und Public Health England (Vereinigtes Königreich) veranstaltete das Regionalbüro im September 2016 im Vereinigten Königreich die erste Tagung des Netzwerks zur Krankheitslast in der Europäischen Region. Zu den Teilnehmern zählten Experten aus den elf teilnehmenden Mitgliedstaaten (Belgien, Dänemark, Deutschland, den Niederlanden, Norwegen, Portugal, der Russischen Föderation, Schweden, der Schweiz, Serbien und dem Vereinigten Königreich) sowie aus Estland und Georgien. Im August 2017 kamen diese Länder und Partner in Oslo (Norwegen) auf einer Veranstaltung des Norwegischen Instituts für öffentliche Gesundheit zusammen, um einen Arbeitsplan auszuarbeiten, einen Entwurf für ein Handbuch für Länder zu diskutieren, in denen Untersuchungen zur Krankheitslast durchgeführt werden, und einen effektiven Wissensaustausch zwischen Fachleuten des betreffenden Bereichs zu ermöglichen.

373. Das Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe der WHO ist Teil einer globalen Initiative der WHO zur Förderung der systematischen Nutzung von Erkenntnissen der Gesundheitsforschung. Es wuchs 2016 um zwei weitere Mitglieder, sodass es jetzt 19 Länder umfasst: Albanien, Bulgarien, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Litauen, Polen, die Republik Moldau, Rumänien, die Russische Föderation, Serbien, die Slowakei, Slowenien, Tadschikistan, Turkmenistan, Ungarn und die Ukraine. Griechenland plante, 2018 beizutreten. Das EVIPNet Europe hilft den Ländern, konzeptionelle Kapazitäten zur Verfassung von Grundsatzpapieren aufzubauen und Verfahren auf den Weg zu bringen, mit denen Erkenntnisse in Politik umgemünzt werden können. Im Juni 2017 trafen sich Vertreter der 19 Mitgliedsländer, des Wellcome Trust und der Cochrane Collaboration in der Slowakei, um eine Bilanz der erzielten Fortschritte zu ziehen und weitere Workshops zum Kapazitätsaufbau durchzuführen. Dabei ging es um die Ausarbeitung von Hintergrundpapieren für die Politik und die Einrichtung von Diensten für die schnelle Erstellung von Forschungssynthesen innerhalb von Stunden oder Wochen.

374. Während des Zeitraums 2016–2017 führten die Mitglieder Situationsanalysen durch, entwickelten Grundsatzpapiere und veröffentlichten die Resultate. Eine Evidenzübersicht beispielsweise war der Katalysator in den Plänen Estlands zur Verringerung der Zuckeraufnahme und der damit zusammenhängenden Adipositas im Land, die in einem ersten Schritt zu einer Steuer auf zuckergesüßte Getränke führten. Zudem ermöglichte das Regionalbüro den Mitgliedern von EVIPNet Europe, Wissen in Maßnahmen umzusetzen,

indem es Länderteams bei der Ausarbeitung von Hintergrundpapieren für die Politik zu AMR unterstützte (siehe etwa Abschnitt 4).

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

376. Im November 2017 berichteten fünf Mitglieder des EVIPNet Europe (Estland, Kasachstan, Polen, die Republik Moldau und Ungarn) bei einem Workshop der 10. European Public Health Conference in Stockholm über ihre Erfolge und belegten die positiven Auswirkungen der Förderung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung. Die Länderteams hoben ihre Erfolge hervor, wie etwa die Durchführung zweier Situationsanalysen für die Untersuchung evidenzgeleiteter Politikgestaltung im nationalen Kontext; die Ausarbeitung von vier Hintergrundpapieren für die Politik, um länderspezifische Fragen der öffentlichen Gesundheit von hoher Priorität anzugehen; sowie ein Grundsatzdialog, um das Hintergrundpapier mit implizitem Wissen von maßgeblichen Akteuren zu vermischen.

### **Netzwerke für Gruppen von Ländern**

377. Das Gesundheitsinformations-Netzwerk der kleinen Länder ging aus der Initiative kleiner Länder hervor und umfasst die gleichen acht Länder wie diese (siehe Abschnitt 1). Das maltesische Ministerium für Energie und Gesundheit richtete im März 2016 die erste Tagung der Ansprechpersonen des Netzwerks aus. Die Teilnehmer tauschten Erfahrungen aus und verständigten sich über Schritte, die ihre Länder unternehmen könnten, um zur Minimierung der Belastung durch Berichtspflichten gemeinsame Herausforderungen bei der Harmonisierung der Datensammlung zu bewältigen (siehe oben). Das Regionalbüro richtete die dritte Tagung der Ansprechpersonen des Netzwerks während der vierten hochrangigen Tagung der kleinen Länder in Malta im Juni 2017 aus, um die Entwicklungen seit der vorherigen Tagung zu diskutieren und sich auf weitere Maßnahmen zu verständigen. Die Teilnehmer einigten sich auf die Verwendung der Methode des gleitenden Mittelwerts und die nächsten Schritte für die Festlegung eines Katalogs von Indikatoren für die Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen und die Aktualisierung des Arbeitsplans.

378. Eine andere Ländergruppe – die Mitglieder des SEEHN (siehe Abschnitt 1) – vereinbarte auf dem 4. Südosteuropäischen Gesundheitsforum, das im April 2017 in der Republik Moldau stattfand, die Einrichtung eines Gesundheitsinformationsnetzwerks. Sie plante, diese Arbeit im Jahr 2018 voranzutreiben.

379. Eine Sonderarbeitsgruppe des Gesundheitsinformationsnetzwerks der zentralasiatischen Republiken schlug eine Liste gemeinsamer Indikatoren vor, die alle fünf Mitglieder für Meldezwecke nutzen würden. Die Mitglieder hofften, dass die Lenkungsgruppe des Netzwerks die Liste bei ihrer nächsten Sitzung annehmen werde.

## **Aufbau von Kapazitäten**

380. Das Regionalbüro förderte den Kapazitätsaufbau in Ländern und Regionen, womit es das Ziel verfolgte, nicht nur ihre Gesundheitsinformationssysteme, sondern auch die evidenzgeleitete Politikgestaltung und die Kapazitäten im Bereich e-Gesundheit zu stärken. Auf Anfrage bewertete es Gesundheitsinformationssysteme unter Verwendung des für diesen Zweck entwickelten Bewertungsinstruments. Im Zeitraum 2015–2016 erprobte das Regionalbüro dieses Instrument in Albanien, Bulgarien und der Ukraine. Die Ergebnisse signalisierten, dass Aktivitäten zur Schaffung von Kapazität und eine gestraffte Version des Bewertungsinstruments zur Unterstützung der Selbstbewertung dringend erforderlich waren. Das Regionalbüro begann, das Instrument entsprechend zu überarbeiten, und nutzte es 2017 für weitere Bewertungen in drei Ländern und Regionen. Das Regionalbüro führte einen Workshop zur Nutzung des Bewertungsinstruments durch, um im Mai 2017 eine umfassende Bewertung des nationalen Gesundheitsinformationssystems in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien vorzunehmen. Zu den Teilnehmern zählten Vertreter von Gesundheitsbehörden und Instituten für Gesundheit und Information.

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

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

382. Das Herbstseminar vermittelte den Teilnehmern auch Erkenntnisse, die sie zur Verbesserung der Gesundheitsinformationssysteme ihrer Länder würden nutzen können.

383. 2017 führte das Regionalbüro im Juni und Juli in Bosnien und Herzegowina den Fortgeschrittenenkurs und im Oktober in Georgien das Herbstseminar durch. Der Fortgeschrittenenkurs baute auf dem Herbstseminar auf und befasste sich mit den theoretischen und praktischen Aspekten der folgenden Bereiche: Stärkung von e-Gesundheit und Ausarbeitung von Strategien für digitale Gesundheit; Auswertung und Priorisierung abweichender Datenquellen in Gesundheitsinformationssystemen; Messung von Wohlbefinden und qualitativer Methoden; Ausarbeitung von Themenpapieren auf Grundlage von Gesundheitsinformationen und Forschung; und effektive Kommunikation von Gesundheitsinformationen.



384. Am Herbstseminar nahmen Vertreter aus 12 Ländern teil. Unter weitestmöglicher Nutzung realer Daten aus ihren Ländern befassten sie sich mit folgenden Themen:

- Wissensaneignung über Datenbedarf und Methoden für die Überwachung von gesundheitlichen Ungleichheiten, darunter etwa der Ansatz der Krankheitslast;
- Verständnis des Informationsbedarfs und der Voraussetzungen, um sich effektiv auf gesundheitliche Notlagen vorzubereiten und auf diese zu reagieren zu können;
- Auseinandersetzung mit Qualitätskriterien für die Gesundheitsberichterstattung und der Ausarbeitung von Grundsatzempfehlungen zu den Prioritäten von „Gesundheit 2020“; und
- Wissensaneignung über Instrumente und bewährte Praktiken, um die Kluft zwischen Forschung und Politikgestaltung zu verringern.

## **8. Umsetzung der WHO-Reform und finanzielle Nachhaltigkeit**

385. Wie dieser Bericht zeigt, hat das WHO-Regionalbüro für Europa seine gesamte Arbeit im Haushaltszeitraum 2016-2017 in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern und im Rahmen des Grundsatzes „eine WHO“ verrichtet. Um seine Verpflichtungen effektiver erfüllen zu können, hat das Regionalbüro weiter zur WHO-Reform beigetragen und sich um eine nachhaltige Finanzierung bemüht, die Führungsstrukturen innerhalb der Europäischen Region gestärkt und darüber hinaus die Zahl seiner Partnerschaften erhöht und diese tiefgreifender und vielfältiger gestaltet und auch seine fachlichen Kapazitäten sowie seine Öffentlichkeitsarbeit und seine Publikationen verbessert.

### ***Reform der WHO***

386. Wie in den vergangenen Jahren befasste sich das Regionalkomitee auch 2016 mit Fragen der WHO-Reform und speziell mit Führungsfragen, die sich aus der offenen zwischenstaatlichen Tagung über die Reform der Führungsstrukturen, dem neuen Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren sowie dem Thema Verwaltungsreform innerhalb der WHO ergeben. Unter der Anleitung des SCRC und seiner Arbeitsgruppen für Führungsfragen und für die Bewältigung von Notlagen hat sich das Regionalbüro für Europa an der Reformierung der Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen beteiligt (siehe Abschnitt 3), eine auf mehrere Jahre angelegte, „gleitende“ Tagesordnung für Tagungen des Regionalkomitees eingeführt, die Aufsichtsfunktion des SCRC gestärkt und dessen geografische Repräsentanz verbessert, eine systematische Durchsicht älterer Resolutionen des Regionalkomitees im Hinblick auf ihre mögliche Außerkraftsetzung durchgeführt, das Nominierungsverfahren für das Amt des Regionaldirektors überarbeitet und die Transparenz hinsichtlich der Nominierungsverfahren für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC erhöht. In den Beratungen des Regionalkomitees wurde mehrfach der Wunsch nach einer eingehenden Erörterung der Grundsätze für die Annahme von Dokumenten der Europäischen Region und für die Ausarbeitung von Resolutionen infolge von Ministertagungen geäußert.

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

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

388. Es wurde die Ansicht vertreten, dass es entscheidend auf eine konsequente Umsetzung des Rahmens auf allen Ebenen der Organisation ankomme. Das Regionalbüro hat seine neue Zukunftsvision von Partnerschaften (siehe unten) nach Maßgabe des Rahmens gestaltet.

389. Unter der Anleitung der Arbeitsgruppe für Führungsfragen des SCRC hat das Regionalbüro dem Regionalkomitee 2017 über die Reform der Führungsstrukturen Bericht erstattet. Folgende Vorschläge wurden dem Regionalkomitee unterbreitet:

- Zur Stärkung der Abstimmung zwischen der globalen Ebene und der Ebene der Regionen sollte von Fall zu Fall vorgegangen werden – je nachdem, ob eine globale Strategie eine Anpassung an den Kontext der Region und damit die Aufnahme in die Vorausplanung für Tagungen des Regionalkomitees erfordert;
- die Sichtbarkeit zentraler Botschaften des Regionalkomitees gegenüber dem Exekutivrat sollte erhöht werden, indem diese kurz mündlich vorgetragen werden;
- es sollte festgelegt werden, ob die Ergebnisse der hochrangigen Tagungen auf Ebene der Europäischen Region jedes Jahr an das Regionalkomitee verwiesen werden sollten, indem man ein vom SCRC abgesegnetes Verfahren und entsprechende Kriterien einführt;
- die Konsultation mit den Mitgliedstaaten über die Dokumente für das Regionalkomitee sollte optimiert werden, indem man zwei Web-basierte Konsultationen über Arbeitsdokumente und Entwürfe der Resolutionen abhält; und
- um eine gründliche Prüfung der Arbeit der WHO in den Ländern zu ermöglichen, sollte die diesbezügliche Berichterstattung zu einem festen Bestandteil der Tagesordnung des Regionalkomitees gemacht werden.

390. Das Regionalkomitee begrüßte diese Vorschläge und stimmte ihnen zu und dankte der WHO-Regionaldirektorin für Europa und dem SCRC für ihre wegweisende Arbeit in Führungsfragen. Die Europäische Region hat im Bereich der Führungsfragen hohe Maßstäbe gesetzt und eine Vielzahl vorbildlicher Praktiken eingebracht, die auch der WHO insgesamt zugute kommen könnten. Auf seiner Sitzung nach der Tagung des Regionalkomitees beschloss der SCRC, die Arbeit in seiner Arbeitsgruppe für Führungsfragen fortzuführen, aber jene für IGV sowie Migration und Gesundheit einzustellen, da die Region bereits über entsprechende Pläne verfügt. Der SCRC richtete zwei neue unbefristete Arbeitsgruppen ein:

eine für Vektorenbekämpfung und eine für Länder im Mittelpunkt, wobei letztere sich bei Bedarf auch mit den IGV und Migrationsthemen befassen wird.

391. Im Hinblick auf die Verwaltungsreform verfügt die Europäische Region auch weiterhin über einen leistungsfähigen Rahmen für die Rechenschaftslegung. In der Abteilung Verwaltung und Finanzen wurde eine neue Stelle für Regelkonformität und Risikomanagement eingerichtet. Das Regionalbüro hat sämtliche Empfehlungen aus Rechnungsprüfungen umgehend umgesetzt. Bei der Rechnungsprüfung innerhalb des Regionalbüros wurden eine Reihe bewährter Praktiken herausgestellt, die anderen Regionalbüros der WHO empfohlen werden könnten: die monatlichen Berichte an die Leitungsebene über die erzielten Ergebnisse, die maßgeblichen Leistungsmessungen, die Veranschlagung im Haushalt, die Finanzmittel, den Stand der Finanzierung der Gehälter, das Vergabemanagement und den Aspekt der Regelkonformität; die Kommunikationsstruktur und der Kommunikationsfluss durch Ansprechpersonen in den Fachreferaten und Länderbüros; und regelmäßige Sitzungen für die Mitarbeiter zu Fragen in den Bereichen Finanzen, Regelkonformität und Beschaffung. Es hat in Bezug auf für die Mitarbeiter relevante operative und administrative Fragen eng mit der Personalvereinigung der Europäischen Region der WHO zusammengearbeitet. Das Regionalbüro spielte eine führende Rolle dabei, betriebswirtschaftlich relevante Informationen für die WHO zu prägen, und hat maßgeblich zur Gestaltung des Webportals zum Programmhaushalt beigetragen..

### **Finanzielle Lage**

392. Zum Stichtag 31. Dezember 2017 hatte das Regionalbüro 96% der verfügbaren Mittel aus dem Basishaushalt verwendet und 85% des zugewiesenen Programmhaushalts wurden voll finanziert. Die aktuelle Verwendungsrate ist mit dem vorigen Zweijahreszeitraum vergleichbar; es ist ein höheres Aufnahmevermögen zu verzeichnen, da der genehmigte Basishaushalt für 2016–2017 um 9% höher war als im Zeitraum 2014–2015. In einigen Programmbereichen, etwa Umwelt und Gesundheit, gab es nach wie vor Armutsinseln.

393. Obwohl das Regionalbüro von den größeren Büros nach dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für Afrika die drittbeste Finanzierung in Bezug auf den Basishaushalt aufwies, war die Finanzierung nach wie vor unausgewogen, wie aus den erheblichen Unterschieden zwischen gut finanzierten und unterfinanzierten Programmbereichen ersichtlich wird. Um die Lücke bei den unterfinanzierten Programmen so weit wie möglich zu schließen, hat das Regionalbüro auf von der globalen Ebene zugewiesene flexible Mittel zurückgegriffen, auch wenn die Vorhersehbarkeit solcher Mittel in Bezug auf Zeitpunkt und Höhe der Zuweisung noch verbessert werden muss. Die Leiter der Fachprogramme erhielten monatlich auf Übersichtstafeln finanzielle Informationen, die dann auf ebenfalls monatlichen Tagungen erörtert wurden.

394. 2016 prüfte das Regionalkomitee den Programmhaushaltsentwurf für den Zeitraum 2018–2019 in Verbindung mit dem Bericht über die Perspektive der Europäischen Region und nahm zu der darin vorgeschlagenen strategischen Ausrichtung und zu dem Haushaltsentwurf für die Europäische Region für den Zeitraum 2018–2019 sowie zu einer Reihe von Finanzierungsfragen Stellung. Im Mittelpunkt der Beratungen des Regionalkomitees stand die Notwendigkeit einer weiteren Verbesserung des Verfahrens der Prioritätensetzung und der entsprechenden Ausrichtung des Haushalts, aber auch Fragen der künftigen Finanzierung des Haushalts, insbesondere vor dem Hintergrund des kurz zuvor

ergangenen Appells der Generaldirektorin der WHO, eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge in Erwägung zu ziehen. Die Delegierten erkannten die entscheidende Bedeutung einer Verbesserung der Vorhersehbarkeit künftiger Finanzmittel an und brachten ihre Bereitschaft zur Fortsetzung des Dialogs mit der WHO zum Ausdruck. Sie appellierten an die WHO, ihre Bemühungen zur Verbesserung von Rechenschaftslegung und Transparenz fortzusetzen und weiter nach Möglichkeiten zur Erhöhung der Effizienz zu suchen.

395. Der Exekutivrat der WHO prüfte im Januar 2017 eine überarbeitete Fassung des Programmhaushaltsentwurfs. Die Weltgesundheitsversammlung nahm im Mai 2017 die finale Fassung an, in der die Prioritäten der WHO im Einklang mit den SDG festgelegt und erhöhte Investitionen in das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen und in die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen vorgesehen wurden. Das Regionalbüro legt den Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region dem Regionalkomitee 2017 vor. Die Mitgliedstaaten brachten ihre volle Unterstützung für die Prioritäten des Regionalbüros für den Zeitraum 2018–2019 zum Ausdruck, insbesondere für die Schwerpunktlegung auf nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheitssysteme und das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen. Zudem würdigten die Delegierten die anhaltenden Bemühungen des Regionalbüros um die Stärkung der Rechenschaftslegung und der integrierten Überwachung der fachlichen und finanziellen Umsetzung des Programmhaushalts.

396. 2017 forderte die damalige WHO-Generaldirektorin zudem die WHO-Regionaldirektorin für Europa auf, den Vorsitz über eine Arbeitsgruppe der GPG zu übernehmen, die untersuchen sollte, wie die WHO ihre Bemühungen um Mittelbeschaffung ausweiten könnte. Die GPG nahm die Empfehlungen der Arbeitsgruppe an, wie etwa:

- Die Notwendigkeit, die gegenwärtig sehr geringe Fähigkeit der WHO zur Mittelbeschaffung in den Ländern zu erhöhen;
- bestimmte Funktionen in der Mittelbeschaffung zu professionalisieren;
- verstärktes Gewicht auf eine potenzielle neue und besser strukturierte Zusammenarbeit mit den aktuellen Beitragszahlern zu legen und gezielt auf einen umfassenderen Ansatz für strategische Partnerschaften, Mittelbeschaffung, Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit hinzuarbeiten; und
- die Kosten-Nutzen-Maximierung besser hervorzuheben, indem Prioritäten besser definiert und Daten zur Begründung des Investitionsfalls verdichtet werden.

### ***Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz***

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

398. Das Regionalbüro legte dem Regionalkomitee 2017 eine erneuerte Vision für die Zukunft der strategischen Partnerschaften vor und berücksichtigt dabei die Agenda 2030 und

den kurz zuvor angenommenen Rahmen der WHO für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren. Diese Vision schloss auch eine verstärkte Schwerpunktlegung auf die Ebene der Länder durch Umsetzung der Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen mit Hilfe der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit der Vereinten Nationen (siehe Abschnitt 1) sowie eine Einhaltung der vom Regionalkomitee bereits vereinbarten Ziele, Grundsätze und Modalitäten für die Fortsetzung der Zusammenarbeit mit Organisationen der Vereinten Nationen und Institutionen der EU ein. Die Zusammenarbeit mit zwischenstaatlichen Mechanismen wurde fortgesetzt, wobei ein Schwerpunkt auf die nationale und subnationale Ebene gelegt wurde. Das Regionalbüro hat im östlichen Teil der Europäischen Region die Zusammenarbeit mit zwischenstaatlichen Organisationen intensiviert, namentlich durch einen erheblichen Ausbau der Kontakte mit dem Rat für gesundheitliche Zusammenarbeit und der Interparlamentarischen Versammlung der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten sowie mit der Eurasischen Wirtschaftsunion. Das Regionalbüro geht auf allen Ebenen mit Hilfe transformativer Partnerschaften vor, um die gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der SDG unterstützen und die sozialen Determinanten von Gesundheit über Organisations- und Ressortgrenzen hinweg und unter Beteiligung der Zivilgesellschaft thematisieren und sie in Politikgestaltung und -umsetzung einbinden zu können.

399. Der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren sollte stimmige Regeln und Empfehlungen schaffen, die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren gegenüber den Mitgliedstaaten und Partnern transparenter machen und insbesondere die WHO vor unangemessener Einflussnahme schützen, indem Verfahren zur Gewährleistung einer angemessenen Sorgfalt, Risikobewertung und Risikobeherrschung eingeführt werden. Um eine unmittelbare Umsetzung sicherzustellen, hat das Regionalbüro die Einzelheiten über nichtstaatliche Akteure und ihre Zusammenarbeit mit ihnen dokumentiert, um über genaue und vollständige Aufzeichnungen zu verfügen. Das WHO-Hauptbüro erstellte ein elektronisches Register der nichtstaatlichen Akteure, ein Handbuch zur Erläuterung der Modalitäten der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren und einen Leitfaden für das eigene Personal in Bezug auf die Anwendung des Rahmens.

400. Die Zukunftsvision des Regionalbüros für Partnerschaften beinhaltet ein Konzept für die Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren ohne offizielle Beziehungen zur WHO für die Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees gemäß den Bestimmungen des Rahmens. Das Konzept sah vor, dass die bis Ende des entsprechenden Jahres eingegangenen Anträge auf Akkreditierung vom Regionalbüro gesammelt, vom SCRC bis März durchgesehen und vom Regionalkomitee auf seiner ordentlichen Tagung im September im Hinblick auf ihre Annahme geprüft werden. Das Regionalkomitee beschloss, dieses Verfahren zu billigen. Außerdem war das Regionalbüro entschlossen, die bestehende Zusammenarbeit zur Umsetzung der Agenda 2030 in den Ländern auch auf Vertreter von Jugendlichen auszuweiten. Neben der Zukunftsvision und dem Konzept legte das Regionalbüro dem Regionalkomitee 2017 weitere Informationen über seine vielfältigen partnerschaftlichen Aktivitäten vor. Zudem hielt es vor Beginn der Tagung des Regionalkomitees 2017 eine Informationsveranstaltung für 35 Vertreter nichtstaatlicher Organisationen ab, bei der die Agenda und das vorgeschlagene Akkreditierungsverfahren erläutert wurden.

401. Neben der vorstehend bereits geschilderten Zusammenarbeit mit der EU arbeitete das Regionalbüro zusammen mit der Europäischen Kommission auch konkret darauf hin, zentrale Strategien der EU wie den neuen Europäischen Entwicklungskonsens und die Europäische Nachhaltigkeitspolitik, deren Struktur auf eine Unterstützung der Verwirklichung der SDG

ausgerichtet ist, auf die Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten hin zu überprüfen. Schließlich unterzeichneten das Regionalbüro und der Europäische Ausschuss der Regionen im November 2016 eine Vereinbarung, gemeinsam eine Verbesserung des Europäischen Dialogs über Gesundheitspolitik herbeizuführen.

### **Schirmherrin**

402. Wie bereits erläutert, erhielt das Regionalbüro wertvolle Unterstützung von seiner Schirmherrin, Ihrer königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark. In dieser Eigenschaft besuchte sie im Zeitraum 2016–2017 u. a. die Republik Moldau, um Maßnahmen im Impfwesen zu unterstützen und die Gesundheit von Mutter und Kind zu fördern. Ferner unterstützte sie in beiden Jahren die Europäische Impfwache und die Weltantibiotikawoche, unterstrich 2016 in ihrer Rolle als Schirmherrin der Konferenz Women Deliver die Bedeutung von Gesundheit und hielt in beiden Jahren eine Ansprache während der Tagung des Regionalkomitees. Die Regionaldirektorin hob all diese Verdienste lobend hervor, als Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark im Februar 2017 von der damaligen WHO-Generaldirektorin eine Auszeichnung der WHO in Anerkennung ihrer Verdienste für die globale Gesundheit erhielt.

### ***Zusammenarbeit mit den Ländern und Maßnahmen zu ihrer Unterstützung***

403. Zusätzlich zu den vorstehend geschilderten Maßnahmen hat das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 auch seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten intensiviert. So gestaltete es seine formellen Abkommen mit Ländern neu, um deren Ausrichtung auf die SDG sicherzustellen. Dies betraf sowohl die meisten der insgesamt 29 zweijährigen Kooperationsvereinbarungen als auch die mit einer Reihe von Mitgliedstaaten abgeschlossenen neuen Länder-Kooperationsstrategien. Im Mai 2016 unterzeichnete Malta auf der Weltgesundheitsversammlung eine solche Kooperationsstrategie und eine zweijährige Kooperationsvereinbarung, und im darauffolgenden November unterzeichnete Belgien seine Kooperationsstrategie im Rahmen eines Besuchs beim Regionalbüro. Dem folgte der Abschluss einer neuen Rahmenvereinbarung für den Zeitraum 2018–2022 zwischen dem Regionalbüro und dem belgischen Föderalen Öffentlichen Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt im November 2017. Die Vereinbarung konzentriert sich auf fünf zentrale Prioritäten: patientenorientierte Gesundheitssysteme und Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste; Umwelt und Gesundheit; und übertragbare Krankheiten. Das Regionalbüro war dabei, Strategien für Island und Italien zu entwickeln.

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

Slowakei, Slowenien, Tschechien, der Türkei, Ungarn und Zypern mit zahlreichen Staatsoberhäuptern, Regierungschefs und Ministern zusammen, um für den Schutz der Gesundheit und eine ressortübergreifende Zusammenarbeit zu werben.

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

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

407. Darüber hinaus erstellte das Regionalbüro unter der Anleitung des SCRC einen Analysebericht über die Bilanz der Arbeit in den Ländern, der dem Regionalkomitee 2017 vorgelegt werden sollte und sich an den für die Weltgesundheitsversammlung ausgearbeiteten globalen Berichten orientierte. Dieser Bericht gab einen Überblick über die Tätigkeit des Regionalbüros auf der Ebene der Länder, sowohl in Länderbüros als auch in Mitgliedstaaten ohne Länderbüro, und bediente sich dazu der aus Leistungsindikatoren gewonnenen Daten. In dem Bericht wurde(n):

- die Erfolge beleuchtet, die bei der WHO-Reform auf der Ebene der Länder erzielt wurden, u. a. in Bereichen wie der Führungsrolle in den Ländern, der Prioritätensetzung für die Arbeit der WHO durch Bottom-up-Planungsprozesse und den Bemühungen um Koordination zwischen den drei Ebenen der Organisation;
- beschrieben, wie die Unterstützung der WHO für die Länder – mit Hilfe von Arbeitsplänen auf globaler Ebene und in den Regionen – realisiert wird und auf die Defizite und Herausforderungen im Hinblick auf eine weitere Verbesserung der Arbeit der WHO in den Ländern verwiesen;

- eine Momentaufnahme der Erfolge der Mitgliedstaaten mit Länderbüros vermittelt und die in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten ohne Länderbüro geleistete Arbeit umrissen; und
- ein Überblick über die Finanzierung auf Länderebene geboten.

408. Zudem veranstaltete das Regionalbüro eine Fachinformationssitzung über die zur Gewährleistung positiver Ergebnisse für die Gesundheit auf der Ebene der Länder erforderlichen Schritte. Die Teilnehmer aus Estland, Griechenland, Rumänien, Tadschikistan und der Türkei erläuterten die Rolle der WHO-Länderbüros bei der praktischen Anwendung der fachlichen Beratung der WHO und ihrer evidenzbasierten Politikkonzepte in den Ländern. Vertreter zweier Mitgliedstaaten forderten die Stärkung der operativen Tätigkeiten der WHO auf Ebene der Länder.

### ***Strategische Kommunikation***

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

### **Zusammenfassung**

410. Im November 2016 nahm das Regionalbüro eine Kommunikationsstrategie für den Zeitraum 2016–2020 an, die eine vorausschauende Ausrichtung in der Öffentlichkeitsarbeit beinhaltet, bei der die Kommunikation für und über die Arbeit mit den Ländern im Mittelpunkt steht. Es hat die Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in ihre aufsuchende Öffentlichkeitsarbeit und ihre diesbezüglichen Angebote einbezogen. Bei der Entwicklung und Verbreitung von gesundheitsbezogenen Botschaften ist das Regionalbüro dazu übergegangen, die quantitativen Daten durch qualitative Erfahrungen von Einzelpersonen zu ergänzen, wie in den SDG vorgesehen. Es hat themenbezogene Websites eingerichtet, um ein Wissenszentrum für Migration und Gesundheit schaffen zu können, und stellt Ressourcen für die Verwirklichung der Gesundheitsziele im Rahmen der SDG bereit. Zudem berichtete es in einer Reihe von Kurzfilmen unter dem Titel „Voices of the Region“, die 2017 bei der Tagung des Regionalkomitees gezeigt wurden, über die persönlichen Erfahrungen und Erkenntnisse von Menschen aus der gesamten Region in Bezug auf Themen der öffentlichen Gesundheit.

411. Im Zeitraum 2016–2017 führte das Regionalbüro Öffentlichkeitskampagnen durch, die auf verschiedene Ebenen, Netzwerke und Interessengruppen abzielten, um seine wichtigsten Aktivitäten zu unterstützen, u. a. themenbezogene Gesundheitstage, Konferenzen und andere hochrangige Tagungen, Gesundheitskampagnen sowie Tagungen der leitenden Organe der WHO. Es führte eine integrierte Lösung ein, um so die Teilnehmerregistrierung für beispielsweise die Tagungen des Regionalkomitees 2016 und 2017 und die Konferenzen 2016 in Paris und 2017 in Ostrava zu vereinfachen. Diese Lösung ermöglichte den Teilnehmern auch einen schnellen Zugang zu den Tagungsdokumenten und eine Interaktion durch speziell dafür entwickelte Apps. Im Mai 2017 wurde das Referat Öffentlichkeitsarbeit beim



Regionalbüro von der damaligen WHO-Generaldirektorin für seinen herausragenden Beitrag zur Arbeit der WHO ausgezeichnet.

### **Verbreitung der Botschaften der WHO über die Website**

412. 2017 registrierte die Website über 2,5 Mio. Besucher – ein Anstieg um 18% gegenüber 2016 – und trug zur Schärfung des Profils der WHO bei. Besonders stark stieg die Popularität des Europäischen Gesundheitsinformations-Portals sowie der Beiträge zu den Themen Migration und gesundheitliche Notlagen (aufgrund des großen Interesses am Zika-Virus); Alkoholkonsum (aufgrund des großen Interesses an einem in russischer Sprache eingeführten Risikoabschätzungstests für Alkoholmissbrauch); sowie Masern (aufgrund der Schwere der Ausbrüche und ihrer Bedeutung für die öffentliche Gesundheit).

413. Das Regionalbüro hat im Zeitraum 2016–2017 in zunehmendem Maße und mit Erfolg soziale Medien, Videos und Infografiken genutzt, und auch Online-Publikationen erfreuen sich weiter großer Beliebtheit. Die Website spielte auch eine wesentliche Rolle beim Austausch von Daten und Evidenz nicht nur durch die beliebteste Datenbank des Regionalbüros, die GFA-Datenbank, sondern auch durch das neue Europäische Gesundheitsinformations-Portal, das inzwischen die GFA-Datenbank einschließt. Wie bereits in Abschnitt 7 erläutert, ist die Beliebtheit des Portals erheblich gestiegen.

### **Publikationen und Mehrsprachigkeit**

414. Wie schon in vorherigen Jahren waren Veröffentlichungen weiterhin das vorrangige Mittel zur Verbreitung der fachlichen und politischen Botschaften des WHO-Regionalbüros für Europa inner- wie außerhalb der Europäischen Region; dies geschah in erster Linie durch die Website des Regionalbüros. Jedes Jahr ist die Zahl der Online-Zugriffe auf die beliebtesten Publikationen mehr als zehnmals so hoch wie die Zahl der Leser der Druckfassungen, und die Gesamtzahl der Seitenaufrufe für Publikationen des Regionalbüros stieg 2016 auf über 400 000 an. So wurde etwa die erfolgreichste Publikation des Regionalbüros im Jahr 2016, der HBSC-Bericht mit dem Titel *Ungleich aufwachsen*, über 9100 Mal heruntergeladen und die den Bericht betreffende Website registrierte fast 12 000 Besucher. Wie vorstehend erwähnt, erhielt die Publikation *Kulturelle Kontexte von Gesundheit: die Nutzung narrativer Forschungsansätze im Gesundheitsbereich* im Jahr 2017 eine wichtige Auszeichnung.

415. Ferner unterstützt das Regionalbüro aktiv den von der WHO verfolgten Grundsatz der Mehrsprachigkeit, indem es sämtliche Arbeitsdokumente für Tagungen der leitenden Organe in der Europäischen Region sowie eine Reihe größerer Publikationen und wichtiger Inhalte in vielen Bereichen auf seiner Website in den vier Amtssprachen der Europäischen Region (Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch) veröffentlicht und Schulungen und Fachtagungen in zwei oder mehr Sprachen abhält. Auch legte das Regionalbüro größeres Augenmerk auf die Bereitstellung von Inhalten in englischer und russischer Sprache sowohl in seiner Zeitschrift *Public Health Panorama* als auch im Europäischen Gesundheitsinformations-Portal, und arbeitete an der Vereinheitlichung englischer und russischer Terminologie im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie am Ausbau der in beiden Sprachen verfügbaren Informationen (siehe Abschnitt 7).