



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Neunundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 14.–17. September 2009

**Bericht des Regionaldirektors
Montag, den 14. September 2009**

Sehr geehrter Herr Präsident, Königliche Hoheit, sehr geehrte Damen und Herren Minister, Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedstaaten und der anderen Organisationen, sehr geehrte Frau Generaldirektorin, meine sehr geehrten Damen und Herren,

für meinen letzten Tätigkeitsbericht habe ich mich bemüht, die Tätigkeit des Regionalbüros in den vergangenen zwölf Monaten aus zweierlei Sicht darzustellen. Zunächst einmal als Rückblick auf die zehn Jahre, die seit meinem Amtsantritt im Jahr 2000 vergangen sind; ein Dokument mit einem Überblick über die wichtigsten Ereignisse, Maßnahmen und Prioritäten während dieses Zeitraums haben Sie ja bereits erhalten. Doch ich möchte das vergangene Jahr auch aus einer anderen, von mir stets vertretenen Perspektive darstellen, die den Besonderheiten unserer Region vor dem Hintergrund des übergeordneten Rahmens des Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO gerecht wird.

1. Die prägenden Ereignisse des vergangenen Jahres

Sicher werden Sie mir zustimmen, dass die vergangenen zwölf Monate seit unserer Tagung in Tiflis äußerst turbulent waren. Ohne mich an eine chronologische Ordnung zu halten, möchte ich mit dem Thema beginnen, das uns alle beschäftigt: die Influenza H1N1. Wie Sie heute Morgen beschlossen haben, steht dieses Thema auch in unserer Sitzung heute Nachmittag auf der Tagesordnung. In der morgigen Fachinformationssitzung werden wir das Thema dann nochmals aufgreifen.

Die Influenza H1N1

Selten in der Geschichte hat eine Krankheit in der Öffentlichkeit solche Emotionen geweckt und ein solches Echo in den Medien gefunden. Dies trifft natürlich vor allem auf die entwickelten Länder zu. Zum ersten Mal seit Inkrafttreten der Internationalen Gesundheitsvorschriften im Jahr 2007 wird ein Ereignis als „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ eingestuft.

Oft wird die Frage gestellt, ob dies nicht eine Dramatisierung der Lage sei, doch diese Frage ist eigentlich zweitrangig. Die Pandemie ist im Gange, und es besteht kein

Zweifel, dass sie sich schnell ausbreiten und dass sie lange dauern wird. Natürlich ist ungewiss, wie sie sich entwickeln wird. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich nicht vorhersehen, wie sich das Virus verändern und wie gefährlich es sein wird. Bekannt ist dagegen, dass das Virus unberechenbar ist und dazu neigt, jüngere Altersgruppen zu befallen als die saisonale Grippe.

Die Geschichte der Pandemien lehrt uns, dass wir besonders wachsam sein müssen und uns nicht von der Vorstellung verleiten lassen sollten, das Virus sei nur wenig aggressiv. Bei einem Ereignis solchen Ausmaßes ist es nur recht und billig, dass die WHO ebenso wie die nationalen Behörden sich für Transparenz und Wahrheit und gegen Geheimhaltung entschieden haben, weil ihnen diese später zur Last gelegt worden wäre. Diese Entscheidung hat natürlich bei der betroffenen Bevölkerung Beunruhigung und bei den Medien ein beträchtliches Interesse hervorgerufen. Andererseits kommt das Interesse an der gegenwärtigen Pandemie den nationalen Bereitschaftsplänen zugute, die infolge der in jüngster Zeit aufgetretenen Epidemien von Vogelgrippe und SARS erstellt worden waren. Unsere Aufgabe besteht nun darin, weiterhin eine aktive Surveillance zu gewährleisten, zutreffende Informationen bereitzustellen und der Bevölkerung Mut zu machen, sie jedoch gleichzeitig dazu aufzufordern, die empfohlenen Hygienemaßnahmen einzuhalten, und in umsichtiger Weise die entscheidende Phase vorzubereiten: die Impfung.

In den kommenden Monaten werden wir mit zahlreichen Problemen konfrontiert werden, auf die wir vorbereitet sein müssen, um die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Diese Probleme ergeben sich aus der Frage, welche Personen bzw. Personengruppen bei der Verteilung der Impfstoffe vorrangig zu berücksichtigen sind: Gesundheitspersonal, Schwangere, Patienten mit chronischen Erkrankungen, vor allem Atemwegserkrankungen, und Adipositas-Patienten. Wir müssen aber auch darüber nachdenken, welche Botschaft wir an diejenigen Personen aussenden, die nicht zu den vorrangigen Gruppen zählen, aber angesichts eines Impfstoffmangels besorgt sind. Dieselbe Frage stellt sich auf weltweiter Ebene, wo den Ländern, die in großem Umfang Impfstoff beschaffen können, andere Länder gegenüberstehen, die von diesem Markt ausgeschlossen sind. Die Problematik von Solidarität und mangelnder Chancengleichheit stellt sich in Krisenzeiten besonders akut dar.

Eine weitere Ungewissheit betrifft die Frage nach der Fähigkeit der Gesundheitssysteme, ein Massenimpfprogramm einzurichten. Hier zeigt sich einmal mehr, wie wichtig ein gut funktionierendes und gut geführtes Gesundheitssystem ist.

Die Sitzung heute Nachmittag und die morgige Fachinformationssitzung bieten die Gelegenheit, alle diese Fragen zu erörtern und vielleicht bis zu einem gewissen Grad eine ähnliche Sichtweise der Krise zu entwickeln. Dies betrifft vor allem die Auswirkungen der Gesundheitsmaßnahmen auf das Funktionieren unserer Gesellschaft.

Heute stellt die Influenza H1N1 nicht nur eine individuelle Gefährdung, sondern aufgrund ihrer zu erwartenden ökonomischen und sozialen Auswirkungen vielmehr eine Gefahr für die Allgemeinheit dar. Ihre Folgen könnten die am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen treffen. Dieser Teufelskreis muss durch einen gleichermaßen individuell und gesellschaftlich ausgerichteten Ansatz durchbrochen werden.

Die Finanzkrise

Schon bei den ersten Anzeichen der Krise hat die WHO die Tragweite der Situation erkannt und eine Arbeitsgruppe eingesetzt, zu deren Vorsitzenden Frau Chan dankenswerterweise Herrn Dr. Asamoah-Baah und mich ernannt hat.

Wir haben die Mitgliedstaaten regelmäßig über die Gefahren der Krise für die Gesundheitssysteme sowie über geeignete Lösungen informiert, namentlich für die Länder, die mit ökonomischen Schwierigkeiten und den damit verbundenen Problemen für die Gesundheit der Bevölkerung zu kämpfen haben. Zu diesem Thema wurde ein Dokument für die vor der Tagung des Exekutivrats durchgeführte Besprechung erstellt, deren Bericht ebenfalls in großem Umfang verteilt wurde.

Auf der Ebene der Europäischen Region fand im April in Oslo eine hochrangige Tagung statt. Neben einem Informations- und Erfahrungsaustausch trat auf der Tagung auch ein deutlicher Kampfgeist zutage. Das Gesundheitswesen darf es nicht länger hinnehmen, dass ihm astronomische Ausgaben vorgeworfen werden, sondern muss aktiv seinen Beitrag gerade auch zur wirtschaftlichen Entwicklung herausstellen. Ein anderes inhaltliches Ergebnis der Tagung von Oslo war die Bestätigung, dass die in den vergangenen Jahren von den Gesundheitsministerien – oft zusammen mit der WHO – ausgearbeiteten Konzepte eine geeignete Reaktion auf die Krise darstellen. Dies trifft in besonderem Maße auf die primäre Gesundheitsversorgung zu. Natürlich stellt die Krise mit den aus ihr resultierenden gesundheitlichen und sozialen Problemen an sich keine Chance dar, doch kann sie als eine Ausnahmesituation begriffen werden, in der Weichenstellungen vorgenommen und die vorhandenen Erkenntnisse durch Schöpfen aus der Erfahrung vertieft werden.

Die Gaza-Krise

Gestatten Sie mir, an dieser Stelle kurz die bescheidene, jedoch konstruktive Rolle des Regionalbüros zu erwähnen, als es im vergangenen Winter dank seiner Kontakte in Israel Medikamentenlieferungen aus der Türkei für die Bevölkerung im Gaza-Streifen ermöglichte.

2. Die Weiterverfolgung der Konferenz von Tallinn zum Thema Gesundheitssysteme

Die Konferenz von Tallinn im Juni 2008 hat in den Gesundheitssystemen eine neue Dynamik in Gang gesetzt. Sie hat große Hoffnungen auf Fortschritte im Gesundheitsbereich geweckt. Deshalb musste gewährleistet werden, dass nach Abschluss der Konferenz auch konkrete Folgemaßnahmen ergriffen werden.

Ein besonderes Augenmerk bei der Weiterverfolgung auf nationaler und regionaler Ebene galt der Evaluation der Leistung und der Stärkung der Steuerungsfunktion der Gesundheitssysteme. Auf der Ebene der Region konnten wir namentlich dank der finanziellen Unterstützung des britischen Gesundheitsministeriums in diesen beiden Bereichen tätig werden.

Gleichzeitig haben wir auch eine Reihe von Mitgliedstaaten der Region, darunter Estland, Georgien, Kirgisistan, Lettland, Portugal und Tadschikistan, bei der Bewertung

der Leistung ihrer Gesundheitssysteme und bei der Analyse der Wirkung bestimmter Reformen unterstützt.

Vor diesem Hintergrund haben wir auch den Bereich der Bildung gefördert, indem wir Tagungen für Gruppen von Ländern organisiert haben, etwa für die baltischen Staaten und Polen.

Im Februar 2009 fand eine erste Folgetagung statt, auf der die Mitgliedstaaten der Region einen Meinungs austausch über die Weiterverfolgung der Charta von Tallinn angesichts der veränderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen hielten.

Der Themenkomplex der Gesundheitssysteme ist ausreichend umfassend, um eine Vielzahl gesundheitspolitischer Maßnahmen unter einem Dach zu vereinen und anzuordnen. Als Beispiel möchte ich den **Weltgesundheitstag** zum Thema „Vorbereitung von Krankenhäusern auf Krisensituationen“ nennen. Dieser Tag wurde in zahlreichen Mitgliedstaaten der Region mit einem breiten Spektrum von Aktivitäten begangen. Ich selbst habe an einem Praxistest zu diesem Thema in der Republik Moldau teilgenommen. Ich muss gestehen, dass ich von dem Engagement und der Motivation der Teilnehmer aus verschiedenen Sektoren beeindruckt war. Ich habe daraus den Schluss gezogen, dass die Gesundheitssysteme lernen müssen, die heute weltweit drohenden Krisen wirksamer zu bewältigen und in der Bildung sowie bei Versuchen und Simulationen Methoden zu verwenden, wie sie in anderen Politikbereichen üblich sind.

Im Zusammenhang mit der Konferenz von Tallinn möchte ich auch auf unsere anhaltende Arbeit auf dem Gebiet der **Migration von Gesundheitsfachkräften** hinweisen, in der wir uns von unseren Mitgliedstaaten – und insbesondere Norwegen – beflügeln lassen. Wie in jeder Region befasst sich auf Wunsch des Exekutivrats auch unser Regionalkomitee mit dieser Thematik. Die Europäische Region trägt weiter aktiv zur gegenwärtigen Ausarbeitung des geplanten Verhaltenskodexes bei. Als Mitglied des globalen Rates zu dieser Thematik habe ich mich an meine Amtskollegen in den anderen Regionen gewandt, um eine Intensivierung und Vereinheitlichung der Anstrengungen in diesem Bereich zu erreichen.

Anlässlich des **30. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata** haben sich im Oktober letzten Jahres Teilnehmer aus aller Welt in dieser geschichtsträchtigen Stadt in Kasachstan versammelt. Die WHO und ihre Generaldirektorin haben damals die nach wie vor unverminderte Bedeutung der primären Gesundheitsversorgung für die Gesundheitssysteme beschworen. In dem auf der Veranstaltung verteilten Bericht werden die Grundzüge einer zeitgemäßen Versorgung in diesem Bereich aufgezeigt, der in nächster Nähe von Bürger und Gesellschaft angesiedelt ist.

Schließlich möchte ich an dieser Stelle auch die wesentliche Rolle und die von allen anerkannte großartige Arbeit des **Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik** hervorheben. Das unter der Leitung von Herrn Dr. Figueras stehende Observatorium ist ein Musterbeispiel für konstruktive Zusammenarbeit. So hat es auch auf der Konferenz von Tallinn selbst eine maßgebliche Rolle gespielt. Mit seinen Veröffentlichungen, seinen Grundsatz- und Hintergrundpapieren, seinen Sommerkursen und seiner Arbeit zur Unterstützung der Reformen in zahlreichen Ländern wie Belgien, Lettland, Polen, der Republik Moldau und dem Vereinigten Königreich ist dieses Programm ein Garant für Kontinuität und

Fortschritte im Folgeprozess von Tallinn. Aufgrund seiner Kooperation mit zahlreichen Partnern findet seine Arbeit erhebliche Verbreitung, die sogar über die Europäische Region hinausreicht.

3. Aktivitäten in den verschiedenen Bereichen der öffentlichen Gesundheit

Übertragbare Krankheiten

Auch wenn die Influenza vor allem in den letzten Monaten viel Zeit und Mühe in Anspruch genommen hat, wurden die anderen Aktivitäten in diesem Tätigkeitsbereich dennoch fortgesetzt. Als erstes möchte ich hier die **dritte Europäische Impfwoche** erwähnen. An dieser Veranstaltung haben vom 20. bis 26. April 2009 insgesamt 36 Länder der Region teilgenommen. Dabei wurden moderne Kommunikationsmedien wie YouTube, Facebook, VKontakte und StudiVZ gezielt eingesetzt, um unsere Botschaft zu vermitteln. Die Propaganda der Impfgegner wird weiterhin vor allem im Internet verbreitet, und so war es unverzichtbar, ihr auf denselben Kanälen entgegenzutreten.

Leider zeichnet sich mittlerweile ab, dass sich das Ziel der Eliminierung von **Masern** und **Röteln** in der Europäischen Region bis 2010 nicht erreichen lässt. Die verbleibenden Herde dieser Krankheiten sind durch Impfverweigerung in bestimmten Bevölkerungsgruppen bedingt.

Auf dem Gebiet der **Tuberkulosebekämpfung** wurden die vor zwei Jahren in Berlin eingegangenen weitreichenden Verpflichtungen umgesetzt und erweitert. Ein besonderes Augenmerk richtete sich dabei auf das Problem der multiresistenten Tuberkulose in den besonders stark betroffenen Ländern, namentlich den 18 Ländern der Region, die als vorrangig eingestuft werden. Die bedürftigen Länder erhalten konkrete Hilfe bei der Beantragung von Mitteln beim Globalen Fonds, dem Green Light Committee, der Globalen Arzneimittelfazilität und UNITAID.

Die Eliminierung der **Malaria** in der Region stellt einen wesentlichen Fortschritt dar. Allerdings werden aus sechs der 53 Mitgliedstaaten noch Fälle von lokaler Übertragung gemeldet. Dabei handelt es sich um Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, Tadschikistan, die Türkei und Usbekistan. Turkmenistan durchläuft derzeit das Zertifizierungsverfahren, Armenien wird in Kürze folgen. Dank der Unterstützung durch den Globalen Fonds wird die Bekämpfung von Malaria in den betroffenen Ländern zur Entwicklung von Wirtschaft, Tourismus und Handel beitragen.

Nichtübertragbare Krankheiten

Diese Krankheiten spielen in der Arbeit des Regionalbüros auch weiterhin eine vorrangige Rolle, wobei die Bekämpfung der zentralen Risikofaktoren wie Tabak- und Alkoholkonsum sowie Adipositas im Mittelpunkt steht. Auch im Bereich des Schutzes der Gesundheit von Müttern und Kindern investiert das Regionalbüro in großem Umfang.

Die Wahl des Leiters sowie der führenden Mitarbeiter für die neu gegründete **Außenstelle in Athen** ist gemäß der Geschäftsordnung der WHO bereits im Gange. Die Außenstelle wird Ende 2009 ihre Tätigkeit aufnehmen, so dass sich die Kompetenz des

Regionalbüros auf diesem Gebiet erhöhen und die Umsetzung der Europäischen Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren erleichtert wird.

Auf dem Gebiet der **psychischen Gesundheit** stand das vergangene Jahr im Zeichen der Veröffentlichung eines Berichts der Europäischen Region am 10. Oktober 2008 in London. Dieser Bericht, der in Zusammenarbeit mit der EU-Kommission sowie mit der Unterstützung des Gesundheitsministeriums in London entstand, enthält neue Daten über Politik und Praxis in der psychischen Gesundheitsversorgung in der gesamten Europäischen Region. So schafft er neue Vergleichsmöglichkeiten zwischen den Mitgliedstaaten anhand genau definierter Indikatoren.

Die Vorbereitungen auf die **Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit** sind voll im Gange. Sie wird gemäß einem Beschluss der 54. Tagung des Regionalkomitees mit Unterstützung der italienischen Regierung vom 10. bis 12. März 2010 in Parma stattfinden. Vorbereitungsveranstaltungen haben bereits in Andorra, Deutschland, Kirgisistan, Luxemburg, Österreich, Serbien, Spanien und Tadschikistan stattgefunden. Ich darf Sie daran erinnern, dass am Mittwoch während der Mittagspause eine Fachinformationssitzung zu dieser Thematik stattfindet.

Die sozialen Determinanten von Gesundheit

Der Bericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit, der auf der Tagung des Regionalkomitees in Tiflis vorab vorgestellt wurde, führte zu einer Resolution der Weltgesundheitsversammlung, die Leitlinien für die Umsetzung der Empfehlungen der Kommission enthält. Der Bericht wurde in diesem Jahr mehrfach auf Tagungen mit Beteiligung von Wissenschaft und Politik sowie Vertretern internationaler Organisationen vorgestellt und diskutiert. Die Tagung im November in London, an der Herr Premierminister Brown teilgenommen hat, bot ein anschauliches Bild davon, wie detailliert und engagiert über diesen Bericht diskutiert wurde.

Am 13. November 2008 fand in der Ukraine eine vom Regionalbüro organisierte Konferenz zum Thema **Frauen im Strafvollzug** statt. Diese fügt sich in das Engagement der WHO für die Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern ein, wie es in der diesbezüglichen Strategie der Weltgesundheitsversammlung aus dem Jahr 2007 verankert ist. Die Konferenz verabschiedete zum Abschluss eine Erklärung, die später auch von der 18. Tagung der Kommission für Verbrechensverhütung und Strafrechtspflege angenommen wurde. Im Oktober ist eine internationale Konferenz in Madrid geplant, die sich mit den wichtigsten übertragbaren Krankheiten im Strafvollzug befasst.

Schließlich freue ich mich, Ihnen heute mitteilen zu können, dass Herr Dr. Alex Gatherer in Anerkennung seiner Führungskompetenz auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung im Strafvollzug im Rahmen des diesbezüglichen WHO-Programms von der Amerikanischen Gesellschaft für öffentliche Gesundheit eine begehrte Auszeichnung erhalten hat.

4. Partnerschaftliche Zusammenarbeit

Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den anderen Organisationen (innerhalb wie außerhalb der Vereinten Nationen, staatliche wie nichtstaatliche Organisationen), die eine zentrale Säule der im Jahr 2000 angenommenen Länderstrategie bildet, hat auch im vergangenen Jahr wieder eine wichtige Rolle gespielt.

Die Beziehungen zwischen dem Regionalbüro für Europa und den Institutionen der Europäischen Union entwickeln sich auch weiterhin in einer Atmosphäre, die für beide Seiten von Nutzen ist. Die jüngste Bilanz dieser Zusammenarbeit, die wie in jedem Jahr anlässlich der hochrangigen Tagung von Vertretern der WHO und der EU-Kommission präsentiert wurde, zeigt eindeutig eine Verstärkung und Vertiefung unserer Kooperationen auf strategischer und fachlicher Ebene wie auch in der Feldarbeit.

Dabei ist die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher unser wichtigster Partner, doch auch mit anderen Generaldirektionen, wie GD Beschäftigung und soziale Angelegenheiten, GD Landwirtschaft, GD Umwelt und GD Regionalpolitik, entwickeln sich nützliche Kontakte. Ferner arbeiten wir auch mit sechs fachlichen Dienststellen zusammen, die für Gesundheitspolitik zuständig sind. Hier ist in erster Linie das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zu nennen, mit dem wir im vergangenen Jahr sehr intensiv zusammengearbeitet haben, nicht nur bei der Bekämpfung der Influenza H1N1.

Fortgesetzt haben wir auch unsere Zusammenarbeit mit den **aufeinander folgenden Präsidenschaften der Europäischen Union**, also von der französischen über die tschechische bis zur schwedischen Präsidentschaft. Sie erstreckte sich auf eine Vielzahl von Bereichen, insbesondere die Bekämpfung mikrobiologischer Risiken, aber auch auf die Finanzierung der Gesundheitssysteme, personalpolitische Konzepte im Gesundheitsbereich, Unfall- und Gewaltprävention, Alkoholmissbrauch und natürlich die Pandemie H1N1.

Unser Büro in Brüssel wurde personell verstärkt, und es wurden gezielte Schulungsmaßnahmen für das gesamte Personal des Regionalbüros durchgeführt, die einer Verbesserung des Kenntnisstandes über die Arbeit der Institutionen und Akteure innerhalb der Europäischen Union dienen sollen.

Auch die Zusammenarbeit mit unseren **anderen internationalen Partnern** wurde fortgesetzt, insbesondere im Rahmen von Feldmissionen, etwa mit der Weltbank bei der Stärkung der Gesundheitssysteme, mit dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) in den Bereichen Impfwesen, Ernährung, Unfall- und Gewaltprävention sowie mit dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) auf dem Gebiet der Reproduktionsgesundheit. Mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) arbeiten wir an der Harmonisierung und Verbreitung von Daten und Analysen über Gesundheit. Unser Büro verfügt mittlerweile über interne Strukturen, die der Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Beantragung von Mitteln der GAVI-Allianz und des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria dienen.

Wir beteiligen uns natürlich auch an den Überlegungen und Anstrengungen zur Verbesserung der Feinabstimmung der Strategien und Maßnahmen von Organisationen

der **Vereinten Nationen (One UN)** sowohl auf allgemeiner Ebene als auch im Rahmen von Feldmissionen (namentlich in Albanien, einem der Pilotländer in diesem Prozess).

5. Interne Angelegenheiten des Regionalbüros

Die in diesem Jahr durchgeführte Befragung der Mitgliedstaaten der Region zu ihrer Zufriedenheit mit der Arbeit des Regionalbüros verstehen wir als eine Aufforderung, unsere Arbeit im Dienst der Mitgliedstaaten fortzusetzen. Sie bietet gleichzeitig eine nützliche Orientierungshilfe für die künftige Weiterentwicklung unserer Angebote. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung haben Sie erhalten.

Ohne ins Detail gehen zu wollen, möchte ich hier lediglich feststellen, dass das Konzept der allmählichen **Verlagerung von Verantwortung** auf Mitarbeiter, die möglichst nahe am eigentlichen Geschehen sind, d.h. insbesondere in den Länderbüros, weiter vorangetrieben wird. Diese Bestrebungen zur Verstärkung der Verlagerung von Verantwortung werden begleitet von einer kontinuierlichen Verbesserung der Schulung der Mitarbeiter auf allen Ebenen. Ich persönlich lege großen Wert darauf, dass innerhalb des Regionalbüros Unternehmergeist und Eigeninitiative gefördert werden. Und so möchte ich nochmals meine Dankbarkeit gegenüber allen Mitarbeitern und meine Anerkennung für ihre Fähigkeiten und ihren Einsatz zum Ausdruck bringen. Ich bin überzeugt, dass Sie meine Auffassung teilen.

Wie Sie sicher wissen, sind wir gegenwärtig dabei, in der WHO ein **globales Management-System** einzuführen. Es bringt einschneidende Veränderungen für unsere Arbeitsweise mit sich. Eine solche Umstellung gelingt nicht problemlos und ohne eine gewisse Durststrecke zu überwinden. Doch der gute Wille aller Beteiligten, unterstützt durch entschlossene Anstrengungen zur Förderung von Information und Schulung, muss es uns erlauben, diese Durststrecke von ein paar Monaten weitgehend unbeschadet zu überstehen.

Gestatten Sie mir, an dieser Stelle noch einmal die immensen Fortschritte hervorzuheben, die wir in unserer Organisation in den letzten Jahren aufgrund des politischen Willens und großen diplomatischen Geschicks von Frau Dr. Chan erzielt haben. Und so erfüllt sich dank der von ihr gesetzten Impulse Schritt für Schritt mein Traum von einer Organisation, die gleichermaßen vereint und doch dezentralisiert ist und harmonisch im Dienst der Mitgliedstaaten arbeitet.

Die in regelmäßigen Abständen stattfindenden Treffen zwischen **Generaldirektorin und Regionaldirektoren** haben auch das vergangene Jahr geprägt. Sie haben sich in aller Offenheit mit den wesentlichen Fragen der Politik der Organisation befasst – mit dem ausschließlichen Ziel, die Führung unserer Organisation und die Effizienz ihrer Arbeit zu verbessern. Die letzte dieser Tagungen fand in Tirana statt. Damals hatte ich das Vergnügen und die Ehre, meinen Amtskollegen die Vorhaben des Regionalbüros in Albanien präsentieren zu können, die unseren Mitarbeitern den Respekt und das Vertrauen der Bevölkerung vor Ort eingebracht haben.

Schlussbemerkungen

Am 31. Januar nächsten Jahres werde ich die Verantwortung, die Sie mir vor zehn Jahren übertragen haben, an meinen Nachfolger oder meine Nachfolgerin weitergeben. Unabhängig davon, auf wen Ihre Wahl letztendlich fällt, werde ich es mir zur Pflicht machen, die Übergangsphase nach Kräften zu erleichtern.

Zum Abschluss meines letzten Tätigkeitsberichts möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich nochmals bei den Mitgliedstaaten zu bedanken: für ihr Vertrauen, ihre Unterstützung und die Chance, eine in jeder Beziehung erhebende Aufgabe zu erfüllen. Bedanken möchte ich mich auch einmal mehr bei den Beschäftigten der WHO für ihre unerschütterliche Loyalität gegenüber der Organisation und für ihre anhaltende Unterstützung, die sie mir in den vergangenen zehn Jahren gewährt haben. Schließlich danke ich noch den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses für die Art und Weise, in der sie die Arbeit des Regionalbüros und mich persönlich als Regionaldirektor unterstützt haben.

Mein letztes Wort des Dankes gilt seinem derzeitigen Vorsitzenden, Dr. Björn Inge Larsen, für den Mut, die Gewissenhaftigkeit und die Aufrichtigkeit, mit denen er sein Amt wahrgenommen hat. Ich bin sehr froh darüber, dass aus unseren beruflichen Beziehungen Freundschaft geworden ist. Denn das bleibt das Wichtigste, wenn einmal die Arbeit erledigt ist.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.