



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

64. Tagung

Kopenhagen (Dänemark), 15.–18. September 2014

Punkt 2 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC64/5
+ EUR/RC64/Conf.Doc./1

24. Juni 2014

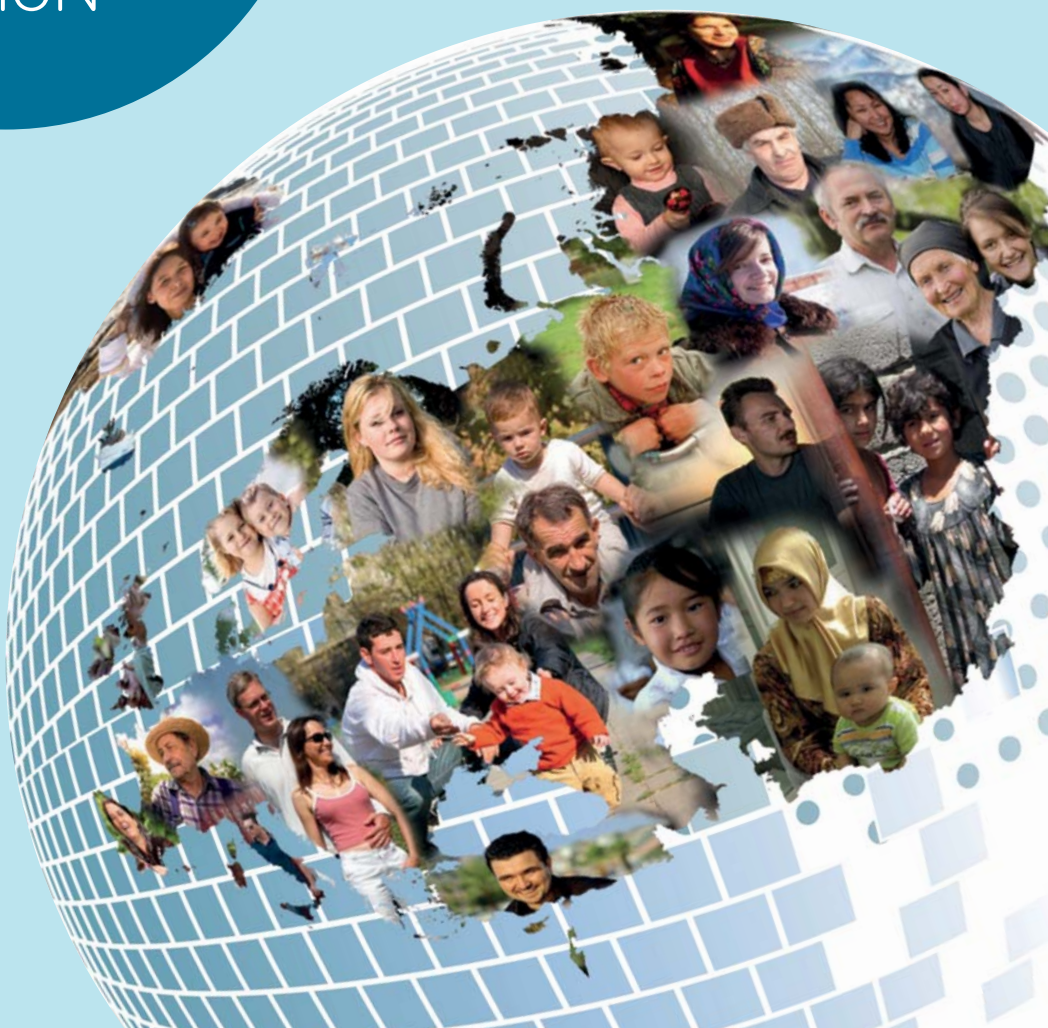
140474

ORIGINAL: ENGLISCH

**Verwirklichung unserer Vision:
Bericht der Regionaldirektorin
über die Arbeit der WHO
in der Europäischen Region
im Zeitraum 2012–2013**

Bericht der Regionaldirektorin
über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region
im Zeitraum 2012–2013

VERWIRKLICHUNG
UNSERER
VISION



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Bericht der Regionaldirektorin
über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region
im Zeitraum 2012–2013



VERWIRKLICHUNG
UNSERER
VISION

Die Weltgesundheitsorganisation wurde 1948 als die in internationalen Gesundheitsangelegenheiten und Fragen der öffentlichen Gesundheit richtungweisende und koordinierende Sonderorganisation der Vereinten Nationen gegründet. Zu den in der Satzung verankerten Funktionen der WHO gehört es, auf dem Gebiet der menschlichen Gesundheit objektive und zuverlässige Informationen zu liefern und beratend tätig zu sein. Dieser Verantwortung wird sie teilweise durch ihr Publikationsprogramm gerecht, mit dem sie den Ländern zu helfen sucht, eine Politik zu führen, die der Gesundheit ihrer Bevölkerungen dient, und durch das sie sich mit den dringlichsten gesundheitlichen Anliegen der Länder auseinandersetzt.

Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs in allen Teilen der Welt angesiedelten Regionalbüros, die alle ihr eigenes, auf die besonderen gesundheitlichen Probleme ihrer Mitgliedsländer abgestimmtes Programm haben. In der Europäischen Region leben knapp 900 Millionen Menschen in einem Gebiet, das sich zwischen Nordpolarmeer und Mittelmeer und zwischen

Atlantischem und Pazifischem Ozean erstreckt. Das europäische Programm der WHO unterstützt alle Länder der Region bei der Entwicklung und Erhaltung ihrer eigenen Gesundheitspolitik, -systeme und -programme; es hilft ihnen, gesundheitliche Gefährdungen zu verhüten und zu überwinden, sich auf künftige gesundheitliche Herausforderungen einzustellen, für Maßnahmen einzutreten, die der Gesundheit der Bevölkerung dienen, und diese umzusetzen.

Die WHO strebt die möglichst breite Verfügbarkeit ihrer autoritativen Informationen und ihrer gesundheitlichen Leitlinien an, weshalb sie sicherstellt, dass ihre Veröffentlichungen weite internationale Verbreitung finden, und sie auch deren Übersetzung und Bearbeitung fördert. Die Bücher der WHO tragen dazu bei, Gesundheit zu fördern und zu schützen und Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. Damit sind sie auch ein Beitrag zur Verwirklichung des Hauptziels der Organisation, allen Menschen die Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustands zu ermöglichen.

Bericht der Regionaldirektorin
über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region
im Zeitraum 2012–2013

VERWIRKLICHUNG
UNSERER
VISION



CIP-Kurztitelaufnahme der WHO-Bibliothek

Verwirklichung unserer Vision. Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2012–2013.

1.Regional health planning. 2.World Health Organization. 3.Europe I.World Health Organization. Regional Office for Europe.

ISBN 978 92 890 5053 1

(NLM-Klassifikation: WA 540)

ISBN 978 92 890 5053 1

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

© Weltgesundheitsorganisation 2014

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation

unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

INHALT

Akronyme	vii	Ein hochwertiges, nachhaltiges	
Fachbegriffe	vii	Personalangebot im Gesundheitswesen	22
Organisationen, Netzwerke und andere Akteure ...	vii	Evidenz und Informationen für die	
		Politikgestaltung.....	24
Einführung: Mehr Gesundheit für die			
Europäische Region	1	3. Nichtübertragbare Krankheiten und die	
Prioritäten und Herausforderungen.....	2	Förderung von Gesundheit im gesamten	
		Lebensverlauf	27
1. Inangriffnahme der gesundheitlichen		Unterstützung umfassender Maßnahmen	27
Herausforderungen und Prioritäten in der		Förderung gesunder Verhaltensweisen.....	29
Europäischen Region	4	Schädlicher Alkoholkonsum	29
Gesundheit 2020 – das Rahmenkonzept der		Bekämpfung des Tabakkonsums.....	30
Europäischen Region für Gesundheit und		Ernährung und Bewegung.....	31
Wohlbefinden	4	Psychische Gesundheit	33
Ausarbeitung und Annahme	4	Gewalt- und Verletzungsprävention	33
Evidenzgrundlage.....	6	Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf..	34
Umsetzung.....	7	Gesundheit und Wohlbefinden von Müttern,	
Ziele / Zielvorgaben und Indikatoren:		Kindern und Jugendlichen	34
Messung von Gesundheit und Wohlbefinden.....	9	Altern in Gesundheit	35
Andere Arbeiten im Bereich Chancengleichheit		4. Übertragbare Krankheiten	36
und gesundheitliche Entwicklung.....	10	Umsetzung von Aktionsplänen.....	36
Besonders gefährdete soziale Gruppen	10	MDR-/XDR-Tb	36
Die Millenniums-Entwicklungsziele und die		HIV/Aids.....	37
Entwicklungsagenda nach 2015.....	12	Antibiotikaresistenz.....	38
2. Stärkung der Gesundheitssysteme	15	Eliminierung von Krankheiten.....	38
Aktionsplan zur Stärkung der öffentlichen		Polio	38
Gesundheit.....	15	Malaria	39
Umfassende Reaktion der Gesundheitssysteme	16	Masern und Röteln	40
Unterstützung der Reformierung der		Förderung von Impfmaßnahmen	41
Gesundheitssysteme in den Ländern.....	18	Sich wieder ausbreitende Vektor- und	
Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit		Parasitenerkrankungen.....	42
und der Widerstandsfähigkeit von		5. Vorsorge, Surveillance und	
Gesundheitssystemen.....	19	Gegenmaßnahmen	43
Schulungen zur Förderung des		Vorsorge für Notlagen und Katastrophen.....	43
Kapazitätsaufbaus.....	21		

Internationale Gesundheitsvorschriften.....	43	Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten	57
Bereitschaftsplanung.....	44	Strategische Kommunikation.....	58
Surveillance	45	Quellenangaben.....	60
Reaktionen auf Notlagen und Katastrophen.....	46	Anhang: Umsetzung des Programmhaushalts 2012–2013	75
6. Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa....	47	Tabelle 1: Umfang und Umsetzung des Programmhaushalts (PB) des WHO-Regionalbüros für Europa nach Haushaltssektion (in Mio. US- \$; Stand: 31. Dezember 2013).....	75
Politiksteuerung	47	Abb. 1: Sektion Basisprogramme des PB des Regionalbüros (in Tausend US- \$; Stand: 31. Dezember 2013).....	75
Fachliche Arbeit	48	Tabelle 2: Sektion Basisprogramme des PB des Regionalbüros nach SO (in Tausend US- \$; Stand: 31. Dezember 2013).....	76
7. Organisationsführung, Partnerschaften und Kommunikation.....	50		
Stärkung der Führungsfunktionen im Geiste der WHO-Reform	50		
Programmreform.....	51		
Reform der Führungsstrukturen	52		
Verwaltungsreform.....	53		
Überblick über die Finanzen	55		
Vertiefung von Partnerschaften.....	56		

AKRONYME

Fachbegriffe

CCC	Länder-Kooperationsstrategien
CEHAPIS	Aktionsplan und Informationssystem Klima, Umwelt und Gesundheit (WHO-Projekt)
CVD	cardiovascular diseases
DALY	Um Behinderungen bereinigte Lebensjahre
FCTC	Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs
GDO	geographically dispersed office (of the WHO Regional Office for Europe)
GPW	Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm 2014–2019
HBSC	Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
MZ	Millenniums-Entwicklungsziele
MERS-CoV	Middle East respiratory syndrome coronavirus (neuartiges Corona-Virus)
MDR-/XDR-Tb	Multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose
NCDs	noncommunicable diseases
PACT	Aktionsprogramm für Krebstherapie
PHAME	Projekt zu den gesundheitspolitischen Aspekten der Migration für Europa (WHO-Projekt)
Polio	Poliomyelitis
SMART	konkret, messbar, erreichbar, relevant und aktuell (Zielvorgaben)
Tb	Tuberkulose

Organisationen, Netzwerke und andere Akteure

ASPHER	Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region
BMA	British Medical Association
CAESAR	Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa
CDC	Centers for Disease Control and Prevention, Vereinigte Staaten von Amerika
CINDI	Netzwerk des Integrierten Länderprogramms zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten

GUS	Gemeinschaft unabhängiger Staaten
EC	European Commission
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
EFSA	Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit
EMCA	European Mosquito Control Association
EMCDDA	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
ESCMID	Europäische Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten
EU	Europäische Union
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
EVIPNet	Evidence-Informed Policy Network
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
GPG	Global Policy Group (der WHO)
HPA	Gesundheitsschutzbehörde, Vereinigtes Königreich
IAEO	Internationale Atomenergie-Organisation
ICMM	Internationales Komitee für Wehrmedizin
IAO	Internationale Arbeitsorganisation
IOM	Internationale Organisation für Migration
JLN	Joint Learning Network for Universal Coverage
KIT	Königliches Tropeninstitut (Niederlande)
NGO	nongovernmental organization
NUS	Neue unabhängige Staaten
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OHCHR	Amt des Hohen Kommissars für Menschenrechte
PBAC	Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss (des Exekutivrates der WHO)
RCM	Regionale Koordinierungsmechanismus (der Vereinten Nationen)
Rio+20	Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung
RIVM	Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (Niederlande)
RCC	Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region
RVC	Kommission der Europäischen Region zur Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk
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
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

UNHCR	Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNITAID	Eine globale gesundheitspolitische Initiative
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
USAID	Behörde für internationale Entwicklung der Vereinigten Staaten
VBORNET	European Network for Arthropod Vector Surveillance for Human Public Health



EINFÜHRUNG: MEHR GESUNDHEIT FÜR DIE EUROPÄISCHE REGION

Zsuzsanna Jakab

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

Es ist unmöglich, unsere Arbeit und unsere Erfolge in den letzten vier Jahren in einer einzigen Publikation umfassend darzustellen. Voraussetzung waren ein hohes Maß an Einsatz und Engagement und ein Zusammenwirken aller, d. h. des Sekretariats und der Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region (die wiederum Teil einer weltweiten Organisation ist), aber auch aller Partnerorganisationen innerhalb der Region. Die Höhepunkte der ersten beiden Jahre unseres gemeinsamen Weges sind in einer Reihe von Publikationen (2–5) dargestellt. Dieser Band, mein zweiter Bericht als Regionaldirektorin, befasst sich mit den folgenden zwei Jahren, die auch die Halbzeitmarke des von meiner Zukunftsvision erfassten Zeitraums einschließen (1). Konkret wird darin erläutert, wie wir unsere Vision in die Tat umsetzen, allen Menschen in der Europäischen Region ein höheres Maß an Gesundheit zu verschaffen.

Prioritäten und Herausforderungen

Seit 2010 verfolgt das Regionalbüro bei der Verwirklichung seiner auf fünf Jahre angelegten Vision in Zusammenarbeit mit den Ländern sowie einer Vielzahl von Partnerorganisationen sieben übergeordnete und miteinander verknüpfte Prioritäten (1–5):

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

Aus diesem Bericht geht hervor, dass die Arbeit in all diesen Bereichen im Zweijahreszeitraum 2012–2013 entweder abgeschlossen oder zumindest weit fortgeschritten ist (6,7). Zwar befassen sich die verschiedenen Abschnitte dieses Berichts konkret mit bestimmten Prioritäten, doch die Arbeit an vielen von ihnen umfasst ein breites Spektrum der Aktivitäten des WHO-Regionalbüros für Europa oder liegt ihnen zugrunde.

Das durchgehende Motiv für all diese Aktivitäten ist die gesundheitliche Situation in der Europäischen Region. Diese Situation wird in der Flaggschiff-Publikation des Regionalbüros, dem Europäischen Gesundheitsbericht 2012, im Detail geschildert (8). Unter anderem wird darin erläutert, dass sich zwar die Lebenserwartung in der Region um fünf Jahre erhöht hat, was einen großartigen Erfolg darstellt, dass aber gleichzeitig die gesundheitlichen Ungleichheiten – zwischen Männern und Frauen, zwischen Ländern in der Region sowie zwischen Bevölkerungsgruppen innerhalb von Ländern – nicht nur geblieben sind, sondern sich sogar noch verschärfen. Diese haben zusammen mit Defiziten in der Entwicklung der Gesundheitssysteme zu Unterschieden hinsichtlich der Lebenserwartung von bis zu zwölf Jahren und bei der geschätzten Zahl der behinderungsbereinigten Lebensjahre (DALY), die der Bevölkerung eines Landes verloren gehen, zu Unterschieden um den Faktor drei geführt. Die alternde Bevölkerung in der Europäischen Region – bis zum Jahr 2050 wird die Altersgruppe der über 65-Jährigen voraussichtlich einen Bevölkerungsanteil von über 25% erreichen – hat hohe Erwartungen und Anforderungen an eine Gesundheitsversorgung, die in manchen Fällen infolge der globalen Finanzkrise der letzten Jahre von erheblichen Kürzungen



betroffen war. Ein Großteil der Todesfälle in der Europäischen Region werden durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Gewalt und Verletzungen verursacht. Zusammen mit Diabetes, Lungenerkrankungen, Knochen- und Gelenkerkrankungen und psychischen Störungen sind diese Krankheiten für den überwiegenden Teil der Krankheitslast verantwortlich. Doch vermeidbare Erkrankungen und Todesfälle infolge übertragbarer Krankheiten geben nach wie vor Grund zu erheblicher Besorgnis. Im Vordergrund stehen dabei die Bereiche Tuberkulose, HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten, doch haben in jüngster

Zeit Epidemien von Poliomyelitis, Röteln und Masern in der Europäischen Region erneut die Notwendigkeit verdeutlicht, im Interesse eines verbesserten Gesundheitsschutzes Maßnahmen in den Bereichen Surveillance und Impfwesen aufrechtzuerhalten bzw. auszuweiten (8).

Der vorliegende Bericht schildert die wichtigsten Schlaglichter der Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa zur Bewältigung dieser Herausforderungen im Zweijahreszeitraum 2012–2013. Nähere Informationen über die Tätigkeit des Regionalbüros finden sich auf seiner Website (9).

1. INANGRIFFNAHME DER GESUNDHEITLICHEN HERAUSFORDERUNGEN UND PRIORITÄTEN IN DER EUROPÄISCHEN REGION

Gesundheit 2020 – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden

Neben der Entwicklung der in diesem Kapitel erläuterten konkreten Handlungskonzepte zur Bewältigung der Herausforderungen für die Gesundheit in den Ländern hat das WHO-Regionalbüro für Europa mit „Gesundheit 2020“ auch ein neues Rahmenkonzept für die Europäische Region entwickelt, das sich mit all diesen Problemen befasst und sämtliche Aktivitäten des Regionalbüros miteinander verknüpft. Im Zweitjahreszeitraum 2012–2013 schloss das Regionalbüro den Prozess der Ausarbeitung ab, und das Regionalkomitee nahm das Rahmenkonzept enthusiastisch an. Seitdem haben die Länder mit Unterstützung durch das Regionalbüro mit seiner Umsetzung begonnen (6,7).

Ausarbeitung und Annahme

Wie vom Regionalkomitee gewünscht (2,4), sammelte das Regionalbüro Evidenz durch einen Konsultationsprozess mit Hunderten von Experten aus einem breiten Spektrum von Fachdisziplinen (über das Internet, auf Tagungen und durch Gremien wie das Regionalkomitee, den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) (10) und das Europäische Forum für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter), dokumentierte die Erfahrungen von politischen Entscheidungsträgern und veranlasste eine fachliche Begutachtung durch Tausende von Akteuren, um die Tauglichkeit von „Gesundheit 2020“ in verschiedenen Kontexten und Systemen zu gewährleisten. Gleichzeitig suchte

das Regionalbüro nach einschlägiger Evidenz, die in das Rahmenkonzept einfließen und zu seiner Umsetzung beitragen sollte. Es führte den Prozess erfolgreich zu Ende, indem es dem Regionalkomitee im Jahr 2012 zwei (im folgenden Jahr in einem Band veröffentlichte) Grundsatzdokumente (11) sowie eine Vielzahl begleitender Informationen über die Erkenntnisgrundlage, die Umsetzung und einen Kontrollrahmen vorlegte (12–15).

Die 62. Tagung des Regionalkomitees nahm „Gesundheit 2020“ enthusiastisch an (6). Delegierte aus 30 Ländern begrüßten seine Wurzeln in früheren Rahmenkonzepten (wie „Gesundheit für alle“ und der Charta von Tallinn: „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“ (16)), seine Abstimmung auf die Arbeit zur Reform der WHO, die zugrunde liegende Evidenzbasis, das Plädoyer für gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Konzepte und die Synergieeffekte mit dem neuen Aktionsplan zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit (s. Kapitel 2) (17) sowie mit einem breiten Spektrum von Konzepten und Programmen der Europäischen Union. In Resolution EUR/RC62/R4 (18):

- begrüßte das Regionalkomitee den partizipatorischen Entwicklungsprozess;
- nahm das Regionalkomitee das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden (11) als Orientierungsrahmen für die Gestaltung von Gesundheitskonzepten in der Europäischen Region an, das eine Reihe von Zielen und Indikatoren enthielt, die für alle Mitgliedstaaten in der Region von Bedeutung sind;



- begrüßte das Regionalkomitee das Dokument mit dem Rahmenkonzept und der Strategie (11) als eine Quelle evidenzbasierter Orientierungshilfe in Bezug auf geeignete Konzepte und Maßnahmen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“;
- forderte das Regionalkomitee die Mitgliedstaaten auf, bei der Entwicklung bzw. Aktualisierung ihrer Handlungskonzepte zur Gesundheitsförderung „Gesundheit 2020“ gebührend zu berücksichtigen;
- ersuchte das Regionalkomitee die WHO-Regionaldirektorin für Europa, ein Beobachtungssystem für „Gesundheit 2020“ zu entwickeln und das Ergebnis im Jahr 2013 dem Regionalkomitee vorzulegen.

„Gesundheit 2020“ wurde als eine Handlungs- und Neuerungsstrategie für die Gesundheitspolitik der Länder entwickelt, die auf Evidenz und Informationen gestützte praktische Lösungen für gesundheitspolitische Herausforderungen anbieten und länderübergreifende Vergleiche von Handlungskonzepten und Strategien ermöglichen soll. Es treibt die Prozesse und Mechanismen zur Einbeziehung anderer Politikbereiche in gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Konzepte nach dem Grundsatz „Gesundheit

in allen Politikbereichen“ voran: als Mittel zur Förderung von Gesundheit und Widerstandskraft und die Befähigung von Gemeinschaften. Die Evidenzgrundlage legitimiert aktives Handeln und bildet so die Grundlage für politische Entschlossenheit und untermauert argumentativ die moralischen wie ökonomischen Aspekte der Gesundheit. „Gesundheit 2020“ ist ein wertvolles Instrument für ein breites Spektrum von Akteuren im Gesundheitsbereich:

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

- Es befähigt Bürger, Verbraucher und Patienten zu einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung.

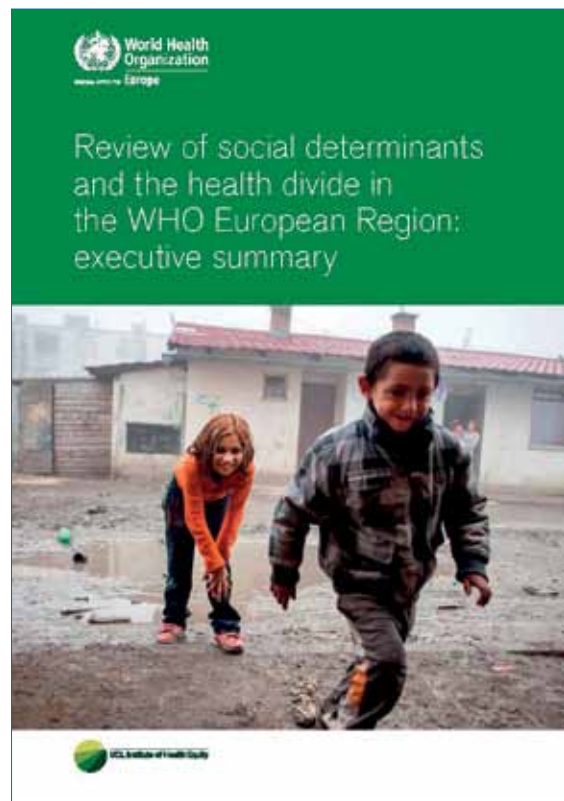
Evidenzgrundlage

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

1. In der unter der Federführung von Prof. Sir Michael Marmot mit Unterstützung des Sekretariats des University College London sowie mit Beiträgen von insgesamt 13 Sonderarbeitsgruppen erstellten Untersuchung über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO wurden gesundheitliche Ungleichgewichte zwischen wie auch innerhalb von Ländern der Europäischen Region analysiert und Grundsatzoptionen für Sofortmaßnahmen gegen gesundheitliche Ungleichgewichte in Ländern mit niedrigem, mittlerem und hohem Volkseinkommen empfohlen. Die Ergebnisse wurden in einem vollständigen Bericht sowie in einer Zusammenfassung veröffentlicht (19,20). Die Länder wurden dringend aufgefordert, aktiv zu werden und sich mehr und wirksamer

zu betätigen. Die Untersuchung wurde vom Regionalkomitee wärmstens begrüßt (7) und im Oktober 2013 auf einer Veranstaltung in London offiziell präsentiert.

2. In den beiden Studien über Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert, die unter der Federführung von Prof. Ilona Kickbusch standen, wurden neue, kooperative Konzepte für die Politiksteuerung untersucht, die von sich verändernden Herausforderungen in unserer heutigen Zeit bestimmt werden. Die Studien belegten die Notwendigkeit gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze zur Verwirklichung übergeordneter gesellschaftlicher Ziele wie Wohlstand, Wohlergehen, Chancengleichheit und Nachhaltigkeit und zeigten fünf Arten intelligenter Führungsarbeit für mehr Gesundheit auf (21,22).



3. In der Studie über sektorübergreifende Politikgestaltung und Steuerung für Gesundheit wurden Erfahrungen bei der Anwendung von Strukturen für eine sektorübergreifende Politiksteuerung (von Ausschüssen über Finanzierungsmodalitäten bis zu Möglichkeiten zur Einbindung von Öffentlichkeit und Privatwirtschaft) systematisch analysiert, um eine Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in allen Politikbereichen zu ermöglichen (23).
4. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (eine vom Regionalbüro betreute Partnerschaft) und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) haben ökonomische Argumente für Investitionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zusammengestellt. Zu diesen gehören die Notwendigkeit von Investitionen schon vor Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie die Notwendigkeit breit angelegter Präventionsstrategien, die über soziale Schichten hinweg auf eine Vielzahl von Gesundheitsdeterminanten abzielen, als kosteneffektive Wege zur Bekämpfung chronischer Krankheiten durch Interventionen, die auf lebensstilbedingte Risikofaktoren abzielen (24).
5. Schließlich hat das WHO-Regionalbüro für Europa auch eine Prüfung und Analyse der zwischen 1990 und 2010 durch Resolutionen des Regionalkomitees, Grundsatzserklärungen von Konferenzen und rechtsverbindliche Instrumente (z. B. Internationale Gesundheitsvorschriften, Protokoll über Wasser und Gesundheit, Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs) eingegangenen Verpflichtungen vorgenommen. Dies geschah zur Unterstützung der Ausarbeitung von „Gesundheit 2020“ und zur Erleichterung seiner Umsetzung als Neuordnung solcher Verpflichtungen in einem kohärenten und visionären Gesamtkonzept (25).

Umsetzung

Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützte die Einführung und Anpassung von in „Gesundheit 2020“ propagierten Konzepten in den Ländern, die von diesen schon während seiner Entwicklungsphase für die Politikgestaltung herangezogen wurden, u. a. durch eine interaktive Website (26). Diese Arbeit war auf drei zentrale Bereiche konzentriert: Nutzung prominenter Veranstaltungen zur Vorstellung von „Gesundheit 2020“ und Bewusstseinsbildung auf nationaler wie internationaler Ebene; Abstimmung der Arbeit des Regionalbüros zur Unterstützung der Länder im derzeitigen und kommenden Zweijahreszeitraum; und Betrachtung der programmatischen Arbeit aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“. Das Regionalbüro konzentrierte sich auf Arten der Unterstützung, die eine maximale Wirkung erzielen, etwa länderübergreifende Mechanismen und Online-Lernforen zur Ergänzung von Maßnahmen in den Ländern.

Das Regionalbüro entwickelte ein Paket integrierter Maßnahmen für die Umsetzung, um den Mitgliedstaaten dabei behilflich zu sein, „Gesundheit 2020“ in andere Politikbereiche als Gesundheit einzuführen und einen gesamtstaatlichen und auf den gesamten Lebensverlauf ausgerichteten Ansatz zu entwickeln (27). Das zentrale Paket von Mitteln und Angeboten sollte dazu dienen, „Gesundheit 2020“ sowohl in seiner Gesamtheit als auch in seinen Einzelkomponenten besser verständlich zu machen, die Entwicklung und Umsetzung von Handlungskonzepten zur Verwirklichung der beiden strategischen Zielsetzungen und vier vorrangigen Handlungsfelder von „Gesundheit 2020“ auf nationaler und subnationaler Ebene zu unterstützen und den Kapazitätsaufbau für den Umsetzungsprozess, den Aufbau von Partnerschaften und die Überwachung von Fortschritten in der Region zu fördern. Das Paket besteht aus neun Elementen, darunter die Einführung des Konzeptes in andere Politikbereiche, die Ausarbeitung einer nationalen Gesundheitspolitik, die Einführung von sektor-



übergreifenden Konzepten und Lebensverlaufansätzen, die systematische Bekämpfung von Ungleichheiten und die Stärkung der Gesundheitssysteme und öffentlichen Gesundheitsdienste.

Die Vielzahl und Vielfalt der Maßnahmen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zeugt vom Enthusiasmus der Länder für das Rahmenkonzept (7,27). Sie sahen es als ein äußerst leistungsfähiges Instrument für die Verbesserung der Gesundheitssituation, den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten und die Stärkung von Führungskompetenz und Politikgestaltung für die Gesundheit an. Die Prioritäten der Gesundheitssysteme vieler Länder spiegeln diese Ziele wider. Die Länder haben nach dem Vorbild des Rahmenkonzeptes eigene innovative Konzepte insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Kinder und Menschen über 50 entwickelt. Das Rahmenkonzept gibt auch Aufschluss darüber, wann als Antwort auf eine Wirtschaftskrise Reformen der Gesundheitssysteme in Angriff genommen werden

müssen. Die Konzentration auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention fördert Wohlbefinden und gesellschaftlichen Zusammenhalt und trägt gleichzeitig auf mittlere und längere Sicht zur Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme bei. Der Ausbau gemeindenaher Angebote und die Ausweitung des Krankenversicherungsschutzes wurden ebenfalls als kosteneffektive Maßnahmen angesehen. Auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2013 wurden u. a. folgende Beispiele für Maßnahmen zur Umsetzung auf verschiedenen Ebenen (27) erörtert:

- Festlegung von Zielvorgaben (Österreich);
- Anwendung eines gesamtstaatlichen Ansatzes in der Politikgestaltung (Irland);
- Veranstaltung nationaler Konferenzen zur Konsensbildung (Lettland, Litauen) und vollständige Ausrichtung der nationalen Handlungskonzepte an „Gesundheit 2020“ (Schweiz);
- Schaffung einer Wachstumsstrategie in Verbindung mit „Gesundheit 2020“ (Länder des Südost-europäischen Gesundheitsnetzwerks SEEHN);

- weitere Anstrengungen zur Verstärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen (Türkei);
- Einrichtung eines nationalen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten (Ukraine).

Um dem Regionalbüro bei der Unterstützung der Länder in ihren Umsetzungsbemühungen behilflich zu sein, setzte der SCRC Ende 2013 eine Arbeitsgruppe für „Gesundheit 2020“ ein (10). Ihre Aufgabe besteht darin, das Regionalbüro in Bezug auf konkrete Fragestellungen in Verbindung mit dem Umsetzungsprozess sowie Möglichkeiten zur Mobilisierung der Bevölkerung für die Umsetzung der Strategie zu beraten. Auf ihrer ersten Sitzung einigte sich die Arbeitsgruppe auf folgende vorrangige Themen: Umsetzung bereichsübergreifender Maßnahmen; Durchführung nationaler gesundheitspolitischer Konzepte; Stärkung der öffentlichen Gesundheit; Förderung der Ausbildung multidisziplinärer Gesundheitsfachkräfte im Rahmen von „Gesundheit 2020“; und Straffung einer integrierten Überwachung und Berichterstattung zu allen Aspekten von „Gesundheit 2020“.

Das Regionalbüro hat 2014 mit der Vorbereitung auf eine Erhöhung seiner Kapazitäten begonnen, um der hohen Nachfrage der Mitgliedstaaten nach Unterstützung und Beratung gerecht zu werden; eine wesentliche Maßnahme war die Schulung einer ersten Gruppe von Fachberatern in Bezug auf „Gesundheit 2020“ (28). Diese Gesundheitsexperten aus allen Teilen der Europäischen Region sollen mindestens zwei Jahre lang mit den ihnen jeweils zugewiesenen Ländern zusammenarbeiten.

Ziele / Zielvorgaben und Indikatoren: Messung von Gesundheit und Wohlbefinden

Um die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ weiter voranzutreiben, hat das Regionalbüro sowohl Ziele für die Region als auch Indikatoren für die

Messung von Fortschritten bei ihrer Verwirklichung entwickelt, u. a. Indikatoren für den bis dahin nie messtechnisch erfassten Bereich Wohlbefinden.

Im Jahr 2012 vereinbarte das Regionalkomitee sechs übergeordnete Ziele für „Gesundheit 2020“ (6).

1. Senkung der vorzeitigen Mortalität in der Europäischen Region
2. Erhöhung der Lebenserwartung in der Europäischen Region
3. Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte in der Europäischen Region
4. Förderung des Wohlergehens der Bevölkerung in der Europäischen Region
5. Flächendeckende Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region
6. Aufstellung nationaler Zielvorgaben in den Mitgliedstaaten

Dies war das Ergebnis eines breit angelegten Konsultationsprozesses, der auf die Formulierung konkreter, messbarer, erreichbarer, relevanter und aktueller Ziele (SMART-Ziele) ausgerichtet war. Zu diesem Prozess leisteten die Mitgliedstaaten ausführliche inhaltliche Beiträge, namentlich im Rahmen von insgesamt drei Tagungen des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter, die im April 2012 in Belgien ihren Abschluss fanden (29), sowie in einer vom SCRC eingesetzten Arbeitsgruppe (10). Diese Arbeitsgruppe und die umfassende Konsultation, die im schriftlichen Verfahren wie auch in Sitzungen erfolgte, führte dazu, dass die Liste von ursprünglich 51 Zielvorgaben auf schließlich sechs Ziele reduziert wurde, die im Mai 2012 vom SCRC und dann im September 2012 vom Regionalkomitee gebilligt wurden.

Um Indikatoren für die Messung von Fortschritten bei der Verwirklichung dieser Ziele zu erhalten, begab sich das Regionalbüro im Zeitraum 2012–2013 auf Neuland, indem es erstmals den Versuch

unternahm, Wohlbefinden zu dokumentieren und zu messen (8,12,30–32). Dazu berief es zwei Expertengruppen ein, die sich mit der Messung von Wohlbefinden und den Indikatoren für „Gesundheit 2020“ befassten. Diese legten im Februar 2013, auf einer gemeinsamen Tagung mit der Arbeitsgruppe des SCRC über Ziele für „Gesundheit 2020“, für die sechs Ziele insgesamt 17 Indikatoren vor, von denen einer das subjektive Wohlbefinden betrifft (Lebenszufriedenheit) (32). Diese Indikatoren beruhten hauptsächlich auf von den Ländern routinemäßig vorgelegten Daten und standen im Einklang mit dem globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten (33). Das Regionalbüro wird für die Europäische Region ermittelte Durchschnittswerte der in verschiedenen Informationsprodukten enthaltenen Daten melden; zu diesen zählen der jährliche Bericht der Regionaldirektorin, eine neue jährliche Publikation über zentrale Gesundheitsindikatoren (34) sowie eine neue, regionsweite Plattform für Gesundheitsinformationen, die 2014 im Zuge eines (nachstehend beschriebenen) Projektes mit der EU entstehen soll.

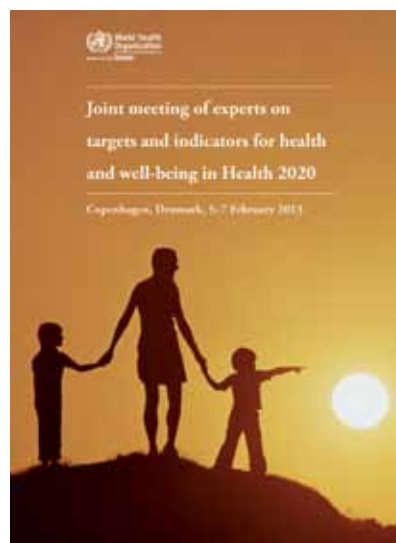
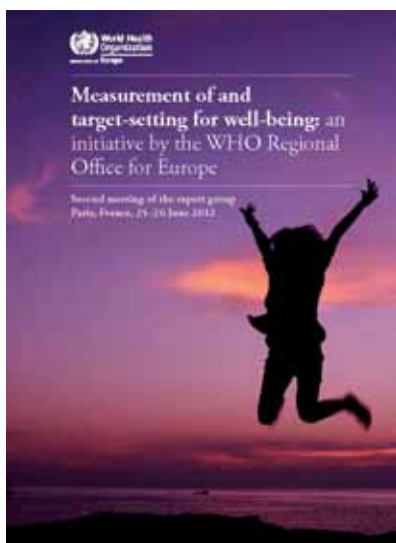
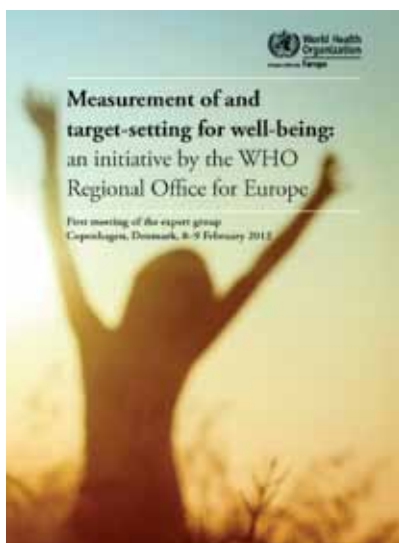
Das Regionalbüro hat die Konsultationen mit den Mitgliedstaaten über die Indikatoren im April 2013 begonnen und die vollständige Liste

der 63. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt. Die Vertreter der Länder begrüßten die Maßnahmen zur Vereinheitlichung der Anforderungen an die Daten, zur Nutzung vorhandener Datensätze und zur Vermeidung zusätzlicher Berichtspflichten, aber auch die Schaffung eines zentralen Europäischen Informationssystems (7), und das Regionalkomitee nahm die Indikatoren an und ersuchte das Regionalbüro, den Indikator für objektives Wohlbefinden fertigzustellen, den geplanten Kontrollrahmen umzusetzen (27) und regelmäßig Informationen über in den Ländern erzielte Fortschritte zu sammeln, zu analysieren und zu veröffentlichen (35). Die Arbeit an den Indikatoren für objektives Wohlbefinden soll im April 2014 abgeschlossen werden.

Andere Arbeiten im Bereich
Chancengleichheit und
gesundheitliche Entwicklung

Besonders gefährdete soziale Gruppen

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat sich nicht darauf beschränkt, Chancengleichheit zum zentralen Anliegen von „Gesundheit 2020“ zu machen, sondern arbeitet auch darauf hin, die



gesundheitlichen Benachteiligungen abzubauen, von denen gefährdete soziale Gruppen betroffen sind. So hat es sich mit seinem neuen Programm „Anfälligkeit und Gesundheit“ zum Ziel gesetzt, dem Recht von Frauen und von Angehörigen marginalisierter Bevölkerungsgruppen auf Gesundheit Geltung zu verschaffen, und es hat im Februar 2012 an der Universität Debrecen in Ungarn ein Kooperationszentrum für Vulnerabilität und Gesundheit ernannt (36).

Auch im Zeitraum 2012–2013 mussten die Länder der Europäischen Region, vor allem aber die Nordafrika und dem Mittleren Osten am nächsten gelegenen Mitgliedstaaten, große Migrantenströme bewältigen, die die Migranten wie auch die Aufnahmeländer vor beträchtliche gesundheitliche Herausforderungen stellten. Als Antwort darauf richtete das Regionalbüro ein Projekt über Migration und öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region (PHAME) ein (37). Das von Belgien und Italien unterstützte Projekt ist innerhalb des Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ angesiedelt und soll den Ländern dabei behilflich sein, systematische und evidenzbasierte Maßnahmen einzuleiten, die den gesundheitlichen Anforderungen der Migranten gerecht werden. Dies beinhaltet folgende Elemente:

- Bestimmung vorbildlicher Praktiken und Einrichtung eines grenzüberschreitenden politischen Dialogs über Migrationsfragen;
- Bestimmung und Schließung möglicher Lücken in der Erbringung von Gesundheitsleistungen (etwa in den Bereichen Prävention, Diagnose, Beobachtung und Krankheitsmanagement);
- Unterstützung der Arbeit der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger und Planer, des örtlichen Gesundheitspersonals und anderer Akteure, die für die Bereitstellung hochwertiger Gesundheitsleistungen für Migranten verantwortlich sind;
- Stärkung der nationalen und kommunalen Kapazitäten der Länder im Hinblick auf die

Bewältigung der gesundheitlichen Aspekte der Migration.

Im Zeitraum 2012–2013 führte ein Team der WHO in Abstimmung mit den jeweils zuständigen Gesundheitsministerien Bewertungsmissionen in drei Mitgliedstaaten (Italien, Portugal, Malta) durch, die einen größeren Zustrom irregulärer Zuwanderer aufnehmen mussten oder möglicherweise künftig aufnehmen müssen. Diese zielten darauf ab, die Antwort des Gesundheitswesens durch Bestimmung vorbildlicher Praktiken wie auch möglicher Defizite in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und durch anschließende Festlegung von Notfallplänen zu koordinieren.

Ferner hat das Regionalbüro dazu beigetragen, die gesundheitsbezogenen Elemente von Strategien der Länder zur Integration der Roma sowie ihre Aktionspläne im Rahmen der Dekade der EU für die Integration der Roma 2005–2015 zu stärken, indem es etwa den Roma Health Fund, eine nichtstaatliche Organisation (38), unterstützt und in Zusammenarbeit mit der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucher bei der EU-Kommission sowie der Universität Alicante





(Spanien) (39) einen vierteljährlich erscheinenden Nachrichtenbrief veröffentlicht. Ende 2013 veröffentlichte das Regionalbüro eine Fallstudie, die eine kritische Analyse des Mediationsprogramms für die Gesundheit der Roma in Rumänien enthielt (40). Das Ziel der Fallstudie bestand darin, Gesundheitsexperten ein Instrumentarium an die Hand zu geben, das sie in länderübergreifenden Veranstaltungen für den Kapazitätsaufbau nutzen können. Wie zahlreiche Initiativen zugunsten der Gesundheit von Roma-Gemeinschaften wurde sie im Rahmen der Arbeit zur Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) durchgeführt.

Die Millenniums-Entwicklungsziele und die Entwicklungsagenda nach 2015

Das Regionalbüro hat die Anstrengungen der Länder zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen MZ durch seine fachlichen Programme unterstützt, über Fortschritte bei der Verwirklichung der MZ 4 bis 6 berichtet (41) und zusammen mit dem Kooperationszentrum für soziale Inklusion und Gesundheit an der Universität Alicante und dem spanischen Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichheit eine Schulung über die Neuausrichtung der Arbeit zur Verwirklichung der MZ 4 und 5 mit dem Ziel einer größeren gesundheitlichen Chancengleichheit für Roma-Gemeinschaften durchgeführt, an dem Experten aus den öffentlichen Gesundheitsdiensten Albanien, Bosnien und Herzegowinas, Bulgariens, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Montenegros und Serbiens teilnahmen. Das Regionalbüro hatte in zwei interinstitutionellen Arbeitsgruppen der Vereinten Nationen zur Koordinierung von Maßnahmen zur Verwirklichung der MZ die Federführung inne, die sich mit der Gesundheit von Roma-Frauen und -Kindern bzw. mit der Bekämpfung von Ungleichgewichten befassten. An dieser interinstitutionellen Initiative waren außerdem der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), das Amt des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte (OHCHR), das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und die Internationale Organisation für Migration (IOM) beteiligt (42).

Darüber hinaus unterzeichnete die WHO-Regionaldirektorin für Europa auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2013 mit dem UNFPA-Regionaldirektor für Osteuropa und Zentralasien und der UNICEF-Regionaldirektorin für Mittel- und Osteuropa und die Gemeinschaft unabhängiger Staaten einen gemeinsamen Handlungsrahmen (7). Damit wird das gemeinsame Ziel verfolgt, die Mitgliedstaaten wirksamer bei der Verwirklichung der MZ 4 bis 6 zu unterstützen und neue Heraus-



forderungen in der Europäischen Region im Kontext von „Gesundheit 2020“ anzugehen. In dem Handlungsrahmen verpflichten sich die drei Organisationen zu einer Konsolidierung ihrer Arbeit mit dem Ziel, die Qualität der Gesundheitsversorgung für Frauen und Kinder zu verbessern und eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, insbesondere für benachteiligte und anfällige Bevölkerungsgruppen. Der Handlungsrahmen beinhaltet auch Prioritäten für bilaterale Maßnahmen und bekennt sich zur Stärkung der gegenseitigen Rechenschaftspflicht und zur Überwachung von Umsetzungsmaßnahmen.

Schließlich war das Regionalbüro eng in den Prozess der Gestaltung der Entwicklungsagenda nach 2015 (dem Zieldatum für die Verwirklichung der MZ) eingebunden, um der Gesundheit einen entscheidenden Stellenwert als beitragender Faktor im Hinblick auf die nachhaltige Entwicklung und das menschliche Wohlbefinden wie auch als deren Ergebnis zu sichern (6,7). Seine Strategie bestand darin, die Mitgliedstaaten bei ihrer Beteiligung an den Verhandlungen innerhalb der Vereinten Nationen zu unterstützen. Darüber hinaus nahm

die Regionaldirektorin im Rahmen von Tagungen der Regionaldirektoren der Vereinten Nationen in der Schweiz (Oktober 2012) und in Dänemark (März 2013) an Diskussionen zu diesem Thema teil. Schließlich wurde ein interinstitutionelles Paket für die Überzeugungsarbeit erstellt, in dem die wichtigsten Erfolge und Herausforderungen in der Europäischen Region in Verbindung mit den Millenniums-Entwicklungszielen erläutert werden und in dem eine Zukunftsvision für die Gesundheit nach dem Jahr 2015 entworfen wird. Auch Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Kasachstan, Montenegro, die Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, die Türkei und die Ukraine sowie (auf der Grundlage der Resolution 1244 (1999) des UN-Sicherheitsrates) das Kosovo führten Konsultationen über die Entwicklungsagenda nach 2015 durch.

Als Beitrag zur Formulierung der Botschaft der leitenden Organe der WHO an die Beratungen der Vereinten Nationen über die Entwicklungsagenda nach 2015 vereinbarte das Regionalkomitee im Jahr 2013, dass Gesundheit eine Priorität darstellen und dass der Schwerpunkt auf Gesundheit für alle im gesamten Lebensverlauf und auf der allgemeinen

Gesundheitsversorgung – sowohl als Mittel zum Zweck als auch als Selbstzweck – liegen müsse (7). Die allgemeine Gesundheitsversorgung ist die Voraussetzung für einen integrierten Ansatz und für das zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation erforderliche gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Handeln (unter Einbeziehung der sozialen Determinanten).

Im November 2013 war das Regionalbüro an der Vorbereitung einer vom türkischen Gesundheitsministerium in Istanbul ausgerichteten Konsultation der maßgeblichen Akteure über die Entwicklungsagenda nach 2015 beteiligt. Dies geschah in partnerschaftlicher Abstimmung mit dem Regionalen Team für Europa und Zentralasien der Gruppe

der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen (UNDG) sowie mit dem vom UNDP und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) gesteuerten Regionalen Koordinierungsmechanismus (RCM). Die Teilnehmer – Vertreter von Staat, internationalen Organisationen, Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft, Wissenschaft und Medien – unterstrichen die entscheidende Rolle von Gesundheit in der Entwicklungsagenda nach 2015 – als Ergebnis wie auch als Determinante der nachhaltigen Entwicklung und der Beseitigung von Armut – und bezeichneten „Gesundheit 2020“ (11) als entscheidende Grundlage für die Konzipierung und Formulierung einer neuen Vision von Gesundheit.

2. STÄRKUNG DER GESUNDHEITSSYSTEME

Die gesundheitlichen Herausforderungen für die Europäische Region und die durch die Finanzkrise bedingten Sachzwänge verdeutlichen, wie wichtig umfassende Maßnahmen der Gesundheitssysteme sind, die mit evidenzgeleiteten Konzepten auf eine allgemeine Versorgung abzielen. Die Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme ist eine der vier tragenden Säulen von „Gesundheit 2020“ (11).

Aktionsplan zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit

Unter Hervorhebung der öffentlichen Gesundheit als einer entscheidenden Komponente der Gesundheitssysteme hat das WHO-Regionalbüro für Europa den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen

Gesundheit erstellt (17), um die Funktionen, Strukturen und Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste und somit Gesundheitsschutz, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in einem integrierten Ansatz zu stärken, der auch die primäre Gesundheitsversorgung umfasst. Zu dem Aktionsplan gehörten zehn grundlegende gesundheitspolitische Maßnahmen, die zum Zwecke einer integrierten Erbringung der Angebote in Gruppen zusammengefasst wurden. Der Plan sah auch ein Instrument für die Selbstbewertung vor, mit dem jedes Land bestimmen kann, in welchen Bereichen noch Handlungsbedarf herrscht oder Finanzierungslücken bestehen. Der Plan soll zwischen 2012 und 2020 in fortlaufender Konsultation mit den Mitgliedstaaten sowie mit Experten und Arbeitsgruppen umgesetzt werden, ist in eine Leitungsstruktur eingebunden und wird von einem Lenkungsausschuss begleitet.



Der Aktionsplan ist für „Gesundheit 2020“ und dessen Umsetzung von zentraler Bedeutung. Wie das neue Rahmenkonzept steht auch er im Einklang mit der Reform der WHO und dient der Umsetzung der Charta von Tallinn (16) und ging aus einem breit angelegten Konsultationsprozess mit Beteiligung von Organisationen der Zivilgesellschaft und Berufsverbänden der Gesundheitsberufe sowie einer Vielzahl von Tagungen auf subregionaler, regionaler und globaler Ebene hervor. Ferner stützte das Regionalbüro den Aktionsplan auf solide Evidenz, die u. a. aus Bewertungen der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in 41 der 53 Länder der Europäischen Region, einer Studie über Trägermodelle und Finanzierungsstrukturen für die Erbringung der grundlegenden gesundheits-

politischen Maßnahmen sowie einer Studie über gesetzliche und politische Instrumente stammte (43–45). Im Jahr 2012 befürwortete das Regionalkomitee den Aktionsplan mit Nachdruck und appellierte an die Länder und die internationalen Partnerorganisationen, ihn umzusetzen. Ferner ersuchte es die Regionaldirektorin, die darin enthaltenen grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen und das dazu gehörige Selbstbewertungsinstrument weiterzuentwickeln und 2016 über die Umsetzung des Aktionsplans Bericht zu erstatten (6).

Ähnlich wie bei „Gesundheit 2020“ begannen die Länder schon während des Entwicklungsprozesses mit der Anwendung der Instrumente und der Umsetzung des Aktionsplans, und das Regionalbüro unterstützte diese Bemühungen auch nach dessen Annahme. Dies geschah u. a. durch Präsentation des Aktionsplans auf Tagungen des SEEHN im Dezember 2012 und des Internationalen Netzwerks gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitsdienste im Januar 2013; ferner erhielten Länder wie Estland, Griechenland, die Republik Moldau, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien und die Ukraine Unterstützung bei seiner Anwendung zur Ausarbeitung einer neuen Strategie und neuer Rechtsvorschriften im Bereich der öffentlichen Gesundheit (45,46).

Umfassende Reaktion der Gesundheitssysteme

Das entscheidende Leitbild für die Arbeit des Regionalbüros zur Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme war eine allgemeine Gesundheitsversorgung (46). Denn zwar hatten zahlreiche Länder in Bezug auf die finanzielle Absicherung ihrer Bevölkerung und den Zugang zu hochwertigen Gesundheitsleistungen substanzielle Fortschritte erzielt, doch mussten rund 19 Mio. Menschen in der Europäischen Region immer noch Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche bestreiten, deren Höhe ihren Haushalt zu ruinieren drohte.

Im Zeitraum 2012–2013 hat das Regionalbüro die Länder mit einem breiten Spektrum von Produkten und Dienstleistungen unterstützt, die politische Konzepte zur Einführung bzw. Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung begünstigen. Es hat maßgeschneiderte Beratungsangebote und Grundsatzdialoge in Mitgliedstaaten zu zentralen Fragen der Gesundheitsfinanzierung erstellt, Lehren und Grundsatzempfehlungen zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme ausgearbeitet und auf einzel- und zwischenstaatlicher Ebene sowie für die gesamte Europäische Region Schulungsmaßnahmen zum Aufbau der Kapazitäten der Länder durchgeführt (47). Es hat ferner auf eine Stärkung des Personalangebots in den Gesundheitssystemen hingearbeitet und sein Programm für das Pflege- und Hebammenwesen wieder in Gang gebracht.

Um die zweite Säule der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu stärken, hat das Regionalbüro mit der Ausarbeitung des Handlungsrahmens für eine koordinierte und integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen begonnen, der die Länder durch Grundsatzoptionen und -empfehlungen zur Stärkung der Koordination und Verzahnung von Gesundheitsangeboten unterstützen soll. Es begann mit der Vereinbarung eines Fahrplans, in dem die Phasen bis 2016 festgelegt und ein besonderes Augenmerk auf die Beteiligung von Partnern gerichtet wird; zu diesen gehören die Ansprechpersonen in den Ländern, externe Experten und einschlägige Organisationen wie die International Foundation for Integrated Care (48). Das Regionalbüro präsentierte den Arbeitsplan für den Handlungsrahmen auf einer hochrangigen Tagung im Oktober 2013 in Estland, die anlässlich des fünften Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn stattfand (16), in der größere Investitionen in die Gesundheitssysteme gefordert werden.

Auf der Tagung in Tallinn erläuterten Minister, Experten und Vertreter aus 38 Mitgliedstaaten zusammen mit Repräsentanten der wichtigsten



Partner (u. a. OECD, Weltbank, Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria), mit welchen Maßnahmen sie zur Umsetzung der Charta von Tallinn und zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung beigetragen hätten. Darüber hinaus berichteten die Ministerien von verstärkten Anstrengungen zur Verbesserung von Rechenschaftslegung und Politiksteuerung durch Maßnahmen wie die Bewertung der Leistungsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme (49). Sie erörterten eine Vielzahl von Herausforderungen bei dieser Arbeit und benannten zentrale Bereiche, die bei der Stärkung der Gesundheitssysteme hin zu einer mehr bürgernahen Versorgung besondere Aufmerksamkeit verdienen:

- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Öffentlichkeit;
- Verbesserung der Koordinierung der Leistungserbringung auf allen Ebenen;
- Schwerpunktlegung auf die primäre Gesundheitsversorgung und gemeindenahere Angebote als Eckpfeiler einer ganzheitlichen Leistungserbringung mit eindeutigen Verknüpfungen zu den öffentlichen Gesundheitsdiensten;
- Investitionen in die Ausstattung der Gesundheitssysteme, einschließlich

des Informationsaustauschs und des Fähigkeitsprofils der Beschäftigten, um besser abgestimmte Leistungserbringungsmodelle für das Gesundheitswesen zu ergänzen.

Darüber hinaus unterstützte das Regionalbüro die Gesundheitssysteme der Länder bei der Verbesserung des Einsatzes von Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien. Die Anstrengungen zielten auf die Entwicklung und Überwachung umfassender nationaler Konzepte für den Zugang zu unentbehrlichen medizinischen Produkten und Technologien sowie die Gewährleistung ihrer Qualität und ihres rationellen Einsatzes ab. Das Regionalbüro gab seine Erkenntnisse über vorbildliche Praktiken für die Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung des Zugangs zu unentbehrlichen, hochwertigen Arzneimitteln weiter und förderte Schulungen zur Vermittlung solcher Praktiken bzw. bot sie selbst an. Die Zusammenarbeit mit nationalen Behörden und anderen maßgeblichen Akteuren erfolgte in vielerlei Form: in einem Netzwerk für die umsichtige Verwendung von Antibiotika; durch eine Bewertung des Zugangs zu Medikamenten für die Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten (Ungarn, Kirgisistan, Republik Moldau, Tadschikistan); durch eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Ländern zur Stärkung ihrer Kapazitäten

für die Regulierung von medizinischen Produkten; und durch eine anhaltende Unterstützung der Netzwerke für die Preisgestaltung und Kostenerstattung und für eine rationelle Verschreibungspraxis.

Die WHO-Regionaldirektorin für Europa sprach auf der internationalen Konferenz zum 35. Jahrestag der Annahme der Erklärung von Alma-Ata (50) zur primären Gesundheitsversorgung, die im November 2013 in Almaty (Kasachstan) stattfand. Die Konferenz, an der neben hochrangigen Vertretern der Regierung Kasachstans Abgesandte von 58 Ländern aus sechs WHO-Regionen sowie Vertreter von internationalen Partnerorganisationen teilnahmen, diente als ein Forum zur Erörterung von Aspekten von Politik, Praxis und Forschung auf dem Gebiet der primären Gesundheitsversorgung. Die seit der Annahme der Erklärung gewonnenen Erfahrungen haben dazu beigetragen, die vorrangigen Herausforderungen für den Ausbau der primären Gesundheitsversorgung, aber auch die bestehenden Möglichkeiten und die resultierenden Lehren zu erkennen.

Schließlich beschloss das Regionalkomitee 2013 auch die Ausweitung der Kapazitäten des Regional-



büros zur Unterstützung der Mitgliedstaaten, indem es das Angebot Kasachstans zur Einrichtung eines neuen ausgelagerten Fachzentrums für die primäre Gesundheitsversorgung annahm (7).

Unterstützung der Reformierung der Gesundheitssysteme in den Ländern

Das Regionalbüro hat seine Unterstützung für Griechenland (51) erhöht, indem es konkret fachliche Hilfe für Griechenland in Bezug auf Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel sowie in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit geleistet hat. Im Juli 2013 unterzeichnete das Regionalbüro eine Vereinbarung mit dem griechischen Gesundheitsministerium, wonach das Programm zur Unterstützung der Gesundheitsreform von 2013 bis 2015 im Rahmen der Initiative „Gesundheit in Aktion“ des Ministeriums umgesetzt werden soll, die von der WHO, der Sonderarbeitsgruppe Griechenland der EU-Kommission und dem deutschen Bundesgesundheitsministerium gefördert wird. Das Projekt soll den Weg zu einem nachhaltigen und chancengleichen Gesundheitssystem ebnen, bei dem sowohl der Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung als auch die finanzielle Absicherung gewährleistet sind. Zur Steuerung der Reform soll Griechenland eine nationale Gesundheitsstrategie ausarbeiten, in der eine Vision für das griechische Gesundheitssystem entworfen wird, die sich an „Gesundheit 2020“ orientiert. Bis Oktober wurden insbesondere mit einer Studie über den Zugang gefährdeter Bevölkerungsgruppen zur Gesundheitsversorgung sowie einem Instrument zur Überwachung der Auswirkungen der Finanzkrise auf die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitssystem in Griechenland erhebliche Fortschritte erzielt. Ende 2013 veranstalteten das Ministerium und das Regionalbüro eine Konferenz zu der Frage, wie das Gesundheitswesen des Landes im Rahmen der Gesundheitsreform ausgebaut werden könne. An der Konferenz nahmen die maßgeblichen Akteure aus Griechenland und dem Ausland teil.

Später bat die von der EU-Kommission eingerichtete Unterstützungsgruppe für Zypern das Regionalbüro



um ähnliche Hilfestellung für die Gesundheitssystemreform wie im Falle Griechenlands.

Auch andere Länder erhielten vom Regionalbüro derartige Unterstützung. Im Falle der Republik Moldau geschah dies auf unterschiedliche Weise:

- durch einen Workshop über die Durchführung von öffentlich-privaten Partnerschaften im Gesundheitswesen, der mit Unterstützung der Weltbank stattfand;
- durch einen Flaggschiffkurs über die Stärkung und nachhaltige Finanzierung von Gesundheitssystemen;
- durch einen Grundsatzdialog über den Weg zur allgemeinen Gesundheitsversorgung durch Stärkung der Konzepte für die Gesundheitsfinanzierung; und
- durch eine Überprüfung der Reformen des Landes in der Gesundheitsfinanzierung (52).

Die Recherchen in Bezug auf Zahlungen aus eigener Tasche trugen in der zweiten Jahreshälfte 2012 Früchte. Das Regionalbüro veröffentlichte im Juli eine Analyse der Daten, auf denen die Schätzungen für solche Zahlungen in der ehemaligen Sowjetunion

beruhten (53), und legte der Regierung Armeniens im Dezember die Ergebnisse eines zweijährigen Projektes über Zahlungen aus eigener Tasche vor, die für Gespräche über eine weitere Verbesserung der finanziellen Absicherung der Bürger herangezogen wurden. Im Rahmen einer Reihe von Aktivitäten, die mit Unterstützung des WHO-Hauptbüros und des britischen Ministeriums für internationale Entwicklung stattfanden, hielt das Regionalbüro ein Grundsatzseminar in Kirgisistan ab, auf dem die allgemeine Gesundheitsversorgung mit Fragen der Modernisierung der Leistungserbringung verknüpft wurde. Zu Ende des Jahres beriet es gemeinsam mit der Weltbank und der Internationalen Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten (USAID) die Regierung Georgiens über Maßnahmen zur Einrichtung eines allgemeinen Pakets von Gesundheitsleistungen für die Bevölkerung.

Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit und der Widerstandsfähigkeit von Gesundheitssystemen

Seit Beginn der weltweiten Wirtschaftskrise hat das WHO-Regionalbüro für Europa seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten zur

Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit ihrer Gesundheitssysteme auf dreierlei Weise intensiviert:

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

Das Regionalbüro hat auf seiner Website eine neue Sektion eingerichtet, in der es seine Anstrengungen sowie die der Mitgliedstaaten zur Abfederung der negativen Auswirkungen der Krise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme schildert und in der seine wichtigsten Publikationen und Leitfäden aufgeführt sind (54). Zusammen mit der Weltbank und dem Joint Learning Network for Universal Coverage (JLN) hat das Regionalbüro 2012 mit der Erstellung eines Leitfadens für Diagnose und Bewertung begonnen, der als Unterstützung für jene Länder dienen soll, die die Mechanismen für die Vergütung der Erbringer von Gesundheitsleistungen reformieren wollen. Darüber hinaus hat das Regionalbüro zusammen mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik einen Bericht über die Reaktion des irischen Gesundheitssystems auf die Sparzwänge ausgearbeitet (55) und

eine Übersicht über die Gegenmaßnahmen der Länder der Region erstellt (56).

Das Regionalbüro hat zusammen mit seinen Partnerorganisationen eine Reihe von Veranstaltungen durchgeführt, um den Informations- und Meinungsaustausch über Fragen der Gesundheitsfinanzierung zu fördern (54). Zusammen mit der OECD hat es im Juni 2012 in Tallinn (Estland) eine Tagung über die finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in Mittel-, Ost- und Südosteuropa veranstaltet. Diese trug dazu bei, die Zusammenarbeit zwischen Bediensteten der Gesundheits- und Finanzbehörden zu verstärken, und das Regionalbüro untersucht weiter Möglichkeiten zum Ausbau der Zusammenarbeit mit der OECD und der EU auf diesem Gebiet. Das Regionalbüro koordinierte auch das hochrangige Seminar über die Steuerung der Gesundheitsfinanzierung, das im November 2012 von Andorra mit finanzieller Unterstützung durch die Weltbank und die katalanischen Gesundheitsbehörden ausgerichtet wurde und an dem Delegationen aus Andorra und Montenegro teilnahmen. Im Dezember 2012 veranstaltete es den 9. Grundsatzdialog der baltischen Staaten, dessen inhaltlicher Schwerpunkt auf der Finanzierung und Führung von Krankenhäusern lag und an dem hochrangige Vertreter der Gesundheitsministerien Estlands, Lettlands und Litauens teilnahmen.

Auf dem Regionalkomitee im Jahr 2012 erörterten die Gesundheitsminister politische Maßnahmen zur



Reaktion auf die Krise. Die Arbeit auf diesem Gebiet gipfelte in der Konferenz über Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise, die im April 2013 in Oslo stattfand (57). Vier Jahre nach der ersten von Norwegen veranstalteten Tagung zu dieser Thematik brachte das Regionalbüro erneut hochrangige Entscheidungsträger aus den Gesundheits- und Finanzministerien und den Krankenversicherungsfonds sowie Vertreter von Patientenorganisationen, internationalen Partnerorganisationen und Wissenschaft an einen Tisch, um die aktuelle Lage in den Ländern der Europäischen Region zu erörtern. Die Teilnehmer untersuchten die Auswirkungen der Krise auf die Gesundheitssysteme, führten eine Bestandsaufnahme der von den Regierungen ergriffenen Gegenmaßnahmen durch und bewerteten ihre Wirkung auf die Resultate der Gesundheitssysteme insgesamt. Sie prüften die Übersicht über die politischen Handlungskonzepte der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region (56), befassten sich mit einer eingehenden Untersuchung ausgewählter Länder und einigten sich auf zehn politische Lehren und Empfehlungen für die Bekämpfung der gesundheitlichen Auswirkungen der Wirtschaftskrise. Die Teilnehmer forderten eine Schwerpunktlegung auf Bereiche und Leistungen, die sowohl Wirtschaftswachstum als auch Solidarität und Chancengleichheit begünstigen (58). Die zehn politischen Lehren und Empfehlungen wurden in Konsultationen mit den Mitgliedstaaten weiter ausgefeilt (59) und erhielten 2013 die Zustimmung des Regionalkomitees (7).

Schulungen zur Förderung des Kapazitätsaufbaus

Zu den wichtigsten Schulungsmaßnahmen des Regionalbüros gehörten der zweite und dritte Kurs zum Thema Gesundheitsfinanzierung, die im Mai 2012 bzw. 2013 in Barcelona stattfanden (60). Hier handelte es sich um einen Lehrgang für Fachleute, die ein tieferes Verständnis der Grundsatzoptionen für die Gesundheitsfinanzierung anstreben. Er war in folgende fünf Module gegliedert: Gestaltung eines Leistungspakets; Erhöhung der Einnahmen; Bündelung von Versicherungsbeiträgen; Beschaffungswesen; und Koordinierung der Reformanstrengungen. Ein besonderes Thema war die Verwirklichung und Aufrechterhaltung einer allgemeinen Versorgung – mit Schwerpunkt auf der Abwehr der Folgen von Konjunkturreinbrüchen.

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



und das Regionalbüro für Europa im Oktober 2012 in Paris einen fachlichen Workshop über die Umsetzung des Gesundheitsfinanzierungsrahmens innerhalb des Systems der Gesundheitskonten durch. Die Veranstaltung war für OECD- und EU-Staaten sowie EU-Beitrittsländer konzipiert. Der zehnte Flaggschiff-Lehrgang, der sich mit denselben Themen befasste, fand im Oktober 2013 statt; er bestand aus folgenden Modulen: der gesundheitspolitische Zyklus und die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen; die Organisation von bevölkerungsbezogenen und individuellen Gesundheitsangeboten; und Gesundheitsfinanzierung (61).

Ein hochwertiges, nachhaltiges Personalangebot im Gesundheitswesen

Zu den Schwerpunkten der Arbeit des Regionalbüros gehörte auch der Aufbau nachhaltiger personeller Kapazitäten im Gesundheitswesen (62). In diesem Rahmen fand im April 2012 in Tadschikistan ein dreitägiger Workshop zur Kompetenzbildung für Kinderärzte statt, im Juni folgte in der Republik Moldau eine Fachtagung, die der Erweiterung der Wissensbasis des Gesundheitspersonals im Hinblick auf eine evidenzgeleitete Gesundheitspolitik

diente. Letztere wurde vom WHO-Regionalbüro für Europa in Zusammenarbeit mit dem SEEHN organisiert und vom Gesundheitsministerium der Republik Moldau ausgerichtet. Die Teilnehmer kamen aus Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Israel, Kroatien, Montenegro, der Republik Moldau, Rumänien, und Serbien. Im Juni 2013 hielt das Regionalbüro zusammen mit dem Gesundheitsministerium und der nationalen Krankenversicherung der Republik Moldau einen Grundsatzdialog über leistungsabhängige Entgelte ab; dabei berichteten Experten von den Erfahrungen Estlands, Spaniens und des Vereinigten Königreichs. Der Grundsatzdialog und die anhaltende Arbeit zum Ausbau des Gesundheitspersonals in der Republik Moldau und seiner Elastizität angesichts der Abwanderung einheimischer Gesundheitsfachkräfte waren mit einem Projekt der EU verknüpft.

Zusammen mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik veranstaltete das Regionalbüro im August 2012 in Belarus einen Grundsatzdialog über neue Fähigkeiten und Aufgaben für Gesundheitsfachkräfte in den Ländern der Gemeinschaft unabhängiger



Staaten (GUS). Auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2012 veranstaltete es eine Fachdiskussion über Maßnahmen zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen und zur Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region, an der Vertreter von Gesundheitsministerien sowie internationalen und nichtstaatlichen Organisationen teilnahmen (6). Die WHO-Regionalbüros für Europa und den Westlichen Pazifikraum hielten in Zusammenarbeit mit einem Kooperationszentrum der WHO sowie dem Königlichen Tropeninstitut (KIT) in Amsterdam einen internationalen Grundsatzdialog über die Herausforderungen für die Mobilität und Anwerbung von Gesundheitsfachkräften ab, der im Mai 2013 in den Niederlanden stattfand. Dabei einigten sich die Teilnehmer auf fünf zentrale Botschaften für die maßgeblichen Akteure auf diesem Gebiet (63).

Das Regionalbüro hat auch Tagungen für Gesundheitsfachkräfte abgehalten, darunter eine Tagung der obersten Beauftragten für das Pflegewesen in den GUS-Staaten im Oktober 2012 in St. Petersburg (62). Ferner hat es eine gemeinsame Tagung der obersten Gesundheitsbeamten und

der obersten Beauftragten für Pflegewesen und Zahnmedizin unterstützt, die auf Einladung der EU-Präsidentschaft Zyperns im Oktober 2012 stattfand. Im Rahmen der litauischen EU-Ratspräsidentschaft hielt das Regionalbüro im Oktober in Vilnius seine zweite Tagung der obersten Beauftragten für das Pflegewesen ab. Auf der Veranstaltung erörterten mehr als 80 Teilnehmer aus 41 Ländern, darunter Vertreter der nationalen Verbände von Pflegekräften und Hebammen sowie von WHO-Kooperationszentren Möglichkeiten zur Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens, um deren Beitrag zur Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ zu verbessern.

Schließlich startete das Regionalbüro auch zwei groß angelegte Initiativen, von denen eine der Stärkung des Arbeitskräfteangebots in den öffentlichen Gesundheitsdiensten in enger Zusammenarbeit mit dem Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region (ASPHER), und die andere der grundlegenden Umgestaltung der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften durch Zusammenarbeit zwischen den Ressorts Gesundheit, Wissenschaft und Bildung dient.



Evidenz und Informationen für die Politikgestaltung

Wie dieser Bericht belegt, bildet die Bereitstellung von Evidenz und Informationen für die Politikgestaltung einen wesentlichen Teil nahezu aller Tätigkeiten des Regionalbüros. In Kapitel 1 wird die Arbeit zum Aufbau der Evidenzgrundlage für „Gesundheit 2020“, zur Festlegung seiner Ziele und zur Definition von Indikatoren für die Messung von Fortschritten bei deren Verwirklichung erläutert. Der folgende Abschnitt befasst sich mit weiteren Beispielen.

In Übereinstimmung mit dem im Jahr 2010 festgelegten Fahrplan konnten das WHO-Regionalbüro für Europa und die Europäische Kommission im Zeitraum

2012–2013 erhebliche Fortschritte auf dem Weg zu ihrem vereinbarten Ziel verzeichnen, ein gemeinsames Gesundheitsinformationssystem für die Europäische Region aufzubauen (64). Diese Initiative wurde 2013 vom Regionalkomitee gebilligt (7). Im Zeitraum 2012–2013 konnten die beteiligten Partner die ersten vier Schritte abschließen:

- Dokumentierung ihrer bestehenden Gesundheitsinformationssysteme, einschließlich der Datenbanken (65);
- Überprüfung der Qualität und des Aufbaus dieser Systeme und Entwicklung von Qualitätskriterien;
- Suche und Einbindung anderer möglicher Partner und Akteure wie der OECD, des Eurostat (Statistisches Amt der EU) und des Nationalen

The screenshot shows the WHO Regional Office for Europe website. The main content area is titled 'European database on human and technical resources for health (HITHRes-DB)'. Below the title, there is a navigation menu with 'Select parameters', 'Maps', 'Graphs', 'Tables', and 'Definitions'. A 'Follow the steps below' section provides instructions for using the database. The main visual is a bar chart titled 'Practising physicians, per 100 000 population'. The chart displays data for various countries, with bars of different colors (yellow, red, green, blue) highlighting specific countries. The y-axis represents the number of physicians per 100,000 population, ranging from 0 to 400. The x-axis lists countries, including Germany, France, Italy, Spain, and others. A legend in the top right corner identifies the highlighted countries: Germany (yellow), France (red), Italy (green), and Spain (blue).

Instituts für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) der Niederlande; und

- Bestimmung gemeinsamer Anforderungen und Sachzwänge.

Für 2014 verbleiben als letzte Aufgaben noch die Festlegung des konkreten weiteren Vorgehens und die Ausarbeitung eines Aktionsplans.

Die Partner strebten auch einen weiteren Ausbau der Zusammenarbeit an; dies geschah sowohl durch Beteiligung der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucher an der Ausarbeitung der Gesundheitsinformationsstrategie für die Europäische Region der WHO und an deren Arbeitsgruppe zur Messung von Wohlbefinden (30–32) als auch durch Einbeziehung des Regionalbüros in einschlägige Vorhaben im Bereich Gesundheitsinformation unter der Federführung der Generaldirektion.

Das Regionalbüro hat im Zweijahreszeitraum 2012–2013 auch seine umfangreich genutzten statistischen Datenbanken und seine interaktiven Atlanten über gesundheitliche Ungleichheiten weitergeführt und aktualisiert (65). Ferner hat es im September

2013 mit der neuen Datenbank der Europäischen Region über personelle und technische Ressourcen für Gesundheit (66) eine neue Bezugsquelle geschaffen. Die Datenbank enthält knapp 200 Indikatoren über nicht-monetäre Ressourcen für die Gesundheitsversorgung in allen 53 Ländern der Europäischen Region der WHO. Die Daten wurden von Eurostat, OECD und dem Regionalbüro gemeinsam erhoben. Die neue Datenbank liefert nicht nur wertvolle Informationen für die Länder; vielmehr verringern sich durch die gemeinsame Datenerhebung auch ihre Berichtspflichten, und es wird sichergestellt, dass die verwendeten Definitionen und die bereitgestellten Informationen zwischen den beteiligten Partnerorganisationen abgestimmt sind.

Um die systematische Heranziehung von Erkenntnissen der Gesundheitsforschung für die Politikgestaltung weiter zu fördern, hat das Regionalbüro im Oktober 2012 auf einem Workshop in Bischkek (Kirgisistan) das EVIPNet der WHO (Evidence-Informed Policy Network) für die Europäische Region präsentiert. An der Veranstaltung nahmen Vertreter Aserbaidschans, Kirgisistans, Tadschikistans und Turkmenistans



sowie eine Reihe von Partnerorganisationen wie das Overseas Development Institute des Vereinigten Königreichs, der UNFPA und USAID teil (67). Den Auftakt der Arbeit des EVIPNet sollen eine Reihe von Workshops bilden, die sich mit verschiedenen Möglichkeiten zur Förderung einer evidenzgeleiteten Gesundheitspolitik in allen Teilen der Region befassen. Am ersten EVIPNet-Workshop des Regionalbüros über evidenzgeleitete Politikgestaltung nahmen im Oktober 2013 Vertreter aus insgesamt 15 Mitgliedstaaten teil:

Albanien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Estland, Kasachstan, Kirgisistan, Litauen, Polen, Republik Moldau, Rumänien, Slowenien, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine und Ungarn. Die Tagung des EVIPNet beinhaltete gemeinsame wie auch parallel stattfindende Sitzungen mit dem in Izmir (Türkei) stattfindenden Herbstseminar zum Thema Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung, einer gemeinsamen Initiative des Regionalbüros und des RIVM (68).

3. NICHTÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN UND DIE FÖRDERUNG VON GESUNDHEIT IM GESAMTEN LEBENSVERLAUF

Im Zweijahreszeitraum 2012–2013 hat das WHO-Regionalbüro für Europa das auf der Weltgesundheitsversammlung 2013 angenommene globale Ziel für die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten dadurch verfolgt, dass es einerseits einen umfassenden, integrierten Ansatz propagiert, gleichzeitig aber auch Maßnahmen zu einzelnen Risikofaktoren unterstützt hat. Ferner arbeitet es auf eine gezielte Förderung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf hin. Seine Arbeit – insbesondere in Bereichen wie Bekämpfung des Tabakkonsums,

Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit – war darauf ausgerichtet, in der gesamten Region Handlungskonzepte nach Maßgabe von „Gesundheit 2020“ herbeizuführen.

Um die Kapazitäten des Regionalbüros zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei ihrem Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten zu erhöhen, soll das zu diesem Themenkomplex geplante ausgelagerte Fachzentrum in Moskau noch 2014 seine Arbeit aufnehmen (7).



Unterstützung umfassender Maßnahmen

Das Regionalbüro hat mit der Erfüllung von zwei im Jahr 2011 eingegangenen Verpflichtungen begonnen: dem Aktionsplan der Europäischen Region zur Umsetzung der Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) und der Politischen Erklärung der Generalversammlung der Vereinten Nationen (69,70).

Im Einklang mit der Forderung der Tagung auf hoher Ebene der Vereinten Nationen über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten legte die Weltgesundheitsversammlung 2012 die Verringerung der Frühsterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten um 25% bis zum Jahr 2025 als globales Ziel fest. Das Regionalbüro hat eine Online-Konsultation durchgeführt, die auf einen möglichst umfassenden Beitrag der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region zu dem globalen Prozess der Auswahl konkreter Ziele und Indikatoren für einen globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten abzielte (71),

und die norwegische Regierung hat je eine Gesprächsrunde über den Kontrollrahmen und über den Globalen wie auch den Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit veranstaltet. Die Weltgesundheitsversammlung hat 2013 den globalen Rahmen mit seinen neun globalen Zielen und 25 Indikatoren angenommen (33).

Die Arbeit auf der globalen Ebene wie auch auf Ebene der Europäischen Region zielt vor allem auf die führenden nichtübertragbaren Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen) und ihre gemeinsamen Risikofaktoren (Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung) ab. Der Europäische Aktionsplan bietet einen umfassenden und integrierten Handlungsrahmen für Interventionen in vier vorrangigen Handlungsfeldern (69):

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

Das Regionalbüro hat in enger Abstimmung mit den Ländern und Partnerorganisationen darauf hingearbeitet, die Umsetzung des Aktionsplans zu unterstützen. Eine Reihe von Ländern der Europäischen Region haben ihre Gesundheitsinformationssysteme durch Verbesserung der Datenerhebung im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten ausgebaut. So haben Aserbaidschan, die Türkei und Usbekistan ein Überwachungssystem nach dem STEPwise-Konzept der WHO eingeführt, das eine einfache, standardisierte Methode zur Erfassung, Analyse und Verbreitung von Daten über die wichtigsten Risikofaktoren beinhaltet. Das Regionalbüro hat Aserbaidschan, Bulgarien, Estland,

Litauen, die Republik Moldau und die Ukraine bei der Ausarbeitung von Strategien und Plänen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten unterstützt. Im Rahmen eines von der russischen Regierung unterstützten Projektes hat die WHO zusammen mit Armenien, Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan intensiv an deren Strategien und Handlungskonzepten gegen nichtübertragbare Krankheiten sowie am Ausbau ihrer integrierten Surveillance-Systeme gearbeitet. Durch das Aktionsprogramm für Krebstherapie (PACT) helfen die WHO und die Internationale Atomenergie-Organisation (IAEO) den Ländern bei der Optimierung ihrer Investitionen in die Prävention und Bekämpfung von Krebs, indem sie ihre Krebsprogramme bewerten und entsprechende Empfehlungen abgeben. Im Zeitraum 2012–2013 haben Missionen nach Armenien, in die Republik Moldau, nach Rumänien und Tadschikistan stattgefunden.

Im April 2012 sowie im Rahmen der dänischen EU-Präsidentschaft organisierte das Regionalbüro das European Diabetes Leadership Forum zusammen mit der OECD und der dänischen Diabetes-Gesellschaft. Ferner führte es zusammen mit den dänischen Gesundheitsbehörden, der Schweizer Careum-Stiftung und dem britischen Programm „Mündige Patienten“ die erste Konferenz der Europäischen Region zum Thema Patientenbefähigung in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten durch. Darüber hinaus steuerte das Regionalbüro auch in Form eines Berichts über Instrumente für ressortübergreifende Maßnahmen in den Bereichen Tabakkonsum und Ernährung in den Ländern Südosteuropas wertvolle Informationen für die Politikgestaltung bei (72).

Das Regionalbüro hat ein Paket unterstützender Dokumente über den Einsatz steuerlicher Maßnahmen zur Vorbeugung gegen nichtübertragbare Krankheiten zusammengestellt, das im Rahmen einer Schulung in Litauen im September 2012 benutzt wurde, an der gesundheitspolitische Entscheidungsträger aus Albanien, Bulgarien, Estland, Kroatien, Litauen, Polen, der Slowakei, der Ukraine und Ungarn

teilnahmen. Das Seminar wurde vom Regionalbüro zusammen mit dem Netzwerk des Integrierten Länderprogramms zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI), der Universität Alberta (Kanada) und der litauischen Hochschule für Gesundheitswissenschaften organisiert.

Schließlich veranstaltete das Regionalbüro auch die Europäische Ministerkonferenz der WHO über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020, die im Dezember in Aschgabat (Turkmenistan) stattfand (73). Dabei wurden die Gesundheitsminister der Länder der Europäischen Region der WHO gebeten, eine Bestandsaufnahme ihrer Erfolge bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in den vergangenen beiden Jahren durchzuführen und ihre Entschlossenheit zu gemeinsamem Handeln auf diesem Gebiet auf kurze wie auch längere Sicht zum Ausdruck zu bringen. An der Konferenz nahmen Delegationen aus 35 Ländern der Europäischen Region sowie internationale Experten und Vertreter von Partnerorganisationen wie auch nichtstaatlichen Organisationen teil. Zahlreiche Länder schilderten, wie sie ihre Gesundheitssysteme an die Herausforderungen aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten anpassen, eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit betreiben und geeignete Gesundheitsinformationssysteme entwickeln. Konkret meldeten sich folgende Länder zu Wort: Aserbaidschan, Belarus,

Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Litauen, die Republik Moldau, Rumänien, Tadschikistan und die Ukraine. Im Rahmen der Konferenz legte das Regionalbüro sowohl seinen Leitfaden für die Länderbewertung in Bezug auf die Stärkung der Gesundheitssysteme für bessere Ergebnisse im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten als auch den *Sachstandsbericht 2013 zur Bekämpfung des Tabakkonsums in der Europäischen Region* vor (74). Abschließend nahmen die Teilnehmer die Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 an (75) und verpflichteten ihre Länder dazu, ihre Anstrengungen zur vollständigen Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zu forcieren – mit dem gemeinsamen Fernziel, die Europäische Region der WHO irgendwann tabakfrei zu machen. Die Erklärung beruht auf drei Säulen: der Bekämpfung des Tabakkonsums, dem Grundsatz gesamtstaatlichen Handelns und konkreten Empfehlungen zur Beschleunigung der Ausarbeitung nationaler Zielvorgaben.

Förderung gesunder Verhaltensweisen

Schädlicher Alkoholkonsum

Um Maßnahmen zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums zu unterstützen, hat das WHO-



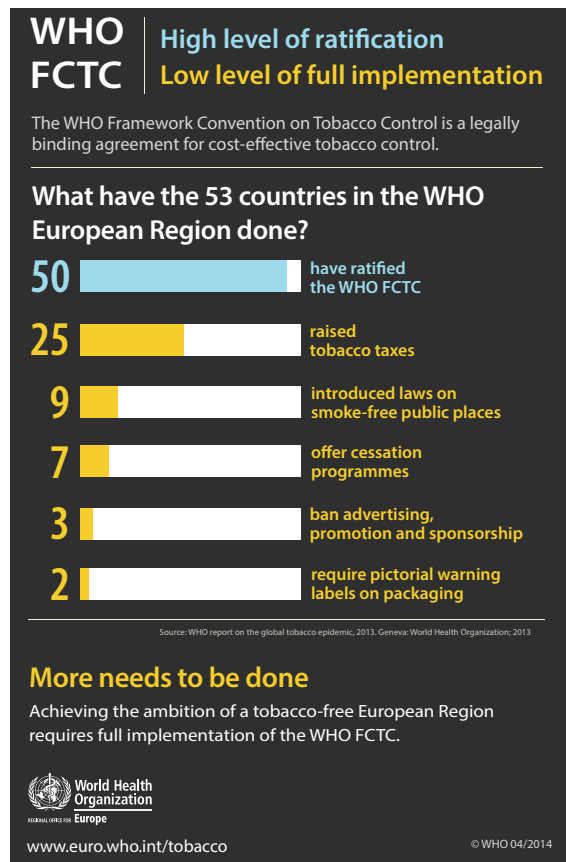
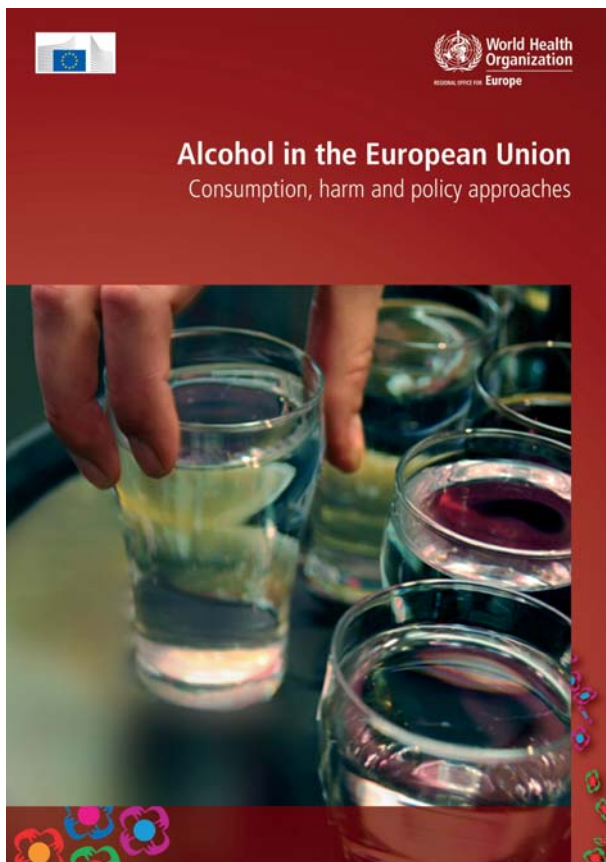
Regionalbüro für Europa eine Reihe von Indikatoren und eine Prüfliste für Politiker (76) erstellt und war Mitgliedstaaten wie Belarus, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Montenegro, der Republik Moldau sowie den nordischen und baltischen Ländern bei der Modernisierung ihrer Alkoholpolitik, beim Gedankenaustausch und bei konkreten Maßnahmen behilflich.

Im Rahmen seiner engen Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission bei der Beobachtung des Alkoholkonsums hat das Regionalbüro im März 2012 eine viel beachtete Publikation präsentiert: *Alkohol in der Europäischen Union. Konsum, Folgeschäden und Gegenstrategien* (77). 2013 hat es zahlreiche wichtige Publikationen in russischer Übersetzung veröffentlicht (76,78). Mit Hilfe der Gesundheitsbehörden in Polen und der Türkei hat das Regionalbüro in den Jahren

2012 und 2013 jeweils Tagungen seiner nationalen Ansprechpersonen für Alkoholpolitik abgehalten, die einen Erfahrungsaustausch über vorbildliche Praktiken wie auch über neue Entwicklungen ermöglichten (79,80). Es hat eine Untersuchung über den Konsum, die Schäden und die Gegenmaßnahmen in allen 53 Mitgliedstaaten durchgeführt und die Ergebnisse für 35 Länder veröffentlicht (81).

Bekämpfung des Tabakkonsums

Das Regionalbüro hat die Ratifizierung und Umsetzung des FCTC weiter unterstützt (82). Es hat seine Ratifizierung durch die Tschechische Republik und Usbekistan im Jahr 2012 sowie durch Tadschikistan im Jahr 2013 (durch die Europa die WHO-Region mit der höchsten Zahl der Vertragsparteien wurde) ebenso begrüßt wie eine Reihe von Initiativen in verschiedenen Ländern. So haben Bulgarien, die



Ukraine und Ungarn ein Rauchverbot an öffentlichen Orten verhängt; Frankreich, Kasachstan und die Russische Föderation haben bebilderte Warnhinweise auf Tabakverpackungen eingeführt; die Republik Moldau hat einen umfassenden, auf fünf Jahre angelegten landesweiten Aktionsplan zur Bekämpfung des Tabakkonsums angenommen; die Türkei konnte zwischen 2008 und 2012 einen Rückgang der Prävalenz des Rauchens unter Erwachsenen um 4% vermelden; die Ukraine hat Werbung und Verkaufsförderung für Tabakerzeugnisse verboten; und Usbekistan hat seine Gesetze für rauchfreie Zonen verschärft. Allerdings war der Grad der Umsetzung des FCTC weniger fortgeschritten als der Ratifizierungsprozess; die Erklärung von Aschgabat (75) könnte den Ländern dabei behilflich sein, dieses Ungleichgewicht zu beheben.

Mit Unterstützung durch die Schweiz hat das Regionalbüro eine Datenbank über die Bekämpfung des Tabakkonsums in der Europäischen Region gestartet, die bestehende Defizite aufzeigt und sinnvolle Vergleiche zwischen Ländern ermöglicht (83). Die WHO-Regionaldirektorin für Europa und die WHO-Generaldirektorin haben fachliche und politische Unterstützung für die geplante EU-Richtlinie über Tabakerzeugnisse zugesagt, und das Regionalbüro hat am 30. Mai 2013 im Rahmen des Weltnichtrauchertages seine Unterstützung durch Ausrichtung einer Tagung auf hoher Ebene beim Europäischen Parlament bekundet.

Die Themen des Weltnichtrauchertages in den Jahren 2012 und 2013 waren die Einmischung der Tabakindustrie in Regulierungsfragen bzw. das Verbot von Tabakwerbung, Verkaufsförderung und Sponsoring (84). Im Rahmen der Feierlichkeiten verlieh die WHO Preise an die Ministerpräsidenten von Ungarn und Kasachstan, den Gesundheitsminister der Republik Moldau sowie Parlamentsabgeordnete aus der Ukraine und dem Vereinigten Königreich, die für ihr entschlossenes Engagement und ihre gesamtstaatlichen Konzepte zur Bekämpfung des Tabakkonsums ausgezeichnet wurden.

Ernährung und Bewegung

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

Deren Teilnehmer:

- nahmen eine Bestandsaufnahme der in ihren Ländern erzielten Fortschritte bei der Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sowie bei der Umsetzung der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas und des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2007–2012) vor (85,86);
- erörterten die Entwicklung einer neuen Generation von Handlungskonzepten zu diesen Themen, die die Grundlage für die Ausarbeitung eines dritten Aktionsplans Nahrung und Ernährung für die Region bilden könnten; und
- erörterten Fragen des Kapazitätsaufbaus für die Surveillance, Beobachtung und Politikgestaltung in diesen Bereichen, die bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (11) und dem Aktionsplan zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten von Nutzen sein könnten (69).

Die Tagung war ein Teil der Vorbereitungen auf die Europäische Ministerkonferenz zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020, die im Juli 2013 in Wien stattfand (87). Delegationen von 47 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region, davon 28 mit ministerieller Beteiligung, berieten im Hinblick auf die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Rahmen von „Gesundheit 2020“ über ein abgestimmtes Vorgehen und über kosteneffektive Strategien zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung. Sie schilderten neuere Entwicklungen und politische Maßnahmen in ihren Ländern zur Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung (z. B. Finnland, Frankreich, Republik Moldau, Slowenien, Ukraine, Usbekistan) bzw. zur Bekämpfung von Adipositas im Kindesalter (z. B. Albanien, Aserbaidschan, Lettland, Malta, Russische Föderation). Nach langwierigen



Beratungen unterzeichneten die Minister die Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020, in der sich die Länder der Europäischen Region verpflichten, die Grundursachen von Adipositas und ernährungsbedingten nichtübertragbaren Krankheiten zu bekämpfen und die Urteilsfähigkeit der Menschen zu stärken, damit sie gesunde Entscheidungen treffen können. Die Erklärung befasst sich mit fünf vorrangigen Handlungsfeldern:

- Schaffung gesundheitsförderlicher Umfeldler für Essen und Trinken und für die Bewegungsförderung, die allen Bevölkerungsgruppen zugute kommen;
- Förderung der gesundheitlichen Zugewinne aufgrund einer gesunden Ernährung im gesamten Lebensverlauf, vor allem für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen;

- Verstärkung der Gesundheitssysteme für die Gesundheitsförderung und die Bereitstellung von Leistungen für nichtübertragbare Krankheiten;
- Unterstützung von Überwachung, Beobachtung, Evaluation und Erforschung des Ernährungszustands und -verhaltens der Bevölkerung;
- Stärkung von Führungsstrukturen, Bündnissen und Netzwerken und Befähigung der Bürger zur Beteiligung an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.

Ferner wird das Regionalkomitee in der Erklärung von Wien nachdrücklich aufgefordert, der Entwicklung eines neuen Aktionsplans Nahrung und Ernährung und einer Strategie zur Bewegungsförderung zuzustimmen. Das Regionalkomitee stimmte 2013 der Erklärung zu und appellierte an die Mitgliedstaaten, angemessene Maßnahmen zu ergreifen, und ersuchte das Regionalbüro, den Tagungen in den Jahren 2015 und 2016 einen neuen Aktionsplan bzw. eine neue Strategie vorzulegen (7).

Ferner stellte das Regionalbüro zum Weltgesundheitstag das Thema Bluthochdruck in den Mittelpunkt (89). Die Vielzahl der Aktivitäten der Mitgliedstaaten hatten ihren inhaltlichen Schwerpunkt teilweise auf dem Bereich Prävention (Georgien, Kroatien,



Kirgisistan, Republik Moldau, Usbekistan), insbesondere durch Reduzierung der Salzzufuhr in der Ernährung (Estland, Montenegro, Türkei, Ungarn).

Zur Arbeit im Bereich der Bewegungsförderung gehörte auch die Veröffentlichung von Leitlinien für die Förderung solcher Maßnahmen in benachteiligten Gruppen sowie unter jungen Menschen (90,91).

Psychische Gesundheit

Zur Ausarbeitung eines Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit führte das Regionalbüro ein zweijähriges Konsultationsverfahren durch, das mit seiner Vorlage an das Regionalkomitee im Jahr 2013 endete. Die Mitgliedstaaten begrüßten den Aktionsplan für psychische Gesundheit (92) und wiesen auf dessen Aktualität angesichts der Wirtschaftskrise hin (7). Der auf den Zeitraum 2014–2020 angelegte Aktionsplan ist mit „Gesundheit 2020“ (11) verknüpft und verfolgt sieben Ziele:

- gleiche Chancen auf psychisches Wohlbefinden im gesamten Leben;
- Sicherung der Menschenrechte für alle Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen;
- Bereitstellung zugänglicher und erschwinglicher Angebote, vornehmlich im gemeindenahen Umfeld;
- Gewährleistung einer respektvollen, sicheren und wirksamen Behandlung;
- Gewährleistung von Gesundheitssystemen, die allen eine gute medizinische und psychiatrische Versorgung bieten;
- gute Abstimmung zwischen den Psychiatric-systemen und anderen Systemen und Partnern;
- Steuerung und Erbringung der psychiatrischen Angebote auf der Grundlage solider Daten und Fachkompetenz (92).

Darüber hinaus hat das Regionalbüro unter Rückgriff auf eine finanzielle Beihilfe der EU in der Türkei die Entwicklung und Einführung von Angeboten auf Gemeindeebene für Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen und geistigen Behinderungen unterstützt. Es hat auch die Ausarbeitung von

Konzepten und die Bereitstellung von Leistungen in Ländern wie Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, der Republik Moldau und Tadschikistan unterstützt.

Gewalt- und Verletzungsprävention

Die Arbeit des Regionalbüros auf dem Gebiet der Gewalt- und Verletzungsprävention zielte vor allem auf die Verbesserung der Straßenverkehrssicherheit und die Bekämpfung der Misshandlung von Frauen und Kindern ab. Die Arbeit zur Verbesserung der Straßenverkehrssicherheit, insbesondere für schutzbedürftige Verkehrsteilnehmer wie Kinder und ältere Menschen, umfasste die Untersuchung von in 51 Ländern ergriffenen Maßnahmen (93) und die Teilnahme an Kampagnen wie der Zweiten Woche der Vereinten Nationen für die weltweite Straßenverkehrssicherheit im Mai 2013, deren inhaltlicher Schwerpunkt auf der Sicherheit von Fußgängern lag.

Das Regionalbüro erhob Daten zu Misshandlungen und anderen negativen Erfahrungen in der Kindheit und führte in mehreren Ländern grundsatzpolitische Dialoge zu diesem Themenfeld durch. Es veröffentlichte einen Bericht (94), der auf der Tagung des Regional-



komitees im Jahr 2013 präsentiert wurde und in dem Arten und Ausmaß der Misshandlung von Kindern in der Europäischen Region, der gesundheitliche Nutzen von Präventionsmaßnahmen im Hinblick auf das spätere Leben und der Wert gezielter Präventionsarbeit zugunsten der am stärksten Gefährdeten ausführlich erläutert werden.

Anlässlich des Internationalen Tages der Vereinten Nationen für die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen am 25. November 2013 hielt das Regionalbüro zusammen mit dem Europäischen Institut für Gleichstellungsfragen und der Stadt Wien eine große Tagung ab, um ressortübergreifende Strategien zur Bekämpfung der Problematik zu erörtern. An der Veranstaltung nahmen mehr als 200 Repräsentanten von 53 Ländern teil.

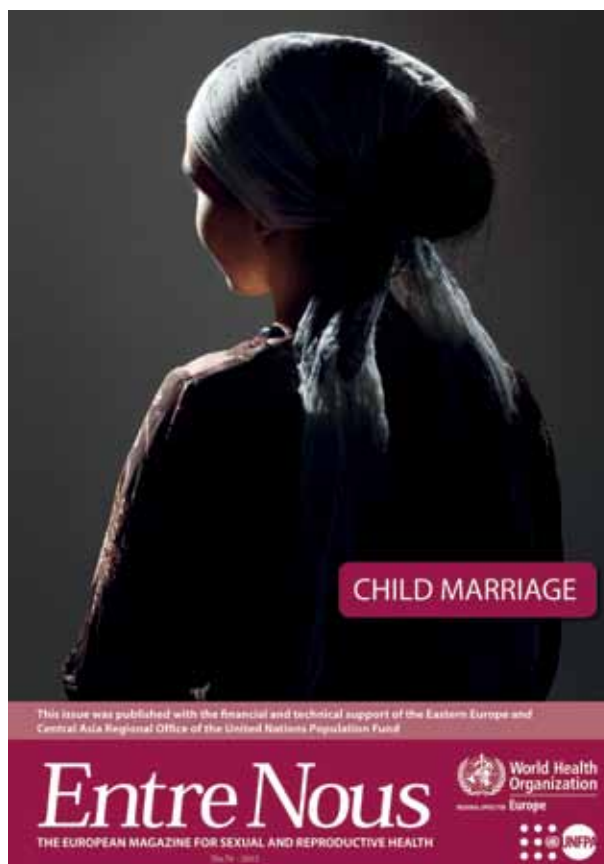
Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf

Gesundheit und Wohlbefinden von Müttern, Kindern und Jugendlichen

Die Bemühungen des Regionalbüros um mehr Gesundheit und Wohlbefinden für Mütter, Kinder und Jugendliche schließen einen Lebensverlaufansatz mit inhaltlichen Schwerpunkten auf Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Versorgungsqualität ein. Beispielsweise veranstaltete das Regionalbüro im Mai 2012 in Riga (Lettland) eine Tagung für die Europäische Region, die sich mit der Verbesserung des Zugangs zu Angeboten im Bereich der reproduktiven Gesundheit einschließlich sicherer Schwangerschaftsabbrüche befasste. Zu der Tagung, die gemeinsam mit dem Europäischen Netzwerk des Internationalen Verbands für Familienplanung, einem langjährigen Partner, ausgerichtet wurde, kamen 100 Teilnehmer, die über 30 Länder und 15 internationale Organisationen vertraten. Ferner hielt das Regionalbüro im Oktober 2013 eine Tagung ab, auf der es über die Ergebnisse eines Projektes berichtete, das auf die Senkung der Morbidität und Mortalität von Müttern und Neugeborenen in

Armenien und Kirgisistan durch Verbesserung der primären Gesundheitsversorgung von Frauen und Säuglingen sowie der Überweisungssysteme während der Schwangerschaft und nach der Geburt abzielte. Das Projekt wurde von der Regierung der Russischen Föderation finanziert und durchgeführt.

Gemeinsam mit Experten und Vertretern von Organisationen der Vereinten Nationen (einschließlich UNFPA), Regierungen und nichtstaatlichen Organisationen aus allen sechs WHO-Regionen hat sich das Regionalbüro ferner an globalen Anstrengungen beteiligt, die auf eine Verringerung der gesundheitlichen Schäden infolge der in manchen östlichen Ländern der Region vollzogenen Kinderheiraten abzielen (95,96). Im Dezember 2012 vereinbarten das Regionalbüro und das UNFPA-Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien, ihre



fachliche, strategische und grundsatzpolitische Zusammenarbeit weiter zu stärken, was auch für die Zusammenarbeit in Bezug auf die Entwicklungsagenda nach 2015 gelten soll (97). Die 2013 unterzeichnete Vereinbarung (7) wird in Kapitel 1 erläutert.

Im Zeitraum 2012–2013 unterstützte das Regionalbüro auch Länder wie Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Kirgisistan, die Republik Moldau, die Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan bei der Verbesserung ihrer Angebote für Kinder und Jugendliche. Ferner veröffentlichte es in englischer und russischer Sprache den jüngsten Bericht der internationalen HBSC-Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (98), die eine systematische statistische Grundlage für die Darstellung grenzüberschreitender Muster in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden junger Menschen bildet (99). Der Bericht wurde von Entscheidungsträgern in allen Teilen der Europäischen Region wärmstens begrüßt und erhielt 2013 eine Auszeichnung der British Medical Association (BMA).

Altern in Gesundheit

Das Kernstück der Arbeit des Regionalbüros zugunsten von Altern in Gesundheit war die Entwicklung der Strategie und des Aktionsplans für gesundes Altern in der Europäischen Region, die das Regionalkomitee 2012 annahm (6,100). Das Dokument ist eng mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ verknüpft und sieht vier vorrangige strategische Handlungsfelder vor: gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf; stützende Umfeldler; Gesundheits- und Pflegesysteme, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht und die auf eine alternde Bevölkerung eingestellt sind; Ausbau der Evidenzgrundlage und Erhöhung der Forschungsanstrengungen. Der Prozess der Ausarbeitung, an dem auch Vertreter der Europäischen Kommission beteiligt waren, zielte u. a. konkret darauf ab, mit der Strategie und dem Aktionsplan die Maßnahmen anderer Partner in Europa wie der OECD und der UNECE zu ergänzen.



Zusätzlich organisierte das Regionalbüro eine Reihe von Veranstaltungen in der gesamten Europäischen Region anlässlich des Weltgesundheitstages 2012, dessen Thema „Aktives Altern“ war, und leistete dazu Beiträge (89). Als Beispiel sei hier die Vorstellung des Aktionsplans auf der Ebene der Region genannt, an der offizielle Vertreter Dänemarks und Italiens teilnahmen (101). An dieser Arbeit war als Partner auch die EU beteiligt, die 2012 zum Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen erklärt hatte.

Ende 2013 starteten das Regionalbüro und die Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration bei der EU-Kommission ein auf zwei Jahre angelegtes Gemeinschaftsprojekt für altersgerechte Umfeldler in der Europäischen Region. Dessen Ziele sind:

- Bereitstellung von Instrumenten, die kommunalpolitischen Entscheidungsträgern dabei helfen, vorrangige Handlungsfelder zu bestimmen, lokale Aktionspläne auszuarbeiten und die Evaluation und Überwachung altersgerechter Konzepte zu planen;
- Bestimmung und Verbreitung geeigneter Praktiken und Verknüpfung einschlägiger Initiativen, Projekte und Neuerungen für altersgerechte Städte;
- Stärkung der Netzwerke von auf diesem Gebiet tätigen Städten und Regionen und Erstellung von Leitlinien für die Umsetzung ressortübergreifender Maßnahmen und Konzepte für ein Altern in Gesundheit.

4. ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

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

Umsetzung von Aktionsplänen

Nachdem das Regionalkomitee im Jahr 2011 Aktionspläne gegen multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose (MDR-/XDR-Tb), HIV/Aids und Antibiotikaresistenzen (102–104) angenommen hatte, begannen das Regionalbüro und seine Partner mit deren Durchführung. Als Ausdruck der Vertiefung der Partnerschaft mit der EU veranstaltete das Regionalbüro anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages, des Europäischen Antibiotikages und des Welt-Aids-Tages auf Twitter Live-Chats mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und veröffentlichte die gemeinsamen Jahresberichte zur Surveillance von Tuberkulose und Aids in Europa (105–108).

MDR-/XDR-Tb

In enger Zusammenarbeit mit dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der Europäischen Kommission und dem ECDC überprüfte das Regionalbüro in Ländern wie

Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Kasachstan, Lettland, den Niederlanden, der Republik Moldau, der Slowakei, Tadschikistan, der Ukraine und Ungarn – sowie auf der Grundlage der Resolution 1244 (1999) des UN-Sicherheitsrates dem Kosovo – die staatlichen Programme zur Bekämpfung von Tuberkulose und speziell MDR-/XDR-Tb. Zusammen mit Partnern wie dem Green Light Committee unterstützte das Regionalbüro Länder wie Belarus, Portugal, Rumänien, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan dabei, Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und anderer Angebote zu ergreifen, und half Ländern wie Armenien, Belarus, der Schweiz, Turkmenistan und der Ukraine dabei, in Übereinstimmung mit dem Aktionsplan für die Europäische Region Handlungskonzepte und Aktionspläne auszuarbeiten bzw. zu aktualisieren. Anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages im März 2013 veranstaltete das Regionalbüro im Europäischen Parlament eine Fotoausstellung mit dem Titel „Gesichter der Tuberkulose“. Im Gegenzug stellten im April 14 Mitglieder des Europäischen Parlaments aus sechs Fraktionen und zehn Ländern im Parlament eine schriftliche Erklärung vor, in der sie die Europäische Kommission aufforderten, den Fahrplan und den Aktionsplan des Regionalbüros für MDR-/XDR-Tb zu unterstützen (102).

Das Regionalbüro veranstaltete im Oktober und November 2013 je einen Workshop für die Region zur Unterstützung der Umsetzung des Aktionsplans mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten: Bekämpfung von Resistenzen gegen Antituberkulotika; ethische Aspekte und Menschenrechtsfragen bei der Prävention und Behandlung von MDR und XDR-Tb; ergebnisorientierte Managementkonzepte



und Versorgungsmodelle. Im zweiten Workshop erörterten die Teilnehmer vier vorbildliche Praktiken für die Bereitstellung patientenzentrierter Angebote bei Tuberkulose und MDR-Tb aus der vor kurzem veröffentlichten Sammlung des Regionalbüros (109) und stellten fest, welche Verbesserungen in ihren Ländern möglich wären.

HIV/Aids

Als Antwort auf den Anstieg der Zahl von Menschen mit HIV wurde der Europäische Aktionsplan HIV/Aids (103) mit voller Kraft umgesetzt. Er beinhaltet einen Rahmen für dringend benötigte Maßnahmen und beschleunigte wirksame Gegenmaßnahmen durch die Stärkung der Gesundheitssysteme. Im Zeitraum 2012–2013 stellte das Regionalbüro nützliche Informationen wie überarbeitete Versorgungsprotokolle und Lageberichte über die Länder bereit (110–111). Mit einer Reihe von Partnern wie dem ECDC und dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids

(UNAIDS) und seinen Ko-Sponsoren – u. a. dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) sowie der Weltbank, UNICEF, UNFPA und UNDP – hat es in Ländern wie Belarus, Estland, Griechenland, Kasachstan, Kirgisistan, Portugal, der Russischen Föderation, Tadschikistan, der Ukraine und Usbekistan Aktivitäten zur Verbesserung von Versorgungsleistungen unterstützt, insbesondere für intravenöse Drogenkonsumenten und andere gefährdete Bevölkerungsgruppen, die mit HIV leben.

Im Zeitraum 2012–2013 besuchte das Regionalbüro eine Reihe von Ländern, um sich von Fortschritten bei der Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis zu vergewissern; dies geschah in Zusammenarbeit mit UNICEF, UNAIDS und UNFPA. Es bewertete auch in insgesamt sieben Ländern (Aserbaidshan, Belarus, Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan, Ukraine und Usbekistan) bestehende Kooperationen und die Verknüpfung von Angeboten für HIV und Tuberkulose und empfahl die Verbesserung des Zugangs zu Untersuchung, Diagnose und Behandlung sowie Maßnahmen zur Erkennung von Koinfektionen.

Im Oktober 2013 hielt das Regionalbüro in der Türkei eine Fachkonsultation über die Ausweitung der Auswahlkriterien für die antiretrovirale Behandlung und die Umsetzung der neuen WHO-Leitlinien ab (112). An der Veranstaltung nahmen Vertreter von 13 Mitgliedstaaten (Armenien, Aserbaidshan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan) sowie nationale Experten für den Themenkomplex HIV/Aids und Repräsentanten von Organisationen der Zivilgesellschaft wie auch Partnerorganisationen (UNAIDS, UNICEF, Globaler Fonds, United States Centers for Disease Control and Prevention – CDC) teil. Die Teilnehmer entwarfen Pläne für die Umsetzung der neuen Leitlinien der WHO (112) in ihren Ländern und wünschten sich von der WHO Unterstützung bei

dieser Aufgabe. Darüber hinaus ernannte das Regionalbüro in der zweiten Hälfte neue Kooperationszentren der WHO in Dänemark und Litauen, die sich mit HIV und viraler Hepatitis bzw. der Schadensminderung bei Drogenkonsumenten befassen.

Antibiotikaresistenz

Gemeinsam mit den Mitgliedstaaten und einer breiten Koalition anderer Partner hat das Regionalbüro den Strategischen Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region (104) umgesetzt. Erste Aktivitäten konzentrierten sich auf die Surveillance. Darunter war auch eine Vereinbarung mit dem RIVM und der Europäischen Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten (ESCMID) über die Ausweitung der Surveillance antimikrobieller Resistenzen auf alle Länder in der Europäischen Region der WHO. Das neue Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa (CAESAR) bildet eine Kernkomponente des Aktionsplans (104). In Zusammenarbeit mit dem RIVM, der ESCMID und der Universität Antwerpen organisierte das Regionalbüro auch länderübergreifende Seminare über den rationellen Gebrauch von Antibiotika, einen Workshop über

die Surveillance des Gebrauchs antimikrobieller Mittel und der antimikrobiellen Resistenzen sowie Sensibilisierungskampagnen für Experten aus mehr als einem Dutzend südlich oder östlich der Europäischen Region gelegener Länder. Das Regionalbüro hat sich in enger Zusammenarbeit mit dem ECDC darum bemüht, miteinander kompatible und komplementäre Daten zu erhalten.

Ferner hat das Regionalbüro zusammen mit dem ECDC darauf hingearbeitet, den Europäischen Antibiotikatag 2012 von der EU auf die gesamte Europäische Region auszuweiten. Die Schirmherrin des Regionalbüros, Kronprinzessin Mary von Dänemark, gab zu diesem Anlass eine Erklärung ab und sprach auf einer Konferenz über antimikrobielle Resistenzen, die von Dänemark im Rahmen seiner EU-Präsidentschaft veranstaltet wurde. Das Regionalbüro unterstützte in den Jahren 2012 und 2013 Aktivitäten zum Europäischen Antibiotikatag in mehr als zehn Ländern außerhalb der EU, darunter Georgien, Kirgisistan, Montenegro und die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien. Schließlich unterstützte es auch die Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung strategischer und ressortübergreifender Aktionspläne gegen antimikrobielle Resistenzen.



Eliminierung von Krankheiten

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

Polio

Auf ihrer Tagung im Juni 2012 bestätigte die Kommission der Europäischen Region für die Zertifizierung der Poliomyelitis-Eradikation (RCC), dass die Europäische Region weiterhin poliofrei ist. Sie ersuchte die Mitgliedstaaten jedoch

nachdrücklich, bis zur Verwirklichung der globalen Eradikation hohe Durchimpfungsraten und eine wirksame Surveillance aufrechtzuerhalten (113). Dies war der Auftakt für die feierliche Begehung des zehnten Jahrestages der Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei am 21. Juni. Das Regionalbüro nutzte den Welt-Polio-Tag im Oktober 2012, um die Länder aufzufordern, ihr Engagement für die Immunisierung gegen diese zu Invalidity führende und potenziell tödliche Krankheit aufrechtzuerhalten. Das Regionalbüro hat regelmäßig Informationen aus der Überwachung der akuten schlaffen Lähmung sowie epidemiologische Daten zu Masern und Röteln veröffentlicht (114).

Im Mai 2013 bestätigte die RCC erneut den poliofreien Status der Region, bescheinigte jedoch einigen Gebieten für den Fall der Einschleppung des Poliovirus ein höheres Risiko. Im späteren Verlauf des Jahres unterstützte das Regionalbüro Impfkampagnen in Israel (nach der Entdeckung des Polio-Wildvirus 1 in Abwasserproben) und der Türkei (im Rahmen der regionsübergreifenden Reaktion auf den Polioausbruch in der Arabischen Republik Syrien) (114). Zusammen mit USAID und dem Gesundheitsministerium Tadschikistans begann das Regionalbüro ein auf drei Jahre

angelegtes Projekt zur Verbesserung der Angebote für behinderte Überlebende des Polioausbruchs von 2010. Im Hinblick auf das Ziel der endgültigen Eradikation der Poliomyelitis und gestützt auf den Globalen Aktionsplan für Impfstoffe schlug das Regionalbüro einen aktualisierten Aktionsplan für die Europäische Region vor, der mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ abgestimmt ist, auf die Bedürfnisse in der Region und in den Ländern reagiert und auf die Region zugeschnittene Zielvorgaben enthält. Es beabsichtigt, nach Konsultationen mit den Mitgliedstaaten den Entwurf des Impfstoff-Aktionsplans für die Region im Jahr 2014 dem Regionalkomitee vorzulegen (7).

Malaria

Auf dem Weg zur Eliminierung der Malaria bis 2015 hat die Region weiter beachtliche Fortschritte erzielt. Nur fünf Länder melden noch Fälle von Malaria: Aserbaidschan, Georgien, Tadschikistan, die Türkei und (mit einem kleinen Ausbruch im Jahr 2011) Griechenland. Die WHO hat 2012 Kasachstan als malariafrei zertifiziert. Über den Welt-Malaria-Tag 2012 sowie zusammen mit Partnern wie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung und der Russischen Föderation hat das Regionalbüro Armenien und Turkmenistan bei ihren Anstrengungen zur Aufrechterhaltung ihrer Zertifizierung als malariafrei unterstützt. Im Mai 2012 organisierte das Regionalbüro eine Tagung mit dem Ziel, die Anstrengungen zur Eliminierung der Krankheit in Tadschikistan und Afghanistan aufeinander abzustimmen. Nach der Zunahme der Malariafälle im Jahr 2012 (in den fünf betroffenen Ländern wurden insgesamt 253 Fälle gemeldet) forderte das Regionalbüro die betreffenden Länder am Welt-Malaria-Tag 2013 auf, ihre Interventionen gegen Malaria auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten aufrechtzuerhalten. Zusammen mit dem WHO-Hauptbüro hielt das Regionalbüro im Sommers 2013 mit Unterstützung der Regierungen der jeweiligen Gastländer in Aserbaidschan und Turkmenistan Schulungen über die Eliminierung der



Malaria und Zertifizierung der Malariafreiheit ab, an denen Fachärzte aus Aserbaidshan, Georgien, Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan teilnahmen. Tadschikistan setzte seine Anstrengungen in Richtung einer Zertifizierung als malariafrei fort, und Kirgisistan und Usbekistan wollten diesen Prozess bis Ende 2013 in Gang bringen.

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

Masern und Röteln

Unglücklicherweise ist nach größeren Ausbrüchen das Ziel der Europäischen Region, bis zum Jahr 2015 Masern und Röteln zu eliminieren, in Gefahr. Surveillance-Daten des Regionalbüros und des ECDC belegen, dass die Zahl der Rötelnfälle 2012 steil anstieg und dass in den ersten sechs Monaten des Jahres 2013 über 20 000 Masernfälle registriert wurden (114,115). Angesichts dieser Situation legte das Regionalbüro dem Regionalkomitee im September ein Paket beschleunigter Maßnahmen zur Eliminierung der beiden Krankheiten (116) vor. Dieses besteht aus sechs Komponenten:

Stärkung des Impf- und Immunisierungssystems; epidemiologische Überwachung; Verhütung von Ausbrüchen und Einleitung von Gegenmaßnahmen; Öffentlichkeits-, Informations- und Überzeugungsarbeit; Mittelbeschaffung und Partnerschaften; und Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln. Darüber hinaus wurde die grenzüberschreitende und regionsübergreifende Zusammenarbeit verstärkt, insbesondere mit der WHO-Region Östlicher Mittelmeerraum. Das Regionalkomitee begrüßte das Paket (7), und einen Monat später forderte der Europäische Beirat für Immunisierungsfragen die Mitgliedstaaten dazu auf, entweder Aktionspläne zur Eliminierung von Masern und Röteln zu erstellen oder ihre bestehenden Pläne zu überprüfen und unverzüglich Maßnahmen zur Schließung der Impflücken in der Bevölkerung zu ergreifen.

Das Regionalbüro hat die Arbeit der Länder mit dem Ziel unterstützt, anfällige Bevölkerungsgruppen zu erreichen, und den Impfprogrammen nachdrückliche politische Unterstützung zukommen lassen und langfristige Finanzmittel bereitgestellt. Beispielsweise hat es ein innovatives, in Bulgarien erprobtes und dann in Verbindung mit der Europäischen Impfwoche 2013 veröffentlichtes Instrumentarium (117) entwickelt, um den Ländern ein besseres Verständnis davon zu vermitteln, was die Impfscheidungen von Risikogruppen und schutzbedürftigen Gruppen beeinflusst. Es bemüht sich auch um eine Stärkung der labortechnischen Überwachung; so hat es etwa im März 2012 mit Unterstützung des Instituts für Immunologie in Luxemburg eine gemeinsame Tagung für die nationalen und subnationalen Referenzlabore in der Russischen Föderation und anderen der Neuen unabhängigen Staaten (NUS) organisiert. Im September 2013 hat es neue Leitlinien für schnelle Gegenmaßnahmen bei Ausbrüchen von Masern und Röteln veröffentlicht (118).

Darüber hinaus hat das Regionalbüro mit der Dokumentation der Fortschritte zur Verwirklichung der Eradikation begonnen, indem es einen Rahmen für den Überprüfungsprozess entwickelte



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

Förderung von Impfmaßnahmen

Das WHO-Regionalbüro für Europa tritt entschlossen für Impfungen ein, das wirksamste Instrument gegen impfpräventable Krankheiten; dies geschieht insbesondere durch die alljährlich im April durchgeführte Europäische Impfwoche (119). Die Veranstaltungen in den Jahren 2012 und 2013 waren die bislang erfolgreichsten: Sie fanden im Rahmen der Weltimpfwoche statt und bezogen alle 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ein, die nationale und kommunale Aktionen zur Sensibilisierung für die Notwendigkeit von Impfungen und zur Steigerung ihrer Akzeptanz durchführten.

Um den Ländern, Gesundheitssystemen und Anbietern von Gesundheitsleistungen zu helfen, wirkungsvoll zur Impfförderung beizutragen, entwickelte das Regionalbüro für jede Impfwoche zentrale Botschaften, aber auch Ressourcen wie das Online-Informationszentrum für Gesundheitspersonal in Bezug auf Impffragen, einen Leitfaden zur maßgeschneiderten Gestaltung von Impfprogrammen sowie einen generischen Quellcode, den die Länder schnell und kostengünstig

in ein einfaches telefonbasiertes Programm umsetzen können, mit dem Eltern an bevorstehende Impftermine ihrer Kinder erinnert werden (117,120). Das Regionalbüro bemüht sich zusammen mit den Ländern und seinen Partnerorganisationen (z. B. GAVI-Allianz, Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung, Measles & Rubella Initiative, Shot@Life, ECDC, UNICEF und European Confederation of Primary Care Paediatricians) intensiv darum, in Artikeln, mit Videos, über soziale Medien wie Twitter sowie eine Reihe anderer Aktivitäten die zentrale Botschaft zu verbreiten. Prinzessin Mathilde (inzwischen Königin Mathilde) von Belgien, die WHO-Sonderbeauftragte für Impfungen, hat im Jahr 2012 die wichtige Rolle des an vorderster Front tätigen Gesundheitspersonals für die nationalen Impfprogramme hervorgehoben, und Kronprinzessin Mary von Dänemark hat die Initiative weiter unterstützt, indem sie 2012 wie auch 2013 entsprechende Erklärungen abgab. In beiden Jahren wurde in den Medien ausführlich über die Impfwoche berichtet, wodurch die Botschaft über die Bedeutung von Impfmaßnahmen in der gesamten Region verbreitet wurde.



Ebenso rief das Regionalbüro einen Grippe-Informationstag ins Leben, der im November 2012 und 2013, jeweils kurz vor Beginn der Grippesaison stattfand. Damit soll vor allem in Schlüsselgruppen wie Gesundheitspersonal und Senioren für Impfungen gegen die saisonale Grippe geworben werden (121).

Sich wieder ausbreitende Vektor- und Parasitenerkrankungen

Von Vektoren und Parasiten übertragene Krankheiten geben in der Europäischen Region zunehmend Anlass zur Sorge. Die Aktivität von Überträgermücken ist ein wachsendes Problem, zu dem vor allem die Globalisierung

des Reiseverkehrs und des Handels, aber auch die Urbanisierung und der Klimawandel beitragen. In Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro, dem ECDC, der European Mosquito Control Association (EMCA) und den Mitgliedstaaten hat das Regionalbüro einen Handlungsrahmen für die Europäische Region in diesem Bereich entwickelt und ihn 2013 dem Regionalkomitee vorgelegt. Er enthält grundlegende Maßnahmen für Länder, die mit Problemen im Zusammenhang mit invasiven Stechmückenarten, einschließlich Dengue- und Chikungunya-Fieber, konfrontiert sind, und bietet eine Plattform zur Erleichterung der Zusammenarbeit, auch über Grenzen hinweg. Das Regionalkomitee unterstützte den Rahmen und forderte die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, ihn als Leitfaden für die Ausarbeitung nationaler Aktionspläne heranzuziehen (7). Zusätzlich hat das Regionalbüro gemeinsam mit dem ECDC, der EMCA und dem European Network for Arthropod Vector Surveillance for Human Public Health (VBORNET) Maßnahmen zur Sensibilisierung für das Problem durchgeführt.

Das Regionalbüro unternahm auch Anstrengungen, um einen Überblick über das Ausmaß der Leishmaniose in der Europäischen Region zu gewinnen, in deren Rahmen sie im April 2013 in Georgien eine subregionale Tagung über Leishmaniose-Bekämpfung abhielt, und um den Ländern dabei zu helfen, Vorräte an Entwurmungstabletten zum Schutz von Kindern vor durch den Boden übertragenen Helminthosen anzulegen. Mit Unterstützung durch die Rostropovich-Vishnevskaya-Stiftung führte das Regionalbüro zusammen mit der Regierung Tadschikistans im Herbst 2013 eine Kampagne zur Behandlung von Menschen mit Wurminfektionen durch.



5. VORSORGE, SURVEILLANCE UND GEGENMASSNAHMEN

In Übereinstimmung mit seiner Führungsrolle bei humanitären Katastrophen und gesundheitlichen Notlagen hat sich das Regionalbüro für Europa in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro sowie der Europäischen Kommission und ihren Institutionen darum bemüht, den Ländern bei der Vorbereitung auf Notlagen und Gesundheitskrisen sowie deren Bewältigung zu helfen. So beschloss das Regionalkomitee 2013 auch die Ausweitung der Kapazitäten des Regionalbüros zur Unterstützung der Mitgliedstaaten, indem es das Angebot der türkischen Regierung zur Einrichtung eines neuen ausgelagerten Fachzentrums für Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen annahm (7).

Vorsorge für Notlagen und Katastrophen

Internationale Gesundheitsvorschriften

Im Einklang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) (123) verfügt die Europäische Region über ein gut etabliertes System für die intensive Überwachung von Ereignissen, die die öffentliche Gesundheit bedrohen könnten; dieses System umfasst auch ein aktives Netzwerk nationaler Anlaufstellen. Das Regionalbüro hat über 700 für die öffentliche Gesundheit relevante Ereignisse in der Europäischen Region dokumentiert und bewertet und dabei oft durch die Kanäle der IGV die betroffenen Mitgliedstaaten einbezogen. Im Zeitraum 2012–2013 hat das Regionalbüro beispielsweise importierte und sekundäre Fälle des Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) in Deutschland, Frankreich, Italien und dem Vereinigten Königreich überwacht und

dabei detaillierte Informationen über jeden Fall mittels der vertraulichen Verfahren der IGV erfasst und ordnungsgemäß weitergegeben. Ferner hat es die Surveillance in Bezug auf MERS-CoV wie auch mögliche Infektionen beim Menschen mit dem in China aufgetretenen Vogelgrippevirus A(H7N9) verstärkt und sorgfältig einen Dengue-Ausbruch in Portugal beobachtet.

Das Regionalbüro hat Länder bei der Umsetzung der IGV durch Ausbildung zum Aufbau von Kernkapazitäten unterstützt, etwa durch Schulung von Schiffshygieneinspektoren in Estland (gemeinsam mit der Nationalen Gesundheitsbehörde von Estland) und in den Balkanländern (in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde HPA des Vereinigten Königreichs). 2012 startete es in den Ländern Osteuropas die Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“, die darauf abzielt, die Arbeit der Labore zu verbessern, die vorhandenen Ressourcen besser zu nutzen und die Vorsorgemaßnahmen im Hinblick auf neu auftretende Krankheiten



© Staatliche Gesundheitsbehörde Estland/Jelena Rjabina

auszubauen. Im Oktober 2013 organisierte das Regionalbüro zusammen mit seinen Partnern Veranstaltungen, um die Kernkapazitäten der Länder in den Bereichen Überwachung und Reaktion sowie an Grenzübergangsstellen zu erhöhen. So kam die zusammen mit dem Internationalen Komitee für Wehrmedizin (ICMM) in Dänemark organisierte Tagung zu dem Ergebnis, dass die militärischen Gesundheitsdienste sich an den Bemühungen ihrer Länder zur Einhaltung der IGV beteiligen müssten. Zusammen mit dem WHO-Regionalbüro für den Westlichen Pazifikraum wurde ein regionsübergreifendes Fachseminar in Kasachstan veranstaltet, das sich mit der Einhaltung der Anforderungen der IGV an die Kapazitäten an Grenzübergängen befasste und an dem die nationalen Anlaufstellen für die IGV und andere einschlägige Experten aus Belarus, China, Kasachstan, Kirgisistan, der Russischen Föderation und der Ukraine teilnahmen.

Im Februar 2013 hielt das Regionalbüro in Luxemburg mit Unterstützung der Europäischen Kommission, Deutschlands, des Vereinigten Königreichs und des WHO-Hauptbüros eine Tagung ab, auf der Vertreter nationaler Anlaufstellen aus 50 Vertragsstaaten aus der Europäischen Region fünf Jahre nach dem Inkrafttreten der IGV Bilanz über den Umsetzungsprozess zogen. Die Teilnehmer forderten, das Handeln einer Reihe von Politikbereichen und Partnern in den Prozess einzubeziehen, und ersuchten die WHO, die Länder bei der Erprobung bestehender Mechanismen zu unterstützen. Da zahlreiche Länder auch 2013 noch nicht über die erforderlichen Kernkapazitäten für die Umsetzung der IGV verfügten, bat die WHO ihre Regionalkomitees, Kriterien für die Gewährung von Fristverlängerungen vorzuschlagen. Das WHO-Regionalbüro für Europa schlug dem Regionalkomitee für Europa vor, die Länder sollten einen entsprechenden Antrag an die Generaldirektorin richten, in dem sie die konkreten Umstände erläuterten und einen Umsetzungsplan

beilegen (7). Es berichtete der Generaldirektorin über die Reaktionen der Mitgliedstaaten während und nach der Diskussion: Das Ergebnis wird dem Exekutivrat der WHO im Januar 2014 vorgelegt.

Bereitschaftsplanung

Das Regionalbüro hat seine Unterstützung für die Mitgliedstaaten zur Stärkung ihrer Kapazitäten für die Vorsorge für Notlagen intensiviert (124). Es hat seine Bewertungen der Bereitschaft der Gesundheitssysteme fortgesetzt (125) und ein zweiteiliges Instrumentarium zur Bewertung der Kapazitäten für das Krisenmanagement veröffentlicht, das aus einem von der Europäischen Kommission unterstützten gemeinsamen Projekt resultierte (126,127). Es hat die Anfälligkeit von Krankenhäusern in Ländern wie Montenegro analysiert und die Ausarbeitung und Durchführung von Aktionsplänen zur Verbesserung unterstützt. Das Regionalbüro hat auch Projekte zur Verbesserung der Bereitschaft und Belastbarkeit von Krankenhäusern in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, in der Republik Moldau sowie in Tadschikistan unterstützt und in Israel Ausbildungsseminare zum Aufbau von Kapazitäten in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Krisenmanagement für Länder wie Albanien, Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, die Republik Moldau, Polen, die Tschechische Republik und die Ukraine durchgeführt. Außerdem hielt das Regionalbüro für Länder in allen Teilen der Region Seminare über Pandemievorsorge ab; 2012 waren es 23 Länder, 2013 sogar 40.

Weil der neue globale Rahmen der WHO für die Reaktion im Krisenfall (128) den Regional- und Länderbüros eine wichtigere Rolle zuweist (wie nachstehend erläutert), hat das Regionalbüro ferner seine Notfallverfahren überarbeitet und sie bei Übungen erprobt und die Notfallzentrale am neuen Standort voll einsatzfähig gemacht. Die Notfallzentrale wurde im Juli 2013 von Ihrer Majestät Königin Margrethe II. von Dänemark,



© Vereinte Nationen/ Eskinder Debebe

Ministerpräsidentin Helle Thorning-Schmidt und VN-Generalsekretär Ban Ki-moon besucht.

Massenansammlungen

Die Arbeit mit Partnern und nationalen Behörden zur Abschätzung des gesundheitlichen Bedarfs im Zusammenhang mit Massenansammlungen hat sich zu einer neuen Priorität für die Europäische Region entwickelt (129). Gemeinsam mit den Regierungen und dem ECDC sowie in Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro wurde für die Fußball-Europameisterschaft in Polen und der Ukraine sowie für die Olympischen Sommerspiele und die Paralympics im Vereinigten Königreich ein erweitertes Überwachungskonzept für dieses neue Handlungsfeld geschaffen. Das Regionalbüro und die HPA haben bei der Beratung von Ärzten der an diesen Veranstaltungen teilnehmenden Mannschaften und bei der Erstellung von Empfehlungen für Reisende zusammengearbeitet.

Diese Arbeit kann nicht nur gesundheitliche Probleme bei Massenansammlungen verhindern, sondern sich auch später noch auszahlen: als nachhaltiger positiver Impuls für die öffentlichen Gesundheitsdienste und als Beitrag zur Umsetzung der IGV (123). Gemeinsam mit dem WHO-Hauptbüro, dem ECDC und WHO-Kooperationszentren in Serbien und im

Vereinigten Königreich nutzte das Regionalbüro die 2012 gewonnenen Erfahrungen, um in Slowenien, wo im September 2013 die Basketball-Europameisterschaften stattfanden, Kapazitäten für das Risikomanagement in Bezug auf übertragbare Krankheiten bei Massenansammlungen aufzubauen. Zusammen mit dem ECDC und dem Staatlichen Institut für öffentliche Gesundheit in Slowenien veröffentlichte das Regionalbüro einen Gesundheitsratgeber für zu der Veranstaltung anreisende Personen (129).

Surveillance

Das Regionalbüro erledigt einen Großteil seiner Arbeit auf diesem Gebiet in Abstimmung mit dem ECDC, wie in Kapitel 4 erläutert. Es stimmt die epidemiologische Überwachung der Influenza mit dem ECDC ab und veröffentlicht einen wöchentlichen Nachrichtenbrief in englischer und russischer Sprache (130), der Daten aus 47 der 53 Mitgliedstaaten in der Region enthält, sowie Berichte über die wichtigsten Merkmale der Grippezeiten 2011/2012 und 2012/2013. Mit seinen Informationen über Zeitpunkt, Ausbreitung, Schweregrad und Auswirkungen der Influenzasaison ist der Nachrichtenbrief für Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen auf nationaler Ebene von Bedeutung. Das Regionalbüro veranstaltete

in den Jahren 2012 und 2013 zusammen mit dem ECDC jeweils eine Tagung zum Thema Influenzaüberwachung.

Reaktionen auf Notlagen und Katastrophen

Zusätzlich zur genauen Beobachtung einer Vielzahl von Notlagen in der Europäischen Region hat das Regionalbüro im Zeitraum 2012–2013 durch verschiedene Missionen und Untersuchungen Ländern dabei geholfen, auf größere gesundheitliche Notlagen und Katastrophen zu reagieren (37,124). So reisten Mitarbeiter des Regionalbüros im Juli 2012 nach Krymsk im südlichen Teil der Russischen Föderation, um nach Überschwemmungen die Unterstützung der WHO beim Wiederaufbau anzubieten. Auch waren sie im Dezember gemeinsam mit Vertretern des Amtes des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) sowie von UNICEF, UNFPA und IOM an einer gemeinsamen Gesundheitsmission der Vereinten Nationen beteiligt, die in der Türkei vier Lager für Flüchtlinge aus dem Konflikt in der Arabischen Republik Syrien besuchte. Die Mission, die von den Gesundheitsbehörden und anderen

Behörden der Türkei unterstützt wurde, würdigte die umfassenden Bemühungen der türkischen Regierung und begann mit der Entwicklung möglicher Optionen für gemeinsame Projekte zu ihrer Unterstützung. Die WHO richtete im Oktober 2013 in der türkischen Stadt Gaziantep eine Präsenz vor Ort ein, um zusammen mit den dortigen Behörden zur Bewältigung der sich verändernden gesundheitlichen Bedürfnisse der syrischen Flüchtlinge beizutragen. Sie hat die Partnerorganisationen, die die sich in der südlichen Türkei aufhaltenden Syrer versorgen, koordiniert und beispielsweise die in Kapitel 4 beschriebene Impfkampagne gegen Polio unterstützt.

Das Regionalbüro entsandte auch Experten in Länder außerhalb der Europäischen Region der WHO, um die globale Reaktion der WHO auf drei Notlagen der Stufe drei gemäß dem globalen Rahmen der WHO für die Reaktion im Krisenfall (128) zu unterstützen: so trug es in Jordanien zur globalen Reaktion auf die Krise in der Arabischen Republik Syrien, auf den Philippinen zu den Rettungsarbeiten nach dem Taifun Haiyan und in der Zentralafrikanischen Republik zur Verstärkung des WHO-Landesteamts bei.



6. PROZESS UMWELT UND GESUNDHEIT IN EUROPA

Im Zeitraum 2012–2013 hat das Regionalbüro seine fachliche Arbeit im Bereich Umwelt und Gesundheit (131) mit dem Ziel der Erfüllung der Verpflichtungen aus der Erklärung von Parma (132) intensiviert, und der Europäische Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit hat innerhalb des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa mit einem erweiterten Mandat für sektorübergreifende Politiksteuerung (133) die Federführung übernommen.

Politiksteuerung

Auf seiner dritten Tagung im November 2012 in Aserbaidschan setzte der Ausschuss im Geiste von „Gesundheit 2020“ seine Arbeit zur Festlegung der zentralen Prioritäten im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa bis 2016 fort und warf wichtige Fragen hinsichtlich der Notwendigkeit der Einbeziehung gesundheitlicher Belange in das Ergebnisdokument von Rio+20 (der Konferenz der

Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung) auf. Er verständigte sich auch auf die Entwicklung eines Online-Angebots für den Prozess Umwelt und Gesundheit mit wissenswerten Informationen, das den Ländern Ressourcen für die Ergreifung von Maßnahmen zu vorrangigen Fragen von Umwelt und Gesundheit an die Hand geben soll. Auf seiner vierten Tagung im April 2013 in Serbien:

- stellte der Ausschuss seine Berichte an das WHO-Regionalkomitee für Europa (134) und an den Ausschuss für Umweltpolitik der UNECE fertig und analysierte darin die wichtigsten Erfahrungen aus den ersten drei Jahren seit seiner Einrichtung;
- forderte der Ausschuss eine Ausweitung der Arbeit zur Luftgüte und zur Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen, plädierte für die Durchführung multilateraler Umweltübereinkommen mit Bedeutung für die Gesundheit und ermunterte die Mitgliedstaaten, Übereinkommen, denen sie noch nicht



beigetreten waren, zu unterzeichnen und zu ratifizieren (133).

Die Tagung des Regionalkomitees 2013 begrüßte den Bericht des Ausschusses, unterstrich die Bedeutung des Prozesses Umwelt und Gesundheit bei der Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ (11) und wählte neue Mitglieder in den Ausschuss: Kroatien und Georgien für eine zweijährige Amtszeit (2014–2015) sowie ausnahmsweise Litauen und Spanien für eine dreijährige Amtszeit (2014–2016), um durch diese Staffelung möglichst viel Kontinuität hinsichtlich der Mitgliedschaft zu gewährleisten (7).

Die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit vereinbarte auf ihrer Tagung in den Niederlanden im Juni 2012 die Überwachung der Fortschritte bei der Erfüllung der Zielvorgaben von Parma (135). Auf ihrer dritten Tagung im Dezember 2013 in Belgien einigte sich die Sonderarbeitsgruppe auf einen Arbeitsplan für 2014, dessen Ziel eine Bestandsaufnahme der Fortschritte bei der Erfüllung der Verpflichtungen aus der Erklärung von Parma ist (132). Diese soll etwa zur Halbzeit zwischen der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in Parma (2010) und der für 2016 geplanten sechsten Ministerkonferenz erfolgen. Die Teilnehmer aus insgesamt 30 Ländern einigten sich darauf, bis 2015 die Maßnahmen zur Befreiung der Europäischen Region von asbestbedingten Erkrankungen und den Belastungen durch Passivrauch und giftige Chemikalien zu intensivieren und bis 2020 jedem Kind Zugang zu sicherem Trinkwasser und entsprechenden sanitären Einrichtungen sowie zu einer gesunden und sicheren Umwelt zu verschaffen, in der es sich körperlich betätigen kann.

Fachliche Arbeit

Eine im Februar 2012 unterzeichnete Vereinbarung mit der Bundesrepublik Deutschland ermöglichte es dem Regionalbüro, seine Programme im Bereich Umwelt und Gesundheit in Bonn zu konsolidieren.

Die fachliche Arbeit war auf eine Reihe von Themen ausgerichtet. Dazu zählte die Durchführung des globalen Aktionsplans der WHO für Gesundheit am Arbeitsplatz (136). Zur Unterstützung der Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen organisierte das Regionalbüro im November 2012 in Bonn eine Tagung mit dem Ziel, den Ländern der Europäischen Region dabei zu helfen, unter Verwendung einer von WHO und IAO (Internationale Arbeitsorganisation) erstellten Schablone für die Ausarbeitung nationaler Profile die personelle und finanzielle Belastung aufgrund dieser Erkrankungen zu quantifizieren. Auf einem im Oktober in Deutschland abgehaltenen Seminar mit 100 Experten und Vertretern der Länder der Region wurden wissenschaftliche und konzeptionelle Lösungsansätze für die gesundheitlichen Auswirkungen einer Exposition gegenüber vielfältigen Risikofaktoren untersucht, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Aspekte Asbest, Chemikalien, Luftqualität und Wohnbedingungen gelegt wurde (131).

Zu den Maßnahmen mit dem Ziel, den Auswirkungen von Klimaänderungen auf die Gesundheit entgegenzuwirken, gehörten:

- die Vervollständigung und Verbreitung der Ergebnisse eines Projektes zur Stärkung der Fähigkeit von Gesundheitssystemen zur Reaktion auf die gesundheitlichen Auswirkungen in sieben Ländern: Albanien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kasachstan, Kirgisistan, Russische Föderation, Tadschikistan, Usbekistan (137);
- die Beisteuerung der Resultate des Projektes des Regionalbüros für einen Aktionsplan und ein Informationssystem Klima, Umwelt und Gesundheit (CEHAPIS) zur Unterstützung der Gesundheitskomponente der neuen EU-Klimapolitik (138);
- die Überprüfung neuer Erkenntnisse zu den Gesundheitsfolgen der Luftgüte mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Kommission, die ergab, dass die Luftgüteleitlinien der

WHO und die diesbezüglichen politischen Handlungskonzepte in den Mitgliedstaaten überarbeitet werden müssen (139–141);

- die Entwicklung eines ökonomischen Analyse-instrumentes zur Unterstützung der Anpassungsplanung in den Mitgliedstaaten (142); und
- die Unterstützung bei der Stärkung der Gesundheitssysteme im Hinblick auf die Bewältigung der Folgen des Klimawandels.

Das Regionalbüro hat auch Gesundheitsfachkräfte und die Öffentlichkeit in Bezug auf den Schutz der Gesundheit vor den Folgen extremer Hitze und Kälte beraten.

Zur Arbeit auf dem Gebiet der Lebensmittelsicherheit gehörten auch Workshops und Schulungen, die in Zusammenarbeit mit Partnern wie der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) und dem ECDC organisiert wurden und sich mit integrierten Surveillance-Maßnahmen, der Prävention und Bekämpfung lebensmittelbedingter Krankheiten, dem Codex Alimentarius, der Risikokommunikation in Fragen der Lebensmittelsicherheit sowie dem

Komplex der Antibiotikaresistenz aus Sicht der Lebensmittelsicherheit befassten. Außerdem leistete das Regionalbüro fachliche Unterstützungsarbeit für die Länder in Notlagen der Lebensmittelsicherheit.

Das Regionalbüro arbeitet bei der Unterstützung der Umsetzung von multilateralen Umweltübereinkommen wie dem Protokoll über Wasser und Gesundheit eng mit der UNECE zusammen und war zusammen mit ihr Veranstalter der dritten Tagung der Vertragsparteien des Protokolls im Jahr 2013. Ferner wurden in der Europäischen Region von der WHO geführte Netzwerke zu den Themen Chemikaliensicherheit sowie Ökonomie, Umwelt und Gesundheit eingerichtet. Das Regionalbüro veröffentlichte einen Bericht darüber, wie ökonomische Erwägungen in evidenzbasierte Entscheidungsprozesse im Bereich Umwelt und Gesundheit einbezogen werden können; er enthielt auch den Entwurf eines strategischen Rahmens für die Ökonomie des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes (143). Schließlich wurde eine Publikation des Regionalbüros über die Quantifizierung der Krankheitslast aufgrund von Umweltlärm (144) 2012 von der British Medical Association bei ihrer Buchpreisverleihung ausgezeichnet.

7. ORGANISATIONSFÜHRUNG, PARTNERSCHAFTEN UND KOMMUNIKATION

Wie dieser Bericht zeigt, hat das WHO-Regionalbüro für Europa seine gesamte Arbeit im Zweijahreszeitraum 2012–2013 in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern und als Teil der einen WHO verrichtet. Um seine Wirksamkeit zu steigern, hat es sich weiter um nachhaltige Finanzierung, um eine Vertiefung und Ausweitung seiner Partnerschaften sowie um einen Ausbau seiner Kommunikationsarbeit bemüht. (Im April 2013 verlegte das Regionalbüro seine Zentrale in Kopenhagen von den seit 1957 genutzten Räumlichkeiten in die neue UN City, in der alle in Dänemark ansässigen Organisationen der Vereinten

Nationen untergebracht sind, wobei der Betrieb während des Umzugs aufrechterhalten wurde (145).)

Stärkung der Führungsfunktionen
im Geiste der WHO-Reform

Das Regionalbüro hat sich uneingeschränkt am Reformprozess in der WHO beteiligt (146) und die drei miteinander verknüpften Bestandteile der Reform (Programmebene, Politiksteuerung, Verwaltung) vorangetrieben. Es hat die seit der Tagung des Regionalkomitees von 2010 erzielten



Fortschritte bei der umfassenden Beteiligung aller Mitgliedstaaten ausgebaut.

Programmreform

Um Beiträge zur Tagung des WHO-Exekutivrates und seines Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) im Januar 2013 leisten zu können, widmete das Regionalbüro einen vollen Tag der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2012 der Erörterung folgender Themen:

- Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm 2014–2019 (GPW) und Programmhaushaltsentwurf 2014–2015 (147,148) und die Perspektive des Regionalbüros zum Programmhaushalt (149); und
- Maßnahmen zur Verbesserung von Vorhersehbarkeit, Flexibilität und Nachhaltigkeit der Finanzierung der WHO.

Das Regionalkomitee nutzte die Gelegenheit, um das GPW und die Haushaltsdokumente zu begrüßen, bat jedoch um eine weitere Konkretisierung der strategischen Ausrichtung der WHO, detaillierte Informationen über die Kosten- und Mittelverteilung zwischen den Prioritäten, mehr Transparenz in Bezug auf die verfügbaren Ressourcen und mehr Klarheit bezüglich der Arbeitsteilung zwischen den drei Ebenen der WHO (6). Mit dem Ziel, die ordnungsgemäße Finanzierung vorrangiger Tätigkeitsbereiche zu gewährleisten, schlugen die Delegierten zudem zwei Änderungen an der gegenwärtigen Praxis der WHO vor:

- nach der Festlegung der zweckgebundenen freiwilligen Beiträge noch bestehende Lücken durch Zuweisung von ordentlichen Beiträgen sowie Mitteln vom Konto für zentrale freiwillige Beiträge (CVC) zu schließen; und
- durch Vorverlegung des Finanzjahrs die Zeitspanne zwischen der Annahme des Programmhaushalts durch die Weltgesundheitsversammlung und dem Beginn seiner Umsetzung zu verkürzen (6).

Das von der Weltgesundheitsversammlung 2013 angenommene GPW umfasst den Fahrplan der

WHO bis 2019 und den Programmhaushalt 2014–2015 (der erstmals ordentliche wie freiwillige Beiträge umfasst), legt die Aufgabenverteilung zwischen Hauptbüro, Regional- und Länderbüros fest und legt den Grundstein für mehr Transparenz, Rechenschaftslegung und Beaufsichtigung durch die leitenden Organe (146). Darauf aufbauend konzentrierte sich das Regionalbüro in der zweiten Hälfte des Jahres 2013 auf die operative Planung für 2014–2015, auch wenn die endgültige Zuweisung der Mittel nicht vor Abschluss des Finanzierungsdialogs mit den Gebern gegen Ende 2013 erfolgen kann (146,147). Diese Planung sowie generell die reformbezogenen Maßnahmen in der Europäischen Region werden durch zwei Elemente bestimmt:

- das Geschäftsmodell des Regionalbüros, aufgrund dessen es mit bescheidenen Mitteln eine große Zahl von Mitgliedstaaten bedienen kann, was in erster Linie durch Berücksichtigung ihrer gemeinsamen Bedürfnisse in regionsweiten Konzepten sowie in länderübergreifender bzw. internationaler Programmarbeit geschieht;
- die Heranziehung von „Gesundheit 2020“ als Orientierungsrahmen für sämtliche Konzepte, Strategien und Programme in der Region, jeweils unter gebührender Berücksichtigung der Entwicklungen auf der globalen Ebene.

Das Regionalbüro veranstaltete eine zehntägige, büroweite Klausurtagung, an der die Leiter der 29 Länderbüros der Europäischen Region teilnahmen und auf der über Kohärenz innerhalb der Region diskutiert wurde, insbesondere bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“.

Da die Art, in der die WHO ihre Arbeit plant, sich Finanzmittel beschafft und ihre Ressourcen organisationsintern verteilt, einer weiteren Reformierung bedarf, begann das Regionalbüro nicht nur damit, Mittel für im Zeitraum 2014–2015 unzureichend finanzierte Strategische Ziele zu suchen, sondern auch mit der Entwicklung eines neuen Bottom-up-Planungsverfahrens für die

Erstellung des Programmhaushalts 2016–2017 sowie der Entwicklung von Methoden für eine strategische, ergebnisorientierte Mittelzuweisung und eine sinnvollere Handhabung der Gemeinkosten.

Das Regionalkomitee des Jahres 2013 verwendete einen halben Tag auf Beratungen über die WHO-Reform und ging dabei speziell auf folgende Themen ein: Auswirkungen der WHO-Reform auf die Tätigkeit des Regionalbüros; Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015 (150,151), einschließlich der strategischen Mittelzuweisung, und die finanzielle Situation des Regionalbüros; Verfahren zur Erstellung des Programmhaushalts 2016–2017; und die (nachstehend erläuterten) Ergebnisse der ersten Tagung des Finanzierungsdialogs. Das Regionalkomitee kam zu dem Ergebnis, der Reformprozess führe bei der WHO zu einer Verbesserung von Effektivität, Transparenz, Rechenschaftslegung und finanzieller Ausrichtung, und gratulierte den Mitgliedstaaten wie auch dem Sekretariat zu ihren bisherigen Fortschritten und

befürwortete nachdrücklich die in Entwicklung befindlichen Verfahren und Methodologien (7).

Reform der Führungsstrukturen

Die Reform der Führungsstrukturen berührt sowohl die interne Führung der WHO als auch die Rolle der WHO in der globalen Gesundheitsarena. Ersteres wird in diesem Abschnitt, Letzteres im Abschnitt über Partnerschaften behandelt.

Mit Orientierungshilfe durch das Regionalkomitee und den SCRC verfolgte das Regionalbüro nicht nur die Ziele der Reform der WHO, sondern strebte auch mehr Kohärenz und eine bessere Steuerung seiner eigenen Arbeit an. So nahm die Regionaldirektorin an Tagungen der Global Policy Group (GPG) teil und führte den Ko-Vorsitz der WHO-Sonderarbeitsgruppe für die Beschaffung von Finanzmitteln und für Verwaltungsfragen, an der sich alle WHO-Regionen und die großen Büros beteiligten. Zur Vorbereitung der abschließenden Beratung über den GPW und den Programmhaushalt



durch die Weltgesundheitsversammlung 2013 konsultierte das Regionalbüro im April die Mitgliedstaaten, um Fragen der Finanzierung der Organisation zu erörtern (10).

Das Regionalbüro setzte seine Arbeit zur konsequenten Einbindung aller Mitgliedstaaten dadurch fort, dass es die Entscheidungsbefugnisse der leitenden Organe in der Region stärkte und für mehr Transparenz in ihrer Arbeit sorgte, gleichzeitig aber auch die Rechenschaftslegung ihnen gegenüber durch das Sekretariat verbesserte (1,2). Zusätzlich zu den im Zeitraum 2010–2011 begonnenen Maßnahmen (5) unterstützte es die Arbeitsgruppe für Führungsfragen, die Verbesserungen an den bisherigen Verfahren in sieben Bereichen vorschlug (152):

- Verfahren für die Nominierung der Mitglieder des SCRC und des Exekutivrates;
- mehr Transparenz in Bezug auf die Tagungen des SCRC;
- Frist zur Vorlage und Änderung von Resolutionsentwürfen des Regionalkomitees;
- Prüfung der Beglaubigungsschreiben der Repräsentanten der Mitgliedstaaten auf Tagungen der Regionalkomitees;
- Kommunikation zwischen den Mitgliedern des SCRC und den Mitgliedstaaten;
- Verhaltenskodex für die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors;
- gestaffelte Nachbesetzung von Sitzen im Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (s. Kapitel 6).

Darüber hinaus präsentierte das Regionalbüro eine Übersicht über die insgesamt 46 noch in Kraft befindlichen Resolutionen des Regionalkomitees aus den letzten zehn Jahren und sprach Empfehlungen in Bezug auf eine Erleichterung der damit verbundenen Berichtspflichten sowie die Befristung dieser und künftiger Resolutionen aus (153). Das Regionalkomitee billigte auf seiner Tagung 2013 die Vorschläge des SCRC, begrüßte

die Verbesserung der Transparenz und die Chance einer stärkeren Beteiligung an den Beratungen des SCRC und befürwortete die aus der Prüfung der Resolutionen hervorgegangenen Empfehlungen (7). Darüber hinaus bemühte sich das Regionalbüro durch Nutzung von innovativen Instrumenten wie Twitter, Facebook und Live-Übertragungen von Regionalkomitee und Ministerrunden im Internet um mehr Transparenz in den Politiksteuerungs- und -gestaltungsprozessen und um eine verstärkte Einbindung von Organisationen der Zivilgesellschaft und anderen Akteuren in diese Prozesse.

Verwaltungsreform

Um die Vorhersehbarkeit, Transparenz und Flexibilität der künftigen Finanzierung der WHO in der Europäischen Region wie auch weltweit zu gewährleisten, trug das Regionalbüro zur Verwaltungsreform bei. Dabei bediente es sich bewährter Kanäle wie der leitenden Organe der WHO, ging aber auch neue Wege, etwa mit der Sonderarbeitsgruppe für die Beschaffung von Finanzmitteln und für Verwaltungsfragen und den 2013 erstmals stattfindenden Dialog mit potenziellen Gebern. Zwischen diesen verschiedenen Kanälen gab es jedoch Verknüpfungen: So wurden die Anmerkungen des Regionalkomitees über den ersten Finanzierungsdialog im Juni 2013 gezielt für die zweite Tagung des Dialogs im November berücksichtigt. 2014 sollen der Exekutivrat und die Weltgesundheitsversammlung eine erste Bestandsaufnahme der aus diesem Prozess gezogenen Lehren vornehmen.

Die WHO berief im Juni und November 2013 jeweils einen Finanzierungsdialog ein, der die Mitgliedstaaten und andere potenzielle Geber auch miteinander in Kontakt bringen sollte (146,154). Die Teilnehmer waren Repräsentanten zahlreicher Mitgliedstaaten, anderer Organisationen der Vereinten Nationen sowie nichtstaatlicher Partnerorganisationen. Auf der ersten Tagung verpflichteten sie sich konkret dazu:

- sich an die von der Weltgesundheitsversammlung festgelegten programmatischen Prioritäten zu halten;
- die Vorhersehbarkeit ihrer Beiträge zu erhöhen, indem sie etwa ihre vorläufigen Mittelzusagen veröffentlichen und auf mehrjährige Zusagen umstellen;
- die Flexibilität ihrer Finanzmittel zu erhöhen, etwa durch Verlagerung der Zweckbindung auf eine höhere Ebene des Haushalts;
- den Kreis der Beitragenden zu erweitern;
- die Transparenz und Rechenschaftslegung in Verbindung mit der Finanzierung der WHO zu erhöhen: durch Mechanismen wie ein Online-Portal, das die WHO entwickelt, um Zugang zu Echtzeit-Resultaten sowie programmatischen, haushaltsbezogenen, finanziellen Informationen sowie Informationen aus Überwachungsprozessen zu schaffen;
- die Diskussion in den Regionalkomitees der WHO fortzusetzen.

Die WHO hat sich um eine Weiterverfolgung bemüht: durch Einführung des Online-Portals (155), die

Einleitung eines Bottom-up-Verfahrens für die operative Planung, die Durchführung bilateraler Folgemaßnahmen mit den Mitgliedstaaten und anderen Gebern, die Berichterstattung an die Regionalkomitees, die Bemühungen um Ausweitung des Kreises der Beitragenden und die Annahme eines besser koordinierten Ansatzes bei der Mittelbeschaffung und Einnahmenplanung auf allen Ebenen der Organisation sowie durch Planung der Arbeit nach der zweiten Tagung des Finanzierungsdialogs. Auf seiner Tagung im Jahr 2013 begrüßte das WHO-Regionalkomitee für Europa die Bemühungen der WHO in der Mittelbeschaffung und befürwortete die wichtigsten der während des Finanzierungsdialogs eingegangenen Verpflichtungen, darunter die Ausrichtung der Mittel an den Prioritäten der Länder, die Verbesserung von Transparenz und Rechenschaftslegung durch das Online-Portal und die Ausweitung des Kreises der Geber (7). Nach der Tagung des Regionalkomitees setzte der SCRC eine Arbeitsgruppe zur Zuweisung flexibler Mittel ein, um eine kontinuierliche, stabile Zuweisung von Finanzmitteln für die Umsetzung des GPW zu gewährleisten (10).

World Health Organization | Programme budget portal

Home Programme Financing Contact Us

Investing in the **World's** Health Organization

Globalization and rapid urbanization have dramatically improved living standards for many but at the same time have created many health challenges and inequities.

WHO is working to address these increasingly complex challenges of health in the 21st century.

Investing in the **World's** Health Organization
Setting steps towards a fully-funded Programme Budget 2014-2015
(June 2013)

Auf der zweiten Tagung des Finanzierungsdialogs, die von der WHO unter Berücksichtigung der Rückmeldungen aus ihren Regionalkomitees abgehalten wurde, waren 266 Teilnehmer aus 92 Mitgliedstaaten und nichtstaatlichen Partnern persönlich anwesend oder zugeschaltet (146). Die Mitgliedstaaten und andere Geber – insbesondere nichtstaatliche Akteure wie die Bill and Melinda Gates Foundation, die GAVI-Allianz, Rotary International und UNITAID (eine globale Gesundheitsinitiative) – verpflichteten sich zur Bereitstellung von knapp 85% der Mittel für den Zeitraum 2014–2015. Dennoch erkannten die Teilnehmer, dass eine vollständige Ausrichtung der Mittel die größte Herausforderung für die WHO im Bereich der Finanzierung sei. Als mögliche Schritte zu ihrer Überwindung wurde die mögliche Umschichtung von Mitteln hin zu unterfinanzierten Bereichen genannt. Angesichts der Anfälligkeit der WHO in Bezug auf ihre Finanzierung war die Fertigstellung des Rahmens für die Einbindung der nichtstaatlichen Akteure ein wichtiges Gebot. Außerdem befürworteten die Teilnehmer:

- die Umstellung auf einen integrierten Haushalt;
- die Umlegung der Kosten für Programmverwaltung und -steuerung auf jede Arbeitskategorie und ihre Einbeziehung in Vereinbarungen über freiwillige Beiträge;
- den Rahmen für einen koordinierten Ansatz bei der Mittelbeschaffung zur Überwindung von Haushaltslöchern, wie von der WHO-Regionaldirektorin für Europa präsentiert;
- die Zukunftsvision des Sekretariats für eine Verbesserung der Berichterstattung durch die WHO und eine Senkung ihrer Transaktionskosten.

Die WHO hat sich zu einer Vielzahl von Maßnahmen zur Vertiefung der durch den Finanzierungsdialog erzielten Fortschritte verpflichtet, um Haushaltslöcher zu beseitigen, den Dialog zu bewerten und ihn mit allen Beitragenden fortzusetzen und schließlich die Mitgliedstaaten

auf Tagungen der leitenden Organe der WHO über den Stand der Dinge zu informieren.

In Bezug auf den Dialog kam die Regionaldirektorin zu der Einschätzung, dass die WHO inzwischen über ein verbessertes Vertrauensverhältnis zu den Gebern verfüge und nun auf ein einheitliches organisationseigenes Konzept für die Mittelbeschaffung umstelle. Dieser Prozess sei jedoch noch nicht abgeschlossen; vielmehr müssten den Zusagen nun Beiträge folgen, und die GPG müsse im Laufe des Jahres 2014 festlegen, wie die Mittel innerhalb der Organisation gerecht verteilt werden könnten; dazu wiederum gelte es, die in jeder der WHO-Regionen vorhandenen Armutinseln zu beseitigen.

Überblick über die Finanzen

Im Laufe des Zweijahreszeitraums wurde der von der Weltgesundheitsversammlung genehmigte Haushalt des Regionalbüros in Höhe von 213 Mio. US-\$ um 40 Mio. US-\$ (19%) aufgestockt, sodass sich die Gesamtsumme nun auf 253 Mio. US\$ beläuft. Die Generaldirektorin der WHO genehmigte die Erhöhung des Haushaltsrahmens auf der Grundlage einer Kombination von programm- und finanzierungsbezogenen Chancen sowie einer Reihe größerer Projekte in einzelnen Ländern.

Mit Stand vom 31. Dezember 2013 war der von der Weltgesundheitsversammlung genehmigte Haushalt des Regionalbüros zu 104% und der letztendlich zugewiesene Haushalt in Höhe von 253 Mio. US-\$ zu 87% finanziert. Die Abbildungen in Anhang 1 veranschaulichen die Fortschritte des Regionalbüros bei der Umsetzung des Programmhaushalts 2012–2013. Insgesamt wurden 97% des von der Weltgesundheitsversammlung genehmigten Haushalts umgesetzt.

Herausforderungen im Zeitraum 2012–2013:

- „Armutinseln“: die Finanzierung war insgesamt gut, doch waren einzelne Programme unterfinanziert;

- Zweckbindung: nur 12% der verfügbaren freiwilligen Beiträge an das Regionalbüro waren ohne jegliche Zweckbindung, während die restlichen Mittel eine enge Zweckbindung aufwiesen;
- Mittelbeschaffung: wie bereits erwähnt, hat die Generaldirektorin eine Sonderarbeitsgruppe zu dieser Thematik eingesetzt;
- vollständige Kostendeckung: die Finanzierungsmodalitäten in einigen Bereichen ermöglichten keine Deckung der Lücken bei den Gehältern in bestimmten Fachprogrammen;
- gestiegene Personalkosten trotz Personalabbau aufgrund von Faktoren, die außerhalb der Kontrolle der WHO liegen (z. B. Wechselkurse).

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

Vertiefung von Partnerschaften

Ein Teil der Arbeit der WHO im Bereich der Reform der Führungsstrukturen betrifft auch die Klärung ihrer Rolle in der globalen Gesundheitsarena, was eine Bestimmung ihrer Zuständigkeiten innerhalb der wachsenden Zahl der im internationalen Gesundheitsbereich tätigen Organisationen voraussetzt.

Dieser Bericht veranschaulicht gut die Vielfalt, Tiefe und wachsende Spezialisierung der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit seinen Partnern; zu diesen gehören andere Organisationen der Vereinten Nationen, globale Gesundheitspartnerschaften (insbesondere der Globale Fonds, die GAVI-Allianz und die Partnerschaft „Stopp der Tb“), subregionale Netzwerke wie das SEEHN, die Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales, der Gesundheitsrat der GUS sowie Organisationen der Zivilgesellschaft. Zusätzlich zu den gemeinsamen Aktivitäten mit der OECD, dem UNICEF und dem UNFPA unterzeichnete das Regionalbüro mit diesen Organisationen, wie bereits erläutert, auf den Tagungen des Regionalkomitees in den Jahren 2012 und 2013 jeweils detaillierte Pläne für gemeinsames Handeln (6,7).

Das Regionalbüro hat seine Zusammenarbeit mit der EU und ihren Institutionen (einschließlich des Europäischen Parlaments) intensiviert. Es hat bei der Umsetzung der mit der EU-Kommission vereinbarten gemeinsamen Fahrpläne erhebliche Fortschritte erzielt, die die Einhaltung der gemeinsamen Erklärung von 2010 erleichtern, und kooperiert eng mit dem ECDC, mit dem es gemeinsame jährliche Arbeitspläne und Leitprinzipien für die Zusammenarbeit teilt (5). Das Regionalbüro und die EFSA haben vereinbart, ihre bereits enge Zusammenarbeit in den Bereichen Ernährung, Zoonosen, Lebensmittelsicherheit und den damit zusammenhängenden antimikrobiellen Resistenzen weiter zu intensivieren (156). Es hat seine Zusammenarbeit mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) in Bezug auf Gesundheit im Strafvollzug fortgesetzt. Zusätzlich nahm das Regionalbüro seine Zuständigkeit für die Federführung in den Beziehungen zwischen der WHO insgesamt und der EU mit ihren Institutionen wahr (157). Schließlich hat das Regionalbüro weiter die gesundheitspolitischen Prioritäten der Länder, die die EU-Präsidentschaft innehatten, unterstützt.

Darüber hinaus hat sich das Regionalbüro verstärkt im Rahmen des Regionalen Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen (RCM) sowie des Regionalen Teams der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen (UNDG) engagiert.



Sie bilden hervorragende Ansatzpunkte für die Koordinierung und sind von entscheidender Bedeutung für die Förderung von Kommunikation, Kooperation und Politikkohärenz. Das Regionalbüro hat im April 2013 Tagungen beider Gremien ausgerichtet. Als Beispiele für ihre Arbeit seien zwei Interinstitutionelle Arbeitsgruppen der Vereinten Nationen genannt, die sich mit der Koordinierung von Maßnahmen zur Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele (unter der Federführung des RCM) bzw. mit der Gesundheit von Roma-Frauen und -Kindern und mit der Bekämpfung von Ungleichgewichten (durchgeführt vom regionalen Arbeitskreis Roma der UNDG) befassten.

Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten



Das Regionalbüro stellte dem Regionalkomitee 2012 eine vorläufige Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern vor, die in aktiver Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und dem SCRC ausgearbeitet und mit der WHO-Reform abgestimmt wurde (158). Darin wurden eine Reihe von Möglichkeiten erläutert, wie das Regionalbüro einen regulären und flexiblen Ansatz im Hinblick auf die Arbeit für, mit und in allen 53 Ländern der Region gewährleisten könnte; dies beinhaltete Vorschläge für die Zusammenarbeit mit Ländern, die über keine Länderbüros verfügen, sowie die Werkzeuge und Instrumente, die hierbei genutzt werden können, etwa Länder-Kooperationsstrategien (CCS). Das Regionalkomitee erkannte den Wert von CCS als ein flexibles Instrument für die Zusammenarbeit zwischen der WHO und interessierten Mitgliedstaaten an und ersuchte um Vorlage einer abschließenden Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern im Jahr 2014 (6). Inzwischen hat das Regionalbüro mit der Ausarbeitung von CCS begonnen und im Mai 2013 die erste mit der Schweiz unterzeichnet (159); ähnliche Strategien sind für Belgien, Zypern, Portugal, die Russische Föderation und die Türkei in Vorbereitung.



In dem Bemühen, die Bedürfnisse aller 53 Mitgliedstaaten zu berücksichtigen, verstärkte das Regionalbüro auch die Struktur seiner Länderpräsenz, um durch die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen sowie von Schulungsmaßnahmen in Bezug auf „Gesundheit 2020“ wirksamer Unterstützungsarbeit leisten zu können. Es führte außerdem die Umsetzung der mit über der Hälfte der Länder in der Region geschlossenen zweijährigen Kooperationsvereinbarungen fort und begrüßte die Minister aus über 30 Ländern zu offiziellen Besuchen. Darüber hinaus hat die Regionaldirektorin für Europa über 50 Besuche in den Ländern absolviert und an zahlreichen Veranstaltungen auf Ebene der Region und darüber hinaus teilgenommen.

Strategische Kommunikation

Im Zweijahreszeitraum 2012–2013 hat das Regionalbüro seine Botschaften auf einen größeren Kreis von Adressaten ausgeweitet und seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, Gebern, Partnerorganisationen und anderen Akteuren dadurch vertieft, dass es seine Kommunikation strategisch ausgerichtet und innovative Kommunikationsmethoden angewendet hat. Die Website des Regionalbüros (9) war das entscheidende Instrument für die Darstellung der Tätigkeit des gesamten Büros mit seinen

Fachabteilungen und Länderbüros, die der Unterstützung der Mitgliedstaaten dient. Die Website hatte in den ersten sieben Monaten des Jahres 2013 18% mehr Besucher als im Vergleichszeitraum des Vorjahres; dies war vor allem während größerer Ereignisse der Fall. Ferner stellte das Regionalbüro seine Informationen über mobile Geräte zur Verfügung, und eine zunehmende Zahl maßgeblicher Akteure zeigten sich bei einer Umfrage im Jahr 2013 zufrieden mit Qualität, Wert und Zugänglichkeit der bereitgestellten Informationen.

Dennoch blieben Publikationen das vorrangige Mittel zur Verbreitung der Botschaften des Regionalbüros inner- wie außerhalb der Europäischen Region, und seine Website war weiterhin die vorrangige Plattform für diese Arbeit (9,160). So wurden Publikationen des Regionalbüros mehr als 300 000 Mal jährlich heruntergeladen. Überdies erhielten zwei von ihnen bei der Buchpreisverleihung der BMA eine Auszeichnung (98,144). Die beliebtesten Publikationen wurden in der Online-Fassung von bis zu zehnmal so vielen Lesern wie in der Druckfassung gelesen, und die Website war unentbehrlich für die Weitergabe von Daten und Erkenntnissen, beispielsweise über die populärste Datenquelle des Regionalbüros, die Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (161).

Das Regionalbüro hat weiterhin die mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern geleistete Arbeit dargestellt und sich dabei auf seine Netzwerke gestützt. Durch die Nutzung neuer, innovativer Kommunikationsmethoden (u. a. sozialer Medien wie Facebook und Twitter) neben herkömmlichen Informationen und Veranstaltungen für die Massenmedien konnte ein größeres Publikum erreicht werden (162). Aufgrund monatelanger proaktiver Medienarbeit unter Einsatz der sozialen Medien konnten zentrale Ereignisse wie die Präsentation des Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ und des Europäischen



Gesundheitsberichts, aber auch Veranstaltungen wie Ministerkonferenzen, Weltgesundheitstag und Europäische Impfwoche (8,11,48,87,101,119) einem breiten Publikum näher gebracht werden. Ferner trugen die Kommunikations- und Partner-Netzwerke des Regionalbüros zur weiteren Verbreitung der Botschaften bei. Während gesundheitlicher Notlagen wie dem Ausbruch des neuartigen neuartigen Corona-Virus MERS-CoV hat das Regionalbüro die Kommunikation gegenüber den Mitgliedstaaten gesteuert und zuverlässige und klare Informationen für die Medien wie auch die breite Öffentlichkeit

bereitgestellt und auch auf Wunsch der Länder Fachpersonal vor Ort eingesetzt.

Darüber hinaus hat das Regionalbüro zur Erleichterung seiner Arbeit und zur Förderung eines positiven Arbeitsklimas mit der Entwicklung einer umfassenden internen Kommunikationsstrategie begonnen, für die es hauptsächlich das Intranet als Medium optimiert nutzen und so den Austausch von Informationen sowie den Dialog zwischen allen Büros der WHO in der Europäischen Region fördern wird.

QUELLENANGABEN¹

1. Mehr Gesundheit für Europa: *Mehr Gesundheit für Europa: Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (EUR/RC60/8; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. *Bericht über die Sechzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/report-of-the-sixtieth-session2>).
3. The first six months. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/122907/who-RD-brochure-UK-www.pdf).
4. *Bericht über die Einundsechzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/report-of-the-sixty-first-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
5. *Was wir gemeinsam erreicht haben: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2010–2011*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/what-we-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
6. *Bericht über die Zweiundsechzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/report-of-the-sixty-second-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
7. *Bericht über die Dreiundsechzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/report-of-the-sixty-third-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
8. The European health report 2012: charting the way to well-being [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report-2012>).
9. WHO Regionalbüro für Europa [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/home>).
10. Ständiger Ausschuss [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe>).

1 Englischsprachige Quellenangaben wurden am 19. März 2014 eingesehen.

- www.euro.who.int/de/about-us/governance/standing-committee).
11. *Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>).
 12. Executive summary of the European health report 2012: moving Europe towards health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.1-executive-summary-of-the-european-health-report-2012-moving-europe-towards-health-and-well-being>).
 13. The evidence base of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.2-the-evidence-base-of-health-2020>).
 14. Implementing Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./3; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.3-implementing-health-2020>).
 15. Monitoring framework for Health 2020 targets and indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.4-monitoring-framework-for-health-2020-targets-and-indicators>).
 16. *Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).
 17. *Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
 18. Dokument EUR/RC62/R4 des WHO-Regionalkomitees für Europa: „Gesundheit 2020“ – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc62r4-health-2020-the-european-policy-framework-for-health-and-well-being>).
 19. *Untersuchung zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und dem Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO*. Abschlussbericht. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/10/symposium-on-the-review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region>).
 20. Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive summary. Copenhagen: WHO Regional

- Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary>).
21. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).
 22. Kickbusch I, Behrendt T. Implementing a Health 2020 vision: governance for health in the 21st century. Making it happen. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen>).
 23. McQueen D, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M, editors. Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Observatory Studies Series, No.26; <http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures,-actions-and-experiences>).
 24. McDauid D, Sassi F, Merkur S, editors. Promoting health, preventing disease: the economic case. Maidenhead, Open University Press (in press).
 25. Bertollini R, Brassart C, Galanaki C. Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/review-of-the-commitments-of-who-european-member-states-and-the-who-regional-office-for-europe-between-1990-and-2010>).
 26. Gesundheit 2020 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
 27. Implementing Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (EUR/RC63/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/documentation/information-documents/eurrc63inf.doc.1-implementing-health-2020>).
 28. Developing countries' capacity to implement Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2014/01/developing-countries-capacity-to-implement-health-2020>).
 29. Report. Third meeting of the European Health Policy Forum of High-Level Government Officials. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/news/news/2012/4/forum-finalizes-health-2020-policy-framework/report-third-meeting-of-the-european-health-policy-forum-of-high-level-government-officials>).
 30. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. First meeting of the expert group, Copenhagen, Denmark, 8–9 February 2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/activities/data-analysis-and-monitoring/>

- measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe/first-meeting-of-the-expert-group,-copenhagen,-denmark,-89-february-2012).
31. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. Second meeting of the expert group, Paris, France, 25–26 June 2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe>).
 32. Joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020>).
 33. NCD Global Monitoring Framework. Ensuring progress on noncommunicable diseases in countries [website]. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en).
 34. Core health indicators in the WHO European Region 2013. Special focus: noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2013.-special-focus-noncommunicable-diseases>).
 35. Dokument EUR/RC63/R3 des WHO-Regionalkomitees für Europa: Indikatoren für Gesundheit 2020. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r3-indicators-for-health-2020-targets>).
 36. Vulnerabilität und Gesundheit: WHO eröffnet in Ungarn neues Kooperationszentrum. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/countries/hungary/news/news/2012/02/vulnerability-and-health-who-opens-new-collaborating-centre-in-hungary>).
 37. Migration und Gesundheit in der Europäischen Region [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).
 38. Tag der Menschenrechte 2012: „Meine Stimme zählt“. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2012/12/human-rights-day-2012-my-voice-counts>).
 39. Roma health newsletter [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/newsletter>).
 40. Roma health mediation in Romania. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (Roma Health – Case Study Series No. 1; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/roma-health-mediation-in-romania>).
 41. Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/millennium-development-goals/publications2/2012/progress-towards-millennium-development-goals-4-5-and-6-in-the-who-european-region-2011-update>).
 42. *Signifikante Fortschritte in der Umsetzung von Maßnahmen für die Gesundheit der Roma-Gruppe.*

- Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/partners/news/news/2013/07/significant-progress-in-implementing-activities-for-roma-health>).
43. Review of public health capacities and services in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/review-of-public-health-capacities-and-services-in-the-european-region>).
 44. Preliminary review of institutional models for delivering essential public health operations in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/preliminary-review-of-institutional-models-for-delivering-essential-public-health-operations-in-europe>).
 45. Public health policy and legislation instruments and tools: an updated review and proposal for further research. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/public-health-policy-and-legislation-instruments-and-tools-an-updated-review-and-proposal-for-further-research>).
 46. Public health services [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/public-health-services>).
 47. Health systems financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing>).
 48. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: a roadmap. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/10/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020/documentation/background-documents/strengthening-people-centred-health-systems-in-the-who-european-region-a-roadmap>).
 49. Make health systems people centred. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-governance/news/news/2013/10/make-health-systems-people-centred>).
 50. Declaration of Alma-Ata, 1978. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>).
 51. Greece [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/countries/greece>).
 52. A review of health financing reforms in the Republic of Moldova. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20121-a-review-of-health-financing-reforms-in-the-republic-of-moldova>).
 53. Behind the estimates of out-of-pocket spending on health in the former Soviet Union. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20111-behind-the-estimates-of-out-of-pocket-spending-on-health-in-the-former-soviet-union>).
 54. Impact of the financial crisis on health and health systems [website]. Copenhagen: WHO Regional

- Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/impact-of-the-financial-crisis-on-health-and-health-systems>).
55. Thomson S, Jowett M, Mladovsky P. Health system responses to financial pressures in Ireland: policy options in an international context. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.dohc.ie/publications/pdf/Observatory_WHO_2012.pdf?direct=1).
56. Health, health systems and economic crisis in Europe: impact and policy implications. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/04/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis/documentation/working-documents/health,-health-systems-and-economic-crisis-in-europe-impact-and-policy-implications>).
57. Die Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: Ein aktueller Lagebericht über die Situation in der Europäischen Region der WHO [Website] (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/04/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis>).
58. *Wiederankurbelung des Wirtschaftswachstums und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit sind eine gute Gesundheitspolitik.* Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2013/04/reigniting-economic-growth-and-reducing-unemployment-are-good-health-policy>).
59. *Ergebnisdokument für die hochrangige Tagung über Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: ein aktueller Lagebericht über die Situation in der Europäischen Region der WHO.* Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (EUR/RC63/13; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6313-outcome-document-for-the-high-level-meeting-on-health-systems-in-times-of-global-economic-crisis-an-update-of-the-situation-in-the-who-european-region>).
60. Barcelona Course on Health Financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/barcelona-course-on-health-financing>).
61. Flagship Course on Health System Strengthening [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/flagship-course-on-health-system-strengthening>).
62. Health workforce [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-workforce>).
63. WHO policy dialogue on international health workforce mobility and recruitment challenges technical report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications2/2013/who-policy-dialogue-on-international-health-workforce-mobility-and-recruitment-challenges-technical-report>).
64. SOM 2012: Update on the Roadmap for EC/WHO/Europe collaboration on modernizing and integrating the public health information system. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/>

- partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2/european-commission-ec/senior-officials-meeting-som-2012/update-on-the-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration/som-2012-update-on-the-roadmap-for-ec-who-europe-collaboration-on-modernizing-and-integrating-the-public-health-information-system).
65. Daten für den Kampf gegen den Tabak [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence>).
 66. Datenbank der Europäischen Region über personelle und technische Ressourcen für Gesundheit (HlthRes-DB) [Online-Datenbank]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/databases/european-database-on-human-and-technical-resources-for-health-hlthres-db>).
 67. EVIPNet: Erkenntnisse für die Politik. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/countries/kyrgyzstan/news/news/2012/10/evipnet-putting-evidence-into-policy>).
 68. *Von der Erkenntnis zur wirksamen Gesundheitspolitik*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2013/10/translating-evidence-into-effective-public-health-policy>).
 69. *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).
 70. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. New York: United Nations; 2011 (document A/66/L.1; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
 71. Web consultation on the global monitoring framework for noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/resolutions-and-meeting-reports/web-consultation-on-the-global-monitoring-framework-for-noncommunicable-diseases>).
 72. Noncommunicable diseases prevention and control in the South-eastern Europe Health Network. An analysis of intersectoral collaboration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/noncommunicable-diseases-prevention-and-control-in-the-south-eastern-europe-health-network.-an-analysis-of-intersectoral-collaboration>).
 73. Europäische Ministerkonferenz der WHO über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/12/ashgabat-conference-on-noncommunicable-diseases>).
 74. European tobacco control status report 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2013/who-european-tobacco-control-status-report-2013>).
 75. *Erklärung von Ashgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im*

- Kontext von Gesundheit 2020*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
76. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).
77. Anderson P, Møller L, Galea G, editors. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>).
78. Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2013/alcohol-problems-in-the-criminal-justice-system-an-opportunity-for-intervention>).
79. WHO Meeting of the National Counterparts for Alcohol Policy in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/who-meeting-of-the-national-counterparts-for-alcohol-policy-in-the-who-european-region>).
80. WHO network meeting of National Focal Points for Alcohol Policy and Global Alcohol Policy Symposium, 25–27 April 2013, Istanbul, Turkey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2013/04/who-network-meeting-of-national-focal-points-for-alcohol-policy-and-global-alcohol-policy-symposium-25-27-april-2013,-istanbul,-turkey>).
81. Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2013/status-report-on-alcohol-and-health-in-35-european-countries-2013>).
82. WHO Framework Convention on Tobacco Control [website]. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/fctc/en>).
83. Tobacco control database for the WHO European Region [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://data.euro.who.int/tobacco>).
84. World No Tobacco Day [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).
85. Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/european-charter-on-counteracting-obesity>).
86. *Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007–2012*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/publications/2009/who-european-action-plan-for-food-and-nutrition-policy-2007-2012>).

87. Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases>).
88. Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
89. Weltgesundheitsstag [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/whd>).
90. Förderung körperlicher Betätigung in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Handlungsgrundsätze. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/physical-activity-promotion-in-socially-disadvantaged-groups-principles-for-action-policy-summary>).
91. *Jung und körperlich aktiv: Wie körperliche Betätigung für Jugendliche attraktiv gemacht werden kann*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/young-and-physically-active-a-blueprint-for-making-physical-activity-appealing-to-youth>).
92. *Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit 2014–2020*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (EUR/RC63/11; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6311-the-european-mental-health-action-plan>).
93. Mitis F, Sethi D. European facts and “Global status report on road safety 2013”. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/european-facts-and-global-status-report-on-road-safety-2013>).
94. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment>).
95. Verheiratung von Kindern – Gefährdung ihrer Gesundheit [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/12/child-marriage-a-threat-to-health>).
96. Child marriage. *Entre Nous* 2012;76 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/child-marriage.-entre-nous-no.-76,-2012>).
97. First step to stronger collaboration with UNFPA. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2012/12/first-step-to-stronger-collaboration-with-unfpa>).
98. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115>).

-
99. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al., editors. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).
100. Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).
101. Eröffnungsveranstaltung zum Weltgesundheitstag in der Region: Alte Menschen an der Gestaltung der Konzepte beteiligen [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/pages/news/news/2012/04/regional-world-health-day-launch-empower-older-people-to-participate-in-policy-making>).
102. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
103. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2011/european-action-plan-for-hiv-aids-2012-2015>).
104. *Strategischer Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/14; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
105. WHO Regional Office for Europe, ECDC. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2012/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2012>).
106. WHO Regional Office for Europe, ECDC. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2013/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2013>).
107. WHO Regional Office for Europe, ECDC. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2012/hiv-aids-surveillance-in-europe-2011>).
108. WHO Regional Office for Europe, ECDC. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2012/hiv-aids-surveillance-in-europe-2012>).

- publications/2013/hiv-aids-surveillance-in-europe-2012).
109. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. A resource for the continued implementation of the Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2013/best-practices-in-prevention-control-and-care-for-drug-resistant-tuberculosis>).
110. Revidierte Protokolle für die Behandlung und Betreuung von Menschen [Website]. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2012/2/revised-guidance-on-hiv-treatment-and-care-published>).
111. HIV/AIDS country profiles [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/country-work/hiv-aids-country-profiles>).
112. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/index.html>).
113. Report of the 26th Meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2013/report-of-the-26th-meeting-of-the-european-regional-certification-commission-for-poliomyelitis-eradication>).
114. WHO EpiBrief and WHO EpiData [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epibrief-and-who-epidata>).
115. Masern auf dem Rückzug, doch große Röteln- und Mumpsausbrüche in zwei Ländern der Europäischen Region: Epidemiologischer Überblick für 2012. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/news/news/2013/05/regional-decline-in-measles-with-large-rubella-outbreaks-in-two-countries-epidemiological-overview-for-2012>).
116. Progress report on measles and rubella elimination and the package for accelerated action to achieve elimination by 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (EUR/RC63/12; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6312-progress-report-on-measles-and-rubella-elimination-and-the-package-for-accelerated-action>).
117. Guide to tailoring immunization programmes (TIP). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
118. Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles>).

- and-rubella/publications/2013/guidelines-for-measles-and-rubella-outbreak-investigation-and-response-in-the-who-european-region).
119. Europäische Impfwoche [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).
120. Immunization Resource Centre [Website]. WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccines-and-immunization/immunization-resource-centre>).
121. Influenza [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza>).
122. Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/2013/regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases,-20142020>).
123. Internationale Gesundheitsvorschriften [Website]. WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/emergencies/international-health-regulations>).
124. Disaster preparedness and response [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>).
125. Assessment of health-system crisis preparedness: Israel. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/assessment-of-health-system-crisis-preparedness-israel>).
126. Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/strengthening-health-system-emergency-preparedness-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management-part-1-user-manual>).
127. Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 2. Assessment form. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/strengthening-health-system-emergency-preparedness-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management-part-2-assessment-form>).
128. Emergency Response Framework. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/entity/hac/about/erf_.pdf).
129. Gesundheitspläne für Großveranstaltungen [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/activities/health-planning-for-large-public-events>).
130. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euroflu.org>).

131. Environment and health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health>).
132. *Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/parma-declaration-on-environment-and-health>).
133. Environment and health. Governance [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance>).
134. Report of the European Environment and Health Ministerial Board to the WHO Regional Committee for Europe and the United Nations Economic Commission for Europe Committee on Environmental Policy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (EUR/RC63/10; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/documentation/working-documents/eurrc6310-report-of-the-european-environment-and-health-ministerial-board-to-the-who-regional-committee-for-europe-and-the-united-nations-economic-commission-for-europe-committee-on-environmental-policy>).
135. Report of the second (extraordinary) meeting of the European Environment and Health Task Force (EHTF). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp/governance/european-environment-and-health-task-force-ehf/report-of-the-second-extraordinary-meeting-of-the-european-environment-and-health-task-force-ehf>).
136. Workers' health: global plan of action. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/index.html).
137. Protecting health from climate change: A seven-country initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2013/protecting-health-from-climate-change-a-seven-country-initiative>).
138. WHO evidence underpins new EU strategy on adapting to climate change. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Climate-change/news/news/2013/04/who-evidence-underpins-new-eu-strategy-on-adapting-to-climate-change>).
139. Health aspects of air pollution and review of EU policies: the REVIHAAP and HRAPIE projects. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/health-aspects-of-air-pollution-and-review-of-eu-policies-the-revihaap-and-hrapie-projects>).
140. Health effects of particulate matter. Policy implications for countries in eastern Europe, Caucasus and central Asia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/health-effects-of-particulate-matter.-policy-implications-for-countries-in-eastern-europe,-caucasus-and-central-asia>).
141. Janssen NAH, Gerlofs-Nijland ME, Lanki T, Salonen RO, Cassee F, Hoek G et al. Health effects of black carbon. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who>).

- int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2012/health-effects-of-black-carbon).
142. Climate change and health: a tool to estimate health and adaptation costs. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/climate-change-and-health-a-tool-to-estimate-health-and-adaptation-costs>).
143. Environmental health and economics: use of economic tools and methods in environmental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2012/environmental-health-and-economics-use-of-economic-tools-and-methods-in-environmental-health>).
144. Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2011/burden-of-disease-from-environmental-noise.-quantification-of-healthy-life-years-lost-in-europe>).
145. WHO-Regionalbüro für Europa zieht innerhalb Kopenhagens um. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/home/sections/news/2013/03/whoeurope-in-copenhagen-moving-to-new-premises>).
146. WHO reform process: documents [website]. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/about/who_reform/documents/en).
147. *Reform der WHO*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (EUR/RC62/14; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6214-who-reform>).
148. Draft proposed programme budget 2014–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/16; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-draft-proposed-programme-budget-20142015>).
149. *Der Programmhaushalt 2014-15 – Die Perspektive des WHO-Regionalbüros für Europa*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/16 Add.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-add.1-the-programme-budget-20142015-the-perspective-of-the-who-regional-office-for-europe>).
150. *Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (EUR/RC63/21; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6321-implementing-the-programme-budget-20142015>).
151. *Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (EUR/RC63/21 Corr.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6321-corr.1-implementing-the-programme-budget-20142015>).
152. *Reform der Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (EUR/RC63/16 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/>

- regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6316-rev.1-governance-reform-in-the-who-european-region).
153. A review of the status of resolutions adopted by the Regional Committee during the past ten years (2003–2012), and recommendations for sunseting and reporting requirements. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (EUR/RC63/17 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6317-rev.1-a-review-of-the-status-of-resolutions-adopted-by-the-regional-committee-during-the-past-ten-years-20032012,-and-recommendations-for-sunseting-and-reporting-requirements>).
154. *Bericht von der Eröffnung des Finanzierungsdialogs der WHO*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (EUR/RC63/19; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6319-report-of-the-launch-of-whos-financing-dialogue>).
155. Programme budget portal [website]. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://extranet.who.int/programmebudget>).
156. Stronger collaboration with the European Food Safety Authority. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/news/news/2012/07/stronger-collaboration-with-the-european-food-safety-authority>).
157. WHO-Büro bei der Europäischen Union, Brüssel, Belgien. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/organization/office-locations/who-representation-to-the-european-union,-brussels,-belgium>).
158. *Eine Länderstrategie für das WHO-Regionalbüro für Europa (2012–2014)*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/13; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6213-a-country-strategy-for-the-who-regional-office-for-europe-20122014>).
159. *WHO und Schweiz unterzeichnen Länder-Kooperationsstrategie*. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/countries/switzerland/news/news/2013/05/who-and-switzerland-sign-country-cooperation-strategy>).
160. Publikationen [Website]. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications>).
161. Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (GFA-DB) [Website]. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).
162. Medienzentrum [Website]. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre>).

ANHANG: UMSETZUNG DES PROGRAMMHAUSHALTS 2012–2013

In den Tabellen 1 und 2 und der Abb. 1 werden die Fortschritte des WHO-Regionalbüros für Europa bei der Umsetzung des von der Weltgesundheits-

versammlung genehmigten Programmbudgets 2012–2013 dargestellt. Insgesamt wurden 97% des genehmigten Haushalts umgesetzt.

TABELLE 1. Umfang und Umsetzung des Programmbudgets (PB) des WHO-Regionalbüros für Europa nach Haushaltssektion (in Mio. US- $\text{\$}$; Stand: 31. Dezember 2013)

Sektion	PB		Haushaltsmittel			Ausgebener Anteil [in %]:		
	Genehmigt	Zugewiesen	Verfügbar	Ausgegeben	Vom genehmigten PB verfügbar [in %]	des genehmigten PB	der zugewiesenen PB-Mittel	der verfügbaren Haushaltsmittel
Basisprogramme	192	213	198	185	103	97	87	93
Sonderprogramme und Kooperationsvereinbarungen	10	29	21	19	204	186	67	91
Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen	11	11	1	1	13	12	12	93
Insgesamt	213	253	221	206	104	97	81	93

ABB. 1. Sektion Basisprogramme des PB des Regionalbüros (in Tausend US- $\text{\$}$; Stand: 31. Dezember 2013)

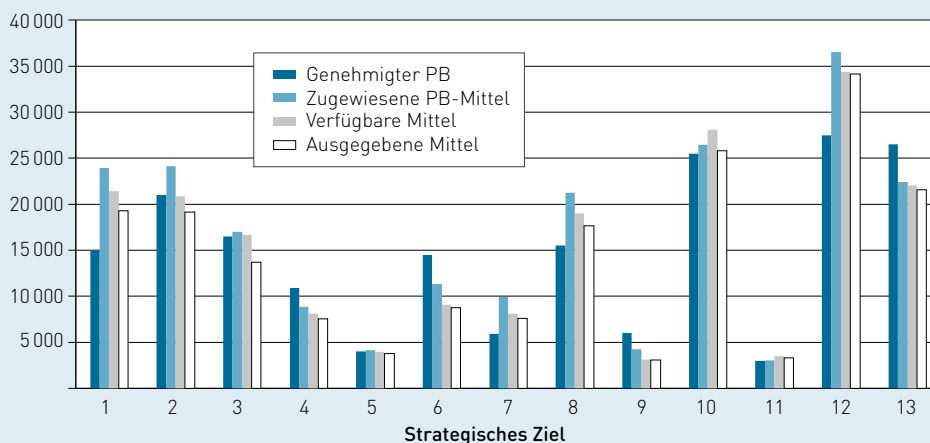


TABELLE 2. Sektion Basisprogramme des PB des Regionalbüros nach SO (in Tausend US- $\text{\$}$; Stand: 31. Dezember 2013)

SO	PB		Haushaltsmittel			Ausgebener Anteil [in %]:		
	Genehmigt	Zugewiesen	Verfügbar	Ausgegeben	Vom genehmigten PB verfügbar [in %]	des genehmigten PB	der zugewiesenen PB-Mittel	der verfügbaren Haushaltsmittel
1	15 000	23 931	21 442	19 289	143	129	81	90
2	21 000	24 135	20 857	19 162	99	91	79	92
3	16 500	16 995	16 681	13 703	101	83	81	82
4	10 900	8 845	8 102	7 547	74	69	85	93
5	4 000	4 166	3 959	3 789	99	95	91	96
6	14 500	11 339	9 103	8 758	63	60	77	96
7	5 900	9 907	8 114	7 584	138	129	77	93
8	15 500	21 267	19 032	17 656	123	114	83	93
9	6 000	4 263	3 136	3 105	52	52	73	99
10	25 500	26 464	28 078	25 794	110	101	97	92
11	3 000	3 030	3 509	3 313	117	110	109	94
12	27 500	36 509	34 393	34 146	125	124	94	99
13	26 500	22 408	22 030	21 548	83	81	96	98
Insgesamt	191 800	213 259	198 437	185 395	103	97	87	93

DAS WHO-REGIONALBÜRO FÜR EUROPA

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.



MITGLIEDSTAATEN

Albanien	Malta
Andorra	Monaco
Armenien	Montenegro
Aserbajdschan	Niederlande
Belarus	Norwegen
Belgien	Österreich
Bosnien und Herzegowina	Polen
Bulgarien	Portugal
Dänemark	Republik Moldau
Deutschland	Rumänien
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	Russische Föderation
Estland	San Marino
Finnland	Schweden
Frankreich	Schweiz
Georgien	Serbien
Griechenland	Slowakei
Irland	Slowenien
Island	Spanien
Israel	Tadschikistan
Italien	Tschechische Republik
Kasachstan	Türkei
Kirgisistan	Turkmenistan
Kroatien	Ukraine
Lettland	Ungarn
Litauen	Usbekistan
Luxemburg	Vereinigtes Königreich
	Zypern

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
Regionalbüro für Europa
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø
Dänemark
Tel.: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
E-Mail: contact@euro.who.int
Website: www.euro.who.int

