



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

Von der Vision zur Aktion: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015



© WHO



Arbeitsdokument



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

66. Tagung

Kopenhagen, 12.–15. September 2016

Punkt 2 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC66/5
+ EUR/RC66/Conf.Doc./1

19. August 2016

160460

ORIGINAL: ENGLISCH

Von der Vision zur Aktion: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015

In diesem Bericht werden einige der wichtigsten Beiträge des Regionalbüros zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2014–2015 geschildert. Da „Gesundheit 2020“ den übergeordneten Rahmen für die Arbeit des Regionalbüros bildet, ist dieser Bericht gemäß dessen vorrangigen Handlungsfeldern gegliedert:

- Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen;
- Bekämpfung der großen gesundheitlichen Herausforderungen durch übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten in der Europäischen Region;
- Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen;
- Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen und von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten; und
- Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder.

Inhalt

	Seite
Abkürzungen	3
1 Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit	6
Ein erneuertes konzeptionelles Umfeld mit Gesundheit 2020 als Rahmen	6
Umsetzung von Gesundheit 2020	8
Andere Arbeiten im Bereich Gesundheit und Entwicklung.....	15
Zusammenarbeit mit den Ländern	19
2 Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten	20
Förderung des Lebensverlaufansatzes.....	20
Ansetzen an den Risikofaktoren.....	26
3 Bekämpfung der großen gesundheitlichen Herausforderungen durch übertragbare Krankheiten in der Europäischen Region.....	30
Tuberkulose.....	30
HIV/Aids und Hepatitis	33
Antimikrobielle Resistenz.....	36
Durch Impfung vermeidbare Krankheiten	39
4 Gesundheitssicherheit: Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen	45
Gegenmaßnahmen bei humanitären Krisen und Naturkatastrophen.....	45
Unterstützung der Länder bei der Bereitschaftsplanung und der Reaktion auf Notlagen	50
5 Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen und von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten	54
Koordinierte und integrierte Leistungserbringung mit dem Ziel einer bürgernahen Gesundheitsversorgung	54
Allgemeine Gesundheitsversorgung	58
Gesundheitsreformen: Veränderungen zum Besseren	59
Gesundheitsinformationen und Evidenz als Handlungsgrundlage	60
6 Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler	65
Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa.....	65
Fortlaufende Behandlung von Fachthemen	69
7 Führungsstrukturen, Partnerschaften, Öffentlichkeitsarbeit und Kapazitäten in der WHO	72
WHO-Reform und Organisationsführung.....	72
Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz	75
Erhöhung der fachlichen Kapazitäten	79
Wirksame Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit.....	79
Quellenangaben	81

Abkürzungen

Fachbegriffe

AMR	Antimikrobielle Resistenz
ART	Antiretrovirale Therapie
BCA	Zweijährige Kooperationsvereinbarung
CCS	Länder-Kooperationsstrategie
EHP	Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa
EIW	Europäische Impfwoche
FCTC	Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs
GDO	geographically dispersed office
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
MERS-CoV	Nahost-Atemwegssyndrom-Coronavirus
m-Gesundheit	mobile Gesundheit
MZ	Millenniums-Entwicklungsziele
MTCT	mother-to-child transmission
MDR-/XDR-Tb	Multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose
NCDs	noncommunicable diseases
PHAME	Projekt über gesundheitspolitische Aspekte der Migration für Europa
PHC	primary health care
PIP	Bereitschaftsplanung für eine Influenzapandemie
Polio	Poliomyelitis
SDG	Ziele für nachhaltige Entwicklung
SMART	Konkret, messbar, erreichbar, relevant und zeitgebunden
Tb	Tuberkulose
THE PEP	Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt
UHC	universal health coverage
UNDAF	Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen

Organisationen, Netzwerke und andere Akteure

AMC-Netzwerk	Surveillance-Netzwerk für den Verbrauch antimikrobieller Mittel
Netzwerk CAESAR	Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa
CARINFONET	Gesundheitsinformationsnetzwerk der zentralasiatischen Republiken
CDC	United States Centers for Disease Prevention and Control
GUS	Gemeinschaft Unabhängiger Staaten
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
EHII	Europäische Gesundheitsinformations-Initiative
EU	Europäische Union

Organisationen, Netzwerke und andere Akteure

EVIPNet Europe	Evidence-informed Policy Network Europe
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GPG	Global Policy Group der WHO
HINARI	Programm zur Förderung des Zugangs zur Gesundheitsforschung
ISO	Internationale Organisation für Normung
KIT	Königliches Tropeninstitut (Niederlande)
NGO	nongovernmental organization
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PBAC	Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrates
RCM	Regionaler Koordinierungsmechanismus (der Vereinten Nationen)
RIVM	Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt der Niederlande
R-UNDG	Regionales Team der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
UNCT	Landesteams der Vereinten Nationen
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
VENICE	Neue integrierte Zusammenarbeit bei Impfstoffen in der Europäischen Region

Einführung: Verwirklichung der Zukunftsvision für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

1. Als Zsuzsanna Jakab 2010 ihr Amt als WHO-Regionaldirektorin für Europa antrat, standen die 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region vor gewaltigen Herausforderungen. Die Region war von gesundheitlicher Chancenungleichheit gezeichnet, auch wenn die Lebenserwartung insgesamt um fünf Jahre gestiegen war; und nichtübertragbare Krankheiten sowie ihre sozialen, verhaltensbezogenen und ökologischen Determinanten waren für einen Großteil der Krankheitslast verantwortlich. Die wirtschaftliche Rezession und die auf sie folgende Austeritätspolitik behinderten die mit den Herausforderungen kämpfenden Gesundheitssysteme der Länder – auch weil sie Einschnitte im Bereich der öffentlichen Gesundheit und einen verschlechterten Zugang zur Gesundheitsversorgung zur Folge hatten. Um der Gesundheit einen höheren Stellenwert auf der politischen Tagesordnung zu geben, war ein Umdenken erforderlich.

2. Daher legte das WHO-Regionalbüro für Europa 2010 der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa eine neue Zukunftsvision unter dem Motto „Mehr Gesundheit für Europa“ vor (1), die in der Satzung der WHO verwurzelt war (2) und Gesundheit als Menschenrecht unterstützen sollte. Diese wurde von den Mitgliedstaaten gebilligt (3). Mit ihr wurde eine neue Partnerschaft zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten begründet, die die Vision erst umreißen und dann durch Festlegung und Umsetzung von sieben strategischen Handlungsprioritäten verwirklichen sollte:

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

3. Diese Prioritäten sind der Maßstab für die Rechenschaftslegung über Fortschritte bei der Verwirklichung der Vision und treten daher als Themen in Berichten über die Arbeit des Regionalbüros in der Europäischen Region immer wieder auf. In zwei früheren Berichten (4)(5) wurden die Entstehung der Vision und der Beginn ihrer Umsetzung in einem konzeptionell erneuerten Umfeld erläutert, in dem „Gesundheit 2020“ den einigenden Bezugsrahmen für die gesamte Zusammenarbeit zwischen Regionalbüro, Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen darstellt.

4. Vor diesem Hintergrund präsentiert auch dieser Bericht die Arbeit des Regionalbüros in dem von Übergängen geprägten Zeitraum 2014–2015, in dem die neue Partnerschaft zwischen Regionalbüro, Ländern und weiteren Akteuren nach fünf Jahren in eine neue Phase trat, in dem gemeinsame Engagements gefestigt und vollständig umgesetzt und in dem neue Herausforderungen angenommen wurden (7). Zum Meilenstein für diesen Weg und Symbol für den gesamten Prozess wurde die Nominierung von Zsuzsanna Jakab für eine zweite Amtszeit als Regionaldirektorin, die sie im Februar 2015 antrat (8). Im Zeitraum 2014–2015 begannen das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen ihre Arbeit für mehr Gesundheit in Europa in dem Streben nach mehr gesundheitlicher Chancengleichheit und der Verknüpfung von Gesundheit mit nachhaltiger Entwicklung gemäß der Agenda für nachhaltige Entwicklung nach 2015.

1 Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit

5. In diesem Bericht werden einige der wichtigsten Beiträge des WHO-Regionalbüros für Europa zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015 geschildert. Die Website des Regionalbüros (9) gewährt Einsicht in all seine Aktivitäten. Da „Gesundheit 2020“ Rahmen und Richtschnur für die gesamte Arbeit des Regionalbüros darstellt, ist dieser Bericht entsprechend den vorrangigen Handlungsfeldern des Rahmenkonzepts gegliedert:

- Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen;
- Bekämpfung der großen Herausforderungen durch nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten in der Europäischen Region;
- Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen;
- Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen und von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten; und
- Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder.

6. Dieser Abschnitt soll in mehrere Bereiche einführen, die die Arbeit des Regionalbüros als vereinende Themen durchziehen: die Gesundheitspolitik der Europäischen Region, die Arbeit im Bereich Gesundheit und Entwicklung und die Zusammenarbeit mit den Ländern.

Ein erneuertes konzeptionelles Umfeld mit Gesundheit 2020 als Rahmen

7. Bei der Unterstützung der Mitgliedstaaten in der Verwirklichung der Vision von mehr Gesundheit für die Europäische Region bemühte sich das Regionalbüro zugleich, wesentliche Bereiche gemeinsamen Handelns aufzuzeigen und sich mit den Mitgliedstaaten über die zu behandelnden Themen, die wirksamsten Lösungsansätze, die vorrangigen Handlungsfelder für die Länder und das Regionalbüro sowie die Messgrößen zur Feststellung und Meldung von Fortschritten und zur Bestimmung der nächsten Schritte zu verständigen. Da in vielen Themenbereichen dringender Handlungsbedarf herrschte, gingen

das Regionalbüro und die Länder zügig vor, und die Mitgliedstaaten nahmen durch das Regionalkomitee für Europa Aktionspläne und Strategien zu folgenden Themen an:

- 2011: HIV/Aids (10), medikamentenresistente Tuberkulose (11) und antimikrobielle Resistenz (12);
- 2012: verstärkte Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit (13), nichtübertragbare Krankheiten (14), gesundes Altern (15) und schädlicher Alkoholkonsum (16);
- 2013: psychische Gesundheit (17) und Vektorkrankheiten (18).

8. Frühere Berichte (4)(5) hatten die Entwicklung und Annahme dieser Pläne sowie die unmittelbaren Maßnahmen des Regionalbüros und der Länder zu ihrer Umsetzung zum Gegenstand. In diesem Bericht werden dagegen der weitere Fortgang der Umsetzung sowie die Annahme von Strategien und Aktionsplänen für gesunde Ernährung (19), die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (20), die Prävention von Kindesmisshandlung (21) und die Förderung von Impfmaßnahmen (22) im Jahr 2014 sowie für Bewegungsförderung (23), die Bekämpfung des Tabakkonsums (24) und die Zurückdrängung der Tuberkulose (25) im Jahr 2015 dargestellt.

9. Trotz der Vielfalt der angesprochenen Themen ist das Regionalbüro bei der Entwicklung der Strategien und Aktionspläne stets dem gleichen Verfahren gefolgt und hat ihren Inhalt auf die beste verfügbare Evidenz gestützt, eingehende Diskussionen mit Experten geführt und wiederholt Entwürfe vorgelegt, die dann in enger Konsultation mit den Mitgliedstaaten, Partnerorganisationen und übrigen Akteuren überarbeitet wurden. Dies geschah unter gebührender Berücksichtigung aller anderen maßgeblichen Initiativen, einschließlich globaler Strategien. Dieser Prozess lief in einer Vielzahl von Foren ab, u. a. auf Tagungen und in Online-Konsultationen mit Fachleuten und Politikern, aber auch durch Prüfung in dem beratenden leitenden Organ der Europäischen Region, dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC), bevor das Ergebnis dem zentralen leitenden Organ, dem Regionalkomitee, zur abschließenden Beschlussfassung vorgelegt wurde. So wurde die Beteiligung der Länder an den Aktionsplänen maximiert und zugleich ihr Recht gewahrt, vereinbarte Ziele gemäß ihren besonderen Umständen zu verfolgen, während es dem Regionalbüro ermöglicht wurde, seine Unterstützung individuell an unterschiedliche Bedürfnisse anzupassen.

10. Das auf gleiche Weise hergeleitete Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ (6) umschließt und eint das konzeptionell erneuerte Umfeld und unterstützt jede Initiative nicht nur in ihrem konkreten Anliegen, sondern auch im Hinblick auf die übergeordneten Ziele der Region: gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung, weniger Ungleichheit im Gesundheitsbereich, Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste und Gewährleistung nachhaltiger bürgernaher Gesundheitssysteme, die allgemein zugänglich sind und Chancengleichheit sowie qualitativ hochwertige Leistungen bieten. Darüber hinaus steht „Gesundheit 2020“ vollständig im Einklang mit der Entwicklungsagenda für die Zeit nach 2020 – der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung mit ihren Nachhaltigkeitszielen (SDG) (26), die im September 2015 von den Vereinten Nationen angenommen wurde.

Umsetzung von Gesundheit 2020

11. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (5)(6) begann gleich nach der Annahme des Rahmenkonzepts im Jahr 2012 und nahm im Zeitraum 2014–2015 an Fahrt auf. Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2014 (7)(27) bewerteten das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten erstmals die erzielten Fortschritte. Die Vertreter der Länder begrüßten mit überwältigender Mehrheit den Nutzen des Rahmenkonzepts und drückten ihre Wertschätzung für die Vielzahl und Vielfalt der Unterstützungsmaßnahmen durch das Regionalbüro aus. Ressortübergreifendes Handeln für mehr Gesundheit und Wohlbefinden, der Schlüssel zum Erfolg von „Gesundheit 2020“, war das übergeordnete Thema der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2015. Dabei befassten sich die Mitgliedstaaten mit Chancen, Herausforderungen und Erfahrungen aus der gesamten Region und skizzierten einen möglichen Weg für den Austausch von Erkenntnissen und vorbildlichen Verfahren (28). Am Ende des Haushaltszeitraums 2014–2015 verzeichnete die Europäische Region erhebliche Fortschritte sowohl bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ als auch bei der Verwirklichung seiner Zielsetzung von mehr Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit.

12. Die Debatte über ressortübergreifende Maßnahmen war das übergeordnete Thema auf der 65. Tagung des Regionalkomitees. Im Mittelpunkt standen dabei aber folgende Elemente: Berichte über politische Wahlmöglichkeiten in Bezug auf ressortübergreifende Maßnahmen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (29) und Fortschritte und Herausforderungen bei der Weiterführung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP) (30) (siehe Abschnitt 6); zwei Podiumsdiskussionen über die sozialen Determinanten von Gesundheit und die Verknüpfungen zwischen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik und über die Rolle von Gesundheit in der nachhaltigen Entwicklung und in der Außenpolitik; und eine Arbeitssessen für die Minister zur Erörterung der Erfahrungen Litauens mit der Umsetzung von „Gesundheit 2020“. In der damaligen Diskussion unterstrichen die Delegierten die Bedeutung ressortübergreifender Zusammenarbeit für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung sowie bei der Inangriffnahme zentraler Probleme in der Europäischen Region, die integrierte Lösungsansätze erfordern, wie etwa in den Bereichen nichtübertragbare Krankheiten und Migration. Ferner hoben sie die Führungsrolle des Regionalbüros in der dazu erforderlichen internationalen Zusammenarbeit hervor. Sie zeigten ein wachsendes Bewusstsein für den Handlungsbedarf im Gesundheitsbereich, der weit über das Gesundheitswesen hinausgeht, und für die Notwendigkeit einer ressortübergreifenden Brücke zur Entwicklung staatlicher Querschnittsmaßnahmen, die an den sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit ansetzen. Weiterhin dankten sie dem Regionalbüro für die Abhaltung einer Reihe von Tagungen zur Vorbereitung der Diskussion auf dem Regionalkomitee, namentlich für die Tagungen in Paris und Berlin im April 2015, die dazu dienten, die Zusammenarbeit zwischen der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik bzw. im Bereich der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit zu stärken (29)(31). Deshalb ersuchte das Regionalkomitee in dem Beschluss EUR/RC65(1) die Regionaldirektorin, zur Förderung ressortübergreifender Zusammenarbeit als Unterstützung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ weitere Tagungen in der gesamten Europäischen Region zu initiieren und der 66. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2016 über das Ergebnis der Halbzeitbilanz der Fortschritte auf diesem Gebiet zu berichten (28). Am Ende des Haushaltszeitraums begann das Regionalbüro mit der Vorbereitung einer Konferenz, die im Dezember 2016 in Paris

stattfinden soll und deren Ziel die Stärkung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit zwischen der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik in der Europäischen Region ist (32).

13. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ wurde vom Regionalbüro hauptsächlich durch folgende Maßnahmen unterstützt:

- die Einbeziehung der Wertvorstellungen, Grundsätze und Konzepte aus „Gesundheit 2020“ in jeden Aspekt der Arbeit des Regionalbüros;
- die Sensibilisierung für „Gesundheit 2020“ und die Aktualisierung seiner Evidenzgrundlage;
- den Aufbau von Kapazitäten für die Umsetzung im Regionalbüro und in den Ländern sowie durch internationale Partnerschaften; und
- die Erfüllung der Bitte von Ländern um Unterstützung und die Bereitstellung entsprechender Hilfe auch für WHO-Netzwerke, die auf nationaler und subnationaler Ebene an „Gesundheit 2020“ angelehnte oder angepasste Konzepte und Pläne erstellen.

14. Mit dieser Unterstützung nutzten die Länder „Gesundheit 2020“ zur Ausgestaltung ihrer Gesundheitspolitik und ihrer Instrumente und Konzepte, etwa zur Gewährleistung der Förderung ressortübergreifender Maßnahmen, zur Erwägung von Gesundheit in allen Politikbereichen und zur Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren. Der für die 66. Tagung des Regionalkomitees erstellte Evaluationsbericht (EUR/RC66/16: Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2013 (33)) werden die Anstrengungen und Fortschritte ausführlich erläutert; der Bericht geht auf einige Aspekte dieser Arbeit im Zeitraum 2014–2015 ein.

Einbeziehung von Gesundheit 2020 in die gesamte Arbeit des Regionalbüros

15. Die Unterstützung von „Gesundheit 2020“ ist zu einem Anliegen für das gesamte Regionalbüro geworden und durchdringt dessen Arbeit – und damit sämtliche angenommenen Strategien und Aktionspläne, wie im weiteren Verlauf dieses Berichts erläutert wird (24)(33). „Gesundheit 2020“ wurde in die gesamte operative Planung für 2014–2015 und den folgenden Zweijahreszeitraum einbezogen, und konkrete Schritte zur Umsetzung wurden in alle während des Haushaltszeitraums abgeschlossenen zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) mit Ländern aufgenommen, wobei das Regionalbüro jeweils den Ansatzpunkte bestimmte, etwa die Entwicklung einer nationalen Gesundheitspolitik, den Kapazitätsaufbau für gesamtstaatliche Ansätze, ressortübergreifende Ausschüsse und/oder eine ressortübergreifende Strategie gegen nichtübertragbare Krankheiten. Deshalb floss auch die gesamte in diesem Bericht geschilderte Arbeit in die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ein.

Bewusstseinsbildung und Aktualisierung der Evidenzgrundlage

16. Das Regionalbüro hat sich auf verschiedenerelei Weise bemüht, auf „Gesundheit 2020“ aufmerksam zu machen. So wurde auf internationalen gesundheitspolitischen Konferenzen in allen Teilen der Europäischen Region der WHO für das Rahmenkonzept geworben, etwa beim Rat für Gesundheitskooperation der Gemeinschaft Unabhängiger

Staaten und auf der 11. Nordischen Konferenz über öffentliche Gesundheit im August 2014 in Norwegen; auf Letzterer nahmen die Teilnehmer die Erklärung von Trondheim an, die auf „Gesundheit 2020“ abgestimmt ist (34). Zu den Beispielen aus dem Jahr 2015 zählten u. a. eine unter der lettischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union abgehaltene Konferenz, die Jahreskonferenz der Europäischen Allianz für öffentliche Gesundheit in Brüssel und die European Public Health Conference in Mailand (33). Das Regionalbüro hat im Zeitraum 2014–2015 für bestimmte Ländergruppen in der Europäischen Region Grundsatzdialoge zur Umsetzung der Vision von „Gesundheit 2020“ veranstaltet, insbesondere durch ressortübergreifende Maßnahmen; diese Gruppen waren die nordischen und baltischen Länder, die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten und die Länder Südosteuropas (35)(36). Die Regionaldirektorin nahm mehrfach an Veranstaltungen der Länder zur Präsentation und Erörterung von „Gesundheit 2020“ teil, und Mitarbeiter des Regionalbüros warben in persönlichen Gesprächen mit Gesundheitsministern und Regierungschefs für das Rahmenkonzept und begannen mit der Arbeit an einer Kommunikationsstrategie zur Unterstützung von „Gesundheit 2020“.

17. In der Überzeugungsarbeit wurde die Bedeutung von Investitionen in Maßnahmen des Gesundheitsschutzes (37) und in die Stärkung von Gesundheitsdiensten hervorgehoben. Die Integration grundlegender gesundheitspolitischer Maßnahmen (13) in das Gesundheitssystem und auf Ebene der Bevölkerung durch ein ressortübergreifendes Vorgehen ist die Essenz von „Gesundheit 2020“. Dafür sind drei zentrale Elemente erforderlich: integrierte Konzepte, deutlich mehr Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und ein größerer Zusammenhalt innerhalb des Gesundheitswesens sowie mehr zielgerichtete bereichsübergreifende Arbeit auch außerhalb der staatlichen Ebene. Das Regionalbüro hat eine Vielzahl von Ländern (Armenien, Bosnien und Herzegowina, Kirgisistan, Polen, Republik Moldau, Rumänien, Slowakei, Ukraine und Usbekistan) beim Ausbau ihrer öffentlichen Gesundheitsdienste durch Verstärkung der geltenden gesetzlichen Vorschriften, des Personalangebots und der Organisation und Bereitstellung der grundlegenden Maßnahmen unterstützt (33).

18. Das Regionalbüro bemühte sich auch um eine Aktualisierung der Evidenzgrundlage im Hinblick auf die Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Es veröffentlichte die *Studie über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO* (38) und förderte deren Übersetzung in zahlreiche Sprachen, die Übersetzung zweier Studien über Politiksteuerung für mehr Gesundheit (39)(40) ins Russische sowie die Übersetzung des Europäischen Gesundheitsberichts 2012 (41) ins Französische und Deutsche im Jahr 2014. Viele der nachstehend genannten Publikationen im Zeitraum 2014–2015 dienten der Umsetzung von „Gesundheit 2020“; Gleiches gilt für sämtliche Aktivitäten im Rahmen der vom Regionalbüro gestarteten Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative (EHII), die in Abschnitt 5 aufgeführt und erläutert werden.

Aufbau von Kapazitäten und internationalen Partnerschaften

19. Der Einsatz des Regionalbüros für den Aufbau von Kapazitäten sollte einen flexiblen Ansatz für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ermöglichen, damit die Mitgliedstaaten aus unterschiedlicher Ausgangslage durch Nutzung kohärenter Rahmen und umfassender Lösungsansätze ihren eigenen Weg finden können. Dabei wurden beim Regionalbüro mehr als 100 Bedienstete, darunter Leiter von Länderbüros, in Kursen über „Gesundheit 2020“ geschult, die im Rahmen des Globalen Lernprogramms der WHO für Gesundheitskonzepte,

-strategien und -pläne durchgeführt wurden (27). Der SCRC setzte eine Arbeitsgruppe zur Unterstützung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (7) ein. Für den Ausbau der Kapazitäten für die Umsetzung beim Regionalbüro und in den Ländern schulte das Regionalbüro 2014 eine Gruppe von der WHO akkreditierter Berater für „Gesundheit 2020“ im Hinblick auf die Unterstützung der Gestaltung gesundheitspolitischer Handlungskonzepte nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ und lud weitere Gesundheitsexperten, Gesundheitswissenschaftler und Sachverständige mit umfassender Sachkenntnis zur Teilnahme ein (36). Bei der Planung gemeinsamer Aktivitäten im Zeitraum 2014–2015 erstellte das Regionalbüro mit den Ländern für die BCA und die neuen Länder-Kooperationsstrategien detaillierte Fahrpläne mit den nächsten Schritten für die strategische Umsetzung in jedem Land und suchte zu jeder Aufgabe die geeigneten Berater (27).

20. Das Regionalbüro hat im Rahmen von „Gesundheit 2020“ durch eine Reihe länderübergreifender Dialoge ressortübergreifendes Handeln praktiziert; dazu gehören: die subregionale Tagung über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im November 2014 in Taschkent (Usbekistan); die bereits erwähnten Fachtagungen von Paris und Berlin im April 2015; das Internationale Gesundheitsforum zum 20. Jahrestag der Verabschiedung des staatlichen Gesundheitsprogramms in Turkmenistan im Juli 2015 in Aschgabat; die Ministertagung des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) im Juni 2015 in Serbien; und die zweite Tagung der Initiative kleiner Länder der WHO (über die nachstehend berichtet wird) (33). Um die Chancengleichheit im Gesundheitsbereich durch ressortübergreifende Zusammenarbeit zu erhöhen, hat das Regionalbüro die Gesundheits- und Entwicklungspolitik in den Ländern untersucht, und die Ergebnisse für Montenegro und Serbien wurden in ressortübergreifenden Runden Tischen erörtert. Es hat in den Ländern Skandinaviens und des Baltikums (34) einen politischen Erfahrungsaustausch zur Förderung von Chancengleichheit unterstützt und im Mai 2015 eine Schulung zum Aufbau von Kapazitäten für die Einbeziehung von Chancengleichheit in Strategien und Programme für die Gesundheit von Müttern und Kindern abgehalten, deren inhaltlicher Schwerpunkt auf der Roma-Bevölkerung lag. An letzterer Veranstaltung nahmen Gesundheitsexperten und -wissenschaftler sowie Repräsentanten von Gesundheitsministerien und Organisationen der Zivilgesellschaft teil, darunter Vertreter von Roma-Verbänden aus Albanien, Rumänien, der Slowakei und der Ukraine sowie Beobachter aus dem Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen) (42).

21. Der vielleicht wichtigste Beitrag war die Veröffentlichung eines Pakets für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, das eine Vielzahl von Werkzeugen, Angeboten und Texten zur Unterstützung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung (43) und zur Stärkung des Engagements von maßgeblichen Institutionen und Akteuren für mehr Gesundheit und Wohlbefinden im Einklang mit den Werten, Grundsätzen und Handlungsempfehlungen aus „Gesundheit 2020“ umfasst. Das aus neun Komponenten bestehende Paket ist für Personen und Institutionen mit politischen und fachlichen Aufgaben in den Ländern bestimmt, u. a. für Minister, Gesundheitsministerien, -behörden und -verbände, aber auch Länderbüros und Netzwerke der WHO sowie Akteure in anderen Politikbereichen. Außerdem bereitet das Regionalbüro verstärkt die Auswertung von „Gesundheit 2020“ vor und hat dazu einen Beobachtungsrahmen und ein Forum geschaffen, um in der gesamten Europäischen Region Fortschritte bei der Umsetzung verfolgen zu können (44).

22. Partnerschaften sind der Schlüssel zur gesamten Arbeit des Regionalbüros; dies gilt in besonderem Maße für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Sie schaffen ein günstiges

Umfeld für Maßnahmen zugunsten der öffentlichen Gesundheit, erleichtern eine gesamtstaatliche und ressortübergreifende Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen, lassen eine breite internationale Basis entstehen, sorgen für Politikkohärenz zwischen den beteiligten Akteuren und gewährleisten eine effiziente Nutzung von Ressourcen. Wie mehrfach in diesem Bericht (insbesondere in Abschnitt 7) dargestellt, hat das Regionalbüro seine Zusammenarbeit mit einem breiten Spektrum von Partner – u. a. mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union (EU), globalen Gesundheitspartnerschaften und einer Vielzahl nichtstaatlicher Akteure (nichtstaatliche Organisationen, gemeinnützige Stiftungen, wissenschaftliche Einrichtungen), die für eine Einbindung der Gesellschaft insgesamt von besonderer Bedeutung sind – vertieft und erweitert. Um die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ weiter voranzutreiben, hat das Regionalbüro enger mit dem Rat für Gesundheitskooperation der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten zusammengearbeitet und sich an der Expertengruppe zur Ausarbeitung einer neuen Strategie beteiligt, die 2015 von der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales angenommen wurde. Es hat sich vermehrt um die Stärkung seiner Ressourcen für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ bemüht, und zwar durch die Ernennung bzw. Wiederernennung von WHO-Kooperationszentren zu zentralen Themen wie Gesundheitsdeterminanten und gesundheitliche Chancengleichheit, Kapazitätsaufbau für ressortübergreifende Konzepte zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit, Anfälligkeit und Gesundheit, soziale Inklusion und Gesundheit sowie soziale Absicherung und Politiksteuerung für mehr Gesundheit (33). Schließlich hat das Regionalbüro durch die leitenden Organe der Europäischen Region, das Regionalkomitee und den SCRC, die Mitgliedstaaten regelmäßig konsultiert.

Unterstützung der Länder bei der Abstimmung ihrer Politik mit „Gesundheit 2020“

23. Das Regionalbüro hat die Mitgliedstaaten unterstützt, indem es die Situation der öffentlichen Gesundheit in diesen Ländern analysiert, vorhandene Aktivposten ermittelt, bei Staatschefs um politisches Engagement geworben, politische Grundsatzempfehlungen abgegeben und diesbezügliche Fortschritte verfolgt und Führungskompetenz und eine gelungene Politiksteuerung zugunsten von Gesundheit gefördert hat. Es war den Ländern ferner dabei behilflich, gemeinsame Interessen zu bestimmen und gemeinsame Ziele mit anderen Politikbereichen zu verfolgen, u. a. durch Entwicklungsrahmen, die an den Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit ansetzen, durch die Stärkung von Gesundheits- und Gesundheitsinformationssystemen und durch Förderung der Umsetzung gesamtgesellschaftlicher und gesamtstaatlicher Lösungsansätze. Seit 2012 hat das Regionalbüro insgesamt 25 Mitgliedstaaten (Albanien, Andorra, Armenien, Aserbajdschan, Bulgarien, Island, Italien, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Slowakei, Slowenien, Spanien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Tschechische Republik, Ukraine, Ungarn und Usbekistan) bei der Ausarbeitung nationaler Gesundheitskonzepte unterstützt. Im Zeitraum 2014–2015 standen im Mittelpunkt dieser Arbeit acht Länder: Albanien, Armenien, Polen, Portugal, Slowenien, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, die Ukraine und Usbekistan (33).

24. Das Regionalbüro reagierte nicht nur auf einzelne Anfragen aus den Mitgliedstaaten, sondern agierte auch im Rahmen länderübergreifender Mechanismen auf internationaler, regionsweiter, nationaler und kommunaler Ebene, u. a. durch bestehende Netzwerke der WHO wie das SEEHN. Diese Mechanismen waren insbesondere in Bezug auf den

Austausch von bewährter Theorie und Praxis zwischen den Ländern sehr nützlich. Ein wesentlicher Teil dieser Arbeit galt der Einbeziehung von Gesundheit bei der durchgehenden Einführung von Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) für Länder der Europäischen Region. Im Mittelpunkt von „Gesundheit 2020“, aber auch bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und dem Konzept der nachhaltigen Entwicklung steht die Überzeugung, dass soziale, institutionelle, ökonomische und ökologische Ziele einander bedingen, ergänzen und wechselseitig verstärken und in sich stimmig sind. Analyse und Programmierung mit Hilfe von UNDAF führen solche Erwägungen ins Zentrum der nationalen Debatten und Entwicklungsrahmen (33).

25. Zusätzlich zu dieser Arbeit mit Gruppen von Ländern rief das Regionalbüro 2014 gemeinsam mit San Marino mit der Initiative kleiner Länder ein Projekt ins Leben, in dem sich acht Länder der Europäischen Region mit einer Bevölkerung von weniger als einer Million (Andorra, Island, Luxemburg, Malta, Monaco, Montenegro, San Marino und Zypern) zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ bekannten und einen Aufbau von Kapazitäten für den Wandel sowie ein Lernen aus den Erfahrungen bei der Zusammenarbeit für mehr Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Bürger anstreben (45)(46). Kleine Länder sind Meister der strategischen Anpassungsfähigkeit und stehen gewöhnlich in vorderster Reihe der globalen Gesundheitsdiplomatie, doch erfordern ihre Problemstellungen oft maßgeschneiderte Lösungen. Das Regionalbüro betrachtet die Initiative kleiner Länder als dynamisches Versuchslabor im Bezug auf die Optimierung von Entscheidungen in der Gesundheitspolitik sowie bei der Politiksteuerung für mehr Gesundheit. Die zweite Tagung der Initiative fand im Juli 2015 in Andorra statt; dabei veröffentlichten die beteiligten ministeriellen Delegationen die Erklärung von Andorra, in der die Bedeutung eines Lebensverlaufansatzes für die Gesundheitsförderung propagiert wird (47). San Marino verlieh der WHO-Regionaldirektorin für Europa für ihre Verdienste und den Beitrag des Regionalbüros zur Verbesserung der Gesundheitssituation in dem Land und in der gesamten Europäischen Region den Sankt-Agatha-Orden (48).

26. Darüber hinaus wurde die Umsetzung auch von bewährten Netzwerken vorangetrieben. 2014 beschäftigte sich die Tagung des Netzwerks Regionen für Gesundheit in Florenz mit dem Kapazitätsaufbau zur Verwirklichung der Grundsätze und Wertvorstellungen aus „Gesundheit 2020“ sowie zur Veröffentlichung von Berichten über bewährte Praktiken und wichtige Fallstudien über die Umsetzung auf subnationaler Ebene. Das Netzwerk trug in Italien, Spanien und Schweden zur Gestaltung subnationaler Konzepte nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ bei (33). Auch das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO spielte eine zentrale Rolle bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ in den Kommunen, namentlich durch seine Jahrestagungen in den Jahren 2014 und 2015 (50)(51).

Maßnahmen der Länder

27. All diese Bemühungen waren von Erfolg gekrönt, wie aus der umfassenden Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ersichtlich ist. Die Zahl der Länder mit einer im Sinne von „Gesundheit 2020“ ausgerichteten Gesundheitspolitik hat sich zwischen 2010 und 2013 von 58% auf 75% erhöht; in dem gleichen Zeitraum erhöhte sich auch die Zahl der Länder, die über Umsetzungspläne und über Mechanismen für die Rechenschaftslegung (einschließlich Festlegung nationaler Zielvorgaben) verfügen – in letzterem Fall von 40% auf 56%. Der Anteil der Länder, die zielgerichtete eigenständige politische Konzepte zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichgewichte eingeführt haben, stieg von 58% auf 67%.

Außerdem ist der Aktionsradius dieser Konzepte größer geworden: Waren sie noch 2010 meist darauf ausgerichtet, die Gesundheit benachteiligter Gruppen zu verbessern und einen gesunden Start ins Leben sicherzustellen, so zielten 2013 mehr Konzepte auf Bereiche wie die Armutsbekämpfung und die Verbesserung der räumlichen Umwelt ab (33).

28. Mit bedarfsgerechter Unterstützung durch das Regionalbüro beschränkten die Länder unterschiedliche Wege und verfolgten je nach ihren Gegebenheiten unterschiedliche Prioritäten: So legten manche ihren Schwerpunkt auf die Ausarbeitung einer umfassenden nationalen Politik für mehr Gesundheit oder auf die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten; andere vermeldeten Fortschritte in ihren Gesundheitssystemen, im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder bei der Reformierung des Krankenhauswesens oder verwirklichten erstmals eine allgemeine Gesundheitsversorgung (7).

29. Zahlreiche Länder haben ihre Gesundheitskonzepte oder -strategien an „Gesundheit 2020“ angepasst (2013: Estland, Irland, Kirgisistan, Lettland, Portugal, Schweiz und Türkei; 2014: Bulgarien, Kroatien, Rumänien, Serbien, Slowakei und Ungarn), andere haben auf seiner Grundlage Konzepte entwickelt, die Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung unterstützen (2013: Israel, Italien, Spanien), Krebs bekämpfen (2014: Luxemburg) oder ihre Gesundheitspolitik umsetzen helfen (2014: Litauen, Portugal) sollen. Eine wachsende Zahl von Ländern begann oder plante 2014 die Entwicklung einer neuen Gesundheitspolitik auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ (Albanien, Frankreich, Island, Malta, Polen, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Tschechische Republik, Turkmenistan und Usbekistan).

30. Die Länder berichten auch von einer Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf anderem Wege, etwa durch die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Aserbaidschan, Bulgarien, Georgien, Kirgisistan, Tadschikistan und Turkmenistan) oder die Stärkung der Kapazitäten und Dienste im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Armenien, Bosnien und Herzegowina, Republik Moldau). In Partnerschaft mit dem Regionalbüro koordinierte das SEEHN auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ die Ausarbeitung eines Kapitels der neuen Wachstumsstrategie „SEE 2020“ sowie ausgehend von den Zielen von „Gesundheit 2020“ eine neue Gesundheitsstrategie. Im März 2014 einigten sich die Länder des SEEHN (Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Israel, Kroatien, Montenegro, Republik Moldau, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Rumänien, Serbien) auf die zentralen Zielvorgaben und Indikatoren aus „Gesundheit 2020“ als gemeinsamen Ausgangspunkt zur Messung gesundheitlicher Verbesserungen im Rahmen von SEE 2020. Dies wurde auch von den wichtigsten an der Koordinierung der Strategie beteiligten Organisationen unterstützt: dem Regionalen Kooperationsrat, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Generaldirektion Nachbarschaftspolitik und Erweiterungsverhandlungen der Europäischen Kommission (27).

Schlussfolgerungen

31. Ein Blick auf die Zielvorgaben und Indikatoren (44) zeigt die guten Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“, dessen strategische Stoßrichtungen aktueller denn je sind. Der *Europäische Gesundheitsbericht 2015* (52), die Flaggschiff-Publikation des Regionalbüros, verdeutlicht, dass die Europäische Region bei der Erfüllung der Zielvorgabe zur Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit auf Kurs ist, obwohl sie von allen WHO-Regionen immer noch den höchsten Alkohol- und

Tabakkonsum aufweist. Die Spanne zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Gesundheitsniveau unter den Ländern der Europäischen Region ist – gemessen an Lebenserwartung und Säuglingssterblichkeit – kleiner geworden. Dennoch gibt es weiterhin große Unterschiede zwischen den Ländern, nicht nur in Bezug auf die Gradmesser für Gesundheit, sondern auch bei den wichtigsten sozialen Determinanten von Gesundheit wie Grundschulbesuchsquote und Arbeitslosenquote, und die gesundheitlichen Ungleichgewichte innerhalb von Ländern bleiben bestehen.

32. Doch auch wenn es noch viel zu tun gibt, so zeigen doch die hier geschilderten Erfolge, dass „Gesundheit 2020“ sich als ein ebenso notwendiger wie nützlicher Rahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Resultate und zur Leistungssteigerung von Institutionen in der Europäischen Region bewährt hat. Die WHO und die Länder haben neue Formen der Partnerschaft, des Austausches und der Zusammenarbeit geschaffen, die entscheidend zur Gewinnung von Wissen in zentralen Bereichen wie den gesamtstaatlichen, gesamtgesellschaftlichen und ressortübergreifenden Ansätzen zur Bewältigung gesundheitlicher Ungleichgewichte beigetragen haben. Die WHO hat eine Schlüsselrolle darin übernommen, durch systematischen Erfahrungsaustausch diese neue Art der Kooperation zu ermöglichen (7)(28)(33).

Andere Arbeiten im Bereich Gesundheit und Entwicklung

33. Das gesamte Regionalbüro hat unter verschiedenen Gesichtspunkten auf die Förderung von Gesundheit und Entwicklung hingearbeitet, wobei die Behandlung der Entwicklungsagenda nach 2015 und des zunehmend wichtigen Themas Migration und Gesundheit besonders hervorzuheben sind.

Entwicklungsagenda nach 2015

34. Das Regionalbüro hat weiter die Verhandlungen über die Entwicklungsagenda für die Zeit nach 2015 unterstützt, wenn die Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) ausgelaufen sind (5)(53). Die Agenda soll eine nachhaltige Entwicklung befördern, für deren Erfolg Gesundheit Voraussetzung, Ergebnis und Messlatte zugleich ist. Die offene Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen hatte 17 Nachhaltigkeitsziele (SDG) und 169 Zielvorgaben für eine nachhaltige Entwicklung vorgeschlagen. Sie erkannte auch an, dass für eine nachhaltige Entwicklung die allgemeine Gesundheitsversorgung von zentraler Bedeutung ist. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung mit SDG wurde im September 2015 auf einem Gipfel der Vereinten Nationen verabschiedet (53)(26).

35. Während sich das Regionalbüro weiter für die Erfüllung der MZ einsetzte, hat es auch mit Schwesterorganisationen der Vereinten Nationen sowie innerhalb der WHO und zusammen mit Ländern darauf hingearbeitet, dass Gesundheit in der Agenda 2030 den Platz erhält, den es verdient. So beteiligte sich die Regionaldirektorin 2014 an einschlägigen Diskussionen in der Global Policy Group (GPG), die sich aus der Generaldirektorin und den Regionaldirektoren zusammensetzt, sowie im SCRC (54), der vereinbarte, dass der künftige Entwicklungsrahmen sich mit den unerledigten Aufgaben aus den MZ, mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, mit nichtübertragbaren Krankheiten sowie mit der Thematik der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte befassen solle. Das Regionalbüro erstellte für Mitglieder des Europäischen Parlaments ein Faktenblatt zu dieser Thematik (55). Darüber hinaus organisierte es eine

Konsultation in der Türkei, die vom Regionalbüro in Partnerschaft mit dem Regionalen Team der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen (R-UNDG), dem regionalen Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen (RCM) unter Leitung des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) organisiert und vom türkischen Ministerium für Entwicklung ausgerichtet wurde. Dabei einigten sich die anwesenden Mitgliedstaaten auf „Gesundheit 2020“ als den Rahmen für eine neue Vision von Gesundheit in der Entwicklungsagenda nach 2015 (53).

36. Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees lud das Regionalbüro die Minister und Delegationsleiter der Länder zu einem Mittagessen ein, auf dem Fortschritte und beschleunigte Maßnahmen zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen MZ sowie die Dialoge und Konsultationen zur Aufstellung der SDG erörtert wurden (7). Es bat die Gesundheitsministerien darum, die Delegierten ihrer Länder im Hinblick auf die Sitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen im September und Oktober 2014 in New York über die gesundheitspolitische Debatte auf dem Laufenden zu halten. Im März 2015 betonte die GPG, dass die WHO die Entwicklung nationaler Pläne auf Grundlage der SDG unterstützen, sich in ressortübergreifenden Partnerschaften auf nationaler Ebene engagieren und an Beratungen über unterschiedliche Finanzierungsmodelle für Entwicklungsmaßnahmen beteiligen solle. Auch wenn zum Zeitpunkt der 65. Tagung des Regionalkomitees die SDG noch nicht verabschiedet waren, so hoben doch zahlreiche Delegierte im Namen der WHO und der Mitgliedstaaten ihre Bedeutung als ein Rahmen für die Verbesserung der Gesundheit, aber auch die enge Verknüpfung zwischen „Gesundheit 2020“ und den SDG sowie die Notwendigkeit ressortübergreifender Maßnahmen und nachhaltiger Finanzmittel zu ihrer Verwirklichung hervor (28).

37. Da die Ermittlung von Wegen zur Erfüllung der neuen Ziele ein Bestandteil ihrer Entwicklung war, veranstalteten Länderteams der Vereinten Nationen (UNCT) 2014 sechs themenbezogene Dialoge in Armenien, Aserbaidschan, Montenegro, der Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan, der Türkei und Serbien sowie im Kosovo (gemäß Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates (53)). Darüber hinaus organisierte das Regionalbüro eine Reihe maßgeblicher Veranstaltungen als Beitrag zur Entwicklung der SDG, aber auch mit dem Ziel der Abstimmung der Agenda mit thematisch verwandten Arbeiten in der Europäischen Region. Dazu zählte eine Tagung Ende September 2014 in Bonn, die das Regionalbüro zusammen mit dem WHO-Hauptbüro auf Wunsch der am EHP beteiligten Mitgliedstaaten der Europäischen Region (siehe Abschnitt 6) organisiert hatte, um die Ziele des Prozesses mit der Agenda 2030 und den SDG abzustimmen. Dabei erörterten Vertreter von 22 Ländern der Europäischen Region, von internationalen Organisationen, der offenen Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen über die SDG und der Zivilgesellschaft die Bedeutung der Agenda für die Europäische Region sowie die Eignung und Durchführbarkeit gesundheits- und umweltbezogener Ziele, Zielvorgaben und Indikatoren (56). Ferner setzte das Regionalbüro sowohl die Erfüllung der MZ 4 und 5 als auch die Erklärung von Andorra (57) auf die Tagesordnung der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 (58), die im Oktober 2015 in Minsk (Belarus) stattfand. Sie war die erste Veranstaltung dieser Art, auf der die SDG mit „Gesundheit 2020“ verknüpft und die möglichen Synergieeffekte zwischen ihnen sowie mit der Verbesserung der Reproduktionsgesundheit und der Gesundheit von Müttern und Kindern unterstrichen wurden (siehe Abschnitt 2). Die Teilnehmer sprachen auch von der einzigartigen Chance, die sich aus den SDG und aus dem Rahmenkonzept „Gesundheit

2020“ für die Verfolgung eines Lebensverlaufansatzes für Gesundheit in allen Politikbereichen erbebe.

38. In der zweiten Jahreshälfte 2015 unterstützte das Regionalbüro die Bemühungen der Länder zur Verwirklichung der SDG. Zwar weist nur das SDG 3 („Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten“) einen direkten Bezug zur Gesundheit auf, doch bieten auch viele der anderen Ziele Chancen für ein Ansetzen an den Determinanten von Gesundheit und Chancengleichheit, insbesondere durch ressortübergreifende Maßnahmen. So nahm die Regionaldirektorin in Belarus im Rahmen der dortigen Feierlichkeiten zum 70. Jahrestag der Gründung der Vereinten Nationen im Oktober 2015 an der Eröffnungsveranstaltung einer Sensibilisierungskampagne für die SDG teil (59). Darüber hinaus begann das Regionalbüro mit der Ausarbeitung von Indikatoren für die SDG, die Anfang 2016 abgeschlossen sein soll (54).

Migration und Gesundheit

39. Migranten sind häufiger vermeidbaren Problemen im Gesundheitsbereich ausgesetzt, gegen die das Regionalbüro in seiner Gesamtheit kämpft, darunter mangelnde Chancengleichheit, ungesunder Lebensstil, Infektionen, ein begrenzter Zugang zur Gesundheitsversorgung, gesellschaftliche Stigmatisierung sowie psychische und körperliche Gesundheitsprobleme. In Übereinstimmung mit „Gesundheit 2020“ und angesichts der zunehmenden Dringlichkeit der Thematik in der Europäischen Region intensivierte das Regionalbüro seine Unterstützung für die Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung evidenzbasierter Konzepte zum Schutz der Gesundheit von Migranten (60). So arbeitete es durch das Projekt über gesundheitsschutzbezogene Aspekte der Migration in der Europäischen Region (PHAME) (61) in enger Abstimmung mit den Mitgliedstaaten, insbesondere den Anrainerstaaten des Mittelmeers, darauf hin, Bereitschaftspläne und Kapazitäten des Gesundheitswesens für eine wirksamere Bewältigung plötzlich anschwellender Migrantenströme zu stärken. Zu den maßgeblichen Aktivitäten im Zeitraum 2014–2015 gehörten Bewertungsmissionen in insgesamt elf Länder, die in Zusammenarbeit mit deren Gesundheitsministerien und einem breiten Spektrum von Akteuren durchgeführt wurden, und die Veröffentlichung der Ergebnisse für Bulgarien (62), Griechenland (63), Italien (64), Malta (65), Portugal (66) und Serbien (67). Die Bewertungen wurden jeweils mittels eines Instrumentariums vorgenommen, das vom Regionalbüro nach jeder Mission überarbeitet und aktualisiert wurde, wobei es im Rahmen von zwei Tagungen der WHO im Jahr 2015 von Sachverständigen aus den beteiligten Ländern beraten wurde (61). Außerdem trug das Regionalbüro in der italienischen Region Sizilien zum Entwurf eines Notfallplans zur Bewältigung der gesundheitlichen Bedürfnisse infolge des massiven Zustroms von Migranten bei. Partner bei den Bemühungen zum Schutz der Gesundheit von Migranten waren die Europäische Kommission, das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), die United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), die Internationale Organisation für Migration (IOM) und die Europäische Agentur für die operative Zusammenarbeit an den Außengrenzen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

40. Das Regionalbüro hat die Länder mit einschlägigen Informationen und Erkenntnissen versorgt, auf die sie ihre Maßnahmen zur Bewältigung der Migration stützen können. Dies geschah u. a. durch Beiträge zu einem Leitfaden über die psychische Gesundheitsversorgung und psychosoziale Betreuung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten, der vom Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen

(UNHCR), der IOM und dem Mental Health and Psychosocial Network (MHPSS.net) zusammen mit zwölf anderen Akteuren und nichtstaatlichen Organisationen, darunter die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC), erstellt wurde (68). Das Regionalbüro veröffentlichte vom Health Evidence Network (HEN) ausgearbeitete zusammenfassende Berichte mit Erkenntnissen über Konzepte und Interventionen gegen Ungleichheiten in Bezug auf Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung für drei Gruppen, die jeweils unterschiedliche konzeptionelle Ansätze erforderlich machen: irreguläre Migranten, Arbeitsmigranten sowie Flüchtlinge, Asylbewerber bzw. neu eingetroffene Migranten (69)(70)(71).

41. Besonders wichtig war wohl die Hilfe des Regionalbüros für die Länder bei der Entwicklung eines Kooperationsrahmens. Die Regionaldirektorin nahm an einer informellen Tagung der Gesundheitsminister und hochrangigen Beamten aus den EU-Ländern zum Thema Migration und Gesundheit teil, die im Rahmen der griechischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union im April 2014 in Athen stattfand. Dabei vereinbarten die Minister, unter Beteiligung der WHO eine Arbeitsgruppe des Gesundheitssicherheitsausschusses der EU einzusetzen und dort gegebenenfalls freiwillige Leitlinien für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen auszuarbeiten. Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees (7) veranstaltete das Regionalbüro eine Fachinformationssitzung zum Thema Migration und Gesundheit, an der Vertreter von Mitgliedstaaten und nichtstaatlichen Organisationen teilnahmen, um in der Europäischen Region eine systematische Planung von Maßnahmen im Rahmen von „Gesundheit 2020“ anzustoßen. Auch auf der 65. Tagung des Regionalkomitees fanden ein Arbeitessen der Minister und eine Fachinformationssitzung zum Thema Migration und Gesundheit statt. Doch diesmal zog sich die Thematik durch die gesamte Tagung (28): mehrere Delegierte forderten einen integrierten Ansatz zur Bewältigung der aktuellen Krise in der Europäischen Region. Angesichts der Besorgnis der Mitgliedstaaten und eines Angebots Italiens kündigte die Regionaldirektorin an, das Regionalbüro werde vor Ende des Jahres eine Tagung organisieren, um Grundsatzfragen zu erörtern und Lösungsansätze zu prüfen und zu vereinbaren und den Umfang der vom Regionalbüro und den Mitgliedstaaten zu leistenden Arbeit festzulegen. Unmittelbar vor dieser Veranstaltung im November 2015 veröffentlichten die WHO, das UNHCR und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) gemeinsame fachliche Leitlinien in Bezug auf allgemeine Grundsätze für die Impfung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten (72).

42. Das Regionalbüro organisierte eine Hochrangige Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, die auf Einladung Italiens am 23. und 24. November 2015 in Rom stattfand. Zu den Teilnehmern gehörten Minister und andere hochrangige Vertreter der Mitgliedstaaten aus den WHO-Regionen Europa, Afrika und Östlicher Mittelmeerraum, Vertreter des WHO-Hauptbüros und der Regionalbüros für Europa, Afrika und den östlichen Mittelmeerraum sowie Repräsentanten der Europäischen Kommission, des ECDC, des UNHCR, der IOM, des UNICEF und anderer internationaler Organisationen (73). Als Dokumente für die Tagung dienten u. a. vier Grundsatzpapiere über Fragen von Umwelt und Gesundheit, die psychische Gesundheitsversorgung, verbreitete Gesundheitsprobleme und die Erprobung des Bewertungsinstruments. Die Teilnehmer vereinbarten die Ausarbeitung eines gemeinsamen Rahmens für eine koordinierte Zusammenarbeit, der auf Solidarität und gegenseitiger Hilfe beruhen und den Geist der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung – einschließlich des SDG 10 über Migration – verkörpern soll (59). Sie erklärten: „Es ist dringend geboten, den nicht hinnehmbaren Tod von Migranten und Flüchtlingen zu verhindern, ... und eine kohärente und solide staatliche

und grenzüberschreitende Antwort auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten in den Durchgangs- und Zielländern zu geben“ (74). Sie forderten eine Koordinierung zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen, insbesondere auf der Ebene der Länder, einschließlich der maßgeblichen nationalen und internationalen Akteure und der nichtstaatlichen Organisationen, sowie eine wirksamere Abstimmung in Bezug auf diese Thematik innerhalb des Systems der Vereinten Nationen und mit den anderen maßgeblichen internationalen Akteuren und nichtstaatlichen Organisationen. Darüber hinaus müsse die WHO einen einheitlichen Ansatz in Bezug auf ihre globalen Grundsatzdokumente und ihre regionsübergreifende Arbeit entwickeln, und es müsse eine enge Zusammenarbeit zwischen den drei betroffenen Regionen zur Schaffung von Foren für gemeinsame Maßnahmen in den Herkunfts-, Durchgangs- und Zielländern entstehen. Mit Unterstützung durch den SCRC, der eine Arbeitsgruppe zu der Thematik eingesetzt hatte (54), begann das Regionalbüro dann mit der Ausarbeitung einer Strategie und eines Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region, der der 66. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt werden soll.

Zusammenarbeit mit den Ländern

43. Das Regionalbüro war im Zeitraum 2014–2015 bestrebt, alle 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region koordiniert, umfassend und nach Maßgabe ihrer jeweiligen Prioritäten, Bedürfnisse und Umstände zu unterstützen. Dazu nutzte es Kooperationsmechanismen, um mit den Ländern programmatische Ziele zu verfolgen, wie bereits vorstehend erläutert.

44. Zur Vereinbarung von Prioritäten für die Zusammenarbeit mit den Ländern unterzeichnete das Regionalbüro weitere BCA, überwiegend mit den fast 30 Mitgliedstaaten, in denen es ein Länderbüro gibt. Zusätzlich zu den BCA mit zweijähriger Laufzeit hat das Regionalbüro auch zunehmend die auf globaler Ebene üblichen Länder-Kooperationsstrategien (CCS) genutzt, um im Geiste von „Gesundheit 2020“ Planung, Veranschlagung, Mittelzuweisung und Partnerschaften auf mittlere Sicht in geregelte Bahnen zu leiten. Das Regionalbüro unterzeichnete 2014 drei neue CCS – mit Zypern (75), Portugal (76) und der Russischen Föderation (77) –, um die Gesundheitssysteme dieser Länder zu stärken und eine Reihe anderer Prioritäten in Angriff zu nehmen, etwa die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, die Verbesserung der Gesundheitssicherheit und den Austausch von Informationen und Fachwissen über nichtübertragbare Krankheiten und die sozialen Determinanten von Gesundheit. 2015 brachte Belgien sein Interesse an der Ausarbeitung einer CCS zum Ausdruck. Außerdem organisierte das Regionalbüro auf der 64. Tagung des Regionalkomitees (78) eine Fachinformationsveranstaltung über seine Schwerpunktlegung auf die Länderarbeit in der Europäischen Region, denn die Ausarbeitung der 2012 vom Regionalkomitee erbetenen Länderstrategie war bis nach der Fertigstellung ihrer globalen Strategie durch das Regionalkomitee verschoben worden. In der Veranstaltung wurde ein Überblick über die Länderarbeit des Regionalbüros gegeben, und es wurden Aufgaben und Zuständigkeiten der Länderbüros in der Europäischen Region erläutert (siehe Abschnitt 7).

45. Als Anerkennung für die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern erhielt die Regionaldirektorin von Portugal eine Auszeichnung für die Unterstützung bei der Entwicklung einer ressortübergreifenden Gesundheitspolitik. Ferner wurde sie zusammen mit der Generaldirektorin der WHO von Turkmenistan in Anerkennung der Unterstützung

durch die Organisation im Bereich der öffentlichen Gesundheit in den vergangenen beiden Jahrzehnten mit einem Preis geehrt (28).

46. Außerdem wurde die Arbeit der WHO mit den Ländern eng mit der Ausarbeitung der Entwicklungsagenda nach 2015 und mit der Schaffung von UNDAF in den Ländern abgestimmt (siehe Abschnitt 7). Zur Unterstützung der Arbeit der UNCT und der Gesundheitsministerien hat das Regionalbüro in Abstimmung mit dem RCM und dem R-UNDG einen Leitfaden dafür erstellt, wie sichergestellt werden soll, dass in den UNDAF gesundheitliche Chancengleichheit, „Gesundheit 2020“ und die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten berücksichtigt werden, und diesen im September 2014 an alle UNCT versandt (7)(79). Als Vorsitzender des Regionalen Teams für Europa und Zentralasien der UNDG war der Regionaldirektor für Osteuropa und Zentralasien des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) ein wichtiger Partner bei dieser Arbeit und forderte in den Beratungen auf der 64. Tagung des Regionalkomitees eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen UNFPA und WHO (7).

2 Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten

47. Zur Unterstützung der Länder bei der Förderung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf und bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten hat das Regionalbüro die Umsetzung vereinbarter Strategien und Initiativen mit der Ausarbeitung neuer regionsweiter Aktionspläne kombiniert. Diese sollen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (6) und von anderen Grundsatzinstrumenten in der Europäischen Region und auf der globalen Ebene beitragen, dabei gleichzeitig aber auch eigene Ziele anstreben. Das Regionalbüro hat all diese Aktionspläne im Zuge eines breit angelegten fachlichen und politischen Konsultationsprozesses ausgearbeitet, der in Abschnitt 1 geschildert wird.

Förderung des Lebensverlaufansatzes

48. Da ein guter Start ins Leben es leichter macht, auch in späteren Lebensphasen die Gesundheit zu schützen und zu fördern, unternahm das Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2014–2015 beträchtliche Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern und zur Förderung des Lebensverlaufansatzes im Gesundheitsbereich. Zwar hatte die Europäische Region auf den erstgenannten Gebieten erhebliche Fortschritte erzielt, doch bestanden auch weiterhin Ungleichgewichte.

Frühkindliche Entwicklung und Investitionen in Kinder

49. Das Regionalbüro sammelte zahlreiche Belege für die Notwendigkeit, die frühkindliche Entwicklung sowie eine Verzahnung zwischen den Bereichen Gesundheit und Soziales gezielt zu fördern. Dazu war eine ressortübergreifende Zusammenarbeit, namentlich mit Politikbereichen wie Bildung, Soziales und Beschäftigung, erforderlich. Um die Mitgliedstaaten zu weiteren Investitionen in die Gesundheit von Kindern zu ermutigen, hat es eine Bestandsaufnahme der frühkindlichen Entwicklung und der zu ihrer Förderung verfolgten Handlungskonzepte in einer repräsentativen Gruppe von Ländern der Europäischen Region veröffentlicht (80) und auf der 64. Tagung des Regionalkomitees ein

Arbeitsessen veranstaltet, bei dem die anwesenden Minister und Delegationsleiter über Möglichkeiten für Investitionen auf diesem Gebiet diskutierten (81).

50. Später bekannten sich die Länder zu Investitionen in Kinder, indem sie auf derselben Tagung die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (20) und den Aktionsplan zur Prävention von Kindesmisshandlung (21) annahmen. In beiden Dokumenten wird die Bedeutung der frühkindlichen Entwicklung hervorgehoben, und es werden vorrangige Bereiche der Gesundheit von Kindern behandelt. Beide zielen auf die Inklusion benachteiligter Gruppen ab, propagieren ressortübergreifende und evidenzbasierte Konzepte und stehen im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und anderen maßgeblichen Konzepten.

51. Die Strategie sieht die Sammlung von Daten älterer Kinder und Jugendlicher sowie die Untersuchung der Umwelteinflüsse auf die Gesundheit von Kindern in allen Altersgruppen (einschließlich vor der Geburt) vor. Sie ist Ausdruck einer Vision, nach der Kinder einen sichtbaren Platz haben und versorgt werden, keine Armut leiden, enge Bande mit liebevollen Eltern haben, in den ersten Lebensmonaten ausschließlich gestillt werden und eine ausreichende Bildung erhalten, um sie zu funktionsfähigen Mitgliedern der Gesellschaft zu machen.

52. Mit dem Aktionsplan wird für die Europäische Region bis 2020 eine Verringerung der jährlichen Kindstötungen um 20% angestrebt, indem die Folgen von Kindesmisshandlung vermehrt thematisiert werden, die Politikgestaltung für ihre Prävention durch Partnerschaften und ressortübergreifendes Handeln gestärkt wird und die Misshandlungsfahr durch verbesserte Gesetze zum Schutz von Kindern, durch Aufklärung und Unterstützung neuer Eltern und durch verstärkte Schulung von Gesundheitsfachkräften verringert wird. An diesem Entwicklungsprozess waren neben Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region und dem WHO-Hauptbüro auch die Generaldirektion Justiz und Verbraucher der Europäischen Kommission, das UNICEF und verschiedene nichtstaatliche Organisationen beteiligt (7). 2015 veröffentlichte das Regionalbüro fachliche Empfehlungen für die Umsetzung von Programmen zur Prävention von Kindesmisshandlung (82).

53. Am Ende des Zweijahreszeitraums trug das Regionalbüro zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bei, indem es den neuesten Bericht der Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) (83) ausarbeitete und die für Dezember 2016 geplante Konferenz zum Thema ressortübergreifende Zusammenarbeit vorbereitete, deren Zielsetzung lautet, bessere und gleichmäßiger verteilte gesundheitliche und soziale Resultate für Kinder und Jugendliche und ihre Familien zu ermöglichen.

Grundlegende Umgestaltung der Gesundheit von Müttern und allgemein von Frauen

54. Neben der Fortsetzung seiner Arbeit zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern erweiterte das Regionalbüro seinen Blickwinkel auch auf die Gesundheit von Frauen allgemein.

55. Obwohl die Müttersterblichkeitsrate schon 2013 auf 17 Todesfälle pro 100 000 Lebendgeburten gefallen war, konnte das Regionalbüro mit seinen beiden Initiativen

„Wirksame Perinatalversorgung“ (84) und „Über die Zahlen hinaus“ (85) noch weitere Erfolge erzielen, insbesondere in den Ländern Mittel- und Osteuropas. Zu den Aktivitäten gehörten eine Schulung für Gesundheitsexperten in Tadschikistan über Wachstumsbewertung, die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern sowie die Ernährung von Schwangeren und Stillenden (86). Diese fand im Februar 2014 statt und wurde zusammen mit dem Länderbüro der WHO in Tadschikistan, dem Mercy Corps und der Internationalen Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten (USAID) sowie mit Unterstützung durch die EU organisiert. 2015 veröffentlichte das Regionalbüro mit Hilfe der Kooperationszentren in Italien und der Russischen Föderation die zweite Ausgabe des Schulungspakets für wirksame Perinatalversorgung (84).

56. Verschiedene Aktionen in den Jahren 2014 und 2015 verdeutlichten die anhaltende Wirkung der Initiative „Über die Zahlen hinaus“. Im April 2014 veranstaltete das Regionalbüro in Kirgisistan einen Workshop, an dem Vertreter von insgesamt zwölf Ländern und von Organisationen wie der deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), dem UNFPA, dem UNICEF, der USAID und sowie eine Reihe internationaler Experten teilnahmen. Dabei tauschten die Teilnehmer Erfahrungen über die Anwendung von Fallstudien zur Reduzierung der Zahl von Todesfällen bei Müttern und Neugeborenen aus und arbeiteten Empfehlungen für alle Länder inner- und außerhalb der Europäischen Region aus, die bereits mit der Umsetzung der Initiative „Über die Zahlen hinaus“ begonnen hatten (87). Eine Anfang 2015 entsandte Mission des Regionalbüros in die Republik Moldau kam zu dem Ergebnis, dass Fallstudien und andere Instrumente in erheblichem Maße zur Senkung der Müttersterblichkeit in dem Land beitragen könnten (88). Sie war Bestandteil eines Programms, das von der EU, der Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit und dem UNDP finanziert und in enger Partnerschaft mit der WHO und dem UNICEF durchgeführt wurde. Auf einem Workshop in Slowenien, der im September 2014 vom Regionalbüro und vom Hauptbüro sowie dem norwegischen Wissenszentrum für das Gesundheitswesen gemeinsam organisiert wurde, berieten politische Entscheidungsträger aus Bulgarien, Montenegro, der Republik Moldau, Rumänien, Slowenien und der Ukraine sowie dem Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates) über die Empfehlungen der WHO für die Verlagerung von Aufgaben in Bezug auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen (89). Schließlich veranstaltete das Regionalbüro zusammen mit dem UNFPA im Oktober 2014 einen Workshop mit dem Titel „Über die Zahlen hinaus“, der für Teilnehmer aus Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Serbien und der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien sowie dem Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen) bestimmt war.

57. Das Regionalbüro hat auch seine Arbeit zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit fortgesetzt. So hat es im Laufe des Haushaltszeitraums mit Unterstützung durch den UNFPA insgesamt vier Ausgaben des Fachjournals *Entre Nous* (90) veröffentlicht, in denen der Bedarf von Jugendlichen an Leistungsangeboten, Geburten in der Europäischen Region im 21. Jahrhundert sowie ein Lebensverlaufansatz im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte untersucht wurden. Das Regionalbüro und der UNFPA organisierten außerdem im Oktober 2014 eine Bewertung der Wirkung der nationalen Strategie für reproduktive Gesundheit in der Republik Moldau sowie eine Veranstaltung, auf der Vertreter der Ministerien für Gesundheit, Soziales, Bildung, Jugend und Sport sowie Anbieter von Gesundheitsleistungen, andere Organisationen der Vereinten Nationen und

Entwicklungsbehörden über die Ergebnisse der Bewertung und die Ausarbeitung des nächsten Strategiedokuments diskutierten (91).

58. Auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2015 fand eine Fachinformationssitzung über die Gesundheit von Frauen statt, in der einige der vorläufigen Ergebnisse einer detaillierten Bestandsaufnahme der Gesundheit von Frauen in vier Lebensphasen – Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter und Alter – erläutert wurden, die Gegenstand eines neuen Berichts sind (92). Das Regionalbüro knüpfte an diese Untersuchung an, indem es eine Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen (Dokument EUR/RC66/14) sowie einen Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region (Dokument EUR/RC66/13) ausarbeitete, der der 66. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt wird. Die Strategie soll sich primär mit Wegen zur Verbesserung der Chancengleichheit in Bezug auf Normen, der Erbringung von Leistungen und deren Zugänglichkeit sowie dem Komplex Gesundheitsforschung befassen. Das zentrale Ziel des Aktionsplans ist die Gewährleistung sexueller Gesundheit und sexuellen Wohlbefindens für alle unabhängig von Geschlecht und sexueller Orientierung auf der Grundlage des Lebensverlaufansatzes. Nach Prüfung der beiden Dokumente im November 2015 war der SCRC der Ansicht, dass beide aktuell und sachgerecht seien, insbesondere im Lichte der SDG (54).

Förderung des Lebensverlaufansatzes

59. Das Regionalbüro hat zusammen mit dem UNDP, dem UNFPA und dem UNICEF die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 abgehalten, die im Oktober 2015 in Minsk stattfand (58). An der Konferenz nahmen 38 Mitgliedstaaten teil, und fast die Hälfte der Delegationen standen unter der Leitung von Ministern oder stellvertretenden Ministern. Auf der Ministerkonferenz wurden neue Erkenntnisse aus einem breiten Spektrum von Fachdisziplinen – Genetik, Medizin, Gesundheitswissenschaften, Ökologie, Ökonomie und Soziologie – präsentiert, die belegen, wie durch den Lebensverlaufansatz das Gesundheitspotenzial der gesamten Bevölkerung maximiert werden kann. Die Konferenz fand unter dem Motto „Frühzeitig handeln, rechtzeitig handeln und gemeinsam handeln“ statt und endete mit der Annahme eines Handlungsrahmens in Form einer Abschlusserklärung, der den Ländern zur Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse in ihrer staatlichen Politik dienen kann. In der Erklärung von Minsk (93) waren sich die Mitgliedstaaten darüber einig, dass der Lebensverlaufansatz sowohl für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ als auch für die Verwirklichung der SDG von entscheidender Bedeutung sei, und bekannten sich zu frühzeitigem, angemessenem, rechtzeitigem und gemeinsamem Handeln mit dem Ziel der Stärkung des Lebensverlaufansatzes in der Politik und in der öffentlichen Verwaltung.

60. Auch wenn der Lebensverlaufansatz von Anfang an ein fester Bestandteil von „Gesundheit 2020“ war, so wurde doch erst mit der Erklärung von Minsk wirklich verdeutlicht, was für Maßnahmen sich aus diesem Ansatz ergeben. Darüber hinaus veröffentlichte das Regionalbüro für die Konferenz ein Glossar in englischer und russischer Sprache, um eine ressortübergreifende Zusammenarbeit innerhalb der Europäischen Region zu fördern, indem sichergestellt wird, dass Politik, Fachwelt und Allgemeinheit in allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region über ein gemeinsames Verständnis der Konzepte und Begriffe in Verbindung mit dem Lebensverlaufansatz verfügen (94).

Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten

61. Im Zeitraum 2014–2015 setzte das Regionalbüro den aktuellen Aktionsplan für die Europäischen Region zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (14) weiter um und arbeitete gleichzeitig den Nachfolgeplan (Dokument EUR/RC66/11) aus, der der 66. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt werden soll.

62. Bei der Umsetzung legte es den Schwerpunkt auf die Stärkung ressortübergreifender Konzepte und Strategien, die im Einklang mit dem Globalen Aktionsplan (95) und mit „Gesundheit 2020“ (6) stehen. Diese Bemühungen zeigen bereits deutlich Wirkung: durch einen erheblichen Anstieg der Zahl der Mitgliedstaaten, die über integrierte landesweite Konzepte zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten verfügen und ihre Überwachungssysteme durch Anpassung des globalen Kontrollrahmens an ihre eigenen Gegebenheiten ausbauen. 2014 veröffentlichte die WHO die Profile aller 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und schätzte für jedes Land die aktuellen Zahlen und neuesten Trends in Bezug auf die Mortalität aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten, die Prävalenz ausgewählter Hauptrisikofaktoren und die Handlungsfähigkeit des Gesundheitssystems auf diesem Gebiet, auch durch gezielte Konzepte für nichtübertragbare Krankheiten und ihre Überwachung (96). Die Profile ergaben, dass trotz der Bemühungen der Länder um Umsetzung des globalen wie auch des regionsweiten Aktionsplans noch erheblicher Handlungsbedarf besteht.

63. Um den Ländern zu helfen, hat das Regionalbüro eine Bestandsaufnahme der bestehenden Hindernisse wie auch der innovativen Konzepte zur Verbesserung der Situation im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten durchgeführt. Dabei ging es in einem in fünf Schritten angelegten Prozess zur Formulierung kontextbezogener politikrelevanter Empfehlungen vor, der mit einer Analyse der wichtigsten Indikatoren für Resultate im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten begann und diese Analyse mit der Reichweite bevölkerungsweiter Interventionen und individueller Gesundheitsangebote verknüpfte, die Herausforderungen für die Gesundheitssysteme untersuchte, die eine umfassende Versorgung mit unentbehrlichen Interventionen und Leistungen verhindern, und Chancen aufzeigte und Innovationen und geeignete Praktiken untersuchte, die für ein länderübergreifendes Lernen herangezogen werden könnten (97). Im Zeitraum 2014–2015 hat das Regionalbüro solche Bewertungen für Belarus (98), Kroatien (99), Estland (100), Ungarn (101), Kirgisistan (102), die Republik Moldau (103), Tadschikistan (104), die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien (105) und die Türkei (106) durchgeführt. Eine Reihe von Evaluationen bezogen sich auf einzelne nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes, doch boten die Bewertungsmissionen auch Gelegenheit zu Gesprächen über spezielle Themen wie Nahrungs- und Ernährungspolitik. Weiterhin hat das Regionalbüro ein Paket aus 15 wesentlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten entwickelt, das derzeit in 23 Ländern angewendet wird.

64. In der Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (107), dem zentralen Ergebnis der Ministerkonferenz der WHO, die im Dezember 2013 in Turkmenistan stattfand, wurden drei Bereiche im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten genannt, die vollständig im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und dem globalen Aktionsplan stehen (6)(95): gesamtstaatliches Handeln, Beschleunigung von Maßnahmen auf nationaler Ebene und Beschleunigung von Maßnahmen zum Schutz heutiger und künftiger

Generationen vor den verheerenden Folgen des Tabakkonsums. Auf seiner 64. Tagung stimmte das Regionalkomitee der Erklärung zu und rief dazu auf, diese im Hinblick auf weitere Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums zur Anwendung zu bringen (7).

65. Darüber hinaus hat das Regionalbüro abgestimmte Konzepte im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten gefördert. So ermöglichte eine im November 2014 zugesagte und auf fünf Jahre angelegte Zuwendung der Russischen Föderation dem Regionalbüro ein Projekt zur wirksameren Handhabung nichtübertragbarer Krankheiten, das den Ländern verbesserte Daten und Methoden für wirksamere Präventionsarbeit und ein evidenzbasiertes Krankheitsmanagement an die Hand geben soll (108). Zur Ausweitung der Kapazitäten des Regionalbüros für eine entsprechende Unterstützung wurde in Moskau ein ausgelagertes Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten eröffnet. Erwähnenswert ist auch ein Anfang 2015 vom Gesundheitsministerium, dem staatlichen Zentrum für Gesundheitsinformationen und dem WHO-Länderbüro in der Slowakei organisierter Grundsatzdialog, der die Planung und Entwicklung von Interventionen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten durch ressortübergreifende Zusammenarbeit zum Gegenstand hatte (109).

66. Obwohl ein Großteil des in jüngster Zeit verzeichneten Rückgangs der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund koronarer Herzkrankheit durch Präventionsarbeit erzielt wurde, geben die Länder bestenfalls einen Bruchteil ihrer Gesundheitsetats dafür aus (7). Zusammen mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und der OECD führte das Regionalbüro eine große internationale Studie durch, die gewichtige ökonomische Argumente für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention lieferte (109). Ferner organisierte das Regionalbüro zusammen mit dem Gesundheitsministerium der Russischen Föderation im November 2015 in Sankt Petersburg eine Internationale Konferenz über Herz-Kreislauf-Erkrankungen. An dieser nahmen über 100 Delegierte teil, darunter politische Entscheidungsträger und Experten aus 28 Ländern sowie Vertreter des European Heart Network, der European Society of Cardiology, der European Stroke Organisation und der Stroke Alliance for Europe. Neben dem durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedingten Unterschied in der Lebenserwartung um fünf Jahre zwischen dem westlichen und dem östlichen Teil der Europäischen Region befasste sich die Konferenz mit vier zentralen Themen: Prävention; Risikobewertung und Risikomanagement; Akutversorgung; und Sekundärprävention und Rehabilitation (111).

67. Zu Ende des Jahres 2015 begann das Regionalbüro mit der Ausarbeitung eines neuen Aktionsplans für die Europäische Region zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, der der 66. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt wird. Er soll innovativ sein und sich außerdem klar an „Gesundheit 2020“ (6), dem globalen Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten (95) und den neuen Zielvorgaben im Rahmen des SDG 3 (26) orientieren. Er soll vier vorrangige Bereiche aufweisen (Politiksteuerung; Begleitung, Überwachung, Evaluation und Forschung; Prävention; und Gesundheitssysteme) und die Schaffung eines einheitlichen Rahmens anstreben, der die zahlreichen Mechanismen und Initiativen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten auf der globalen Ebene umfasst, gleichzeitig aber auch die Schwerpunktlegung auf Maßnahmen in den Ländern beibehält (54).

Ansetzen an den Risikofaktoren

68. Im Haushaltszeitraum 2014–2015 stellte die Ausarbeitung von Aktionsplänen zur Bekämpfung von drei Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten (schlechte Ernährung, Bewegungsmangel und Tabakkonsum) einen wesentlichen Bestandteil der Arbeit des Regionalbüros dar. (Auf die Risikofaktoren in der Umwelt wird in Abschnitt 6 eingegangen.)

Ernährung und Bewegung

69. Als Reaktion auf die 2013 von den Teilnehmern einer Ministerkonferenz der WHO angenommene Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (112) entwickelte das Regionalbüro 2014 einen Aktionsplan Nahrung und Ernährung und 2015 eine Strategie zur Bewegungsförderung.

70. Im Februar 2014 nahm das Regionalbüro an einer von Griechenland im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft organisierten Konferenz teil, deren Schwerpunktthema die schwerwiegende Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch Adipositas im Kindesalter war (113). Dabei schilderten Mitarbeiter des Regionalbüros die wachsenden Ausmaße des Problems, die aus den Ergebnissen der Initiative der Europäischen Region zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter ersichtlich geworden sind (114). Angesichts dieser Lage und in Befolgung des Aufrufs aus der Erklärung von Wien (112) entwickelte das Regionalbüro den Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020) (19), der auf der 64. Tagung des Regionalkomitees (7) enthusiastisch angenommen wurde. Die im März 2014 zur Vorkämpferin für Gesundheit bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO ernannte First Lady von Estland, Evelin Ilves, sprach sich während der Diskussion auf dem Regionalkomitee nachdrücklich für eine Annahme des Aktionsplans aus (115).

71. Der Aktionsplan soll allen Bürgern in der Europäischen Region Zugang zu bezahlbaren, gesunden Lebensmitteln und einer ausgewogenen Ernährung verschaffen und sieht ein Bündel ressortübergreifender freiwilliger Maßnahmen vor, darunter die Förderung von Stillen und angemessenem Zufüttern, die gänzliche Vermeidung von Transfetten und die Minimierung des Konsums gesättigter Fettsäuren, die Einschränkung der Vermarktung ungesunder Lebensmittel und Getränke an Kinder, die Förderung der Salzreduktion, den Ausbau von Schulmahlzeiten, die Unterstützung für das Adipositas-Management und die Verbesserung von Kontroll- und Surveillancemaßnahmen. Der Aktionsplan ist das Ergebnis eines umfassenden Konsultationsprozesses unter Beteiligung von Vertretern der Mitgliedstaaten, Organisationen der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft sowie von Experten und wurde vom SCRC überprüft. Er ist mit „Gesundheit 2020“ und mit thematisch verwandten internationalen Initiativen wie den globalen Prozessen in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten (95) und Ernährung (116) sowie dem Aktionsplan der EU gegen Adipositas (117) abgestimmt. Die Mitglieder des Regionalkomitees waren sich darüber einig, dass Maßnahmen der vorgeschlagenen Art notwendig seien, um die strategischen Ziele des Aktionsplans zu erreichen, und begrüßten dessen Übereinstimmung mit Initiativen in ihren Ländern (7). Die Maßnahmen des Regionalbüros zur Unterstützung der Länder bei der Umsetzung des Aktionsplans beinhalteten auch die Einführung eines neuen Instruments Anfang 2015, das bei der Aufstellung von Kriterien für die Bestimmung von Lebensmitteln und Getränken behilflich sein kann, die nicht an Kinder vermarktet werden sollten (118).

72. Im Juni 2014 nahmen Vertreter des Regionalbüros und der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) sowie einer Reihe anderer nationaler und internationaler Organisationen an einer Konferenz in Usbekistan teil, die die Gelegenheit zu fachübergreifenden Diskussionen über Nahrung und Ernährung sowie Lebensmittel- und Ernährungssicherheit bot (119). Darüber hinaus veröffentlichte das Regionalbüro ein Faktenblatt, in dem Beispiele aus Initiativen der Länder geschildert wurden, um zu verdeutlichen, was mit breit angelegten politischen Maßnahmen in Bezug auf Nahrung und Ernährung erreicht werden kann (120). So hatten die Länder insbesondere beträchtliche Fortschritte bei der Salzreduktion erzielt, u. a. mit der Unterstützung des European Salt Action Network. Dieses wurde unter der Schirmherrschaft der WHO und mit Unterstützung durch die Lebensmittelbehörde des Vereinigten Königreichs und mit der Europäischen Kommission als Beobachterin eingerichtet, um die Vereinheitlichung von Programmen für die Verringerung der Salzzufuhr inner- und außerhalb der EU zu fördern. An dem Netzwerk sind 24 Länder beteiligt: Belgien, Bulgarien, Finnland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Irland, Israel, Italien, Kroatien, Malta, die Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, die Russische Föderation, Schweden, die Schweiz, Serbien, Slowenien, Spanien, Ungarn, das Vereinigte Königreich und Zypern (121).

73. Im November 2015 hielt das Regionalbüro in Malta eine Konsultation ab, in der die zahlreichen Fäden seiner Arbeit im Bereich Ernährung zusammengeführt wurden. Dabei trafen Vertreter aus über 35 Ländern der Europäischen Region zusammen, um den Entwurf des Abschlussberichts der WHO-Kommission für die Beseitigung der Adipositas im Kindesalter zu erörtern. Sie berichteten von ihrer Surveillance-Arbeit auf diesem Gebiet und diskutierten über die Vermarktung von Lebensmitteln an Kinder sowie über Schulmahlzeiten, Maßnahmen der Preisgestaltung zur Förderung einer gesünderen Ernährung und Konzepte zur Bewegungsförderung (122).

74. Nach der Annahme der Erklärung von Wien (112) arbeitete das Regionalbüro eine Strategie zur Bewegungsförderung aus (23). Anfang 2015 hielt das Regionalbüro Konsultationen mit den maßgeblichen Interessengruppen über die inhaltliche Ausgestaltung der Strategie ab (123); dies geschah während einer zweitägigen Tagung in Zürich, an der 47 Länder der Europäischen Region teilnahmen und die mit Unterstützung des Eidgenössischen Bundesamts für Gesundheit organisiert wurde; auf diese folgte eine informelle Konsultation auf Einladung des maltesischen Ministeriums für Energie und Gesundheit in Valletta, deren Teilnehmer aus einem breiten Spektrum von Organisationen der Zivilgesellschaft stammten, darunter europäische und internationale Organisationen zur Vertretung von Gesundheitsberufen, älteren Menschen, Kommunen, Sportverbänden, Lehrberufen und Interessengruppen wie Radfahrern. Letztere Tagung bot die Gelegenheit zu einer eingehenden Erörterung der Strategie, namentlich in Bezug auf die Rolle der Gesellschaft bei ihrer Umsetzung.

75. Die 65. Tagung des Regionalkomitees nahm die Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) (23)(28) an. Diese orientiert sich an „Gesundheit 2020“ und ermutigt die Regierungen und die maßgeblichen Akteure dazu, die Bewegungsförderung für alle voranzutreiben, indem förderliche Umfelder geschaffen, Chancengleichheit hergestellt und Barrieren abgebaut werden. Die Strategie umfasst fünf vorrangige Handlungsfelder: Führungskompetenz und Koordinierung; Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen; Förderung von Bewegung für alle Erwachsenen im Alltag; Bewegungsförderung für ältere Menschen; und Begleitung, Überwachung, Evaluation und Forschung. Das Regionalkomitee drängte darauf, die

Strategie zusammen mit der Erklärung von Wien (112), dem globalen Aktionsplan zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (95) und der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas (124) umzusetzen. Die Delegierten lobten den umfassenden Charakter der Strategie sowie ihre klaren Leitlinien, ihre Zweckdienlichkeit für sämtliche Zielgruppen und ihren Nutzen für die Entwicklung nationaler Konzepte. Um ihre Umsetzung zu fördern, veröffentlichte das Regionalbüro im weiteren Verlauf des Jahres 2015 eine Reihe von Faktenblättern, in denen die Erfolge und Erfahrungen der 28 EU-Länder bei der Förderung von Bewegung und der Verringerung sitzender Tätigkeiten geschildert wurden (125).

Tabakkonsum

76. Die Verringerung des Tabakkonsums war im Zeitraum 2014–2015 eine regionsweite Priorität. Auch wenn 50 der 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region bereits das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) (126) ratifiziert hatten, so wies Europa doch von allen WHO-Regionen immer noch die höchste Prävalenz des Rauchens unter Erwachsenen auf. Das Rahmenübereinkommen wird zwar verbal stark unterstützt, doch gibt es bei der Umsetzung noch erhebliche Defizite. Das Ziel auf der globalen Ebene ist eine Reduzierung des Tabakkonsums Erwachsener um 30% bis 2025; das Ziel der Europäischen Region lautet, diese Region für die ab 2000 geborenen Generationen gänzlich tabakfrei zu machen. Wie bereits erwähnt, wurde in der Erklärung von Aschabat (107) zu Maßnahmen zum Schutz heutiger und künftiger Generationen vor den verheerenden Folgen des Tabakkonsums aufgerufen.

77. Das Regionalbüro begrüßte die Annahme der überarbeiteten Fassung der EU-Richtlinie für Tabakerzeugnisse (127) im Februar 2014 und ist entschlossen, ihre Umsetzung zu unterstützen. Es hat die Länder zur Ratifizierung des zum Rahmenübereinkommen gehörenden Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen (128) aufgefordert. Anfang 2014 hatten 20 Länder der Europäischen Region (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Israel, Litauen, Montenegro, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Slowenien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Türkei, Vereinigtes Königreich und Zypern) sowie die EU diesen Schritt vollzogen (129); später kamen noch Lettland, Spanien und Turkmenistan hinzu.

78. Ferner hat das Regionalbüro im März 2014 in Budapest zusammen mit der ungarischen Regierung und dem Sekretariat des Rahmenübereinkommens eine Tagung auf Ebene der Region über dessen Umsetzung abgehalten (130). Dabei erörterten Vertreter von 43 Mitgliedstaaten sowie von internationalen Organisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft Maßnahmen zur Umsetzung auf der Ebene der Länder wie auch in der Europäischen Region insgesamt und befassten sich auch mit dem Status des genannten Protokolls. Anlässlich des Weltnichtrauchertages am 31. Mai 2014 verlieh das Regionalbüro den Gesundheitsministern Irlands und Litauens, dem Premierminister der Republik Moldau, dem Präsidenten Turkmenistans, der Leiterin von Fresh/Smokefree North East im Vereinigten Königreich und dem Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission (131) je einen Preis in Anerkennung ihrer besonderen Beiträge zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in ihren Ländern bzw. zu der neuen Richtlinie der EU über Tabakerzeugnisse. Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees nahmen die Delegationen der Europäischen Kommission sowie Irlands und Litauens (im Namen ihrer EU-Ratspräsidentschaften) jeweils ihre Auszeichnung

entgegen, mit der ihre Bemühungen gewürdigt wurden, die maßgeblich zur Verabschiedung der überarbeiteten Richtlinie über Tabakerzeugnisse beigetragen hatten (7). Bei der Preisverleihung für das Jahr 2015 (131) wurden folgende Personen bzw. Organisationen für ihre Anstrengungen zur Bekämpfung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen, zur Förderung der Umsetzung des Rahmenübereinkommens bzw. zur Gewährleistung rauchfreier öffentlicher Orte und Arbeitsplätze und zur Koordinierung der wichtigen Surveillance gewürdigt: Luk Joossens aus Belgien; die Regierung Spaniens und die Zollbehörden des Ministeriums für Finanzen und öffentliche Verwaltung; Ilir Beqaj, Gesundheitsminister Albaniens; Prof. Murat Tuncer, Präsident der Universität Hacettepe in Ankara; das Zentrum für Überzeugungsarbeit und Entwicklung im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen); und Prof. Tibor Baška, Koordinator des Global Tobacco Surveillance System in der Slowakei. Schließlich unterstützte und feierte das Regionalbüro die Erfolge der Länder bei der Eindämmung des Tabakgebrauchs (132): Erwägung oder Einführung von neutralen Verpackungen für Tabakerzeugnisse (Frankreich, Irland, Norwegen, Vereinigtes Königreich); Einführung neuer Regelungen für Verpackungen (Belarus, Kasachstan, Russische Föderation); Gewährleistung rauchfreier öffentlicher Orte (Dänemark, Russische Föderation); Gesetzgebung (Finnland, Republik Moldau); und Bewusstseinsbildung durch den Weltnichtrauchertag (Tschechische Republik, Republik Moldau, Slowenien).

79. Das Regionalbüro hat einen Fahrplan mit Maßnahmen erstellt, der den Ländern dabei helfen soll, das Rahmenübereinkommen vollständig umzusetzen; dieser wurde der 65. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt (7)(28). In enger Zusammenarbeit mit dem Sekretariat des Rahmenübereinkommens, einer hochrangigen Beratungsgruppe (aus Sachverständigen sowie Vertretern von Zivilgesellschaft und Mitgliedstaaten) und dem SCRC konzentrierte sich das Regionalbüro auf fünf Handlungsfelder: Verbesserung der Surveillance; Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Übereinkommens; Einführung gesetzlicher Vorschriften für elektronische Zigaretten; Warnung vor den negativen wirtschaftlichen Folgen langfristiger Gesundheitsprobleme infolge von Tabakgebrauch; und Ausweitung von Partnerschaften mit den Finanz-, Handels- und Landwirtschaftsministerien mit dem Ziel, den Tabakkonsum zu reduzieren.

80. Das Regionalkomitee nahm den Fahrplan 2015–2025 (133) mit Überzeugung an und lobte ihn nicht nur als Leitfaden für die Politikgestaltung, sondern auch als Instrument, mit dem das Erreichen der SDG (26) sowie der Zielvorgabe für eine Senkung der Mortalität gemäß dem globalen Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten (95) gefördert werden könne. Die Mitgliedstaaten, die dem Rahmenübereinkommen noch nicht beigetreten waren oder das Protokoll (128) noch nicht unterzeichnet und ratifiziert hatten, wurden dazu aufgefordert, dies nachzuholen. Im Dezember 2015 hielt das Regionalbüro zur Förderung der von nichtstaatlichen Organisationen getragenen Kampagne für rauchfreie Kinder einen Workshop in Turkmenistan ab, um die Umsetzung des Rahmenübereinkommens voranzutreiben. Auf dieser Veranstaltung konnten Experten für Tabakbekämpfung aus zwölf Ländern (Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan) ihr Verständnis in Bezug auf die Inhalte des Rahmenübereinkommens, die Taktik der Tabakindustrie, die zentralen Komponenten einer effektiven Anti-Tabak-Politik und ihrer Umsetzung sowie Strategien zur Verteidigung des Übereinkommens (132) verbessern.

3 Bekämpfung der großen gesundheitlichen Herausforderungen durch übertragbare Krankheiten in der Europäischen Region

81. Im Zeitraum 2014–2015 nahm das Regionalbüro auch die übertragbaren Krankheiten in Angriff, indem es die Umsetzung vereinbarter Strategien (10)(11)(12)(18) und die Entwicklung neuer Strategien (25) mit der Weiterführung von Maßnahmen zur Förderung von Impfungen, zur Eliminierung verschiedener Krankheiten in der Europäischen Region und zur Reaktion auf neu entstehende Gefahren verband.

Tuberkulose

82. Im Mittelpunkt der Anstrengungen des Regionalbüros zur Bekämpfung der Tuberkulose standen im Haushaltszeitraum 2014–2015 die Unterstützung der Länder bei der Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015) (11), die Überwachung seiner Umsetzung, die Dokumentierung der daraus gezogenen Lehren und die Ausarbeitung eines neuen Aktionsplans für den Zeitraum 2016–2020.

83. Der als Priorität für die Europäische Region eingestufte Konsolidierte Aktionsplan umfasste sieben Handlungsfelder:

- Prävention der Entstehung von Fällen multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose (MDR/XDR-Tb);
- Ausweitung des Zugangs zu Resistenztests für Erst- und Zweitrang-Antituberkulotika sowie zu HIV-Tests und HIV-Beratung bei Tuberkulosepatienten;
- Ausweitung des Zugangs zu einer wirksamen Behandlung aller Formen der medikamentenresistenten Tuberkulose;
- Intensivierung des Infektionsschutzes gegen Tuberkulose;
- Stärkung der Surveillance der medikamentenresistenten Tuberkulose und Überwachung von Behandlungsergebnissen;
- Erweiterung der Kapazitäten der Länder mit dem Ziel der Verbesserung der Bewältigung der medikamentenresistenten Tuberkulose; und
- Berücksichtigung der Bedürfnisse spezieller Bevölkerungsgruppen (11).

84. Bei der Umsetzung des Aktionsplans arbeitete das Regionalbüro eng mit den Mitgliedstaaten und mit Partnern wie dem ECDC und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria zusammen. Die Bemühungen in der Europäischen Region richteten sich primär auf die 18 Hochprävalenzländer, in denen 85% aller Tuberkulosefälle auftraten, und führten dort zu einer erheblichen Abnahme der Inzidenz. Das Regionalbüro und die Länderbüros waren den Ländern dabei behilflich, Probleme bei der Diagnose und Behandlung der Krankheit sowie der Versorgung von Patienten mit Tuberkulose und MDR-Tb in Angriff zu nehmen, und arbeiteten dabei mit

Kooperationszentren der WHO, dem Green Light Committee sowie mit Experten für Labore, öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme zusammen.

85. Mit Partnern wie dem ECDC überprüfte das Regionalbüro nationale Tuberkuloseprogramme, um die Länder bei der Verbesserung ihrer Kapazitäten und Behandlungsergebnisse in Bezug auf Tuberkulose zu unterstützen (134). Im Zeitraum 2014–2015 führte es umfangreiche Überprüfungen etwa in Bulgarien, Kirgisistan, den Niederlanden, Rumänien, Tadschikistan und Usbekistan sowie im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen) durch. Jedes Jahr im März wird der Welttuberkulosekongress mit Veranstaltungen des Regionalbüros sowie der Länder, der Partnerorganisationen und der Länderbüros in der gesamten Region begangen. 2014 organisierte das Regionalbüro eine hochrangige Veranstaltung mit einer Podiumsdiskussion unter Beteiligung der Regionaldirektorin, des Direktors des ECDC, des Sondergesandten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/AIDS in Osteuropa und Zentralasien, der Hauptberaterin für öffentliche Gesundheit bei der Europäischen Kommission, der Generaldirektorin der Dänischen Gesundheits- und Arzneimittelbehörde, eines ehemaligen MDR-Tb-Patienten und des Vizepräsidenten des Verbands der Tuberkulosepatienten in der Republik Moldau. Thema des Welttuberkulosekongresses 2015 (135) war mehr Effizienz als Weg zur Eliminierung von Tuberkulose. In beiden Jahren erschien am Welttuberkulosekongress jeweils der Jahresbericht der WHO und des ECDC über Tuberkulose-Surveillance und Kontrolle (136)(137). Darüber hinaus arbeitete das Regionalbüro zusammen mit der European Respiratory Society an der Entwicklung eines Online-Forums, in dem Kliniker fachliche Meinungen über schwer zu behandelnde Tuberkulosefälle einholen können. Das Forum wurde 2015 angepasst, um einen Datenaustausch zwischen Programmen und Klinikern über grenzüberschreitende Patienten zu ermöglichen und ein Kontinuum der Versorgung und eine Rückverfolgung von Kontakten zu ermöglichen.

86. Ende März 2015 fand unter der Schirmherrschaft der lettischen EU-Ratspräsidentschaft die erste Ministerkonferenz der Östlichen Partnerschaft über Tuberkulose und Multiresistenzen statt, deren Gastgeber das lettische Gesundheitsministerium, das Regionalbüro, der Globale Fonds, die Partnerschaft „Stopp der Tb“, die TB Europe Coalition und die Europäische Kommission waren. Die Teilnehmer – Vertreter der Länder der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums, der EU-Beitrittskandidaten und der Länder der Östlichen Partnerschaft, der Europäischen Kommission sowie von internationalen Institutionen und nichtstaatlichen Organisationen – verabschiedeten die Gemeinsame Erklärung von Riga über Tuberkulose und Multiresistenzen, in der sie erneut ihre Entschlossenheit bekräftigten, ausreichende Mittel bereitzustellen und diese weiter effizient zugunsten der integrierten und bürgernahen Versorgung einzusetzen und ferner die Erforschung und Entwicklung neuer Instrumente auszuweiten, die zur Eliminierung der Tuberkulose benötigt werden (134).

87. Im Hinblick auf die angestrebte Eliminierung der Tuberkulose in der Europäischen Region begann das Regionalbüro mit der Ausarbeitung eines neuen Aktionsplans für den Zeitraum 2016–2020, der im Einklang mit der globalen Endspielstrategie für Tuberkulose (138) sowie mit „Gesundheit 2020“ (6) steht und für die gesamte Europäische Region Gültigkeit hat (54). Zur Erreichung dieses Ziels bedarf es der Entschlossenheit von Politik und Wissenschaft, und es sind Maßnahmen erforderlich, die an den sozialen Determinanten von Gesundheit ansetzen und allen Patienten einen gleichberechtigten Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung verschaffen (7). Im Zusammenhang

mit dem neuen Aktionsplan tagte im Oktober 2014 und im März 2015 ein beratender Ausschuss, dem Vertreter von Ländern mit hoher und niedriger Inzidenz, von Patientenorganisationen und von maßgeblichen Partnern wie dem Globalen Fonds und dem WHO-Hauptbüro angehören. Das Regionalbüro führte im Mai 2015 in Den Haag eine Online-Konsultation durch und beriet sich mit nationalen Ansprechpersonen und Partnerorganisationen anlässlich von Workshops, die zusammen mit dem ECDC und der KNCV-Tuberkulose-Stiftung (Niederlande) veranstaltet wurden (139).

88. Auf der 65. Tagung des Regionalkomitees präsentierte das Regionalbüro sowohl den Abschlussbericht über die Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans als auch den Entwurf des neuen Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) (28). Aus der Diskussion ging hervor, dass die Länder ihre Anstrengungen zur Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose intensiviert hätten und dass der Versorgungsgrad in Bezug auf die Behandlung deutlich gestiegen sei. Das Regionalbüro habe die Länder bei der Bewältigung von durch ihre Gesundheitssysteme bedingten Hindernissen unterstützt und eine Sammlung bewährter Praktiken erstellt, in der 45 Beispiele für die Stärkung von Gesundheitssystemen im Hinblick auf die Prävention der Tuberkulose und die Betreuung der Patienten aus insgesamt 21 Ländern geschildert werden (140). Dank des Konsolidierten Aktionsplans seien eine Million Tuberkulosepatienten geheilt und 200 000 Fälle von MDR-Tb abgewendet worden, und so seien 2,6 Mio. Menschenleben gerettet und 11 Mrd. US-\$ eingespart worden. Die Inzidenz der Tuberkulose sei um 6% pro Jahr – und damit schneller als in allen anderen WHO-Regionen – gesunken, auch wenn eine Reihe von wesentlichen Herausforderungen bestehen blieben, darunter die anhaltende Übertragung von MDR-Tb, die zunehmende Medikamentenresistenz sowie die Komorbidität mit HIV.

89. Um diese Herausforderungen zu bewältigen, hat das Regionalbüro den Aktionsplan Tuberkulose für die Europäische Region (2016–2020) (25) vorgelegt. Im Einklang mit der globalen Endspielstrategie für Tuberkulose (138) beruht der Aktionsplan auf drei Säulen: integrierte, patientenorientierte Versorgung und Prävention; mutige Konzepte und unterstützende Systeme; und Intensivierung von Forschung und Innovation. Er setzt auf die Ausweitung von Schnelldiagnosen, die Ausdehnung patientenorientierter Versorgungsmodelle, kürzere und wirksamere Behandlungsverläufe, präventive Therapien, die Erforschung neuer Instrumente sowie einen bereichsübergreifenden Ansatz zur Beseitigung von Benachteiligungen. Es wird davon ausgegangen, dass bis zum Auslaufen des Aktionsplans im Jahr 2020 3,1 Mio. Menschenleben gerettet, 1,4 Mio. Patienten geheilt, 1,7 Mio. neue Fälle verhindert und 48 Mrd. US-\$ eingespart werden (28).

90. Die Vertreter der Mitgliedstaaten waren sich darüber einig, dass die Erfolge des Konsolidierten Aktionsplans zur Erfüllung der Zielvorgabe 6.C der MZ beigetragen habe, und begrüßten den neuen Aktionsplan als geeignetes Mittel zur Bewältigung der verbleibenden Herausforderungen (28). Sie befürworteten vor allen dessen Schwerpunktlegung auf evidenzbasierte und kosteneffektive Diagnose- und Behandlungsmodelle und auf politische Entschlossenheit, Führungskompetenz und Steuerung sowie eine hinreichende Finanzierung der Tuberkuloseprogramme. Als Voraussetzungen für einen Erfolg nannten sie: die Herstellung eines allgemeinen Zugangs zu wirksamen und bezahlbaren Leistungen und zu neuen Medikamenten für die Behandlung von MDR- und XDR-Tb; ressortübergreifende Maßnahmen und umfassende Konzepte für Risikofaktoren, die zur Ausbreitung und zum Weiterbestehen der Krankheit beitragen; die Beteiligung von Bevölkerung und Organisationen der Zivilgesellschaft; und

eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit bei der Fallentdeckung und beim Umgang mit Patienten und Kontaktpersonen. Vor allem aber sei eine gemeinsame Antwort der Europäischen Region dringend geboten, insbesondere angesichts der in jüngster Zeit wachsenden Migrationsströme.

91. Aufgrund der Bedeutung des Gesundheitssystemansatzes war es erfreulich, dass auf eine Initiative des Regionalbüros und seiner Partnerorganisationen hin auf der 65. Tagung des Regionalkomitees elf Länder Osteuropas und Zentralasiens eine neue Zuwendungsvereinbarung mit dem Globalen Fonds in Höhe von US\$ 6 US-\$ unterzeichneten. Ziel der auf drei Jahre angelegten Vereinbarung, deren primärer Nutznießer das Zentrum für Gesundheitspolitik in der Republik Moldau ist, waren der Aufbau leistungsfähigerer Gesundheitssysteme, die Entwicklung zeitgemäßer Modelle und einer nachhaltigen Finanzierung für eine patientenorientierte Tuberkuloseversorgung und die Werbung für vorbildliche Praktiken in der Europäischen Region. Nicht lange nach der Tagung des Regionalkomitees organisierte das Regionalbüro zusammen mit dem Eurasian Harm Reduction Network, dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), dem UNDP, dem UNFPA, dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) und dem Globalen Fonds eine Tagung in Tiflis (Georgien), auf der darüber diskutiert wurde, wie die Länder Osteuropas und Zentralasiens einen erfolgreichen Übergang zu einer inländischen Finanzierung ihrer Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose- und HIV-Epidemien vollziehen können (141). Die Länder streben die Ausarbeitung von Aktionsplänen nach Maßgabe der jeweiligen Aktionspläne der Europäischen Region an, um einen verantwortungsbewussten und ethisch vertretbaren Übergang zu einer inländischen Finanzierung ihrer Tuberkulose-, HIV- und Schadensminderungsprogramme herbeizuführen.

HIV/Aids und Hepatitis

92. Gegen Ende 2015 reagierte das Regionalbüro auf die anhaltenden Probleme aufgrund von HIV/Aids und Virushepatitis, indem es mit der Ausarbeitung von Aktionsplänen gegen beide Krankheiten (Dokumente EUR/RC66/9 und EUR/RC66/10) begann, die der 66. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt werden. Sie sollen sich jeweils an den globalen Strategien für das Gesundheitswesen orientieren, die der 69. Weltgesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt wurden (54). Das Regionalbüro veranstaltete im Juni 2015 eine Konsultation über diese Strategien, und die Rückmeldungen, die von Vertretern der Länder der Europäischen Region, von Gruppen der Zivilgesellschaft, von Fachverbänden und von den wichtigsten Partnerorganisationen eingingen, flossen in den weiteren Prozess der Ausarbeitung der drei globalen Strategien und der beiden Aktionspläne der Europäischen Region ein. Die Strategien standen auch auf der Tagesordnung der 65. Tagung des Regionalkomitees (28).

93. Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees berichtete das Regionalbüro, dass seine zusammen mit den Partnerorganisationen unternommenen Anstrengungen zur Umsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) (10) zu Erfolgen in der Europäischen Region geführt habe. So würden immer mehr HIV-Tests und Beratungen angeboten, und der Versorgungsgrad sei im östlichen Teil der Region signifikant (um 52%) gestiegen (142). Das Regionalbüro und die Länder verfolgten mit mehreren Partnern die vier strategischen Schwerpunkte des Aktionsplans:

- Optimierung von Prävention, Diagnose, Behandlung und Resultaten im Bereich HIV;
- Herbeiführung weiter reichender gesundheitlicher Resultate durch Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV;
- Aufbau starker und nachhaltiger Gesundheitssysteme; und
- Abbau sozial und strukturell bedingter Hindernisse für den Zugang zu Angeboten (10).

94. Zu diesen Partnern zählten weitere Organisationen der Vereinten Nationen (z. B. UNAIDS), UNFPA, UNICEF und UNODC), Prof. Michel Kazatchkine, Sondergesandter des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien, die Weltbank, der Globale Fonds, verschiedene Dienststellen der EU (z. B. die Europäische Kommission und ihre Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit und Lebensmittel, das ECDC und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die CDC, die London School of Hygiene and Tropical Medicine sowie ein breites Spektrum zivilgesellschaftlicher und nichtstaatlicher Organisationen wie AIDS Action Europe, das Eurasian Harm Reduction Network und die European AIDS Treatment Group.

95. Alle Länder der Europäischen Region müssen ihre gezielten Interventionen und evidenzbasierten Konzepte ausweiten und vollständig umsetzen, insbesondere in den besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen, auch durch Schadensminderungsmaßnahmen für injizierende Drogenkonsumenten. Im Zeitraum 2014–2015 hat das Regionalbüro die Länder auf verschiedene Weise bei ihren Bemühungen um Deckung dieses Bedarfs unterstützt. So überprüfte es auf der Grundlage einer Vereinbarung mit dem Globalen Fonds HIV-Programme und leistete Hilfe bei der Überarbeitung von Strategieplänen in Albanien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, der Türkei und der Ukraine sowie im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen). Das in Dänemark angesiedelte Kooperationszentrum der WHO für HIV und Virushepatitis leistete einen erheblichen Beitrag zu dieser Arbeit. Das Regionalbüro sammelte und analysierte weiter strategische Informationen über HIV/Aids, insbesondere zur Überwachung der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans (10) und anderer regionsweiter und globaler Strategien und Verpflichtungen. Dies beinhaltete auch die Ausarbeitung der Jahresberichte der WHO und des ECDC über HIV/Aids-Surveillance (143)(144) sowie Beiträge zu der gemeinsamen jährlichen Berichterstattung von UNAIDS, WHO und UNICEF über Fortschritte bei den globalen Maßnahmen gegen Aids und der Berichterstattung über Fortschritte bei der Verwirklichung eines allgemeinen Zugangs zur Prävention, Behandlung und Versorgung im Bereich HIV im Gesundheitswesen. Die Regionaldirektorin hielt auf der im Mai 2014 in Moskau abgehaltenen Vierten Konferenz über HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien (145) einen Vortrag, und das Regionalbüro vereinbarte mit dem Gesundheitsministerium der Russischen Föderation die Einsetzung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit dem Auftrag, die vorhandene Evidenz in Bezug auf Schadensminderung und andere Strategien für die HIV-Behandlung und -Prävention zu prüfen und damit Orientierungshilfe für den Kampf gegen HIV in den Ländern der Europäischen Region zu geben. Darüber hinaus schuf das Regionalbüro eine fachliche Arbeitsgruppe, die durch den Ausbau von Laborkapazitäten die nationalen Programme für Prävention, Behandlung und Versorgung

im Bereich HIV in Osteuropa und Zentralasien unterstützen soll, und hielt im Juni 2014 gemeinsame Beratungen mit den CDC und der Initiative „Bessere Labore für bessere Gesundheit“ (siehe Abschnitt 5) ab.

96. Beim Auslaufen des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) waren in Bezug auf die Verwirklichung seines Ziels einer Eindämmung der Ausbreitung von HIV in der Europäischen Region und Einleitung einer Trendwende gewisse Fortschritte zu verzeichnen. So war zwischen 2010 und 2014 die Rate der neu diagnostizierten HIV-Infektionen in einigen Ländern, vor allem in Westeuropa, insgesamt rückläufig; in dem gleichen Zeitraum stieg die Gesamtzahl der Empfänger einer antiretroviralen Therapie um 142%; außerdem gab es signifikante Fortschritte bei der Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV in der Europäischen Region (54). Gemeinsam mit den wichtigsten Partnern führte das Regionalbüro im April 2015 in Kasachstan eine Konsultation über die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und kongenitaler Syphilis durch. Außerdem hielt es zusammen mit den wichtigsten Partnern im April und Dezember 2015 je eine Fachkonsultation über die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und kongenitaler Syphilis ab. Mit Partnern wie den Kooperationszentren der WHO in Kroatien und Schweden führte es Ende 2015 Missionen zur Unterstützung der Validierung der Eliminierung in Belarus und Bulgarien durch.

97. Dennoch wurde 2014 die höchste Zahl neu diagnostizierter HIV-Fälle seit Beginn der Berichterstattung in den 1980er Jahren gemeldet. Dieser Anstieg war durch die höhere Rate der Neudiagnosen im östlichen Teil der Region bedingt. Die Behandlungsrate kann mit der Zunahme der Neuinfektionen nicht mehr Schritt halten. So hatte sich 2014 die Behandlungsrate für alle mit HIV lebenden Menschen für die Europäische Region insgesamt nur auf 33% und im östlichen Teil der Region nur auf 19% erhöht. Deshalb begann das Regionalbüro mit der Ausarbeitung eines neuen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Region (2016–2021), der sich an den fünf strategischen Schwerpunkten des Entwurfs der Globalen Strategie für das Gesundheitswesen sowie an dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und den SDG orientiert (6)(26). Im Rahmen seiner Arbeit zur Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung führte es u. a. auf der bereits erwähnten Tagung im September 2015 in Georgien Gespräche mit dem Globalen Fonds über Möglichkeiten für die Länder Osteuropas und Zentralasiens, den Übergang zu einer inländischen Finanzierung ihrer Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV und Tuberkulose zu bewältigen (54).

98. Ferner beteiligte sich das Regionalbüro an den globalen Maßnahmen gegen die Virushepatitis und begann mit der Verstärkung der Überwachung dieser Krankheit in der Europäischen Region. Auf der globalen Ebene wurden 2014 namentlich folgende Bemühungen unternommen: Im März erging auf der ersten globalen Tagung der WHO und ihrer Partner im Kampf gegen die Hepatitis ein historischer Aufruf zu einer Ausweitung der Bekämpfungsmaßnahmen; im April gab die WHO neue Empfehlungen zur Therapie von Hepatitis C heraus; und im Mai nahm die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA67.6 zur Verbesserung der Prävention, Diagnose und Therapie der Virushepatitis an (146). Das Regionalbüro war an der Organisation des ersten Welt-Hepatitis-Gipfels im September 2015 in Glasgow beteiligt und organisierte auch eine Konsultation über die Verbesserung des Zugangs zur Behandlung von Hepatitis in ausgewählten Ländern Europas und Zentralasiens, die im November 2015 in Tiflis stattfand.

99. Die WHO begann mit der Ausarbeitung der ersten globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung der Virushepatitis, und die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer der Konsultation des Regionalbüros im Juni 2015 war sich darüber einig, dass zur Umsetzung der globalen Strategie ein Aktionsplan der Europäischen Region gegen Virushepatitis notwendig sei. Daraufhin begann das Regionalbüro mit der Ausarbeitung des ersten Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO. Seine Zielsetzung besteht darin, die Übertragung der Virushepatitis zu reduzieren und die mit ihr verbundene Morbidität und Mortalität zu senken und eine Europäische Region zu schaffen, in der es zu keinen Neuinfektionen mit Hepatitis mehr kommt, in der Untersuchungen zugänglich sind und in der die mit chronischer Hepatitis lebenden Menschen Zugang zu Betreuungsangeboten und zu einer bezahlbaren und wirksamen Behandlung haben. Der Aktionsplan soll fünf strategische Stoßrichtungen umfassen, die an der Globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung der Virushepatitis ausgerichtet sind (54).

100. 2015 unterstützte das Regionalbüro Länder wie Georgien, Serbien und die Türkei bei der Ausarbeitung nationaler Strategien gegen virale Hepatitis und vertiefte seine Zusammenarbeit mit maßgeblichen Akteuren in der Europäischen Region, dem WHO-Hauptbüro, dem ECDC, der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht und zivilgesellschaftlichen Organisationen wie der World Hepatitis Alliance und der European Liver Patients Association. Die Bekämpfung der Hepatitis B durch Impfmaßnahmen ist eines von sechs Zielen des Europäischen Impfaktionsplans (2015–2020) (22).

Antimikrobielle Resistenz

101. Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees erstattete das Regionalbüro Bericht über die jüngsten Erfolge, die es zusammen mit seinen Partnerorganisationen und den Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) durch einen einheitlichen Gesundheitsansatz erzielt hatte, und erläuterte dabei die Fortschritte bei der Umsetzung des Strategischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region und der darin enthaltenen sieben strategischen Ziele (12)(142):

- Stärkung der sektorübergreifenden Koordination bei der Eindämmung von Antibiotikaresistenzen auf nationaler Ebene;
- Stärkung der Surveillance von Antibiotikaresistenzen;
- Förderung von Strategien für einen vernünftigen Umgang mit Antibiotika und Stärkung der Surveillance des Antibiotikaverbrauchs;
- Stärkung der Infektionsbekämpfung und der Surveillance der Antibiotikaresistenz in Gesundheitseinrichtungen;
- Prävention und Bekämpfung der Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen in Tiermedizin und Landwirtschaft;
- Förderung von Innovation und Forschung in Bezug auf neue Arzneimittel und Technologien; und
- Verbesserung von Sensibilisierung, Patientensicherheit und Partnerschaft.

102. Zum Beispiel führte das Regionalbüro zusammen mit dem Nationalen Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) in den Niederlanden und der Europäischen Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten (ESCMID) eine Bewertung der Mitgliedstaaten im Hinblick auf ihre Kapazitäten für Prävention und Bekämpfung durch. In den Jahren 2013 und 2014 führten die Partner Analysen für Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kirgisistan, die Republik Moldau und Usbekistan durch (141); im Zweijahreszeitraum 2014–2015 folgten Untersuchungen in Albanien, Kasachstan, Tadschikistan, Turkmenistan und der Ukraine. Damit sollten die Länder bei der Bereitstellung zuverlässiger Diagnostika, der Durchführung von Surveillance-Maßnahmen und Infektionsschutzprogrammen, der Umsetzung von Konzepten zur Förderung eines umsichtigen Umgangs mit Antibiotika und der Einrichtung ressortübergreifender Koordinationsmechanismen unterstützt werden. Seit Annahme des Strategischen Aktionsplans (12) haben Albanien, Armenien, Belarus, Georgien, Kirgisistan, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Montenegro, die Republik Moldau, die Russische Föderation, die Türkei, Turkmenistan und Usbekistan derartige ressortübergreifende Koordinationsmechanismen und Aktionspläne zur Bekämpfung von AMR entweder eingerichtet oder geplant. Dabei stand ihnen das Regionalbüro mit fachlicher Unterstützung zur Seite und ermöglichte ihnen fachkundige Beratung (142).

103. Zur Sicherung einer regionsweiten AMR-Surveillance riefen das Regionalbüro, das RIVM und die ESCMID 2012 das Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa (CAESAR) ins Leben (142). Dieses ergänzt die Arbeit in den Ländern der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums durch das beim ECDC angesiedelte Europäische Netzwerk zur Überwachung von Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe. Im Zeitraum 2014–2015 waren folgende Länder an CAESAR beteiligt: Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Montenegro, die Republik Moldau, die Russische Föderation, die Schweiz, Serbien, Tadschikistan, die Türkei, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan sowie das Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen). Das Regionalbüro veröffentlichte 2015 den ersten Jahresbericht des Netzwerks CAESAR sowie sein Handbuch über die Beteiligung (147)(148).

104. Ferner unterstützten das Regionalbüro und seine Partner die Länder beim Ausbau ihrer Kapazitäten für die AMR-Surveillance, indem sie im Laufe des Jahres 2014 Workshops in Belarus und Georgien sowie 2015 eine Schulung für die zentralasiatischen Republiken, Montenegro, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien und die Türkei organisierten (149). Um einen verantwortungsbewussten Umgang mit Antibiotika zu fördern, griffen das Regionalbüro und das RIVM auf eine erfolgreiche Publikation über maßgeschneiderte Impfprogramme zurück und erstellten einen Ratgeber für die Gestaltung von AMR-Programmen (150). Damit sollten die Länder in die Lage versetzt werden, Strategien zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen, wie etwa einen umsichtigen Antibiotikagebrauch, bei bestimmten Zielgruppen auszuarbeiten.

105. Ferner wurde in einem Projekt des Regionalbüros und des Labors für medizinische Mikrobiologie der Universität Antwerpen ein nachhaltiges Netz nationaler Surveillance-Systeme eingerichtet – das Antimicrobial Medicines Consumption network (AMC-Network) –, das ergänzend zu der vom ECDC koordinierten Europäischen Überwachung des Verbrauchs antimikrobieller Mittel validierte, repräsentative und vergleichbare Daten

zum Gebrauch derartiger Mittel in den nicht zur EU gehörenden Ländern der Europäischen Region erheben soll. Das AMC-Network erhob Daten in Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kirgisistan, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Montenegro, der Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, der Türkei, der Ukraine und Usbekistan sowie im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen); diese Daten wurden in Zusammenarbeit mit der Universität Antwerpen analysiert und mit Daten des ECDC abgeglichen. Die Ergebnisse wurden im März 2014 in einer renommierten Fachzeitschrift veröffentlicht (151). Als Nächstes begannen das Regionalbüro und die Mitglieder des AMC-Network eine Untersuchung über Wissen, Verhaltensweisen und Einstellungen gegenüber dem Einsatz von Antibiotika in den Ländern Osteuropas. Das Studienprotokoll wurde auf einem Workshop der WHO im Februar 2015 fertig gestellt, und die erhobenen Daten wurden auf einer Konsultation im September geprüft, die im Internet übertragen wurde (149). Die Ergebnisse sollen 2016 veröffentlicht werden.

106. Das Regionalbüro wirkte gemeinsam mit dem ECDC weiter darauf hin, die Begehung des jährlich am 18. November veranstalteten Europäischen Antibiotikages (152) auf die gesamte Europäische Region auszudehnen. Im Einklang mit neuen Erkenntnissen, dass Apotheker bei der Förderung eines umsichtigen Umgangs mit Antibiotika eine Schlüsselrolle spielen könnten, wurden am Antibiotikages 2014 deren Rolle sowie vorbildliche Praktiken auf diesem Gebiet thematisiert (153). Die Länderbüros der WHO unterstützten die Mitgliedstaaten bei der Ausrichtung von Konferenzen, Workshops und Pressekonferenzen, und Experten des Regionalbüros, des ECDC und der Generaldirektionen Forschung und Innovation sowie Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission nahmen an einem Live-Chat auf Twitter teil (149). Der Europäische Antibiotikages 2015 wurde u. a. von Ländern wie Österreich und Montenegro begangen, und das Regionalbüro forderte alle Mitgliedstaaten dringend auf, sich an der ersten Weltantibiotikawoche vom 16. bis 22. November 2015 zu beteiligen. Im Laufe der Woche führten neben Veranstaltungen wie einem Symposium in der Türkei 19 Mitgliedstaaten außerhalb der EU in den sozialen und digitalen Medien eine Sensibilisierungskampagne für die AMR-Problematik durch (149).

107. Schließlich trugen das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten gemeinsam zur Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans gegen AMR (154) bei, den die 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 verabschiedete. Die WHO arbeitete den Aktionsplan zusammen mit der FAO und der Weltorganisation für Tiergesundheit aus. Im Juli 2014 leitete sie eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten ein, die im gesamten Jahresverlauf weitere Beiträge leisteten. In den Niederlanden fand im Juni 2014 eine Konferenz statt, auf der zur umsichtigen Verwendung von Antibiotika und zur Entwicklung neuer antimikrobieller Mittel aufgerufen wurde. Norwegen veranstaltete im November 2014 eine Tagung über den Gebrauch antimikrobieller Mittel im Gesundheitswesen, und Schweden im Dezember desselben Jahres eine Tagung über die Entwicklung globaler Kapazitäten, Systeme und Standards für die Surveillance. Mit der aktiven Förderung einer vernünftigen Verwendung von Antibiotika hatte Dänemark bereits während seiner EU-Ratspräsidentschaft 2012 eine ähnliche Führungskompetenz unter Beweis gestellt (7).

Durch Impfung vermeidbare Krankheiten

108. Trotz beträchtlicher Fortschritte bei der Gewährleistung eines hohen Impfschutzniveaus steht die Europäische Region noch immer vor Herausforderungen wie der Impfterweigerung, der Unterversorgung bestimmter Bevölkerungsgruppen, Problemen bei der Einführung neuer Impfstoffe sowie anhaltenden Ausbrüchen von Krankheiten, die durch Impfung vermeidbar wären. Im Zeitraum 2014–2015 setzte sich das Regionalbüro auf verschiedene Weise für die Förderung und den Ausbau von Impfmaßnahmen ein.

109. Auf Ersuchen der 63. Tagung des Regionalkomitees entwarf das Regionalbüro den Europäischen Impfkaktionsplan (2015–2020) (22) nach umfassenden Konsultationen mit dem Europäischen Beirat für Immunisierungsfragen (ETAGE), dem SCRC, seinen Partnerorganisationen (u. a. UNICEF, GAVI-Allianz, ECDC und Europäische Kommission) und den Mitgliedstaaten. 2014 nahm das Regionalkomitee den Aktionsplan an, der den Globalen Impfkaktionsplan (2011–2020) (155) und andere Konzepte und Strategien der Europäischen Region wie „Gesundheit 2020“ (6), den Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (13) und die Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (20) ergänzen soll. Dem Europäischen Aktionsplan liegt die Vision einer Europäischen Region ohne impfpräventable Krankheiten zugrunde, in der alle Länder ihren Bürgern während des gesamten Lebensverlaufs einen chancengleichen Zugang zu hochwertigen, sicheren und bezahlbaren Impfstoffen und Impfmaßnahmen gewähren. Er beinhaltet:

- sechs Zielsetzungen: Erhaltung der Zertifizierung der Region als poliofrei; Eliminierung von Masern und Röteln; Bekämpfung von Hepatitis B; Erfüllung der Zielvorgaben für die Durchimpfung auf allen Verwaltungsebenen in der Europäischen Region; evidenzbasierte Entscheidungsprozesse über die Einführung neuer Impfstoffe; Sicherstellung der finanziellen Nachhaltigkeit der nationalen Impfprogramme;
- Ziele, vorrangige Handlungsfelder und vorgeschlagene Maßnahmen zur Ausgestaltung der einzelnen Zielsetzungen; und
- einen Beobachtungs- und Evaluationsrahmen, der sich auf das Gemeinsame Meldeformular von WHO und UNICEF stützt und keine neuen Indikatoren oder Variablen vorsieht (22).

110. Das Regionalbüro unterstützte die Aufnahme der Ziele und Handlungsvorschläge des Europäischen Impfkaktionsplans (22) in die nationalen Impfpläne, indem es im April 2015 einen Workshop zum Aufbau von Kapazitäten für eine umfassende mehrjährige Planung für das Impfwesen von Ländern, die für Unterstützung durch die GAVI-Allianz in Frage kommen, veranstaltete: Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, Republik Moldau, Tadschikistan, Ukraine und Usbekistan (156). Am Ende des Haushaltszeitraums erstattete das Regionalbüro über seine Unterstützung für die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Aktionsplans Bericht (157).

111. Ende 2014 und im gesamten Verlauf des Jahres 2015 lag der Arbeitsschwerpunkt auf den Krankheiten, für deren Eliminierung und Eradikation Zielvorgaben aufgestellt worden waren: die Bekämpfung von Ausbrüchen der Masern und Röteln, die Eliminierung der Masern und Röteln bis 2015 und die Erhaltung der Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei. Das Regionalbüro führte eine neue Strategie zur Mobilisierung für die

Eliminierung der Masern und Röteln bis 2015 ein, und die Verifizierungskommission der Europäischen Region für die Eliminierung der Masern und Röteln maß die Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung (158). Darüber hinaus entwickelte das Regionalbüro 2015 unter Rücksprache mit den Mitgliedstaaten eine Reihe von Zielvorgaben, vorrangigen Maßnahmen und Indikatoren für die Europäische Region zur Bekämpfung von Hepatitis B und vereinbarte eine Zusammenarbeit auf diesem Gebiet mit den CDC.

112. Das Regionalbüro stellte weiterhin fachliche Hilfe und Instrumente für den Aufbau von Kapazitäten in den Ländern bereit und ermöglichte so ein hohes Maß an Effektivität in den evidenzbasierten Entscheidungsprozessen, in der Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit, in der mehrjährigen Planung, bei der Preisgestaltung für Impfstoffe und bei der Labor-Surveillance. Es war mehreren Ländern bei der Vorbereitung auf die Einführung von Impfmaßnahmen gegen Pneumokokken, Rotaviren und humane Papillomaviren und der anschließenden Evaluation, bei der Vorbereitung auf die Einführung eines inaktivierten Polioimpfstoffs in ihre Routineimpfpläne, bei der Einleitung des Prozesses der Sicherheitslagerung von Polioviren im Labor und bei der Vorbereitung auf die für April 2016 geplante globale Umstellung von trivalenten auf bivalente orale Polioimpfstoffe behilflich.

113. An der Ende April begangenen Europäischen Impfwoche (EIW) nahmen in den Jahren 2014 und 2015 sämtliche 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region teil und verliehen dieser Veranstaltung zur Förderung des Impfwesens ein bisher nie da gewesenes Maß an Interaktivität und ein hohes Profil (159). 2015 feierten das Regionalbüro und die beteiligten Gesundheitsbehörden und Partnerorganisationen den zehnten Jahrestag der ersten EIW und unterstrichen die Bedeutung einer Aufrechterhaltung des Engagements für Impfmaßnahmen auf der nationalen, kommunalen und individuellen Ebene. Dabei kamen u. a. folgende Aktivitäten und Materialien zum Einsatz: Talkshows in Rundfunk und Fernsehen; Flashmobs; SMS-Kampagnen; Artikel in Zeitungen und Zeitschriften sowie im Internet; Pressemitteilungen; spezielle themenbezogene Webseiten; E-Mails; Werbebanner; Videos; Broschüren, Kalender, Fold- und Flugblätter und Plakate zur Impfung in zahlreichen Sprachen; eine CD mit lokalen Daten und Informationen über Impfmaßnahmen; Belohnungen für Impfungen auf schulischer Ebene; Erfahrungsberichte von Patienten und Ärzten; eine Info-Hotline zu Impfungen; die Übersetzung und Verbreitung von Infografiken in Landessprachen; Konzerte; ein Sportturnier; und eine Begegnung mit politischen und religiösen Führungspersonlichkeiten, um ihre volle Unterstützung für Immunisierungsmaßnahmen zu gewinnen (159). Unter Anknüpfung an die EIW führten die Länder der Europäischen Region im Oktober 2014 und 2015 jeweils eine Sensibilisierungskampagne für Grippe durch, um in den Risikogruppen die Akzeptanz für Impfungen gegen die saisonale Grippe zu erhöhen.

114. Die Schirmherrin des Regionalbüros, Kronprinzessin Mary von Dänemark (160), unterstützte die Aktivitäten im Bereich des Impfwesens während des gesamten Zweijahreszeitraums auf vielfältige Weise. So bekundete sie ihre Unterstützung für den Europäischen Impfkaktionsplan, nahm weiter an der EIW teil und besuchte 2014 gemeinsam mit der WHO-Regionaldirektorin für Europa Tadschikistan, um dort für größere Anstrengungen im Impfwesen und auf regionsweiter wie nationaler Ebene für höhere Investitionen in die Gesundheit von Müttern und Kindern zu werben. Außerdem unterstrich sie 2015 in ihrer Ansprache an das Regionalkomitee generell die Bedeutung von Impfmaßnahmen (7)(28).

115. Das Regionalbüro führte die Fäden seiner Arbeit zur Bekämpfung impfpräventabler Krankheiten auf einer Tagung Anfang September 2015 in Antwerpen zusammen (156). Dort erörterten mehr als 130 Delegierte aus 47 Ländern der Europäischen Region – Leiter der nationalen Impfprogramme, internationale Experten sowie Repräsentanten der WHO und ihrer Partnerorganisationen – die verbleibenden Hindernisse auf dem Weg zu einer vollständigen Durchimpfung in der Europäischen Region und die zur Erfüllung regionsweiter Ziele erforderlichen Maßnahmen, etwa die Eliminierung von Masern und Röteln und die Aufrechterhaltung der Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei. In einer Sondersitzung am vierten Tag stellte das Regionalbüro neue Standardverfahren für die Reaktion auf die Einschleppung von Polioviren in ein poliofreies Land vor. Die WHO ermutigte alle Länder dazu, ihre nationale Bereitschaftsplanung samt Gegenmaßnahmen an diesen neuen Verfahren auszurichten, insbesondere vor dem Hintergrund des Polioausbruchs in der Ukraine. Ihre Majestät die Königin der Belgier nahm an einer Sitzung teil, die die Sicherstellung eines chancengleichen Zugangs zu Impfungen für anfällige und unterversorgte Bevölkerungsgruppen zum Gegenstand hatte. Vor ihrer Krönung zur Königin hatte sie als WHO-Sonderbeauftragte für Immunisierung fungiert (5). Darüber hinaus veröffentlichten, wie in Abschnitt 1 erwähnt, die WHO, das UNHCR und das UNICEF im November 2015 gemeinsame fachliche Leitlinien in Bezug auf die Impfung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten (72).

Saisonale Influenza

116. Das Regionalbüro arbeitete darauf hin, die Belastung der Länder der Europäischen Region durch saisonale Influenza zu verringern, indem es Erkenntnisse über die Krankheitslast sammelte, Impfmaßnahmen förderte, Surveillance-Daten vorlegte und sich bemühte, die Pflege von Patienten mit schweren Formen der Krankheit zu verbessern.

117. So hielt es im August 2014 in Georgien eine Tagung ab, deren Zielsetzung darin bestand, die Krankheitslast zu bestimmen und Entscheidungen in Bezug auf die Impfung gegen saisonale Grippe zu treffen. Vor Teilnehmern aus Albanien, Armenien, Belarus, Georgien, Kasachstan, der Republik Moldau und der Ukraine hielten Dozenten des niederländischen Königlichen Tropeninstituts (KIT), der CDC, des Forschungsinstituts für Influenza (Russische Föderation) und der Organisation Public Health England (Vereinigtes Königreich) Vorträge zu der Frage, wie sich die mit saisonaler Influenza verbundene Krankheitslast in einer Bevölkerung abschätzen lässt. Auf der Tagung wurden auch evidenzbasierte Entscheidungsprozesse und die Bewertung der wirtschaftlichen Kosten, der Bezahlbarkeit und der finanziellen Tragfähigkeit von Grippeimpfungen angesprochen und vorbildliche Praktiken und Erfahrungen ausgetauscht (161). Im Juli 2015 hielt das Regionalbüro zusammen mit dem Südosteuropäischen Zentrum für die Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten einen ähnlichen Workshop für vier Länder Südosteuropas (Albanien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Republik Moldau und Serbien).

118. Darüber hinaus führte das Regionalbüro in Partnerschaft mit der Neuen integrierten Zusammenarbeit bei Impfstoffen in der Europäischen Region (VENICE) und dem ECDC eine umfassende Erhebung in allen 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region über die Impfpolitik und Durchimpfung in Bezug auf saisonale Influenza durch, die die Ausgangsbasis für die Messung künftiger Verbesserungen bei der Akzeptanz bilden soll (162). Die Untersuchung ergab, dass generell in der gesamten Europäischen Region nach wie vor ein zu geringer Impfschutz gegen saisonale Grippe besteht. Wie erwähnt, war

das Regionalbüro auch bestrebt, die Länder bei der bedarfsgerechten Gestaltung ihrer Impfprogramme zu unterstützen und die Akzeptanz der Grippeimpfung zu fördern, insbesondere in Risikogruppen (158). Schließlich arbeitete es darauf hin, die Repräsentativität der Virenproben zu erhöhen, die im Hinblick auf die Zusammensetzung des jährlichen Grippeimpfstoffs an die WHO weitergegeben werden: Für die Aufbereitung des Impfstoffs für die Grippesaison 2015–2016 in der nördlichen Hemisphäre erhielt die WHO Virusmaterial aus 28 Ländern der Europäischen Region.

119. Im Juni 2014 hielten das Regionalbüro und das ECDC ihre vierte gemeinsame Tagung über Influenza-Surveillance ab. Im Oktober desselben Jahres gaben sie erstmals einen neuen wöchentlichen Nachrichtenbrief mit regionsweiten Surveillance-Daten zur saisonalen Influenza aus 50 Ländern der Europäischen Region heraus (163) und versorgten sie so mit Erkenntnissen, auf die sie ihre gesundheitsdienstlichen Maßnahmen stützen können. 2015 veröffentlichte das Regionalbüro die Profile der nationalen Influenza-Surveillance-Systeme aller Länder der Europäischen Region (164).

120. Entsprechend dem Planungsrahmen für die pandemische Influenza (PIP) (165) führte das Regionalbüro gemeinsam mit seinen Partnern (u. a. WHO-Hauptbüro und WHO-Länderbüros) Schulungen zur Laborarbeit durch, die die Länder besser in die Lage versetzen sollen, neu auftretende Erreger zu entdecken und Virenstämme mit Pandemiepotenzial an die WHO weiterzugeben; dabei wurden mehr als 120 Ärzte, die in Armenien, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan auf Intensivstationen tätig sind, im Umgang mit schweren akuten respiratorischen Infektionen geschult (166). Mit finanzieller Unterstützung durch den Planungsrahmen führte das Regionalbüro im November 2015 die vierte Jahrestagung der nationalen Ansprechpersonen für die Influenza-Surveillance aus insgesamt zwölf Ländern im östlichen Teil der Region durch. Die Teilnehmer wurden über die wichtigsten Entwicklungen in Bezug auf die saisonale, aviäre und pandemische Influenza informiert und diskutierten über Verbesserungen an den nationalen Influenza-Surveillance-Systemen und deren Nachrichtenbriefen sowie über die Weitergabe von Influenzaviren. Dabei trafen sie mit Vertretern der wichtigsten Partnerorganisationen wie dem Francis Crick Institute London (einem Kooperationszentrum der WHO) und den CDC zusammen (167). Mit dem PIP-Rahmen wird die Bereitschaft der Länder für Krankheitsausbrüche gestärkt (siehe Abschnitt 4).

Eliminierung von Krankheiten

121. Im Zeitraum 2014–2015 unterstützte das Regionalbüro die Maßnahmen der Länder mit dem Ziel, die Masern und Röteln in der Europäischen Region zu eliminieren, die Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei aufrechtzuerhalten, die Eliminierung der Malaria abzuschließen und den neuen Europäischen Handlungsrahmen gegen Vektorkrankheiten (18) umzusetzen.

122. Auch wenn 2014 die Zahl der Masernfälle zurückging, geriet durch Ausbrüche in sieben Ländern und über 22 000 Krankheitsfälle bis Anfang 2015 das Ziel der Europäischen Region in Gefahr, die Krankheit bis 2015 zu eliminieren (168). Das Regionalbüro forderte nicht nur ein größeres politisches Engagement und stärkere Partnerschaften zur Umsetzung des Pakets der Region für beschleunigte Maßnahmen (169), sondern auch die Intensivierung der Impfanstrengungen. Dennoch konnten die WHO und die Länder ihre Maßnahmen zur Eliminierung der Masern und Röteln seit 2013 beschleunigen – mit Erfolg. Im Oktober 2015 erklärte die Verifizierungskommission der

Europäischen Region für die Eliminierung der Masern und Röteln, dass in 32 Mitgliedstaaten im Zeitraum 2012–2014 eine Unterbrechung der endemischen Übertragung der Masern und/oder der Röteln gelungen ist. Auch wenn einige Länder bei der Verwirklichung dieses Ziels noch hinterherhinken, so hat doch der Verifizierungsprozess unter der Regie des Regionalbüros entscheidende Fortschritte auf diesem Weg erleichtert. Denn durch Verbesserungen bei der Surveillance und der Berichterstattung wurde nicht nur ersichtlich, in welchen Ländern eine Unterbrechung der Übertragung gelungen ist, sondern konnten auch die verbleibenden Hindernisse für die Eliminierung festgestellt werden, was gezieltere Gegenmaßnahmen ermöglicht. Diese Fortschritte stellen einen wesentlichen Erfolg für eine so große und heterogene Region dar und sind ein deutliches Anzeichen dafür, dass sie auf dem richtigen Weg ist.

123. Zu den im Zeitraum 2014–2015 zusammen mit den Partnern ergriffenen Maßnahmen gehörten Impfkampagnen in Aserbaidschan und Kirgisistan in Zusammenarbeit mit dem UNICEF und der Wischnewskaja-Rostropowitsch-Stiftung und die Unterstützung von Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Verifizierungsprozesses durch gemeinsame Besuche in den Ländern mit Mitgliedern der Verifizierungskommission, des Europäischen Beirats für Immunisierungsfragen, der Initiative Masern und Röteln und anderer Akteure. Im Juli 2014 förderte die Russische Föderation die Anstrengungen zur Eliminierung von Masern und Röteln in den Ländern der GUS mit einer umfangreichen Zuwendung und erhielt dabei fachliche Unterstützung durch das Regionalbüro (170).

124. Auf der Grundlage des Pakets aus beschleunigten Maßnahmen legte das Regionalbüro im Januar 2015 einen Mobilisierungsplan vor, der schwerpunktmäßig konkrete Maßnahmen für den Ausbau der Kapazitäten der Mitgliedstaaten zur Bewältigung der verbleibenden Herausforderungen bei der Eliminierung von Masern und Röteln vorsieht. Dieser Plan zielt primär darauf ab, die Mitgliedstaaten besser mit dem Prozess der Überprüfung der Eliminierung vertraut zu machen, länderspezifische Probleme durch gezielte Unterstützungsmissionen anzugehen und die Wirkung durch eine Klassifizierung der Länder und die Nutzung einheitlicher Kommunikationsformate zu steigern (170). In ihrer Ansprache auf der 65. Tagung des Regionalkomitees erklärte die Regionaldirektorin, viele Mitgliedstaaten befänden sich auf gutem Wege zur Eliminierung der Masern und Röteln, doch erschwere die fehlende politische Entschlossenheit einiger Länder das Erreichen dieses Ziels für die gesamte Region bis 2015. Sie bat die Mitgliedstaaten eindringlich, ihrem im Europäischen Impfkaktionsplan abgegebenen Bekenntnis zur Eliminierung der Masern und Röteln auch Taten folgen zu lassen (22)(28). Wenn die bestehende Dynamik fortgesetzt werde, auch durch eine obligatorische schnelle und gründliche Reaktion auf alle Ausbrüche, dann sei die Eliminierung der Masern und Röteln in der Europäischen Region durchaus erreichbar.

125. Im Zeitraum 2014–2015 beteiligte sich das Regionalbüro auf zweierlei Weise am Endspurt zur Eliminierung der Polio: durch Unterstützung der Länder bei der Aufrechterhaltung des poliofreien Status der Europäischen Region und durch Mitwirkung an der Weltweiten Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung. In Bezug auf die Aufrechterhaltung der Poliofreiheit war das Regionalbüro Israel bei der Unterbrechung der Übertragung des Polio-Wildvirus behilflich (der letzte positive Nachweis des Virus in Umweltproben stammt aus dem März 2014); es unterstützte außerdem die Türkei dabei, dem Risiko einer Einschleppung des Virus aus der Arabischen Republik Syrien zu begegnen; und es evaluierte 2014 gemeinsam mit Experten des UNICEF und der Türkei die Leistungsfähigkeit des türkischen Programms zur Eradikation der Polio und unterstützte

2015 zusammen mit dem UNICEF die Maßnahmen der Ukraine zur Bekämpfung eines Polioausbruchs (7)(171). Das Regionalbüro stand den Ländern weiter bei der Vorbereitung auf Ausbrüche sowie bei der Bewältigung ihrer Folgen zur Seite. So führte es 2014 in Tadschikistan zusammen mit dem UNICEF und den zuständigen nationalen Behörden eine Impfkampagne durch und eröffnete Rehabilitationseinrichtungen für Opfer des Ausbruchs von 2010 (171). Im Oktober und November 2015 organisierte es je eine Simulationsübung für einen Polioausbruch, an der Fachkräfte aus den Bereichen Surveillance, Impfwesen und Öffentlichkeitsarbeit aus zehn Ländern teilnahmen. Die auch mit Unterstützung von Public Health England durchgeführten Übungen sollten den Ländern dabei behilflich sein, ihre nationalen Pläne zu überprüfen und zu aktualisieren, um auf die Entdeckung eingeschleppter Polio-Wildviren und vakzine-abgeleiteter Polioviren reagieren zu können.

126. Auf der globalen Ebene ergibt sich folgendes Bild: Nachdem die Generaldirektorin im Mai 2014 die Ausbreitung des Polio-Wildvirus zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) (172) erklärt hatte, unterstützte das Regionalbüro gemeinsam mit den Mitgliedstaaten und Partnern die Umsetzung der vorläufigen Empfehlungen des IGV-Notfallausschusses und des Plans zur Polioeradikation mit einer Polio-Endspielstrategie für den Zeitraum 2013–2018 (173).

127. Im letzten Drittel des Jahres 2015 verdeutlichte ein Polioausbruch in der Europäischen Region die Notwendigkeit einer ständigen Wachsamkeit und hatte eine energische Reaktion des Regionalbüros zur Folge (171). Nachdem die Ukraine im August 2015 zwei bestätigte Fälle von zirkulierenden vakzine-abgeleiteten Polioviren gemeldet hatte, die durch die seit 2008 niedrige Durchimpfung in dem Land ermöglicht wurden, unterstützen die WHO und das UNICEF das Gesundheitsministerium durch fachliche Hilfe und durch Maßnahmen vor Ort bei der Planung und Durchführung umfangreicher zusätzlicher Impfmaßnahmen, der Verstärkung der Surveillance auf Fälle von akuter schlaffer Lähmung, der Intensivierung der Umweltüberwachung sowie der Schulung von Fachkräften im Gesundheitswesen für die Beantwortung von Fragen über den Impfstoff und seine Verabreichung. Die Partnerorganisationen drängten auf zügiges Handeln. Im September startete das UNICEF zusammen mit dem Gesundheitsministerium und mit Unterstützung durch die WHO eine Reihe von Schulungen. Im Oktober leitete die Ukraine die erste von drei Impfungen ein; Anfang November hatte die Kampagne 54% der Zielgruppe der 2 Mio. Kinder unter 6 Jahren erreicht. Das Regionalbüro unterstützte die Ukraine anhaltend dabei, den Polioausbruch so schnell wie möglich zu beenden, und war anderen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region dabei behilflich, die grenzüberschreitende Ausbreitung der Krankheit zu verhindern.

128. Es ist erfreulich, dass Europa 2015 als erste WHO-Region eine Eliminierung der Malaria erreicht hat, nachdem sie die Krankheit 25 Jahre lang bekämpft hatte. Dieser Erfolg wurde durch ein Zusammenwirken von starkem politischem Willen, einer verbesserten Entdeckung und Surveillance von Malariafällen, integrierten Strategien zur Bekämpfung von Stechmücken mit aktiver Beteiligung der Bevölkerung, einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit und einer gezielten Kommunikation mit den Risikogruppen möglich. Doch der Erfolg ist nicht nur außergewöhnlich, sondern auch zerbrechlich. Denn auch wenn im Jahr 2015 keine Fälle gemeldet wurden, so werden in die Europäische Region doch kontinuierlich Fälle aus Endemiegebieten eingeschleppt, sodass eine Rückkehr der einheimischen Übertragung der Krankheit droht. Für eine Aufrechterhaltung der Poliofreiheit in der Europäischen Region sind ein anhaltendes Engagement der Politik und

ständige Wachsamkeit erforderlich. Jeder neue Malariafall muss unverzüglich erkannt und behandelt werden. Die Gesundheitssysteme müssen so gestärkt werden, dass ein Wiederaufflammen der Malaria schnell eingedämmt werden kann.

129. Zum Welt-Malaria-Tag am 25. April veröffentlichte das Regionalbüro 2014 ein Handbuch der WHO, das die Länder bei der Bewertung der fachlichen, operativen und finanziellen Durchführbarkeit von Initiativen zur Eliminierung der Malaria heranziehen können (174), und unterstrich 2015 die Notwendigkeit von Investitionen und politischem Engagement zur Eliminierung der Krankheit (175). Die Geschichte der Eliminierung der Malaria in der Europäischen Region wird in einem Faktenblatt des Regionalbüros kurz umrissen (176).

130. Mit Blick auf andere Vektorkrankheiten haben einige Länder mit der Umsetzung des Handlungsrahmens für die Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (18)(175) begonnen. Am Weltgesundheitstag 2014 rief das Regionalbüro die Regierungen dazu auf, die Gesundheit ihrer Bürger vor dieser wiederkehrenden Bedrohung zu schützen, und stellte ihnen dazu verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung. Konkrete Aktionen zur Sensibilisierung für Vektorkrankheiten wurden u. a. in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, der Russischen Föderation, Slowenien und Tadschikistan durchgeführt (174). Das Regionalbüro unterstützte Frankreich und Spanien fachlich bei der Einführung von Maßnahmen zur Vektorbekämpfung sowie der Durchführung von Untersuchungen, nachdem im August 2015 mit der Erkrankung eines Spaniers in Frankreich erstmals ein Fall von Chikungunya-Fieber gemeldet worden war, bei dem sich die betroffene Person nicht zuvor in einem Endemiegebiet der Krankheit aufgehalten hatte. Im September wurde das Regionalbüro über den ersten bestätigten Fall einer Erkrankung am West-Nil-Virus in Portugal benachrichtigt (175).

4 Gesundheitssicherheit: Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen

131. Im Zeitraum 2014–2015 bemühte sich das Regionalbüro mit einem breiten Aufgebot an Partnern und innerhalb des globalen Rahmens der IGV (172) um Unterstützung der Länder bei der Bewältigung von Krisen in der Europäischen Region und weltweit sowie beim Ausbau ihrer Kapazitäten im Hinblick auf die Vorsorge für Notlagen und deren Bewältigung.

Gegenmaßnahmen bei humanitären Krisen und Naturkatastrophen

132. Das Regionalbüro beteiligte sich an Gegenmaßnahmen nach Naturkatastrophen und humanitären Krisen, nachdem es pro Jahr über 1500 Signale geprüft hatte. So entsandte es nach schweren Überschwemmungen in Bosnien und Herzegowina, Kroatien und Serbien im Mai 2014 Expertenmissionen zur Bewertung der Schäden, lieferte Notfall-Kits (Hilfsgüter und Medikamente für Tausende Menschen) an die betroffenen Länder und führte Bedarfsabschätzungen zur Quantifizierung der Verluste für das Gesundheitswesen sowie der zur Reparatur der beschädigten Gesundheitseinrichtungen erforderlichen Mittel durch. Neben Gesundheitsbehörden, anderen staatlichen Institutionen und nichtstaatlichen Organisationen in den betroffenen Ländern gehörten zu den Partnern bei der Bewertung

und den Aufräumarbeiten ein Katastrophenabschätzungs- und Koordinierungsteam der Vereinten Nationen, ein Team der EU sowie Sachverständige der Internationalen Organisation für Migration, des Welternährungsprogramms, der FAO, der Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit und der norwegischen Regierung. Das Regionalbüro veranstaltete im November 2014 eine Tagung in Serbien, auf der die Vertreter maßgeblicher staatlicher Einrichtungen der drei betroffenen Länder das Fazit zogen, dass sie nun besser für die Bewältigung von Hochwasserereignissen gerüstet seien. Nachdem im Juli 2015 Teile von Tadschikistan von einer großen Hochwasserkatastrophe heimgesucht worden war, unterstützte das Regionalbüro im Oktober die Gegenmaßnahmen des Landes durch Lieferung von Notfall-Kits an die örtlichen Gesundheitsbehörden in den betroffenen Gebieten. Als die Länder der Europäischen Region einen großen Zustrom von Flüchtlingen und Migranten zu bewältigen hatten (siehe Abschnitt 1), unterstützte das Regionalbüro sie dabei, auf deren gesundheitliche Bedürfnisse zu reagieren. So schulte es in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien über 150 Gesundheitsfachkräfte sowie Freiwillige des Roten Kreuzes und arbeitete in Griechenland, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien und Ungarn mit den nationalen und kommunalen Behörden zusammen und unterstützte nichtstaatliche Organisationen, indem es ihnen in Bezug auf die medizinische Grundversorgung Orientierungshilfe gab und medizinische Hilfsgüter verteilte (177).

Folgen der Krisen in der Türkei und der Ukraine

133. Aufgrund der kriegerischen Auseinandersetzungen in der Arabischen Republik Syrien waren Ende 2015 über 2,5 Millionen registrierte Personen in die Türkei geflohen. Die türkische Regierung hat die gesamte Reaktion des Landes auf diesen Zustrom gesteuert und wurde hierin vom Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) und vom UNDP unterstützt. Die WHO und das UNCHR hatten bei den gesundheitsbezogenen Maßnahmen die Federführung inne. Nach Schaffung einer Präsenz vor Ort in Gaziantep (Türkei) im Oktober 2013 weitete die WHO im Zeitraum 2014–2015 ihren Aktionsradius aus. Zu den Unterstützungsmaßnahmen der WHO gehörten:

- Lieferungen von interinstitutionellen Notfall-Kits für die allgemeine Gesundheitsversorgung, Traumaversorgung und Chirurgie im Rahmen von Konvois der Vereinten Nationen im August 2014 und im Juli 2015, mit denen die primäre Gesundheitsversorgung von insgesamt 170 000 Flüchtlingen drei Monate lang bestritten werden kann und die die Notfallbehandlung von 1300 Verletzten und die Durchführung von 4000 Operationen ermöglichen;
- Schulungen zusammen mit dem türkischen Gesundheitsministerium, der Yildirim-Beyazit-Universität Ankara, dem Gesundheitsamt der Provinz Gaziantep sowie der Universität Gaziantep im November 2014 für 25 syrische Ärzte über die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen in den Lagern und in Städten im Rahmen des türkischen Gesundheitssystems;
- die Abschätzung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge in einem von der türkischen Regierung eröffneten neuen Lager in Suruç Anfang 2015;
- die Durchführung einer Kampagne gegen Polio im Raum Kobani im nördlichen Teil der Arabischen Republik Syrien; und
- die Beteiligung an einer Bitte um Spenden in Höhe von 29 Mio. US-\$ zur Finanzierung unentbehrlicher Gesundheitsleistungen für syrische Flüchtlinge

sowie einer besseren epidemiologischen Überwachung, Aufdeckung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, und zur Stärkung von Gesundheitsschutz und -förderung und zur Erleichterung des Zugangs zu psychologischer und spezialisierter psychosozialer Betreuung.

134. Außerdem untersuchte die WHO durch ihr Hauptbüro und die Regionalbüros für Europa und den Östlichen Mittelmeerraum den Tod von 15 Kindern im Norden der Arabischen Republik Syrien und ermittelte als wahrscheinliche Ursache die unsachgemäße Anwendung eines Arzneimittels als Verdünner für einen Masern/Rötelnimpfstoff (177).

135. Als Reaktion auf die humanitäre Krise in der Ukraine, von der über fünf Millionen Menschen betroffen sind, unterstützte das Regionalbüro das Gesundheitsministerium und die örtlichen Behörden darin, Engpässe in der Gesundheitsversorgung von Binnenvertriebenen und betroffenen Gemeinden zu überwinden. In Partnerschaft mit dem UNHCR, dem UNICEF, der EU und den Regierungen Kanadas, Israels und Norwegens weitete die WHO im September 2014 und im Februar 2015 ihre materielle und personelle Hilfe zum Zwecke der Lieferung von medizinischen Kits aus, mit denen Hunderttausende von Menschen behandelt werden konnten. Andere Geber ermöglichten es der WHO, dringend benötigte Arzneimittel an Menschen in Gebiete zu liefern, die nicht unter der Kontrolle der Regierung stehen. Im Dezember 2014 unterzeichneten die WHO, das Gesundheitsministerium der Ukraine und das Ukrainische Rote Kreuz eine Vereinbarung über die Einrichtung eines Netzwerks mobiler Gesundheitsdienste für die primäre Gesundheitsversorgung der Binnenvertriebenen, der sie aufnehmenden Kommunen und der Bevölkerung in den Konfliktgebieten. Ab Februar 2015 stellten 16 derartige Teams aus von der WHO geschulten Mitarbeitern in der östlichen Ukraine eine hochwertige medizinische Versorgung bereit. Diese Maßnahme wird vom International Medical Corps und vom Ukrainischen Roten Kreuz betrieben und von der WHO sowie mit Mitteln der Generaldirektion Humanitäre Hilfe und Katastrophenschutz der Europäischen Kommission, des zentralen Nothilfefonds für humanitäre Hilfe der Vereinten Nationen sowie der Regierungen Kanadas, Estlands und Israels unterstützt. Die Teams ermöglichten 20 000 Menschen den Zugang zu einer Behandlung gegen HIV/Aids und weiteren 165 000 einen Arztbesuch. Außerdem wurden insgesamt 31 000 Lebensmittelkörbe an Kinder verteilt (177).

136. 2015 richtete das Regionalbüro Vorposten in Dnjepropetrowsk, Donezk, Lugansk, Charkiw, Mariupol und Severodonezk in der Ostukraine ein, um die Abstimmung der Arbeit der humanitären Organisationen im Gesundheitsbereich vor Ort zu verbessern. Mit ihren Partnern aus dem Gesundheitsbereich tauschte es Informationen über die Gesundheitsversorgung von Kindern, die Arbeit der mobilen Notfallteams, den Bedarf von Krankenhäusern und Rehabilitationszentren, Roma-Gemeinschaften und Zentren für Binnenvertriebene sowie über Gesundheitsinformationssysteme und Bedarfsanalysen aus (177). Mitarbeiter des WHO-Hauptbüros, des Regionalbüros und des Länderbüros Ukraine informierten regelmäßig Journalisten und Botschaftsangehörige der Geberländer in Genf über die aktuelle Lage und die Tätigkeit der WHO in der Ukraine und sensibilisierten die Öffentlichkeit für die akute Notlage in dem Land.

Massenansammlungen

137. Das Regionalbüro arbeitete mit Gastgeberländern von Massenveranstaltungen zusammen und unterstützte sie bei der sicheren Durchführung internationaler

Großveranstaltungen und beim Schutz von Teilnehmern und Besuchern vor gesundheitlichen Gefahren sowie beim Aufbau von Kapazitäten in den Gesundheitssystemen. So stellte es während der Olympischen Winterspiele in Sochi (Russische Föderation) im Februar 2014 ausführliche epidemiologische Daten in Form täglicher Berichte bereit und arbeitete während des Vorsitzes Aserbaidschans im Ministerausschuss des Europarates mit den aserbaidischen Behörden an Vorbereitungen auf das erste Globale Forum für Jugendpolitik, das im Oktober 2014 in Baku stattfand, sowie auf die Europaspiele hin, die im Juni 2015 ebenfalls in Baku abgehalten wurden (178). Nach einer Zusammenkunft zwischen dem belarussischen Ministerpräsidenten und der WHO-Regionaldirektorin für Europa wurden die Weltmeisterschaften der Männer im Eishockey, die im Mai 2014 in Minsk (Belarus) stattfanden, zu einer rauchfreien Veranstaltung erklärt (132). Auf Einladung des Ministeriums für Gesundheitswesen und pharmazeutische Industrie Turkmenistans entsandte das Regionalbüro Sachverständige zur Unterstützung der Vorbereitungen auf die Asiatischen Hallenspiele im Jahr 2017.

138. Das Regionalbüro konzipierte auf Wunsch der Mitgliedstaaten eine Schulung zum Thema öffentliche Gesundheit bei Massenveranstaltungen.

Reaktionen auf globale Krisen

139. Das Regionalbüro trug auch zu Maßnahmen gegen zahlreiche Krisen außerhalb der Europäischen Region bei, namentlich die von der Generaldirektorin gemäß den IGV (172) im Mai und August 2014 ausgerufenen gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite: die internationale Ausbreitung des Polio-Wildvirus (siehe Abschnitt 3) und den Ausbruch der Ebola-Viruskrankheit in Westafrika (179). Der schwerwiegende Ebola-Ausbruch wirkte sich weltweit auf eine Reihe von Ländern aus, darunter Italien, Spanien und das Vereinigte Königreich. In Guinea, Liberia und Sierra Leone kam es zu einer massenhaften Übertragung der Krankheit, auch wenn die Inzidenz in diesen Ländern schon Anfang 2015 rückläufig war. Im März 2016 erklärte die WHO diese gesundheitliche Notlage für beendet (177).

140. Das Regionalbüro trug zu den Gegenmaßnahmen bei, indem es Mitarbeiter entsandte, die sich gemeinsam mit Hunderten von Kollegen aus anderen Teilen der Organisation an der Umsetzung des Fahrplans der WHO für die Ebola-Bekämpfung beteiligten (179). Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2014 wurde die Krise erörtert; dabei berichteten die Generaldirektorin und die Regionaldirektorin für Europa von den Bemühungen der WHO, und die Delegierten schilderten die Beiträge und Sorgen ihrer Länder (7). Alle waren sich darin einig, dass der Ausbruch die Notwendigkeit offenbart habe, die Gesundheitssysteme der Länder weiter zu stärken und eine enge Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Partnern sicherzustellen. Das Regionalbüro unterstützte die auf der globalen Ebene eingeleiteten Gegenmaßnahmen durch:

- Entsendung von 25 Mitarbeitern auf 36 Missionen (weitere 50 Mitarbeiter hatten sich freiwillig gemeldet) nach Westafrika und an andere Orte zur Steuerung und Abstimmung von Maßnahmen der WHO, zur Erbringung von Leistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, zur Unterstützung von Infektionsbekämpfungs- und Infektionsschutzmaßnahmen und zum Zwecke der logistischen Unterstützung;

- Unterstützung von Rettungsflügen aus den betroffenen Staaten in europäische Länder;
- Dokumentierung und Unterstützung der Ausweitung von Vorsorgemaßnahmen und Kapazitäten in den Ländern der Europäischen Region; und
- Beteiligung an der Überzeugungsarbeit und an der Bereitstellung von Informationen für Regierungen, Öffentlichkeit und Medien, auch durch eine eigene Website (179).

141. Es führte diese Arbeit in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission, dem ECDC und weiteren Partnern und Ländern durch. Die Mitgliedstaaten unterstützten nicht nur die WHO, sondern stellten auch direkt Gelder, Arzneimittel und Fachkräfte zur Verfügung. So richtete Portugal in Guinea-Bissau ein virologisches Labor zur Überprüfung von Verdachtsfällen ein; die Russische Föderation entsandte umgehend Fachkräfte; Turkmenistan schickte Arzneimittel nach Sierra Leone; und eine Reihe deutscher Krankenhäuser behandelten infizierte und daraufhin evakuierte Gesundheitsfachkräfte und humanitäre Helfer. Außerdem setzte das Regionalbüro ein Ebola-Team ein, das in wöchentlichen Telekonferenzen mit Mitgliedstaaten über Notfallpläne beriet, die Länder auf Wunsch fachlich unterstützte und bis Ende 2014 vier Ländermissionen durchführte (54).

142. Im Laufe des Zweijahreszeitraums wurde das Nahost-Atemwegssyndrom-Coronavirus (MERS-CoV) mehrfach in die Europäische Region eingeschleppt: konkret wurden im April 2014 in Griechenland, im Mai 2014 in den Niederlanden, im September 2014 in Österreich und der Türkei sowie im Februar 2015 in Deutschland Fälle festgestellt (180). Keiner dieser Fälle führte jedoch zu einer sekundären Übertragung in den betroffenen Ländern. Das Regionalbüro verfolgte jeden dieser Fälle durch die Kanäle der IGV und veröffentlichte diesbezügliche Informationen auf der Website für IGV-relevante Ereignisse und in den vom WHO-Hauptbüro erstellten Aktuellen Nachrichten über Krankheitsausbrüche.

143. Das Regionalbüro entsandte auch Mitarbeiter zur Beteiligung an Hilfsmaßnahmen der WHO zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation infolge des Konflikts im Jemen.

Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und Notlagen

144. Der Ebola-Ausbruch verdeutlichte die dringende Notwendigkeit einer Stärkung der Fähigkeit der WHO zur Vorsorge für und zur Reaktion auf künftige große Krankheitsausbrüche und Notlagen im Rahmen der bereits eingeleiteten Reform der WHO. Die intensiven Anstrengungen zur Verwirklichung dieses Ziels fanden unter der Aufsicht der Generaldirektorin und mit Unterstützung einer Beratungsgruppe sowie eines speziellen Projektmanagement-Teams statt. An einer umfassenden internen Konsultation auf den drei Ebenen der Organisation waren die GPG, der Stellvertretende Generaldirektor und die Beigeordneten Generaldirektoren, die sechs Regionalbüros, der Vorsitz der Beratungsgruppe und die Mitgliedstaaten beteiligt. Dieser Prozess mündete in dem von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 angenommenen Vorschlag der Generaldirektorin, ein einheitliches Programm für gesundheitliche Notlagen zu schaffen, in dem die gesamten Ressourcen aller drei Ebenen der WHO für Krankheitsausbrüche und gesundheitliche Notlagen zusammengefasst werden (181). Im Juli veröffentlichte die WHO

den Bericht der Arbeitsgruppe zur Zwischenbewertung der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch, der eine Bestandsaufnahme der Maßnahmen der WHO zur Bekämpfung des Ausbruchs enthielt und die Empfehlungen der Arbeitsgruppe in Bezug auf die IGV, die notfallbezogenen Reaktionskapazitäten der WHO sowie ihre Aufgaben im Rahmen der übergeordneten Systeme für gesundheitliche und humanitäre Hilfe schilderte (182).

145. Die Beratungen auf der 65. Tagung des Regionalkomitees trugen dazu bei, den Reformprozess weiter voranzubringen. Mitarbeiter des Regionalbüros erläuterten das vereinheitlichte Programm der WHO zur Bewältigung gesundheitlicher und humanitärer Notlagen sowie dessen Ziele: klare Leistungsmessung, ein global einsetzbares Notfallpersonal, neue Arbeitsabläufe für ein schnelles und wirksames Eingreifen, ein Notfallfonds und beschleunigte Aktivitäten im Bereich Forschung und Entwicklung. Das Programm werde in Abstimmung mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, mit zwischenstaatlichen Organisationen und mit Partnern aus der Zivilgesellschaft handeln. Vertreter der Mitgliedstaaten appellierten dringend an die WHO, schnell zu handeln, schlugen Verbesserungen an dem Programm vor und brachten ihre Unterstützung für die Einführung einer unabhängigen Überwachung und Evaluation der Umsetzung der IGV in den Ländern zum Ausdruck (28). Im November 2015 richtete die WHO eine einheitliche Schwerpunktgruppe für Krankheitsausbrüche und gesundheitliche Notlagen ein, und die Beratungsgruppe erstellte einen Bericht an die Tagung des WHO-Exekutivrates im Januar 2016.

Unterstützung der Länder bei der Bereitschaftsplanung und der Reaktion auf Notlagen

146. Im Zeitraum 2014–2015 unterstützte das Regionalbüro die Mitgliedstaaten weiter bei der Vorbereitung und Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit sowie gesundheitlichen Notlagen und bediente sich dazu eines gefahren- und bereichsübergreifenden Ansatzes; ferner war es ihnen bei der praktischen Anwendung der IGV im Alltag behilflich (172)(177).

147. Die nationalen IGV-Anlaufstellen spielten eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung von Ebola in der Europäischen Region, indem sie die WHO über identifizierte Fälle und die Rückverfolgung von Kontakten in ihren Ländern informierten. Zu den Maßnahmen zur Ausdehnung der Kapazitäten des Regionalbüros zählte auch der Entwurf eines Abkommens mit der Türkei über die Schaffung eines ausgelagerten Fachzentrums in Istanbul zur Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen (7)(28). Darüber hinaus arbeitete das Regionalbüro mit den 28 Mitgliedstaaten der EU, der Europäischen Kommission und dem ECDC darauf hin, die Anwendung und Umsetzung des Beschlusses der EU über schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren (183) an den IGV auszurichten. Da Überschwemmungen in der Europäischen Region die häufigsten Naturkatastrophen sind, organisierte das Regionalbüro im Oktober 2015 eine Tagung über Prävention, Bereitschaftsplanung und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Hochwasserereignisse. An der Veranstaltung nahmen Vertreter von 24 Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission, des Büros der Vereinten Nationen für die Verringerung des Katastrophenrisikos und der Zwischenstaatlichen Sachverständigengruppe über Klimaänderungen teil. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass zur Einbeziehung der IGV in die Bewältigung von Hochwasserrisiken ein weiterer Kapazitätsaufbau notwendig sei. Noch in demselben Monat veranstaltete das Regionalbüro zusammen mit der dänischen

Katastrophenschutzbehörde eine Schulung, mit der 23 Mitarbeiter aus 16 Büros der WHO darauf vorbereitet werden sollten, schnell auf Notlagen in ihren eigenen Ländern sowie auf internationale Krisen zu reagieren (177).

148. Das Regionalbüro setzte in Armenien, der Republik Moldau und Tadschikistan seine Anstrengungen zur Bewertung der Fähigkeit der Gesundheitssysteme zur Krisenbewältigung fort und bewertete mittels eines 2014 überarbeiteten Instruments auch die Sicherheit von Krankenhäusern in Usbekistan. Im Zeitraum 2014–2015 führte es für rund 100 Führungskräfte im Gesundheitsbereich aus 17 Ländern der Europäischen Region vier internationale und zwei nationale Schulungen über öffentliche Gesundheit und Notfallmanagement durch. Es unterstützte ferner Georgien, die Republik Moldau und Serbien bei der Entwicklung und Feinabstimmung ihrer nationalen Notfallpläne für das Gesundheitswesen als Bestandteil der nationalen Bereitschaftspläne. Es war Aserbaidschan, der Russischen Föderation, Serbien und Turkmenistan durch Bewertungen und Schulungen bei ihren Vorbereitungen auf Massenveranstaltungen wie die Olympischen Spiele und große internationale Musik-Festivals behilflich. Es unterstützte verschiedene Länderbüros der WHO bei Maßnahmen zur Senkung des Katastrophenrisikos und bei der Entwicklung eines webgestützten Instruments zur Dokumentierung des Risikomanagements für Armenien und Tadschikistan, die in Zusammenarbeit mit der Universität Lund (Schweden) erfolgte.

Kernkapazitäten gemäß den IGV

149. Da die meisten Vertragsstaaten in der Europäischen Region der WHO die Mindestanforderungen nach Anlage 1 der IGV (172) bereits erfüllen, möchten viele einen Schritt weiter gehen und ihre Kapazitäten ausbauen und festigen. Das Regionalbüro war den Ländern dabei behilflich, konkrete Herausforderungen wie etwa in Bezug auf Risikokommunikation, Risikoabschätzung, Qualität der Laborarbeit sowie Häfen und Flughäfen zu überwinden.

150. Das Regionalbüro beteiligte sich weiter an der globalen Debatte, wie die Überwachung der Kapazitäten langfristig verbessert werden kann und wie die Qualität des Informationsaustauschs und die Leistung der nationalen IGV-Anlaufstellen zu messen sind. Die Ergebnisse dieser Diskussion waren anschließend Gegenstand einer Online-Konsultation und wurden den Mitgliedstaaten auf der 65. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt (7)(184). Das Regionalkomitee hielt eine lebhafte Diskussion über den globalen Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV, der der 69. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt wurde. Die WHO wollte insbesondere wissen, ob die Mitgliedstaaten mit den für den Rahmen vorgeschlagenen neuen Grundsätzen, mit der Umstellung von der Selbstbewertung der eigenen Kapazitäten auf einen stärker funktionsorientierten Ansatz für die Überwachung der IGV und mit dem geplanten Entwicklungsprozess (einschließlich der Instrumente und Protokolle) einverstanden seien (185). Die Delegierten begrüßten die Vorschläge für die Ausweitung der Umsetzung der IGV, zeigten sich interessiert an einer Beteiligung an der Entwicklung oder Erprobung standardisierter, transparenter und zuverlässiger Instrumente für die Bewertung der Umsetzung der IGV und sprachen sich für regionsweite Echtzeit-Übungen aus. Sie sahen den Beschluss der EU (183) als ein wichtiges Instrument für die Koordinierung der Bereitschaftsplanung und forderten die Regionalbüros der WHO eindringlich auf, die geplanten, mehr funktionsorientierten unabhängigen Evaluationen zu fördern, die den Ländern dabei helfen würden, Defizite zu bestimmen und Pläne für ihre Beseitigung

auszuarbeiten. Die Mitgliedstaaten freuten sich darauf, mehr über die derzeit von der Regionaldirektorin entwickelten Pläne in dem entscheidend wichtigen Bereich der Bewertung der Umsetzung der IGV zu erfahren (28). Die WHO bemühte sich mit einer Online-Konsultation und einem fachlichen Workshop im Oktober 2015 um weitere Impulse von den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region. Im November 2015 trug der SCRC zu diesem Prozess bei, indem er das Mandat seiner Arbeitsgruppe IGV um die Notwendigkeit ergänzte, an dem Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV zu arbeiten, und vereinbarte, das WHO-Regionalbüro für den Östlichen Mittelmeerraum zur Mitarbeit auf diesem Gebiet einzuladen, um die Schaffung eines einheitlichen, unabhängigen Bewertungsinstruments zu gewährleisten (54).

Vorbereitende Planung für Krankheitsausbrüche

151. Darüber hinaus führte das Regionalbüro Bewertungen in den Ländern durch und unterstützte diese fachlich bei der Verbesserung ihrer Bereitschaftsplanung in Bezug auf Ebola und andere Krankheiten mit Epidemienpotenzial. So führte das Regionalbüro im November 2014 eine Schulung in der Türkei durch, um die Verantwortlichen besser auf die Handhabung von Notsituationen in den Bereichen Gesundheit, Krisenvorsorge und Grenzsicherung vorzubereiten, und es unterstützte eine Simulationsübung in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien im Rahmen der Bemühungen zur Ebola-Prävention sowie zum Umgang mit Verdachtsfällen. Die WHO unterstützte dort im Mai 2014 eine weitere Simulationsübung, durch die die Notfalldienste besser gegen größere Straßenverkehrsunfälle gewappnet werden sollten. Im Zeitraum 2014–2015 bot das Regionalbüro für 27 der 53 Länder der Europäischen Region Schulungen im Bereich der Bewältigung gesundheitsrelevanter Ereignisse an; hierbei lagen die Schwerpunkte auf Risikobewertung und Risikokommunikation. Jeder Kurs beinhaltete eine Simulationsplanübung.

152. Die Arbeit des Regionalbüros in diesem Bereich umfasste auch Maßnahmen zur Stärkung der epidemiologischen Überwachung und der Gegenmaßnahmen bei einer pandemischen Influenza sowie anderen neu auftretenden Krankheitserregern innerhalb des PIP-Rahmens (siehe Abschnitt 3) und Maßnahmen zur Einrichtung und Unterhaltung von Labornetzen für den Fall von Krankheitsausbrüchen. Der von der 64. Weltgesundheitsversammlung beschlossene PIP-Rahmen soll Mitgliedstaaten, Privatwirtschaft, weitere maßgebliche Akteure und die WHO für die Umsetzung eines globalen Konzepts für Bereitschaftsplanung und Gegenmaßnahmen im Bereich der pandemischen Influenza zusammenführen, den Austausch von Influenzaviren mit Pandemiepotenzial verbessern und den Mitgliedstaaten einen ausgewogeneren Zugang zu Pandemie-Impfstoffen und Arzneimitteln verschaffen (166).

153. Als Teil der Umsetzung der Partnerschaft zum Planungsrahmen durch das Regionalbüro bietet er den nationalen Grippezentren eine intensive Unterstützung an. An den Programmen der WHO für externe Qualitätsbewertung nahmen Zentren in 48 Ländern teil, und es wurden Schulungen zu Themen wie dem Transport infektiöser Substanzen, der Bereitschaftsplanung in Laboren für neu auftretende Atemwegserreger und der Anwendung eines hochwertigen Management-Tools angeboten. In Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut führte die WHO in Armenien, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan eine Bewertung der Verfahren und Protokolle für die Untersuchung und Bekämpfung von Ausbrüchen durch. Im Dezember 2014 veranstaltete es für diese Länder einen Workshop (186), der der Festlegung der nächsten Schritte zur Verbesserung der nationalen

Kapazitäten auf diesem Gebiet diente. Die WHO und das Robert-Koch-Institut unterstützten durch nationale Arbeitsgruppen die Entwicklung operativer Leitlinien für die Untersuchung und Bewältigung von Krankheitsausbrüchen; diese gelten auch für Ausbrüche von Krankheiten, die nicht nur durch Atemwegserreger, sondern auch durch das Ebola-Virus oder neu auftretende Keime ausgelöst werden können. Darüber hinaus legten die Gesundheitsministerien Armeniens, Tadschikistans, Turkmenistans und Usbekistans für den Zeitraum 2014–2015 nationale Arbeitspläne für die Labor- und Surveillance-Komponente des Umsetzungsplans der Partnerschaft zum Planungsrahmen für die pandemische Influenza fest.

Verbesserte Laborkapazitäten

154. Das Regionalbüro arbeitete mit einem breiten Spektrum von Akteuren und Gebern – darunter die EU, das UNDP, der Globale Fonds, die CDC, die Defense Threat Reduction Agency, der Aids-Nothilfeplan des Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika, die Organisation KIT, Public Health England, das Robert-Koch-Institut, das supranationale Referenzlabor der WHO für Tuberkulose (Deutschland) und die Fondation Mérieux (Frankreich) – auf die Einrichtung und Unterhaltung eines Labornetzes zur Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen und auf einen Kapazitätsaufbau unter den Mitgliedern der Initiative „Bessere Labore für bessere Gesundheit“ hin. Diese zielt darauf ab, Konzepte, Strategien und Aktionspläne für die nationalen Labore zu entwickeln, um die Qualität aller für Gesundheit relevanten Labore, und insbesondere jener, die zur Umsetzung der IGV beitragen, zu verbessern. Im Zeitraum 2014–2015 war die Initiative in Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan tätig. Sie bot Schulungen über die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen für Labore an und unterstützte Programme in Bereichen wie HIV/Aids, AMR und Lebensmittelsicherheit. Die Schwerpunkte der Arbeit in Osteuropa und Zentralasien zur Stärkung der Laborkapazitäten zum Zwecke der Unterstützung nationaler Programme für die Prävention, Behandlung und Versorgung im Bereich HIV lagen in Kasachstan, Kirgisistan, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan. Als weitere Maßnahmen sind die Entwicklung eines Bewertungsinstrumentes für Mikrobiologie-Labore, die Beteiligung an Bewertungsmissionen für Labore zur AMR-Surveillance und die Veranstaltung von Schulungen für Qualitätssicherung in Laboren im Rahmen einer Tagung über Lebensmittelinfektionen und damit verbundene antimikrobielle Resistenzen zu nennen, die im November 2015 in Taschkent (Usbekistan) stattfand.

155. Im Juni 2014 veranstaltete das Regionalbüro eine Tagung mit den Partnerorganisationen zur Stärkung des Laborwesens in diesen und weiteren Ländern (187). Im Rahmen der Initiative „Bessere Labore für bessere Gesundheit“ und unter Verwendung von Instrumenten, die von KIT und der WHO entwickelt wurden, veranstaltete das Regionalbüro in der zweiten Jahreshälfte 2014 in den Niederlanden und in Albanien je ein Schulungsseminar (188) über die Anwendung eines Instruments für Qualitätssicherung in Laboren (189), von denen eines für Teilnehmer aus den zentralasiatischen Republiken, der Republik Moldau und der Russischen Föderation und das andere für 24 Virologen aus den nationalen Grippezentren in der Europäischen Region angeboten wurde. Die Workshops wurden von KIT und vom Südosteuropäischen Zentrum für die Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Albanien unterstützt. Bis Dezember 2015 hatten das Regionalbüro und seine Partnerorganisationen 99 Laborfachkräfte und Qualitätssicherungsbeauftragte aus 25 Ländern Ost- und Südosteuropas sowie dem Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten

Nationen) geschult. Das Regionalbüro setzte diese Arbeit fort, indem es sieben Betreuer für die Zusammenarbeit mit Laboren auswählte, deren Mitarbeiter in der Anwendung des Instruments geschult worden waren und eine Qualitätsverbesserung sowie eine Akkreditierung nach Maßgabe der internationalen Qualitätsnorm ISO 15189:2012 der Internationalen Organisation für Normung (ISO) anstreben (190).

156. Ferner koordiniert das Regionalbüro je ein Labornetzwerk für Masern und Röteln sowie für Polio, dem 72 bzw. 48 Mitgliedslabore angehören. Mit fachlicher Unterstützung seitens des Regionalbüros haben die betreffenden Labore durchgehend solide Arbeit geleistet, und in beiden Netzwerken wurden (mit je einer Ausnahme) alle Mitglieder im Laufe des Jahres 2015 voll akkreditiert.

157. 2015 wurde in Artikeln in der ersten und dritten Ausgabe des *Public Health Panorama* (siehe Abschnitt 5), des neuen Fachjournals des Regionalbüros, erläutert, wie die neue Methodik der Politikgestaltung den Weg für nachhaltige Laborsysteme in Europa ebnet und wie die Länder in der Initiative „Bessere Labore für bessere Gesundheit“ mit fachübergreifenden Arbeitsgruppen für das nationale Laborwesen auf eine Verbesserung ihrer Laborsysteme hinarbeiten (191).

5 Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen und von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten

158. Im Zeitraum 2014–2015 kam das WHO-Regionalbüro für Europa seiner Verpflichtung nach, den Ländern bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme und der Kapazitäten ihrer öffentlichen Gesundheitsdienste behilflich zu sein. Bei dieser umfangreichen Arbeit wurden verschiedene Wege beschritten, die jedoch alle demselben Ziel galten: nicht nur die Systeme umzugestalten, sondern auch die Gesundheitsergebnisse zu verbessern.

Koordinierte und integrierte Leistungserbringung mit dem Ziel einer bürgernahen Gesundheitsversorgung

159. Zur Arbeit zugunsten einer koordinierten und integrierten Leistungserbringung, die einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung förderlich ist, zählte unter anderem der Abschlussbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn (2008): Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand (192) und zur Anregung einer strategischen Ausrichtung der Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Kontext von „Gesundheit 2020“ mit Schwerpunkt auf gesundheitspolitischen Konzepten und bereichsübergreifenden Ansätzen. Das Regionalbüro legte beide Vorschläge der 65. Tagung des Regionalkomitees vor, die sie zur Festlegung der Prioritäten für die Europäische Region bei der Stärkung der Gesundheitssysteme bis zum Jahr 2020 nutzte. Der SCRC unterstützte beide Vorhaben durch seine Mitarbeit (7)(54). Die Prioritäten wurden aus der Zukunftsvision, dem Auftrag und dem operativen Ansatz sowie aus Produkten und Dienstleistungen hergeleitet, die den Mitgliedstaaten bereits vorgestellt wurden (193), und sind nicht nur an „Gesundheit 2020“ (6), sondern auch an der globalen Strategie der WHO für eine bürgernahe und integrierte Gesundheitsversorgung sowie der zweiten globalen Strategie für die Ausbildung von

Gesundheitspersonal ausgerichtet, die der Weltgesundheitsversammlung 2016 zur Annahme vorgelegt wurden (28).

160. Als das Regionalkomitee auf seiner 64. Tagung die Ergebnisse einer 2013 in Estland abgehaltenen Tagung des Regionalbüros zur Weiterverfolgung der Charta von Tallinn (5)(54) erörterte, nannte es als zentrale Punkte die Notwendigkeit bürgernahe, koordinierter und integrierter Versorgungsmodelle, den Themenkomplex Gesundheitspersonal und die Stärkung des Aspekts der öffentlichen Gesundheit bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen, einschließlich im Strafvollzug (7). Insbesondere vor dem Hintergrund der Bevölkerungsalterung und der hohen Kosten für Medikamente gilt es, bürgernahe Gesundheitssysteme einzurichten, die nachhaltig, widerstandsfähig und bezahlbar sind. Um diesen Wandel zu unterstützen, arbeitete das Regionalbüro an Grundsatzoptionen für die Herbeiführung derartiger Veränderungen, überarbeitete und veröffentlichte das Instrument zur Selbstbewertung grundlegender Funktionen des Gesundheitswesens (194) und weihte im Oktober 2014 das Föderale Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und Informationssysteme beim Gesundheitsministerium der Russischen Föderation als erstes WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit ein (7)(195). Als erstes Land der Europäischen Region nutzte die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien im August 2014 das Instrument für eine kritische Selbstbewertung seiner Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit; ihr folgten im März 2015 Armenien und im Dezember 2015 Kirgisistan. Der Aufbau von Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit wurde auch durch die Zusammenarbeit mit Ländern im Rahmen von BCA gefördert; so vereinbarten das Regionalbüro und die Slowakei im Dezember 2015, sich im Zeitraum 2016–2017 auf diesen Bereich zu konzentrieren (195).

161. Auf dem Weg zur Stärkung der Gesundheitssysteme bis 2020 war das Regionalbüro bestrebt, diese auf der Grundlage einer kontinuierlichen und schließlich allgemeinen Gesundheitsversorgung von reaktiven in proaktive Systeme umzuwandeln (54). Voraussetzung für diese Veränderung ist die Verbesserung der Gesundheitsinformationen, die Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu kosteneffektiven Medikamenten und Technologien und die Aufstockung des Gesundheitspersonals, was jeweils finanzielle Widerstandskraft erfordert. Das Regionalbüro wird die Mitgliedstaaten konkret in folgenden Bereichen unterstützen: systematische Umsetzung der Evidenz in gesichertes Wissen; Schaffung geeigneter Foren für ein leichteres Lernen; Bereitstellung maßgeschneiderter fachlicher Hilfe und Beratung; Organisation eines Grundsatzdialogs mit breiter Beteiligung der maßgeblichen Akteure; und Schaffung von Chancen für einen gezielten Kapazitätsaufbau. Im Namen des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik veröffentlichte das Regionalbüro 2014 eine konzeptionelle Übersicht über die ökonomischen Folgen einer integrierten Versorgung sowie 2015 eine Übersicht über die Erfahrungen europäischer Länder mit den Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf ihre Gesundheitssysteme und die öffentliche Gesundheit, die gemeinsam mit einer Publikation des Observatoriums über die daraus resultierenden Konsequenzen für die Politik erschien (196)(197)(198).

162. Das Regionalbüro startete einen partizipatorischen Konsultationsprozess, in dem die Mitgliedstaaten, die Länderbüros, ein sachverständiges Beratungsteam sowie Vertreter von Interessengruppen wie Leistungserbringern, Patienten und Organisationen der Zivilgesellschaft das Konzept eines Handlungsrahmens zur Stärkung der Gesundheitssysteme erörterten (199). Unter Einbeziehung von Partnern und Akteuren wie

der EU und der OECD sowie von nichtstaatlichen Organisationen, Hochschulen, Ansprechpartnern in den Ländern und nationalen Verbänden der Gesundheitsberufe leitete das Regionalbüro den Prozess 2014 mit Tagungen in Istanbul (Februar), Brüssel (April) und Kopenhagen (Juni) ein, in deren Mittelpunkt die Gewährleistung der Durchführbarkeit des Handlungsrahmens, die Suche nach Möglichkeiten für eine bürgerfreundlichere Gestaltung der Gesundheitsversorgung und die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit entsprechenden Initiativen der EU und des WHO-Hauptbüros standen. Ferner dokumentierte das Regionalbüro auch Beispiele für länderspezifische Initiativen und arbeitete mit bestimmten Ländern an der Umgestaltung ihrer Gesundheitsversorgung zu einem bürgernahen System, etwa indem es 2015 Schulungen durchführte und ein multidisziplinäres Team nach Kasachstan entsandte, um einen Aktionsplan zur schnellen Bewertung des gesundheitlichen Bedarfs zu erstellen (195).

163. Wie bereits erwähnt, gab das Regionalkomitee auf seiner 65. Tagung den Kurs für Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme bis 2020 vor. Bei der Erörterung des zusammenfassenden Abschlussberichts über die Umsetzung der Charta von Tallinn und der vorgeschlagenen Prioritäten (200)(201) stellten sich die Delegierten mit Nachdruck hinter den Ansatz des Regionalbüros zur Stärkung der Gesundheitssysteme, der:

- auf den Werten Solidarität und Chancengleichheit basiert;
- zwei strategische Prioritäten beinhaltet: grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung;
- drei wesentliche Grundpfeiler der Gesundheitssysteme aufweist: Gesundheitspersonal, Arzneimittel und andere Technologien und Gesundheitsinformationen.

164. Redner bezeichneten einen bürgernahen Ansatz als entscheidend für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und erkannten Solidarität und Chancengleichheit als Grundwerte an, auf die sich jegliche Maßnahmen der Länder zur Bewältigung der Herausforderungen, etwa durch Migration (siehe Abschnitt 1), sowie das Streben nach mehr Effizienz als probatem Mittel zur grundlegenden Umgestaltung der Gesundheitsversorgung stützen sollten. Das Regionalkomitee bat dann das Regionalbüro darum, einen Handlungsrahmen für die Umsetzung der globalen Strategie der WHO für eine integrierte bürgernahe Gesundheitsversorgung zu erstellen, die 2016 von der Weltgesundheitsversammlung angenommen werden sollte (28). Zum Ende des Zweijahreszeitraums sollte das Regionalbüro im nächsten Schritt Erkenntnisse zusammenstellen, wie Politikgestalter zu beraten seien und wie der Übergang zu bürgernahen Gesundheitssystemen zu gestalten sei. Neben dem Beginn der Arbeiten zur Entwicklung des Rahmens und eines Umsetzungspakets (Dokument EUR/RC66/15) zwecks Vorlage auf der 66. Tagung des Regionalkomitees bemühte sich das Regionalbüro, die Maßnahmen der Mitgliedstaaten in Bezug auf Leistungserbringung und die grundlegende Umgestaltung ihrer Versorgungsmodelle zu untersuchen. Es stellte Beispiele aus sämtlichen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zusammen und beabsichtigt, diese in einem Sammelband herauszugeben (54).

165. Während des gesamten Zweijahreszeitraums war das Regionalbüro bestrebt, die Stärkung der Gesundheitssysteme enger mit gesundheitlichen Zugewinnen zu verknüpfen. Dabei arbeitete es zusammen mit Ländern wie Belarus, Estland, Kroatien, Lettland und

Litauen (im baltischen Grundsatzdialog 2014) sowie der Republik Moldau, Serbien und der Türkei auf eine Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und anderer Probleme (z. B. gesundheitliche Benachteiligungen) hin. Bei seinem 11. Flaggschiff-Kurs über Gesundheitssysteme im April und Mai 2015 in Barcelona legte das Regionalbüro den Schwerpunkt auf die Stärkung von Gesundheitssystemen mit dem Ziel, die zunehmende Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten zu bewältigen (202). Auf einer im November 2015 veranstalteten Fachtagung über Maßnahmen der Gesundheitssysteme gegen nichtübertragbare Krankheiten wurden die Erfahrungen aus den Bewertungen in elf Ländern (Armenien, Belarus, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Estland, Kirgisistan, Kroatien, Portugal, Republik Moldau, Tadschikistan, Türkei und Ungarn) aufbereitet und die daraus resultierenden konzeptionellen Auswirkungen herausgefiltert und die vorhandenen Wissenslücken aufgezeigt. Das Regionalbüro möchte auf Grundlage der Ergebnisse einen zusammenfassenden Bericht der Europäischen Region mit Grundsatzempfehlungen verfassen und hat Grundsatzpapiere über vorbildliche Praktiken in den Maßnahmen Estlands, Kirgisistans und Ungarns gegen nichtübertragbare Krankheiten veröffentlicht (195).

166. Zudem vereinbarte es mit dem Europäischen Forum der nationalen Pflege- und Hebammenverbände einen Zweijahresplan zur Festlegung der strategischen Ausrichtung für das Pflege- und Hebammenwesen hin zu den Zielen von „Gesundheit 2020“ und zur Erstellung eines Sammelbands mit bewährten Praktiken in den Bereichen Krankenpflege und Geburtshilfe für die Europäische Region; beide Themen wurden auf einer Fachinformationssitzung am Rande der 64. Tagung des Regionalkomitees erörtert (203)(204). Das Regionalbüro präsentierte diese strategische Ausrichtung im November 2015 auf einer Fachtagung über einen neuen Lehrplan für die Ausbildung von Hebammen in Usbekistan (195). Am Rande der 65. Tagung des Regionalkomitees fand eine Fachinformationsveranstaltung über ein nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen statt (28).

167. Im Mittelpunkt der Arbeit zur Bereitstellung koordinierter und integrierter Angebote stand ein erneuertes Konzept der primären Gesundheitsversorgung, das eine Anbindung der Leistungsangebote an die Krankenhäuser sowie eine soziale und patientenorientierte Langzeitpflege vorsieht. Weitere Impulse erhielt diese Arbeit durch die anlässlich des 35. Jahrestages der Annahme der Erklärung von Alma-Ata abgehaltene Konferenz (205), die auf der 64. Tagung des Regionalkomitees Gegenstand der Diskussion unter den Mitgliedstaaten war (5)(7)(54). Im Zeitraum 2014–2015 arbeitete das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit Ländern wie Kasachstan und der Republik Moldau auf eine Stärkung der primären Gesundheitsversorgung hin, bewertete die Reformen Usbekistans auf diesem Gebiet anhand des Evaluationsinstruments der WHO für die primäre Gesundheitsversorgung und ermunterte Griechenland und Portugal zur Weitergabe ihres Wissens über die Organisation von Gesundheitsleistungen. Mit Hilfe der Regierung Kasachstans konnte das Regionalbüro im Februar 2015 in Almaty sein Fachzentrum für primäre Gesundheitsversorgung einweihen und damit seine Kapazitäten zur Unterstützung der Länder bei der Neubelebung der primären Gesundheitsversorgung ausbauen (195).

168. Schließlich sind die Ergebnisse der 2013 in Oslo abgehaltenen Tagung über die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Gesundheit und die Gesundheitssysteme zu nennen (5), die sich zu einem äußerst effektiven Instrument im Dialog der Gesundheitsminister mit den Finanzministern und Regierungschefs entwickelt haben: Aus den zehn wichtigsten Lehren und Grundsatzempfehlungen lassen sich Möglichkeiten zur

Milderung der Folgen der Krise für die Gesundheit der Bevölkerung ableiten. Seit März 2014 beobachtet das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit Griechenland und Portugal die Auswirkungen der Krise auf die Gesundheit und die Gesundheitssysteme in diesen Ländern (194).

Allgemeine Gesundheitsversorgung

169. Die allgemeine Gesundheitsversorgung ist der zentrale strategische Schwerpunkt, der die Arbeit des Regionalbüros zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Rahmen von „Gesundheit 2020“ maßgeblich bestimmt. In diesem Zusammenhang spielten Schulungsmaßnahmen eine besonders nützliche Rolle. Die allgemeine Gesundheitsversorgung war beispielsweise das Thema der vierten und fünften Auflage des jährlichen Kurses zur Gesundheitsfinanzierung, die im Mai 2014 bzw. 2015 in Barcelona stattfanden (206). Da mit nachhaltig finanzierten Gesundheitssystemen und bei einer finanziellen Absicherung der Patienten bessere gesundheitliche Resultate erzielt werden können, baute der Kurs auf fünf Modulen auf: Abstimmung der Grundsatzinstrumente auf die Grundsatzziele, Erhöhung der Einnahmen, Bündelung von Versicherungsbeiträgen, effizienter Einkauf von Leistungen und Gestaltung eines Leistungspakets, das Chancengleichheit, Bezahlbarkeit und Transparenz gewährleistet. Die Unterstützung, die den Mitgliedstaaten durch den jährlichen Kurs zuteil wurde, war insofern maßgeblich, als hier ein umfassender Ansatz für Gesundheitssysteme und ihre Finanzierung mit Unterstützung für die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung kombiniert wurde. Die Teilnehmer der Kurse in den Jahren 2014 und 2015 – politische Entscheidungsträger mit Zuständigkeit für das Gesundheitswesen oder die Sozialpolitik, höhere Führungskräfte in Leistungsanbieterorganisationen sowie Experten auf dem Gebiet der Gesundheitsreform – waren voll des Lobes über den Nutzen der Veranstaltung. Im April 2014 führten das Regionalbüro, das Länderbüro Tadschikistan der WHO, das Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherung der Republik Tadschikistan, die EU und die GIZ in dem Land einen viertägigen Flaggschiff-Lehrgang über die Stärkung des Gesundheitssystems durch, auf dem über einen optimalen Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung diskutiert wurde.

170. Außerdem strebte das Regionalbüro im Rahmen seiner Länder-Kooperationsstrategie mit Zypern die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung an (siehe Abschnitt 1). Das albanische Gesundheitsministerium organisierte gemeinsam mit dem WHO-Länderbüro Albanien anlässlich der erstmaligen Begehung des Welttages für allgemeine Gesundheitsversorgung am 12. Dezember 2014 eine Konferenz zu diesem Thema (207). Das SEEHN warb 2015 mit zwei großen Veranstaltungen für die allgemeine Gesundheitsversorgung. Im Juni einigte sich eine Ministertagung in Serbien darauf, gemeinsam regionale und nationale Maßnahmen zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu treffen und konkret die Stärkung des Personalangebots im Gesundheitswesen zu betreiben und eine grenzüberschreitende Unterstützung im Falle gesundheitlicher Notlagen zu koordinieren. Im Dezember erörterten Minister und andere hochrangige Vertreter aus Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Israel, Montenegro, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, der Republik Moldau, Rumänien und Serbien auf der Plenartagung des SEEHN in Albanien Fragen der Kooperation im Gesundheitsbereich, aktuelle Herausforderungen und insbesondere die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung.

Gesundheitsreformen: Veränderungen zum Besseren

171. Das Regionalbüro kam weiterhin Ersuchen der Länder um Unterstützung bei der Reform ihrer Gesundheitssysteme nach. Diese Arbeit konzentrierte sich auf die Unterstützung von Veränderungen, durch die Menschen, ihre Bedürfnisse und die Determinanten von Gesundheit in das Zentrum rücken, und Leistungserbringung, Rechenschaftslegung, finanzielle Anreize, Kompetenzen des Personals, Zugang zu Arzneimitteln und der verantwortungsbewusste Umgang mit ihnen so angepasst werden, dass Chancengleichheit, Qualität und Effizienz der Gesundheitssysteme besser werden, und ein positiver Kreislauf für größere Investitionen in die öffentliche Gesundheit und den Schritt zur allgemeinen Gesundheitsversorgung entsteht, wie oben beschrieben.

172. Das Regionalbüro setzte beispielsweise seine Zusammenarbeit mit Griechenland und der EU-Task-Force für Griechenland im Rahmen des Programms zur Unterstützung der Gesundheitsreform (2013–2015) fort (195); 2015 beinhaltete dies die Entwicklung des auf fünf Jahre (2015–2019) angelegten strategischen Plans „Griechenlands Gesundheit jenseits von Austerität: 100 Maßnahmen für eine allgemeine Versorgung“ sowie eines dreigleisigen Ansatzes zur Ausweitung der Gesundheitsreform durch den allgemeinen Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, durch eine transparente, inklusive und modernisierte Führung im Gesundheitsbereich und durch eine gerechte und nachhaltige Finanzierung. Die fachliche Unterstützung richtete sich weiter auf den Ausbau der primären Gesundheitsversorgung, die Beseitigung von Zuzahlungen in der ambulanten Versorgung und den erleichterten Zugang zur Gesundheitsversorgung in Griechenland.

173. Zur Unterstützung der Reform des Gesundheitswesens in Zypern leitete das Regionalbüro im Rahmen der mit diesem Land abgeschlossenen Länder-Kooperationsstrategie im Dezember 2014 gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium eine landesweite Studie zum Vergleich der Effizienz und Nachhaltigkeit verschiedener Krankenversicherungen in die Wege (195).

174. Auch die Gesundheitsreform in der Republik Moldau wurde auf vielfältige Weise unterstützt (195). Im März 2015 wurde ein von der EU finanziertes und vom Regionalbüro im Rahmen der BCA mit dem Land unterstütztes Projekt zur besseren Steuerung der Mobilität von Gesundheitsfachkräften abgeschlossen. Außerdem wurde im Oktober 2014 eine vom Länderbüro in Zusammenarbeit mit dem KIT erstellte Studie über die Einflussfaktoren veröffentlicht, die Gesundheitsfachkräfte zur Emigration in EU-Länder veranlassen (208). Zuvor hatten das Gesundheitsministerium und die WHO im Juli einen Workshop zur Stärkung der nationalen Kapazitäten für die Personalplanung veranstaltet. Im Laufe des Jahres 2014 war das Regionalbüro dem Gesundheitsministerium dabei behilflich, die Qualität der Gesundheitsversorgung in dem Land zu bewerten, die Lage zu dokumentieren und einen systematischen nationalen Plan zur Qualitätsverbesserung unter Einbindung aller maßgeblichen Akteure auszuarbeiten. Eingeleitet wurde dieser Prozess mit einer schnellen externen Bewertung der Gesundheitslage und einem Seminar zur Erörterung ihrer Ergebnisse im April. Im Oktober 2014 beteiligte sich die WHO am dritten nationalen Gesundheitsforum, auf dem die Bedeutung der Gesundheit der Bevölkerung für die soziale und ökonomische Entwicklung erörtert und die Relevanz der ressortübergreifenden Zusammenarbeit auf der nationalen und kommunalen Ebene hervorgehoben wurde. Im April 2015 führte das Gesundheitsministerium gemeinsam mit dem Regionalbüro und dem Länderbüro der WHO einen nationalen Grundsatzdialog über die Stärkung der öffentlichen

Gesundheitsdienste in der Republik Moldau durch. Im Juli 2015 veröffentlichte die WHO einen Grundsatzbericht mit Empfehlungen zur Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in dem Land (209).

175. Anderen Ländern war das Regionalbüro u. a. mit folgenden Maßnahmen behilflich:

- Aufnahme eines nationalen Politikdialogs über öffentliche Gesundheit in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien (März 2014);
- Ausrichtung eines Politikdialogs zwischen ranghohen Gesundheits- und Finanzpolitikern über Möglichkeiten einer finanziell nachhaltigeren Gestaltung des Gesundheitssystems in Malta (März 2014) in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und mit Unterstützung des Niederländischen Forschungsinstituts für Gesundheitsdienste (NIVEL);
- Abschluss einer Vereinbarung mit dem ECDC und dem Globalen Fonds über eine Zusammenarbeit mit Rumänien zur Verbesserung der Qualität und der Leistungserbringung in der Tuberkuloseversorgung und zur Beschleunigung struktureller Reformen im Gesundheitssystem (Oktober 2014);
- Vollendung eines dreijährigen Pilotprojekts der WHO zur Verbesserung der Versorgungsqualität in den Kinderkrankenhäusern in Kirgisistan und Tadschikistan (Dezember 2014); und
- Entsendung einer fachlichen Mission nach Kirgisistan mit dem Auftrag, das Gesundheitsministerium bei der Bewertung der strukturellen und organisatorischen Reformen im öffentlichen Gesundheitswesen zu beraten (März 2015) (195).

Gesundheitsinformationen und Evidenz als Handlungsgrundlage

176. Die Bereitstellung nützlicher Informationen für Politiker, die ihnen bei der Entscheidungsfindung im Gesundheitsbereich zugute kommen, war ein wichtiges Mittel der Unterstützung durch das Regionalbüro für die Länder der Europäischen Region bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme sowie der Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Im Zeitraum 2014–2015 weitete das Regionalbüro die EHII (210) rapide aus und verdoppelte die Zahl der Teilnehmer (Länder, WHO-Kooperationszentren, Europäische Kommission, OECD, Public Health England und Wellcome Trust) von 11 auf 22. Das Regionalbüro arbeitete durch die EHII an der Schaffung eines einheitlichen, integrierten Gesundheitsinformationssystems für die gesamte Europäische Region mit, indem es auf sechs Schlüsselbereiche setzte:

- Gewinnung von Informationen über Gesundheit und Wohlbefinden, mit einem Schwerpunkt auf Indikatoren (einschließlich der bereits für „Gesundheit 2020“ entwickelten Indikatoren (5));
- Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsinformationen sowie ihrer Verbreitung;
- Kapazitätsaufbau;
- Stärkung von Gesundheitsinformationsnetzwerken;
- Unterstützung bei der Entwicklung von Gesundheitsinformationsstrategien; und

- Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit.

177. Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees fand eine Fachinformationssitzung über Fortschritte im Rahmen der EHII statt (7)(211). Die erste Tagung der EHII wurde vom Regionalbüro im März 2015 abgehalten. An der Veranstaltung nahmen Vertreter von sieben Mitgliedstaaten (Finnland, Lettland, Niederlande, Österreich, Russische Föderation, Schweden und Türkei) und von WHO-Kooperationszentren sowie der Europäischen Kommission, der OECD und des Wellcome Trust teil. Sie vereinbarten Verfahren und Vorgehensweisen sowie einen umfassenden Aktionsplan, der sämtliche sechs Schlüsselbereiche abdeckt und für den die Mitgliedstaaten konkrete Beiträge zusagten. Die WHO veranstaltete im Juni und November 2015 je eine Online-Sitzung des EHII-Lenkungsausschusses, um den Aufgabenbereich und den Aktionsplan zu prüfen und die bisher erzielten Fortschritte zu erörtern (212). Auf ihrer zweiten Sitzung im Juni 2015 kamen die Mitglieder der EHII darin überein, eine Bestandsaufnahme der in der gesamten Region vorhandenen Indikatoren vorzunehmen und sie in Bezug auf Qualität und Durchführbarkeit zu bewerten. Auf der 65. Tagung des Regionalkomitees lobten die Mitgliedstaaten wiederholt die EHII und forderten die anderen Länder eindringlich dazu auf, ihr beizutreten (28).

Gewinnung von Informationen über Gesundheit und Wohlbefinden

178. Im Zeitraum 2014–2015 stellte das Regionalbüro den Ländern ein breites Spektrum an Informationen und Analysen zur Verfügung. So veröffentlichte es in beiden Jahren je eine Liste zentraler Gesundheitsindikatoren und arbeitete an objektiven Indikatoren für Wohlbefinden, die bei der Überwachung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zum Einsatz kommen sollen (5)(213)(214)(215). Im Laufe des Jahres 2015 veröffentlichte es zwei zusammenfassende Berichte des Health Evidence Network (216)(217) zusätzlich zu seinen drei positiv aufgenommenen Berichten zu Fragen der öffentlichen Gesundheit, die drei verschiedene Gruppen von Migranten betreffen (siehe Abschnitt 1) (69)(70)(71), und startete ein neues wissenschaftliches Fachjournal, das Public Health Panorama (191). Bisher sind drei Ausgaben in englischer und russischer Sprache erschienen, die sich mit einem breiten Spektrum von Themen befassen, auf die auch in diesem Bericht eingegangen wird, von übertragbaren Krankheiten über bereichsübergreifende Maßnahmen für die Gesundheit bis zum Recht von Kindern auf Gesundheit.

179. Außerdem veröffentlichte das Regionalbüro 2015 wieder seine Flaggschiff-Publikation: den Europäischen Gesundheitsbericht (52). Der Bericht erschien in zwei Formaten – ein vollständiger Bericht und Auszüge – in allen vier offiziellen Sprachen der Europäischen Region. Er wurde auf der 65. Tagung des Regionalkomitees veröffentlicht und entwickelte sich schnell zur mit Abstand gefragtesten Publikation des Regionalbüros in diesem Jahr. Der Bericht zeigte Fortschritte hinsichtlich der sechs Ziele aus „Gesundheit 2020“ auf und verdeutlichte, dass die Beschreibung und Messung von Gesundheit und Wohlbefinden in der kulturell so vielschichtigen Europäischen Region schwierig ist. Ferner erschloss er Neuland, indem er untersuchte, welche Arten von Erkenntnissen benötigt werden, um die in „Gesundheit 2020“ verankerten neuen Konzepte und die Gesundheit im 21. Jahrhundert zu messen, etwa Informationen für die Beobachtung der Verbesserung des Wohlbefindens sowie für das Verständnis der kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit. Die Delegierten bezeichneten die Verfügbarkeit hochwertiger Daten als eine entscheidende Voraussetzung für die Benennung gesundheitlicher Ungleichheiten und für ein besseres Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden und lobten die Nützlichkeit des

Berichts für die ressortübergreifende Entwicklung, Überprüfung und Überarbeitung von Konzepten, die sich auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirken können, und begrüßten die eingeleiteten Schritte zur erweiterten Beobachtung gesundheitlicher Ungleichheiten und der kulturellen Determinanten von Gesundheit (28).

180. Während der Erstellung des Europäischen Gesundheitsberichts begann das Regionalbüro im Januar 2015 auch mit der Prüfung neuer Erkenntnisse von spezieller Relevanz für das 21. Jahrhundert. Mit Unterstützung des Wellcome Trust hielt es seine erste gemeinsame Tagung mit internationalen Experten und Vertretern der OECD und der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur über die kulturellen Determinanten und den kulturellen Kontext von Gesundheit ab. Ihr Ziel bestand darin, kulturelle Einflüsse auf Gesundheit und Wohlbefinden sowie Wege zur erfolgreichen Vermittlung von Informationen über Wohlbefinden aus der gesamten, von kultureller Vielfalt geprägten Europäischen Region zu untersuchen (218). Mit Hilfe dieser Expertengruppe startete das Regionalbüro ein neues Projekt mit folgenden Zielen:

- Darstellung der Konzepte hinter den kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit und Verdeutlichung ihrer Wichtigkeit;
- Vergabe politikrelevanter Forschungsaufträge in Bezug auf den Einfluss kultureller Rahmenbedingungen bei bestimmten Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, etwa der Messung von Wohlbefinden; und
- Entwicklung eines kulturzentrierten Ansatzes für die Berichterstattung über Wohlbefinden.

181. Außerdem hat das Regionalbüro seine Arbeit in den offiziellen Sprachen der WHO ausgeweitet, um politischen Entscheidungsträgern, der Fachwelt und der Allgemeinheit in allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ein gemeinsames Verständnis der Konzepte und Begriffe zu vermitteln, die in der Diskussion über Gesundheitsthemen vorkommen. Das erste Ergebnis dieser Arbeit war das Glossar in englischer und russischer Sprache, das für die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 (94) erstellt wurde (siehe Abschnitt 2).

182. Schließlich zielte eine Reihe von Aktivitäten des Regionalbüros speziell auf die Bereitstellung von Evidenz für die Politikgestaltung ab, u. a. für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (6). So berief das Regionalbüro im Juli 2014 und April 2015 je eine Tagung des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung ein, auf der jeweils wertvolle Erkenntnisse über die Strategien und Aktivitäten des Regionalbüros gewonnen wurden. Arbeitsgruppen des Ausschusses bestimmten Themen für Berichte des Health Evidence Network über Migration und Gesundheit und vereinbarten, dem Regionalbüro bei der Ausarbeitung eines Aktionsplans zur Förderung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung in der Europäischen Region (Dokument EUR/RC66/12) (219) behilflich zu sein, der der 66. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt wird. Daraufhin hielt das Regionalbüro im Januar 2015 eine Fachtagung ab, um einen beschleunigten Fahrplan für die Förderung solcher politischen Entscheidungsprozesse auszuarbeiten. Der zusammen mit dem Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung formulierte Fahrplan wurde im Juni auf der Jahreskonferenz der European Health Management Association in den Niederlanden erstmals vorgestellt und erörtert. Nach einer weiteren Diskussion sowie einer Fachinformationsveranstaltung während der 65. Tagung des Regionalkomitees regten die Mitgliedstaaten an, den Fahrplan

zu einem Aktionsplan zu machen. Dieser solle sich an den sechs zentralen Handlungsbereichen der EHII orientieren und auf drei zentralen Grundpfeilern stehen: Vereinheitlichung der Gesundheitsinformationen in der gesamten Europäischen Region und Stärkung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme; Einrichtung und Stärkung der nationalen Gesundheitsforschungssysteme; und Ausweitung der Wissensumsetzung (54).

Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsinformationen sowie ihrer Verbreitung

183. Um den Zugang zu Gesundheitsinformationen zu erweitern und ihre Verbreitung zu verbessern, entwickelte das Regionalbüro neue Instrumente für die Mitgliedstaaten. Eines von ihnen war das Europäische Gesundheitsinformations-Portal, das als zentrale Anlaufstelle für kuratierte, zuverlässige Daten und Informationen in verständlichem, vergleichbarem und extrahierbarem Format eröffnet wurde (220). Es wurde auf der 64. Tagung des Regionalkomitees (7)(211) vorgestellt und beinhaltete schon bald Datensätze aus wichtigen Publikationen wie dem Europäischen Gesundheitsbericht, der jüngsten HBSC-Studie (52)(83), der Datenbank „Gesundheit für alle“ der Europäischen Region (221), den Indikatoren für „Gesundheit 2020“ (215) und den zentralen Gesundheitsindikatoren (214). Es entwickelte sich schnell zu einem beliebten Instrument für den Zugriff auf Daten der WHO; Gleiches gilt für die Smartphone-App für Gesundheitsstatistiken (222).

184. Darüber hinaus trug das Regionalbüro dem wachsenden Interesse der Länder an Unterstützung und Anleitung bei der Nutzung von Angeboten der e-Gesundheit zur Stärkung ihrer nationalen Gesundheitsinformationssysteme Rechnung. So unterstützte es mehrere Länder bei der Entwicklung nationaler Strategien für e-Gesundheit und bei der Einführung von Normen für den Austausch klinischer Daten und für Systemkompatibilität. Während der lettischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union war die WHO dem Land behilflich, indem sie sich im Mai 2015 an der paneuropäischen Konferenz im Rahmen der eHealth Week beteiligte. Auf der globalen Ebene beteiligte sich das Regionalbüro an der Ausarbeitung von Leitlinien für elektronische Gesundheitsakten, was für die meisten Länder der Europäischen Region ein zentrales Vorhaben war. Das Regionalbüro unterstützte auch die Schaffung nationaler Plattformen für mobile Gesundheit (m-Gesundheit), über die die Menschen auf ihre Gesundheitsinformationen zugreifen können und die auch die Durchführung von Initiativen zur Gesundheitsförderung erlauben. Ebenso wirkte es an der von der WHO und der Internationalen Fernmeldeunion geschaffenen globalen Partnerschaft für m-Gesundheit („Be Healthy, Be Mobile“) mit, die auf die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten abzielt und der Norwegen und das Vereinigte Königreich angehören.

Aufbau von Kapazitäten

185. Zu der wichtigen Arbeit im Bereich des Kapazitätsaufbaus in den Ländern gehörten auch das zweite und dritte Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung. Das zweite dieser Seminare wurde vom Regionalbüro im Oktober 2014 in Polen auf Einladung des dortigen Gesundheitsministeriums abgehalten. Auf der Veranstaltung konnten 30 Teilnehmer aus 14 Ländern Einblicke in nationale Gesundheitsinformationssysteme gewinnen und erfahren, wie sie praktische Wege zu ihrer Verbesserung erschließen können (223). Die Teilnehmer baten um eine Ausdehnung künftiger Seminare, und die Russische Föderation bot an, das Herbstseminar 2015

auszurichten. Deshalb wurde im Juni und Juli 2015 in Moskau zusammen mit dem Länderbüro in der Russischen Föderation ein Aufbau-Workshop über Gesundheitsinformationen und Datenauswertung veranstaltet, an dem Vertreter Albanien, Kasachstans, Kirgisistans, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Serbiens, Tadschikistans, der Türkei und Usbekistans teilnahmen. Das dritte Herbstseminar fand im Oktober 2015 in der Russischen Föderation statt. Dort wurden Gesundheitsexperten aus einer Vielzahl von Bereichen über Indikatoren für öffentliche Gesundheit allgemein, die Zielvorgaben und Indikatoren und den Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“, den Bedarf an Daten und Methoden für die Beobachtung gesundheitlicher Ungleichheiten, die Datenquellen der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ und die Bewertung der Datenqualität, die Qualitätskriterien für Gesundheitsberichte und die Abgabe von Grundsatzempfehlungen gemäß den Prioritäten aus „Gesundheit 2020“ sowie über bewährte Instrumente und Praktiken für eine zielstrebige Umsetzung von Erkenntnissen in politische Maßnahmen informiert (224).

Stärkung der Gesundheitsinformationsnetzwerke

186. Zur Stärkung der Gesundheitsinformationsnetzwerke nahmen Vertreter der Regierungen Kasachstans, Kirgisistans, Tadschikistans und Turkmenistans, nationale und internationale Partnerorganisationen, Mitarbeiter der WHO und externe Experten im Juli 2014 erneut das Netzwerk für Gesundheitsinformationen (CARINFONET) in Betrieb. Das vom Gesundheitsministerium Kirgisistans betreute CARINFONET soll die Erhebung, Nutzung und Verbreitung von Informationen verbessern, Gesundheitspolitiker in den Mitgliedsländern bei der Beobachtung von Trends in Bezug auf Gesundheit, Krankheiten und Wohlbefinden unterstützen und zur Verbesserung von Gesundheitssystemen beitragen, indem wirksame Konzepte für die Deckung des Bedarfs der einzelnen Länder ermittelt werden, und die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ sowie der EHII vorantreiben (212). Auf einer Tagung im Mai 2015 in Kasachstan entwarf der Lenkungsausschuss des CARINFONET einen detaillierten Arbeitsplan für die kommenden Jahre und erstellte eine erste Liste gemeinsamer Indikatoren für die Berichterstattung auf subnationaler Ebene und beschloss die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zu diesem Thema.

187. Das 2012 ins Leben gerufene Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe verfolgt das Ziel, die Kapazitäten der Länder zur Ausarbeitung evidenzgeleiteter Konzepte für Gesundheitssysteme – den dritten Schlüsselbereich der EHII – aufzubauen und die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (212) zu unterstützen. 2014 setzte das Regionalbüro für das EVIPNet Europe eine Steuerungsgruppe mit dem Auftrag ein, Ratschläge und Empfehlungen zu erteilen und operatives und fachliches Know-how bereitzustellen, und bemühte sich um die Schaffung von Länderteams des EVIPNet Europe in der Republik Moldau, in Slowenien und in Tadschikistan. Außerdem führte es zwei länderübergreifende Workshops zur Weiterbildung von Ausbildern durch, in denen Mitglieder der Länderteams des EVIPNet Europe und die Leiter der WHO-Länderbüros in zwölf Mitgliedstaaten in Bezug auf die Nutzung von Forschungserkenntnissen für die Politikgestaltung geschult wurden. Das Ziel des ersten Workshops, der im Oktober 2014 in Slowenien stattfand, bestand darin, die Teilnehmer zu Moderatoren für künftige Veranstaltungen zum Zwecke des Kapazitätsaufbaus heranzubilden. Auf dem zweiten, im Juni 2015 in Litauen veranstalteten Workshop wurde den Ländern kollegiale Unterstützung in Bezug auf folgende Aspekte angeboten: Überarbeitung ihrer Fahrpläne für die evidenzgeleitete Politikgestaltung mit Schwerpunkt auf den Schnittstellen zwischen dem EVIPNet Europe und „Gesundheit 2020“; Ausarbeitung nationaler Strategien zur Schaffung von EVIPNet-

Länderteams; und Heranbildung von Teilnehmern zu Moderatoren für künftige Politikdialoge des EVIPNet. Ende 2015 waren am EVIPNet 16 Mitgliedstaaten beteiligt.

188. Zu dieser Zeit entstanden auch neue Netzwerke für Gruppen von Ländern: das Gesundheitsinformations-Netzwerk der kleinen Länder im September (siehe Abschnitt 1) und ein Gesundheitsinformationsnetzwerk des SEEHN im Dezember.

189. Schließlich organisierten das WHO-Hauptbüro und das Regionalbüro für Europa im Hinblick auf die Erleichterung des Zugangs zu Forschungserkenntnissen und zu Fachliteratur über evidenzbasierte Gesundheitspolitik in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen Workshops in Bosnien und Herzegowina und Montenegro (April 2014), in Armenien und Georgien (April 2015) sowie in der Republik Moldau (November 2015). Diese Veranstaltungen fanden im Rahmen des globalen Programms HINARI zur Förderung des Zugangs zur Gesundheitsforschung statt, einer Partnerschaft zwischen der WHO, der Universität Yale und 160 Verlagen. Ziel der Workshops war es, den Teilnehmern Kompetenzen zu vermitteln und neue Ausbilder-Netzwerke in den Ländern einzurichten, die zur Ausgestaltung der Forschungsagenda, zur Förderung der Gewinnung und Verbreitung wertvollen Wissens und zur Formulierung ethisch begründeter und evidenzbasierter Grundsatzoptionen beitragen sollen (212). Jeder der 2015 abgehaltenen Workshops wurde um einen Tag verlängert, um das EVIPNet besser bekannt zu machen.

Unterstützung bei der Entwicklung von Gesundheitsinformationsstrategien

190. Zur Unterstützung der Länder bei der Bewertung ihrer Gesundheitsinformationssysteme und der Entwicklung nationaler Gesundheitsinformationsstrategien veröffentlichte das Regionalbüro im Mai 2015 ein Instrument in englischer und russischer Sprache, das entsprechende Hilfestellung bietet (225). Es wurde zum Ende des Jahres in Bulgarien und der Republik Moldau erfolgreich erprobt.

6 Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder

191. In dem Bemühen, widerstandsfähige Gemeinschaften und stützende Umfelder zu schaffen – ein vorrangiges Handlungsfeld für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (6) – engagierte sich das Regionalbüro im Zeitraum 2014–2015 im Rahmen des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa und verbesserte die Politiksteuerung auf diesem Gebiet und verfolgte die verschiedenen Fachthemen weiter.

Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa

192. Auf der 65. Tagung des Regionalkomitees wurde der EHP als ein anschauliches und ermutigendes Beispiel für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ hervorgehoben, das sich durch seine über mehr als 25 Jahre gewachsene ressortübergreifende Zusammenarbeit auszeichne und ein bereichsübergreifendes Forum für die Festlegung und Umsetzung politischer Ziele darstelle. Bei der Erörterung der Jahresberichte des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit auf der 64. und 65. Tagung des Regionalkomitees bezeichneten die Mitgliedstaaten den EHP als Erfolg (7)(28)(226)(227).

193. Auf seiner 65. Tagung überprüfte das Regionalkomitee den Prozess im Rahmen seiner Diskussion über ressortübergreifende Maßnahmen ausführlich (siehe Abschnitt 1) und würdigte seinen besonderen Wert für die Mitgliedstaaten als Mittel zur Verwirklichung ihrer politischen Ziele, als Instrument zur Beobachtung und Berichterstattung und als Werkzeug zur Verbreitung neuer wissenschaftlicher und normativer Leitlinien. Mehrere Delegierte äußerten die Hoffnung, dass die gezogenen Lehren in die Gestaltung künftiger Initiativen einbezogen würden, damit größere gesundheitspolitische Herausforderungen nicht vom Gesundheitswesen alleine bewältigt werden müssten; ferner würdigten sie insbesondere die Bedeutung der Empfehlungen des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit in Bonn und machten weitere Anregungen zur künftigen Gestaltung des EHP. Zudem wurde in einer Videobotschaft des Umweltprogramms der Vereinten Nationen die positive Partnerschaft zwischen UNEP und WHO, insbesondere im Rahmen des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa, gewürdigt (28)(30).

Verbesserte Politiksteuerung für Umwelt und Gesundheit

194. Wichtige politische und fachliche Impulse für die Steuerung des EHP gingen vom Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit und von der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit aus. Im Zeitraum 2014–2015 trugen beide Gremien zu den Vorbereitungen auf die für 2017 geplante Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit bei, insbesondere durch die zu diesem Zweck durchgeführte Halbzeitbilanztagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (228). Auf seiner fünften Tagung im Juli 2014 in Litauen benannte der Ministerausschuss Luftverschmutzung, Klimawandel und Chemikaliensicherheit als einige der wichtigsten Umweltrisiken für die Gesundheit der Menschen, die in den nächsten Jahren Handlungsbedarf für die Politik in der Europäischen Region mit sich bringen, und forderte die Mitgliedstaaten auf, auf diesem Gebiet konkrete Maßnahmen zu ergreifen und:

- die Eliminierung von durch Exposition gegenüber Asbest bedingten Krankheiten und die Umsetzung des neuen Minamata-Übereinkommens über Quecksilber zum zentralen Thema in den Verhandlungen mit den Ländern der Europäischen Region zu machen;
- die Annahme einer globalen Resolution über Luftqualität im Jahr 2015 zu unterstützen;
- zur Konferenz der WHO über Gesundheit und Klimawandel (Genf, August 2014) und zur 21. Tagung der Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (Paris, Dezember 2015) inhaltlich beizutragen; und
- mit der EU auf diese Ziele hinzuarbeiten (229).

195. Auf seiner sechsten Tagung im Februar 2015 in Spanien hob der Ministerausschuss die Rolle multilateraler Umweltabkommen bei der Verwirklichung der Ziele des EHP hervor. Er nahm Kenntnis von den Plänen zur Vorbereitung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit und begrüßte die Verknüpfungen zwischen den vorgeschlagenen fachlichen Themen und den SDG, aber auch den Vorschlag, als ein Ergebnis der Konferenz konkrete, messbare, erreichbare, relevante und zeitgebundene Ziele (sog. „SMART-Ziele“) zu entwickeln. Der Ministerausschuss hielt im November 2015 in Kroatien seine siebte Tagung ab. Der Ministerausschuss hielt im November 2015 in Kroatien seine siebte Tagung ab, um Berichte über wichtige Veranstaltungen in der Europäischen Region und auf der

globalen Ebene entgegen zu nehmen und die strategische Ausrichtung des EHP sowie dessen Prioritäten und die wesentlichen Meilensteine für die Jahre 2015 und 2016 zu überprüfen (229).

196. Die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit arbeitete in Abstimmung mit den Ländern der Europäischen Region darauf hin, Prioritäten abzustimmen, Zielvorgaben zu entwickeln und sich auf anzustrebende Resultate zu einigen, insbesondere im Rahmen der Hochrangigen Halbzeitbilanztagung, die vom Regionalbüro im April 2015 in Haifa (Israel) abgehalten wurde (228). Auf der Tagung zogen über 200 Vertreter der Länder und internationaler, zwischenstaatlicher und nichtstaatlicher Organisationen sowie eine Reihe anderer maßgeblicher Akteure im EHP eine Zwischenbilanz der Fortschritte und Herausforderungen bei der Verwirklichung der auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahre 2010 vereinbarten Ziele und stellten Prioritäten für die Zukunft auf. Das Regionalbüro unterstützte diese Debatte mit der Veröffentlichung einer Bestandsaufnahme der Fortschritte in der Europäischen Region und mit Publikationen zu fachlichen Themen, die auf der Tagesordnung der Sechsten Ministerkonferenz stehen sollen (226)(230). Alle auf der Tagung vertretenen Länder der Europäischen Region erneuerten ihre Zusage, auf die Erfüllung der 2010 angenommenen Ziele hinzuwirken, und bekräftigten ihre Verpflichtung, konkrete Schritte zu unternehmen, um Partnerschaften mit unterschiedlichen Akteuren und Prozessen einzugehen bzw. auszubauen und bereits vorhandene Politikinstrumente zu nutzen, das Verständnis und die Verwendung ökonomischer Argumente für entschlossenes Handeln im Bereich Umwelt und Gesundheit zu stärken und eine Vereinbarkeit mit der bevorstehenden Agenda für die Entwicklung nach 2015 herzustellen. In Unterstützung des vorgeschlagenen Fahrplans für die Vorbereitung der Sechsten Ministerkonferenz einigten sie sich darauf, eine Bestandsaufnahme der Herausforderungen des 21. Jahrhunderts im Bereich Umwelt und Gesundheit durchzuführen, die sich aus folgenden Ursachen ergeben:

- komplexe Risikofaktoren (Luft, Wasser, Abfälle oder Chemikalien);
- komplexe Systeme von direkter Bedeutung für Umwelt und Gesundheit (Lebensmittel, Energie oder Städte); und
- Angelegenheiten von Bedeutung für die internationale Umwelt- und Gesundheitssicherheit (Katastrophen und Klimawandel) (226).

197. Dieser Prozess dürfte sie in die Lage versetzen, die Verpflichtungen und die SMART-Ziele zu bestimmen, die als politisches Ergebnis der Konferenz geplant sind. Die Ergebnisse der Tagung beeinflussten nicht nur auf die Tagesordnung der für 2017 geplanten Ministerkonferenz, sondern flossen auch in die Beratungen auf der 65. Tagung des Regionalkomitees und der 21. Tagung des Ausschusses für Umweltpolitik der UNECE ein.

198. Die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit traf im November 2015 in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien zu einer Bestandsaufnahme der Ergebnisse der Halbzeitbilanztagung zusammen und leitete die Vorbereitungen auf die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit ein. Im Mittelpunkt der Diskussion standen der endgültige Entwurf eines Arbeitsplans für die Vorbereitung der Sechsten Ministerkonferenz sowie Aktivitäten im Zusammenhang mit Themen aus dem Fahrplan: Städte (urbane Grünflächen, Abfall und Gesundheit); Katastrophen und Klimawandel (ökologisch nachhaltige Gesundheitssysteme) und Wasser.

199. Das Regionalbüro unterstützte diese Arbeit, namentlich durch eine Tagung von durch die Mitgliedstaaten nominierten und externen Sachverständigen sowie Mitarbeitern der WHO im November 2015, deren Ziel die Entwicklung eines strategischen Ansatzes zur Schaffung ökologisch nachhaltiger Gesundheitssysteme war (231). Es führte auch Pilotstudien in Litauen, den Niederlanden und Schweden durch und entwickelte und erprobte dafür Erhebungsmethoden, Protokolle und ein Indikator-Toolkit für Grünflächen und Gesundheit, das zu dem Themenschwerpunkt Städte auf dem Fahrplan für die Konferenz gehört.

200. Ferner unterstützte das Regionalbüro mehrere multilaterale Umweltübereinkommen. So arbeitete es zusammen mit der UNECE darauf hin:

- das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) (232) durchzuführen, mit dem die Ziele der 2009 angenommenen Erklärung von Amsterdam über verkehrspolitische Entscheidungen für mehr Gesundheit, Umweltschutz und Wohlstand verfolgt werden;
- das Sekretariat für das Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen zu stellen und die fachlichen Aktivitäten entsprechend seinem Arbeitsprogramm für den Zeitraum 2014–2016 zu koordinieren (233); und
- dem Exekutivrat des Übereinkommens der UNECE über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung Argumentationshilfen in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen der Luftverschmutzung zu liefern.

201. Auf der im April 2014 in Frankreich abgehaltenen vierten Tagung des Programms THE PEP (234) vereinbarten die Minister für Verkehr, Gesundheit und Umwelt aus den Ländern der Europäischen Region in der Erklärung von Paris gemeinsame Maßnahmen zur Förderung einer gesundheitsverträglichen und nachhaltigen Mobilität, die an den Zielen von Amsterdam anknüpfen und sie ergänzen. Das Regionalbüro stellte dort vier neue Publikationen über THE PEP und über Aspekte der Verkehrs- und Umweltpolitik vor und der Arbeitsplan für THE PEP wurde bis 2020 festgelegt (235)(236)(237). Außerdem entwickelte das Regionalbüro zusammen mit Sachverständigen einen Online-Rechner zur Kalkulation des ökonomischen Gegenwerts der reduzierten Mortalität aufgrund regelmäßigen Zufußgehens oder Radfahrens (238).

202. Das Protokoll über Wasser und Gesundheit diente als Anlaufstelle für gegenseitige Hilfe und Kooperation, Kapazitätsaufbau, Vernetzung und den Austausch vorbildlicher Praktiken in der Europäischen Region, in der Millionen von Menschen noch immer keinen Zugang zu sicherem Trinkwasser und ordnungsgemäßen sanitären Einrichtungen haben (230). In diesem Bereich unterstützte das Regionalbüro die Länder unter anderem bei der Ausarbeitung und Ausweitung von Wassersicherheitsplänen, bei der Verbesserung kleiner Wasserversorgungssysteme und beim Ausbau der Kapazitäten für die Überwachung der Wasserqualität und wasserbedingter Krankheiten, etwa in Aserbaidschan, der Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan und Turkmenistan (239)(240). Außerdem veröffentlichte das Regionalbüro für die Halbzeitbilanztagung einen Bericht über den Zugang zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung in der Europäischen Region (241), der auf seiner eigenen Arbeit wie auch der des UNICEF beruhte (242). Im Rahmen des Protokolls berief das Regionalbüro eine Sachverständigengruppe ein, die bei der Arbeit gegen

unzureichende Wasserver- und Abwasserentsorgung sowie unhygienische Zustände an Schulen die Federführung übernehmen soll. Diese trat 2015 zweimal zusammen und setzte sich aus Sachverständigen aus dem Gesundheits- und Bildungswesen der Länder und aus Vertretern von Partnern wie dem UNICEF, verschiedenen Entwicklungshilfebehörden wie der GIZ sowie einer Reihe nichtstaatlicher Organisationen wie der European Environment and Health Youth Coalition zusammen. Die Gruppe prüfte systematisch die verfügbaren Erkenntnisse über die Zustände in Schulen und damit verknüpfte Resultate im Gesundheits- und Bildungsbereich.

203. Schließlich bemühte sich das Regionalbüro, die Agenda der Europäischen Region an globalen Entwicklungen auszurichten, beispielsweise indem es den EHP an die Entwicklungsagenda nach 2015 anpasste (siehe Abschnitt 1). Schließlich setzte es sich, wie in diesem Abschnitt erläutert, auch dafür ein, dass der EHP die Strategien und Programme der EU gebührend berücksichtigt oder zu ihnen beiträgt (230).

Fortlaufende Behandlung von Fachthemen

204. Im Zeitraum 2014–2015 befasste sich das Regionalbüro weiter mit einer breiten Palette von Umweltfaktoren, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben. In dem für die Halbzeitbilanztagung veröffentlichten Fortschrittsbericht wurden die in vielen dieser Bereiche erzielten Fortschritte und die jeweils erforderlichen weiteren Schritte beschrieben (230).

Klimawandel

205. Das Regionalbüro arbeitete daran, sowohl die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit zu definieren als auch die menschliche Gesundheit davor zu schützen (230). Dies beinhaltete u. a.: eine während der Konferenz der WHO über Klimawandel und Gesundheit im August 2014 abgehaltene regionsweite Konsultation über das weitere Vorgehen bei Initiativen im Bereich Klimawandel und Gesundheit; Tagungen der Arbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit im Rahmen der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit zu dem Zweck, die dringendsten Interventionen zu vereinbaren und den Ausbildungsbedarf zu ermitteln; und einen für die Halbzeitbilanztagung veröffentlichten Bericht der Arbeitsgruppe mit einer Beschreibung und Analyse der gesundheitsrelevanten Maßnahmen, die derzeit von den Ländern der Europäischen Region zum Klimaschutz oder zur Anpassung an den Klimawandel ergriffen werden (242)(243).

206. Zusammen mit der Arbeitsgruppe, dem Wissenschaftszentrum Monacos und der Health and Environment Alliance organisierte das Regionalbüro Ende 2015 eine Nebenveranstaltung zur 21. Jahrestagung der Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen. Dabei forderten Experten und Aktivisten entschlossene und wirksame Maßnahmen gegen den Klimawandel, um die Menschen und ihre Gesundheit heute und in Zukunft zu schützen (242).

Belastung durch umweltbezogene Determinanten von Gesundheit

207. Das Regionalbüro nahm auch die Belastung durch Luftverschmutzung, Lärm, Chemikalien, ungünstige Wohnbedingungen und unsichere Lebensmittel in Angriff. So legte es evidenzbasierte Leitlinien vor, die politischen Entscheidungsträgern

Orientierungshilfe für den Schutz der öffentlichen Gesundheit vor den schädlichen Auswirkungen der Luftverschmutzung geben, und unterstützte die Länder beim Aufbau von Kapazitäten zur Bewertung der von der Verschmutzung ausgehenden Gesundheitsrisiken und zur Ausarbeitung nachhaltiger Konzepte für die Luftreinhaltung. Im September 2014 erhielt das Regionalbüro, vertreten durch die Regionaldirektorin, von der Europäischen Lungenstiftung deren jährliche Auszeichnung für seine Leitlinien für die Qualität der Außenluft, da diese zur Verbesserung der Lungengesundheit von Millionen von Menschen beigetragen hätten (244). Die Leitlinien des Regionalbüros und die Untersuchung der Erkenntnisse über die gesundheitlichen Aspekte der Luftverschmutzung, die begleitend zu der umfassenden Überprüfung der EU-Politik für Luftqualität erstellt wurden, wurden im Zeitraum 2014–2015 Tausende Male aufgerufen (245)(246). Gemeinsam mit der OECD veröffentlichte das Regionalbüro eine Analyse der ökonomischen Kosten von Mortalität und Morbidität aufgrund von Luftverschmutzung in der Europäischen Region (247). Zum Schutz der Gesundheit vor der schädlichen Wirkung von Lärmbelastung wurde u. a. eine Überprüfung der Erkenntnisse zu den Folgen von Umgebungslärm für die physische und psychische Gesundheit vorgenommen, die 2016 in die Entwicklung von Leitlinien für die Europäische Region münden soll.

208. Wie bereits erläutert, wurde Chemikaliensicherheit als eines der Themen für die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit ausgewählt; in diesem Bereich wurden Maßnahmen zur Eliminierung von asbestbedingten Erkrankungen in der Europäischen Region durchgeführt. Das Thema war auch Gegenstand einer Tagung, die das Regionalbüro im Juni 2014 gemeinsam mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit abhielt; dabei bewerteten Vertreter von 16 Mitgliedstaaten sowie Sachverständige für Arbeitsmedizin und Krebsregister die seit 2010 erzielten Fortschritte und betonten, dass die WHO die Entwicklung nationaler Programme zur Asbestentsorgung unterstützen und nationale Register für Berufskrankheiten einrichten müsse (242). Als Beitrag zur Halbzeitbilanztagung veröffentlichte das Regionalbüro eine Bewertung der Politik, die die Länder der Europäischen Region zur Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen verfolgen (248), und einen Bericht über die Exposition des Menschen gegenüber toxischen Metallen und persistenten organischen Schadstoffen (249).

209. Im Juni 2015 veranstaltete das Regionalkomitee eine Tagung über die Beteiligung des Gesundheitswesens an der Umsetzung des Minamata-Übereinkommens, in deren Verlauf die Teilnehmer die Notwendigkeit von Kapazitätsaufbau und fachlicher Unterstützung für die Umsetzung des Übereinkommens in den Ländern der Europäischen Region hervorhoben und Synergiepotenzial aufzeigten und untersuchten, das zu anderen Strategien und Konzepten der WHO bestehe und Effizienzgewinne bedeuten könne (250). Auf einer weiteren Tagung im Juni wollten die Teilnehmer Aufgaben und Zuständigkeiten des Gesundheitswesens bei der Umsetzung des Strategischen Konzepts für ein internationales Chemikalienmanagement benennen und seine Prioritäten für das Erreichen des Ziels eines gesundheitsverträglichen Managements von Chemikalien in der Europäischen Region bis 2020 festlegen (251).

210. Im Rahmen seiner Bemühungen zur Schaffung gesünderer Innenräume legte das Regionalbüro für die Halbzeitbilanztagung eine Bestandsaufnahme der einschlägigen Erkenntnisse sowie Berichte über die gesundheitlichen Auswirkungen der Wohnungsbeheizung mit Holz und Kohle und die vorhandenen Grundsatzoptionen und über den umweltbezogenen Gesundheitsschutz in Schulen und Kindergärten sowie politische Konzepte zu seiner Verbesserung vor (252)(253)(254).

211. Schließlich förderte das Regionalbüro bereichsübergreifende Ansätze zur Verbesserung der Lebensmittelsicherheit und unterstützte Länder wie Albanien, Serbien, Tadschikistan, die Türkei und Usbekistan bei der Stärkung der Überwachung, Prävention und Bekämpfung lebensmittelbedingter Krankheiten. Anlässlich des Weltgesundheitstages 2015, dessen Thema Lebensmittelsicherheit war, erkannte das Regionalbüro die Aufgaben sämtlicher Akteure bei der Herstellung von Lebensmitteln an und verstärkte die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen ihnen, um lebensmittelbedingte Krankheiten zu verhüten bzw. zu entdecken und wirksam bekämpfen zu können. Neben zahlreichen Aktivitäten in den Ländern der gesamten Europäischen Region veranstalteten Mitarbeiter des Regionalbüros, des ECDC, der FAO und der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit anlässlich dieses Tages gemeinsam einen Live-Chat auf Twitter (255). Zur Bekämpfung von AMR (siehe Abschnitt 3) führte das Regionalbüro gemeinsame Maßnahmen mit Albanien und dem Kosovo (im Einklang mit der Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates) durch, und die WHO beteiligte sich finanziell an einer im Juni 2014 von den Niederlanden ausgerichteten Konferenz, auf der Gesundheitsminister und andere führende Entscheidungsträger aus 20 Ländern aus allen Teilen der Welt zu verstärkten politischen Maßnahmen unter Einbeziehung der Ressorts Gesundheit, Umwelt und Landwirtschaft aufriefen (256). Im November 2015 finanzierte die WHO eine Schulung in Usbekistan, deren Ziel darin bestand, in den zentralasiatischen Republiken Kapazitäten im Bereich AMR unter dem Aspekt der Lebensmittelsicherheit aufzubauen, wobei der Schwerpunkt auf der koordinierten Surveillance von AMR in durch Lebensmittel übertragenen Erregern sowie auf einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit und einem entsprechenden Informationsaustausch nach Maßgabe von „Gesundheit 2020“ lag. Im Dezember veranstaltete das Regionalbüro eine Tagung mit maßgeblichen Interessengruppen anlässlich der Vorstellung der ersten Schätzungen für die Welt und die Europäische Region zur Krankheitslast aufgrund von lebensmittelbedingten Erkrankungen, die von der Arbeitsgruppe der WHO für die Epidemiologie von Lebensmittelinfektionen stammen (257).

Gesundheitsrelevante Umweltenkenntnisse und ihre Bewertung

212. Über die Auseinandersetzung mit bestimmten Problemen hinaus war das Regionalbüro den Ländern der Europäischen Region auch dabei behilflich, ihre Arbeit zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit effektiver zu gestalten und stärker an Aspekten der Chancengleichheit auszurichten, indem es ihnen ein besseres Verständnis der Auswirkungen der Verschmutzung, der ungleichen Verteilung von Umweltrisiken und der wirtschaftlichen Kosten umweltbedingter Gesundheitsfolgen vermittelte (230). So unterstützte das Regionalbüro die Länder bei der Erstellung von Gesundheitsfolgenabschätzungen, indem es Entscheidungsträgern fundierte Informationen über die gesundheitlichen Konsequenzen von Konzepten, Programmen und Projekten in verschiedenen Bereichen an die Hand gab und indem es Methoden und Instrumente entwickelte, Bewertungen und Überprüfungen vornahm und in Bezug auf Grundsatzoptionen beriet. Diese Arbeit umfasste auch Überlegungen zur Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen bei Umwelt- und Sozialverträglichkeitsprüfungen, die Beratung der Mitgliedstaaten über mögliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit und zur Sanierung belasteter Standorte und die Bewertung der Risiken im Zusammenhang mit endokrinen Disruptoren (258).

213. Ferner versuchte das Regionalbüro, Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit zu beschreiben: das Gefälle zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen in

Bezug auf ihre Gefährdung durch und Anfälligkeit gegenüber Umweltrisiken, das der gesundheitlichen Chancengleichheit und der ökologischen Gerechtigkeit im Wege stehen kann. In dem für die Halbzeitbilanztagung erstellten Fortschrittsbericht wird dargestellt, dass diese Ungleichheiten in der gesamten Europäischen Region anzutreffen sind und selbst dann anhalten, wenn die bevölkerungsweite Gefährdung durch Umweltrisiken verringert wurde. In dem Bericht wird Armut als wichtigste Determinante genannt und ein auf fundierten Informationen beruhendes, bereichsübergreifendes Handeln gefordert, um bestehende Ungleichheiten beheben und zuverlässige Instrumente zur Bewertung der Auswirkungen umweltbezogener Interventionen auf die gesundheitliche Chancengleichheit entwickeln zu können (230).

214. Um ökonomische Argumente für den Schutz von Umwelt und Gesundheit aufzuzeigen und die ressortübergreifende Zusammenarbeit zu stärken, hat das Regionalbüro einen strategischen Rahmen für umweltbezogenen Gesundheitsschutz und Umweltökonomie ausgearbeitet und das Environmental Health Economics Network (EHEN) begründet (230). Unter dem Dach des EHEN organisierte das Regionalbüro Konsultationen, etwa das dritte Symposium über umweltbezogenen Gesundheitsschutz und Umweltökonomie, das im Mai 2014 vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit in Berlin ausgerichtet wurde und auf dem ein breiter Konsens über die Notwendigkeit bestand, die verfügbare Evidenz durch eine weitere Abschätzung der Kosten umweltbedingter Gesundheitsschäden auszubauen (242).

7 Führungsstrukturen, Partnerschaften, Öffentlichkeitsarbeit und Kapazitäten in der WHO

215. Wie dieser Bericht zeigt, hat das WHO-Regionalbüro für Europa seine gesamte Arbeit im Haushaltszeitraum 2014–2015 in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern und im Rahmen des Grundsatzes „eine WHO“ verrichtet. Um seine Verpflichtungen effektiver erfüllen zu können, hat das Regionalbüro weiter zur WHO-Reform beigetragen und sich um eine nachhaltige Finanzierung bemüht, die Führungsstrukturen innerhalb der Europäischen Region gestärkt und darüber hinaus die Zahl seiner Partnerschaften erhöht und diese tiefgreifender und vielfältiger gestaltet und auch ihre fachliche Kapazitäten sowie ihre Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit verbessert.

WHO-Reform und Organisationsführung

216. Erstens hat das Regionalbüro in erheblichem Maße zu allen Aspekten der Reform (Programme, Führungsstruktur, Verwaltung) beigetragen, namentlich zu ihrer vollständigen Umsetzung in allen Teilen der Europäischen Region, im Geiste des Grundsatzes „eine WHO“ (259). 2014 brachten die Delegierten des Regionalkomitees ihre feste Unterstützung für die bisher erzielten Fortschritte zum Ausdruck und hoben die Notwendigkeit hervor, die Reformanstrengungen auch weiterhin energisch fortzusetzen (7). Auf der 65. Tagung des Regionalkomitees wurden die Fortschritte bei der Reform der WHO und deren Auswirkungen auf die Europäische Region in fünf zentralen Bereichen erörtert: strategische Zuweisung von Haushaltskapazität; der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren; die Reform der Führungsstrukturen; die Stärkung des Rahmens

für die Rechenschaftslegung; und die globale Mobilität der Mitarbeiter im Rahmen der Personalreform. Die Delegierten begrüßten die erzielten Fortschritte (28).

217. Ein großer Schritt in der Programmreform bestand in der Stärkung der Beteiligung der Länder an der Entwicklung eines Verfahrens für eine strategische, von unten nach oben verlaufende Bottom-up-Planung für den Haushaltszeitraum 2016–2017. Bei den Beratungen über den Entwurf des globalen Programmhaushalts für diesen Zweijahreszeitraum stellte die 64. Tagung des Regionalkomitees fest, dass darin zentrale, von den Mitgliedstaaten bestimmte Prioritäten und Erfordernisse berücksichtigt würden. Das Regionalbüro habe beträchtliche Anstrengungen unternommen, zusammen mit den Ländern eine solide Analyse der gesundheitlichen Situation durchzuführen, und habe ferner eine sorgfältige Bestandsaufnahme der für die Europäische Region relevanten öffentlichen Güter (z. B. bewährte Konzepte, Pläne und gesetzliche Vorschriften) sowie eine Kostenkalkulation der Outputs auf der Ebene der Umsetzung vorgenommen (7).

218. Zu den fortgeschrittenen Anstrengungen im Bereich der Organisationsführung in der Europäischen Region gehörte eine Stärkung der Rolle des Regionalkomitees und der Führungsstrukturen innerhalb des Regionalbüros auf der Grundlage der globalen WHO-Reform, zu der sie umgekehrt selbst auch beitrug. Die Arbeitsgruppe schlug beispielsweise Verbesserungen in Bezug auf das Verfahren für die Nominierung von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC vor (54). Der SCRC legte der globalen Arbeitsgruppe eine Übersicht über die Reform der Führungsstrukturen auf Ebene der Region vor, die eine gleitende, auf mehrere Jahre angelegte Tagesordnung und eine systematische Durchsicht älterer Resolutionen im Hinblick auf ihre mögliche Außerkraftsetzung beinhaltete, um die Tagesordnungen der leitenden Organe strategischer angehen zu können (7).

219. Mit Blick auf die Führungsreform auf der globalen Ebene trug das Regionalbüro (durch die Teilnahme der Regionaldirektorin an der GPG) zu dem der 68. Weltgesundheitsversammlung unterbreiteten Vorschlag bei, ein neues Programm speziell für die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen zu schaffen, in dem die Mittel aller drei Ebenen der Organisation für Krankheitsausbrüche und Notlagen gebündelt werden sollen (siehe Abschnitt 4). Darüber hinaus trugen das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten zur Festlegung eines Rahmens für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren bei: In einer informellen Konsultation forderten die Mitgliedstaaten die Weltgesundheitsversammlung eindringlich auf, den Rahmen so bald wie möglich anzunehmen, und das Regionalkomitee schloss sich dieser Sichtweise auf seiner 64. und 65. Tagung an (7)(28). Die GPG und der Exekutivrat der WHO erörterten den überarbeiteten Entwurf, und die 68. Weltgesundheitsversammlung (260) forderte, diesen Prozess durch zwischenstaatliche Verhandlungen vor der 138. Tagung des Exekutivrates im Januar 2016 abzuschließen. Die Beratungen wurden 2015 während der Tagung des Regionalkomitees sowie auf zwei zwischenstaatlichen Tagungen fortgesetzt – in der Hoffnung, auf der 69. Weltgesundheitsversammlung eine Einigung erzielen zu können. Das Regionalbüro arbeitete auch auf die Verbesserung zweier weiterer Aspekte der Organisationsführung hin: mehr Rechenschaftslegung und bessere Einhaltung administrativer Verfahren sowie erhöhte Mobilität der Mitarbeiter der WHO. Auf der 65. Tagung des Regionalkomitees wurden die Fortschritte der Europäischen Region im Bereich der Reform der Führungsstrukturen als vorbildlich für die gesamte Organisation anerkannt, und das Konzept des Regionalbüros zur Wahrung der Kontinuität seiner Arbeit trotz gleichzeitiger Beteiligung am globalen Mobilitätskonzept wurde begrüßt (28).

220. Im Bereich der Verwaltungsreform wurden durch den ersten Finanzierungsdialog der WHO mit den Mitgliedstaaten und den wichtigsten nichtstaatlichen Gebern Berechenbarkeit und Transparenz der Finanzierung der Organisation verbessert. Das Regionalbüro führte einen Mechanismus für eine besser abgestimmte Mittelbeschaffung ein und beteiligte sich an der Arbeit des globalen Teams. Auf der 64. Tagung des Regionalkomitees wiesen die Delegierten darauf hin, dass die Bemühungen der Arbeitsgruppe des SCRC für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität in weite Teile des Berichts des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrates (PBAC) an die 67. Weltgesundheitsversammlung eingeflossen seien (7)(54). Das Regionalkomitee befasste sich auf der gleichen Tagung mit einer Perspektive der Europäischen Region zum Programmhaushaltsentwurf 2016–2017, die das Regionalbüro im Zuge eines soliden Bottom-up-Planungsverfahrens mit realistischen Kostenkalkulationen für die Outputs auf der Grundlage einer klaren Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten an die drei Ebenen der WHO erstellt hatte (7)(261). Der Programmhaushaltsentwurf stand vollkommen im Einklang mit dem Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm 2014–2019 und war das Ergebnis wiederholter Konsultationen mit den Ländern unter Rückgriff auf „Gesundheit 2020“; ferner wurden darin auch die Lehren aus der Beurteilung der Leistung des Regionalbüros im Zeitraum 2012–2013 berücksichtigt. Im November 2015 veranstaltete die WHO den zweiten Finanzierungsdialog, dessen Zielsetzung darin bestand, die Fortschritte hinsichtlich der vollständigen Finanzierung des Programmhaushalts 2016–2017 zu prüfen, die Rolle der Organisation bei der Verwirklichung der SDG zu verdeutlichen und Fortschritte und Zukunftspläne in Bereichen wie der Reform der Notfallhilfe und der Koordinierung der Mittelbeschaffung zu untersuchen.

221. Auf seiner 64. Tagung befasste sich das Regionalkomitee auch mit der Ausarbeitung einer neuen Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität (7). Die Ergebnisse dieser Diskussion flossen in einen aktualisierten Vorschlag für eine bedarfsgerechte Methodik ein, der im Januar 2015 dem PBAC präsentiert wurde (54). Die Regionaldirektorin schilderte den Erfolg dieser Anstrengungen auf der 65. Tagung des Regionalkomitees und kündigte an, dass die auf einem historischen Tiefstand liegende Zuweisung von Haushaltsmitteln an die Europäische Region im Zeitraum 2016–2021 ansteigen werde (28).

Finanzielle Übersicht, Nachhaltigkeit und Rechenschaftslegung

222. Der Bericht des Regionalbüros an die 65. Tagung des Regionalkomitee schilderte die Fortschritte in der Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015 und der Abschlussbericht (Dokument EUR/RC66/Inf.Doc./1) soll dem Regionalkomitee auf seiner 66. Tagung vorgelegt werden (262). Insgesamt machen sich beim Regionalbüro die Ergebnisse des 2012–2013 angelaufenen Nachhaltigkeitsplans bemerkbar, der eine Senkung der Personalkosten, eine Reduzierung der Finanzierungslücke bei den Gehältern und erhöhte fachliche Kapazitäten in den vorrangigen Bereichen bewirkt hat. Doch die Ungleichgewichte in der Finanzierung bestehen weiter, insbesondere auf der Programmebene, d. h. es gibt weiter einerseits „Armutinseln“, andererseits aber auch die Notwendigkeit, in einigen Kategorien die Obergrenze anzuheben. Insgesamt erhält das Regionalbüro für Europa von allen WHO-Regionen die zweitniedrigste Mittelzuweisung – nach dem Regionalbüro für Gesamtamerika (54).

223. Die während der 64. Tagung des Regionalkomitees gemachten Anmerkungen und Vorschläge zum Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 wurden in der überarbeiteten Fassung berücksichtigt und das Regionalbüro legte einen zusätzlichen Etat zur Prüfung vor, in dem die finanziellen Konsequenzen der Resolutionen über antimikrobielle Resistenzen und Hepatitis berücksichtigt wurden. Es wurde ein Validierungsverfahren für den Haushalt durchgeführt und der Programmhaushaltsentwurf wurde auf der globalen Ebene und in den Regionen entsprechend angepasst. PBAC und Exekutivrat prüften den Programmhaushaltsentwurf im Januar 2015, und die Weltgesundheitsversammlung nahm ihn im Mai 2015 an.

224. Darüber hinaus erarbeitete das Regionalbüro einen Plan für die Umsetzung des globalen Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region (263). Dieser Plan wurde vom SCRC und vom Regionalkomitee auf seiner 65. Tagung begrüßt. Einige Delegierte erkannten darin ein gutes Beispiel für die Bemühungen des Regionalbüros um mehr Abstimmung, Transparenz und Rechenschaft auf allen drei Ebenen der WHO (28). Der Plan soll als ein Kontrakt zwischen den Mitgliedstaaten und dem Sekretariat fungieren und als zentrales Instrument der Organisation für die Rechenschaftslegung innerhalb der Europäischen Region. In ihm sollen maßgebliche Fragen aufgeworfen werden, etwa welche Resultate und Outputs in der globalen Ergebniskette für die Region von Bedeutung sind und welchen Beitrag die Region in Bezug auf die einzelnen Indikatoren leisten kann. Der Plan soll den Mitgliedstaaten helfen, die Zielvorgaben des Regionalbüros für den Zweijahreszeitraum zu verstehen (54).

Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz

225. Jede Seite dieses Berichts zeugt von der Bedeutung von Partnerschaften für die Arbeit des Regionalbüros für Europa. Im Zeitraum 2014–2015 verstärkte das Regionalbüro seine Partnerschaften mit der EU, mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, mit internationalen Gremien und Entwicklungsorganisationen sowie mit Organisationen der Zivilgesellschaft, um die Politikkohärenz zu erhöhen und den Mitgliedstaaten effizienter dienen zu können.

226. Das Thema Partnerschaften war so wichtig, dass es auf der Tagesordnung jeder einzelnen Tagung des Regionalkomitees seit 2010 stand. Die Regionaldirektorin schilderte während der 64. Tagung des Regionalkomitees die Erfolge des Regionalbüros auf diesem Gebiet im Kontext des RCM und der R-UNDG (7). Hierzu zählten:

- die Einsetzung und Führung einer interinstitutionellen Arbeitsgruppe für die Millenniums-Entwicklungsziele, die Impulse für die Sichtweise der Europäischen Region in Bezug auf die Entwicklungsagenda nach 2015 gegeben hat;
- ein Beitrag zur Einrichtung einer regionalen Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen für nichtübertragbare Krankheiten und die sozialen Determinanten von Gesundheit mit dem Auftrag, den Aktionsplan für die Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) (14) und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ (6) zu unterstützen; und
- die Erstellung eines Leitfadens, um die Aufnahme der Themen gesundheitliche Chancengleichheit, „Gesundheit 2020“ sowie Prävention und Bekämpfung

nichtübertragbarer Krankheiten in die für insgesamt 17 Länder und ein Gebiet eingerichteten UNDAF zu gewährleisten (vgl. Kapitel 1).

227. Darüber hinaus schilderte das Regionalbüro dem Regionalkomitee seine Zusammenarbeit mit seiner betreuten Partnerschaft (Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik), seine globalen Gesundheitspartnerschaften mit Akteuren wie dem Globalen Fonds und der GAVI-Allianz, und seine Kooperation mit Schwesterorganisationen der Vereinten Nationen, mit der EU sowie einer Reihe anderer Organisationen innerhalb der Europäischen Region wie der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft und der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales, aber auch mit zwischenstaatlichen Organisationen wie der OECD und dem Europarat sowie mit Entwicklungsorganisationen der Länder. Es erläuterte auch seine Rolle bei der Gestaltung der Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren, nannte seine wichtigsten Partner und erläuterte die Verfahren für die Zusammenarbeit mit ihnen (264). Führungskräfte des Globalen Fonds und der GAVI-Allianz nahmen während der 65. Tagung des Regionalkomitees an der Erörterung des Punktes Partnerschaften teil, in deren Verlauf die Regionaldirektorin betonte, wie wichtig diese zum Erreichen der SDG seien, und dass die Agenda 2030 Agenda für nachhaltige Entwicklung dazu genutzt werden solle, den Mitgliedstaaten einen Weg zu einheimischer Finanzierung zu ebnen und sich von der Finanzierung aus internationalen Quellen und Entwicklungshilfe zu emanzipieren (28).

228. Die Zusammenarbeit mit der EU bringt erhebliche Chancen und zusätzliche Vorteile mit sich, von denen viele vorstehend geschildert wurden (265). Das Regionalbüro hat seine gemeinsame Erklärung von 2010 mit der Europäischen Kommission (266) vollständig umgesetzt und die Zusammenarbeit mit dem Europäischen Parlament und den die Ratspräsidentschaft in der EU führenden Ländern ausgeweitet. 2014 stellte das Regionalbüro dem Europäischen Parlament Faktenblätter zu einem breiten Spektrum von Themen – etwa Alkohol, Verstümmelung der weiblichen Genitalien, Gesundheit 2020, Hepatitis, Migration und Gesundheit, Polio, sexuelle und reproduktive Gesundheit, die sozialen Determinanten von Gesundheit und allgemeine Gesundheitsversorgung sowie Ziele einer nachhaltigen Entwicklung (55) – zur Verfügung und nahm an Veranstaltungen im Rahmen der italienischen Präsidentschaft teil, die sich mit der Thematik Migration und Gesundheit befassten. Während der 12. Zusammenkunft im Februar 2015 mit leitenden Vertretern der Europäischen Kommission und des Regionalbüros:

- wurden die sechs Themen Ebola, Gesundheitssicherheit, antimikrobielle Resistenz, länderinterne Zusammenarbeit, Zugang zu Arzneimitteln weltweit und Zusammenarbeit innerhalb der Europäischen Region behandelt;
- berichteten die Teilnehmer von ihren Partnerschaften mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und über die Arzneimittelpolitik von nicht der EU angehörenden Staaten;
- wurden die Erfolge der vorausgegangenen fünf Jahre in den Bereichen Innovation, Gesundheitssicherheit, Gesundheitsinformationen, Gesundheitssysteme, gesundheitliche Ungleichheiten, nichtübertragbare Krankheiten und länderinterne Zusammenarbeit hervorgehoben (265).

229. Diese Partnerschaft machte während der 65. Tagung des Regionalkomitees in Vilnius (Litauen) einen weiteren Schritt voran. Die Regionaldirektorin und der Europäische Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit stellten ihre Erklärung von Vilnius

vor, mit der sie sich zur Ausweitung und Festigung der Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und dem Regionalbüro bekannten (267). Sie umfasst sechs zentrale Bereiche: Innovation und Gesundheit, Modernisierung und Verflechtung der Gesundheitsinformationssysteme, gesundheitliche Ungleichheiten, Stärkung der Gesundheitssysteme und chronische Krankheiten.

230. In den vorausgegangenen Abschnitten wurden zahlreiche Beispiele von Kooperationen geschildert, die die WHO auf der regionsweiten bzw. nationalen Ebene mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und mit internationalen Organisationen und entwicklungspolitischen Akteuren wie der GAVI-Allianz, dem Globalen Fonds, der OECD, der Weltbank, den CDC und der GIZ eingegangen ist. Darüber hinaus arbeitet das Regionalbüro mit dem Europarat in Bereichen wie der Gesundheit im Strafvollzug zusammen. Das Regionalbüro hat Themen wie Migration, Geschlechter, Gesundheit junger Menschen und der Roma unter Federführung von R-UNDG und RCM (vgl. Abschnitt 1) bearbeitet. Es hat die Arbeit der interinstitutionellen Arbeitsgruppe zu nichtübertragbaren Krankheiten und den sozialen Determinanten von Gesundheit angeleitet, die 2015 zu einer thematischen Koalition für die SDG wurde, und war Mitglied in der Arbeitsgruppe der Partnerschaft für die Jugend in Europa und Zentralasien der Vereinten Nationen, der Arbeitsgruppe Roma des R-UNDG-Teams für Europa und Zentralasien und der kollegialen Unterstützungsgruppe der UNDG, welche die UNCT in ihrer analytischen Arbeit mit fachlichen und qualitätssichernden Berichten und Hinweisen unterstützt, sowie der Entwicklungsprozesse von UNDAF.

231. Ebenso hat das Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2014–2015 seine Kooperation mit Organisationen der Zivilgesellschaft verstärkt und auch seine Zusammenarbeit mit prominenten Fürsprechern für die Gesundheit, darunter seiner Schirmherrin (160), der Königlichen Hoheit, Kronprinzessin Mary von Dänemark, fortgesetzt. In ihrer Ansprache während der 65. Tagung des Regionalkomitees nannte die Königliche Hoheit 2015 das Regionalbüro ein ideales Forum für einen Blick in die Zukunft und die Erörterung neuer Arbeitsmethoden und insbesondere ressortübergreifender Maßnahmen für die Gesundheit, und sie unterstrich die Bedeutung von Impfungen für die Gesundheit von Frauen und Mädchen (28).

232. Wie die Arbeitsgruppe des SCRC zu Führungsfragen angeregt hatte, weitete das Regionalbüro die Beteiligung der NGO an der 64. Tagung des Regionalkomitees und dann erneut an der 65. Tagung aus. Bevor die letztgenannte Tagung begann, veranstaltete das Regionalbüro eine Informationsveranstaltung, der 24 Vertreter von 16 NGO beiwohnten, und auf der die zentralen Punkte der Tagesordnung, Nebenveranstaltungen und Verfahren für eine Beteiligung der NGO erläutert wurden. Auf einer Tagung im November 2015 bewertete der SCRC diesen Ansatz sehr positiv und sprach sich für seine Weiterentwicklung aus (54).

Netzwerke für Partnerschaften

233. Außerdem hat sich das Regionalbüro an neuen und neu entstehenden Formen der Partnerschaft zur Förderung der öffentlichen Gesundheit beteiligt. Diese sind vor allem in subregionalen Netzwerken angesiedelt, in denen die beteiligten Länder entweder gemeinsame Eigenschaften oder Interessen haben oder in denen Themen von gemeinsamem Interesse wie Gesundheitsförderung und Gesundheitsinformationen behandelt werden. Beispiele für erste Kategorie sind das SEEHN und die neue Initiative

kleiner Länder (45); als Beispiele für letztere Kategorie sind das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und die Netzwerke für gesundheitsfördernde Schulen und Gesundheit im Strafvollzug, aber auch das CARINFONET und das EVIPNet Europe im Rahmen der EHII (siehe Abschnitt 5) zu nennen.

Verstärkung der Länderarbeit

234. Neben der vorstehend geschilderten engen Kooperation mit den Ländern fanden auch Besuche der Regionaldirektorin in zahlreichen Mitgliedstaaten statt, anlässlich derer sie mit Staatsoberhäuptern sowie mit Ministern für Gesundheit und Ministern anderer Ressorts zusammentraf und bei den Regierungen für einen hohen Stellenwert von Gesundheit in der staatlichen Politik, für „Gesundheit 2020“, für gemeinsam vereinbarte Prioritäten und für die Förderung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit mit entsprechenden Mechanismen warb. Umgekehrt ließen sich auch viele Minister und Delegationen auf ihrem Besuch beim Regionalbüro umfassend über Möglichkeiten der fachlichen Zusammenarbeit und Hilfe informieren und führten Gespräche zu Themen von besonderem Interesse für sie. Außerdem unterzeichnete das Regionalbüro 2014 insgesamt drei neue Länder-Kooperationsstrategien (siehe Abschnitt 1) und fasste eine breiter angelegte und konsequentere Ausweitung dieses Mechanismus auf Länder ohne Länderbüro im Laufe der kommenden fünf Jahre ins Auge.

235. Durch die nationalen und fachlichen Ansprechpartner und Kontakte wurde die Verbindung zwischen Mitgliedstaaten und Regionalbüro weiter verstärkt. Im Zweijahreszeitraum 2014–2015 benannten 49 Länder nationale Ansprechpersonen und 34 Länder darüber hinaus fachliche Anlaufstellen, die für die zwölf wesentlichen Kategorien aus dem Programmhaushalt zuständig sind. Sowohl die Länder als auch das Regionalbüro hatten Zugang zu diesen Informationen, und die WHO wandte in der Kommunikation mit den Mitgliedstaaten die vereinbarten Verfahren an. Die erste Zusammenkunft der nationalen Ansprechpersonen fand am Rande der 64. Tagung des Regionalkomitees statt und befasste sich mit den Eckpunkten des Systems der nationalen Ansprechpersonen und mit deren Verhältnis zu den fachlichen Anlaufstellen. Eine zweite Zusammenkunft wurde für die 65. Tagung angesetzt.

236. Das Regionalbüro setzte auch seine Bemühungen zur Stärkung der Länderbüros in der Europäischen Region fort und ernannte Repräsentanten der WHO, wo dies erforderlich war. Zwar verschob das Regionalkomitee auf seiner 64. Tagung die Erörterung der geplanten Länderstrategie bis zur Ausarbeitung einer globalen Strategie, doch gab das Regionalbüro in einer Fachinformationsveranstaltung einen Überblick über seine Tätigkeit in den Ländern (78). Alle Länderbüros boten konzeptionelle Beratung an und schufen Kapazitäten, sorgten für Vereinbarkeit zwischen den Fachprogrammen und für eine Abstimmung mit dem übrigen System der Vereinten Nationen, unterstützten Informationsaustausch und Öffentlichkeitsarbeit und stellten eine Abstimmung mit den Ländern auf der bilateralen und subregionalen Ebene sicher. Größere Länderbüros führten auch Programm- und Projektarbeiten durch, die sich anschließend auf die nationale Ebene ausweiten ließen, und waren bei der Mobilisierung von Finanzmitteln behilflich und bemühten sich in Krisensituationen um eine Sensibilisierung der nationalen und internationalen Partner für die Bedeutung von Gesundheit. Das Referat Strategieplanung beim Regionalbüro hat hierzu zweckdienliche Erkenntnisse beigetragen, einen Überblick über die Zusammenarbeit in den Ländern erstellt und Mitgliedstaaten ohne Länderbüros unterstützt. Darüber hinaus war es beim Aufbau fachlicher Kapazitäten der Länderteams

der WHO behilflich, um die Bildung von Partnerschaften in den Ländern zu fördern und eine Zusammenarbeit innerhalb des Systems der Vereinten Nationen zu ermöglichen, auch im Rahmen der UNDAF. Schließlich hat es auch die länderübergreifende Zusammenarbeit gefördert und unterstützt und beim Regionalbüro spezielle „Ländertage“ veranstaltet, die Ministern und ihren Mitarbeitern die Gelegenheit zum Gespräch mit Vertretern der WHO über Maßnahmen für bestimmte Mitgliedstaaten gaben.

237. Außerdem führte das Regionalbüro eine Reihe von Ländertagen als Foren durch, in denen Bedienstete der WHO und Beamte der Länder vertiefte Gespräche über die Programmumsetzung in einigen prioritären Bereichen führen konnten. 2015 führte das Regionalbüro derartige Veranstaltungen für Bulgarien, Turkmenistan und die Mitglieder der Initiative kleiner Länder durch.

Erhöhung der fachlichen Kapazitäten

238. Um das Regionalbüro zu einer starken, evidenzbasierten Organisation zu machen, die für die gesamte Europäische Region wegweisend ist, wurden Maßnahmen zur Ausweitung seiner fachlichen Kapazitäten ergriffen. Dazu gehörten die Rationalisierung und Umstrukturierung der Administration zur Freistellung von Ressourcen und die Einstellung zusätzlichen Fachpersonals sowie eine sinnvollere Nutzung vorhandener Ressourcen und Netzwerke, etwa der Kooperationszentren und der Kapazitäten der Länder. Die Zahl der Bediensteten wurde durch freiwilliges Ausscheiden verringert. Die Lohnkosten gingen dadurch um 20% zurück, mehr als in jedem anderen größeren Büro der WHO. Der Abbau erfolgte in erster Linie im Bereich Programmunterstützung und Verwaltung, um im Gegenzug die fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros ausweiten zu können (54).

239. Die ausgelagerten Fachzentren mit Schwerpunkten auf den Themenbereichen Umwelt und Gesundheit, Investitionen in Gesundheit und Entwicklung sowie Gesundheitsfinanzierung, die von den Regierungen Deutschlands, Italiens und Spaniens großzügig unterstützt werden, haben einen wesentlichen Beitrag zur Arbeit des Regionalbüros geleistet und eine Erweiterung seiner fachlichen Kapazitäten bewirkt. Im Zweijahreszeitraum 2014–2015 hat das Regionalbüro Fortschritte auf dem Weg zur Eröffnung dreier derartiger Außenstellen erzielt, die für nichtübertragbare Krankheiten (Moskau), gesundheitliche und humanitäre Notlagen (Istanbul) und primäre Gesundheitsversorgung (Almaty) zuständig sein werden.

240. Darüber hinaus hielt das Regionalbüro im Mai 2015 eine Klausurtagung, um büro- wie regionsweit die Kohärenz in fachlicher Hinsicht weiter zu stärken und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Abstimmung der Anstrengungen zur Inangriffnahme von Querschnittsthemen im Kontext von „Gesundheit 2020“ zu richten, um durch die Festlegung von Aufgaben und Zuständigkeiten die Zusammenarbeit zwecks Erschließung von Synergieeffekten zu stärken und um konkrete Chancen für eine künftige Koordination bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Behandlung strategischer Themen aufzuzeigen.

Wirksame Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit

241. Im Zweijahreszeitraum 2014–2015 baute das Regionalbüro seine Rolle als Lieferant nützlicher Informationen und Erkenntnisse für die Länder weiter aus und bemühte sich auf

vielfältige Weise, seine Zielgruppen zu erreichen. Der Hauptschauplatz für seine Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit ist nach wie vor seine Website (9).

Öffentlichkeitsarbeit

242. Das Regionalbüro hat zusätzliche Mittel bereitgestellt und konventionelle wie innovative Kommunikationswege genutzt, um eine wachsende Zahl von Zielgruppen zu erreichen und die Massenmedien über seine Arbeit und jüngste Entwicklungen der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015 auf dem Laufenden zu halten (268). Dazu zählten Informationsveranstaltungen für Journalisten, Interviews, in Echtzeit in den vier Arbeitssprachen des Regionalbüros an über 5000 Medienkontakte versandte Presseinformationen, tägliche Aktualisierungen, Bilderreihen und Videoklips, Webcasting sowie die sozialen Medien Twitter und Facebook mit 35 000 bzw. 112 000 Abonnenten des Regionalbüros im Jahr 2015. Auf diese Weise hat das Regionalbüro durch seine Aktivitäten und Produkte die Aufmerksamkeit von Medien in der gesamten Welt und so starke Unterstützung für die WHO und ihre Ziele gewonnen.

243. Das Regionalbüro hat Informationen von Bedeutung für den Auftrag der WHO, etwa zu den MZ und SDG, zur Migrationskrise und zu „Gesundheit 2020“ (vgl. Abschnitt 1), zu wichtigen Veranstaltungen der WHO und zu zentralen Veröffentlichungen auf regionaler oder globaler Ebene verbreitet, etwa zum Europäischen Gesundheitsbericht 2015 (52). Beständig wurde die Öffentlichkeitsarbeit für internationale Kampagnen wie die Europäische Impfwoche und Gedenktage wie den Weltgesundheitstag sowie für Reaktionen auf Krankheitsausbrüche und Notlagen verstärkt. Im Rahmen des WHO-Beitrags zu Gegenmaßnahmen der Länder bei humanitären Katastrophen entsandte das Regionalbüro Kommunikationsexperten auf die Philippinen und nach Westafrika und leistete auch Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit.

244. In Befolgung einer Resolution der 62. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2012 knüpfte das Regionalbüro ein Netz aus hochrangigen Informationsmitarbeitern der Gesundheitsministerien in der Europäischen Region, das sowohl die strategische als auch, für den Notfall, die akute Zusammenarbeit fördern soll. Das Netzwerk nahm seine Tätigkeit 2015 auf. Da Länderbüros ein entscheidendes Glied in der Kommunikationskette der WHO darstellen, ernannte das Regionalbüro im Zeitraum 2014–2015 für drei von ihnen Kommunikationsexperten, die in einem Modellversuch regelmäßige Interaktion und Koordination auf Länderebene schaffen sollten.

245. Außerdem hat das Regionalbüro die Website benutzerfreundlicher gestaltet, weitere Neuerungen eingeführt und zusätzliche Informationen verfügbar gemacht (9). Insgesamt wurde die Website 2014 fast zwei Millionen Male aufgesucht und der Datenverkehr nahm stetig zu: im Jahresdurchschnitt um 10%. Die Website hat der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern des Regionalbüros zu größerer Sichtbarkeit verholfen. Die Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit zeugten davon, wie die Länder „Gesundheit 2020“ in Angriff nahmen und dessen strategische Ziele der Öffentlichkeit vermittelten; dies hatte eine Zunahme des Verkehrs auf der thematischen Website um 56% zur Folge (269).

Informationen und Veröffentlichungen

246. Auch im Zweijahreszeitraum 2014–2015 verbreitete das Regionalbüro seine fachlichen und grundsätzlichen Botschaften inner- wie außerhalb der Europäischen Region

hauptsächlich über Veröffentlichungen auf seiner Website (9)(270). Im Jahresdurchschnitt übersteigt die Zahl der Online-Zugriffe auf die beliebtesten Publikationen (30)(52)(246)(271) die Zahl der Leser der Druckfassungen um das Zehnfache, und die Gesamtzahl der Abrufe elektronischer Publikationen des Regionalbüros stieg zwischen 2014 und 2015 um 11% auf fast 420 000 an.

247. Die Website des Regionalbüros trug auch entscheidend zum Austausch von Daten und Evidenz bei – nicht nur durch seine beliebteste Datenquelle, die Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (221), sondern auch durch das neu eingerichtete Europäische Gesundheitsinformations-Portal (220), das im September 2014 als zentrale Anlaufstelle für zur Politikgestaltung benötigte Daten und andere Informationen eröffnet wurde. Durch die Einbeziehung der Datensätze wichtiger Publikationen wurden diese leichter zugänglich und nutzbar gemacht (vgl. Abschnitt 5).

Quellenangaben¹

1. Mehr Gesundheit für Europa. Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (EUR/RC60/8;<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. Constitution of the World Health Organization. In: About WHO [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/about/mission/en/>).
3. Health and human rights [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/>).
4. Was wir gemeinsam erreicht haben: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2010-2011. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/what-weve-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
5. Verwirklichung unserer Vision: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2012–2013. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/realizing-our-vision-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20122013>).

¹ Alle Quellen wurden am 4. August 2016 eingesehen.

6. Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
7. Bericht über die 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/report-of-the-64th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
8. Zsuzsanna Jakab für zweite Amtszeit als WHO-Regionaldirektorin für Europa ernannt [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2015/01/zsuzsanna-jakab-appointed-who-regional-director-for-europe-for-second-term>).
9. WHO-Regionalbüro für Europa [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/home>).
10. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/publications2/2011/european-action-plan-for-hiv-aids-20122015>).
11. 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/de/publications/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
12. 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>).
13. Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/12 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
14. 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/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).

15. 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/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).
16. 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/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).
17. Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit, 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>).
18. van den Berg H, Velayudhan R, Ejov M. 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>).
19. Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/14; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>).
20. In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC64/12; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).
21. In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/13; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6413-investing-in-children-the-european-child-maltreatment-prevention-action-plan-20152020>).
22. Europäischer Impfaktionsplan (2015–2020). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/15 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6415-rev.1-european-vaccine-action-plan-20152020>).

23. Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/9; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).
24. Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region der WHO (2015–2025). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/10; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>).
25. Aktionsplan Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/17 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>).
26. Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>).
27. Die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2014. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/8 Rev. 2; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc648-rev.-2-implementing-health-2020-20122014>).
28. Bericht über die 65. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/report-of-the-65th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
29. Förderung ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO: Gesundheit als Frage politischen Willens Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/16; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6516-promoting-intersectoral-action-for-health-and-well-being-in-the-who-european-region-health-is-a-political-choice>).
30. Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO: Fortschritte, Herausforderungen und Lehren; Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/11; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6511-environment-and-health-in-the-who-european-region-progress,-challenges-and-lessons-learned>).

31. Strengthening health in foreign policy and development cooperation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2015/strengthening-health-in-foreign-policy-and-development-cooperation>).
32. High-level conference on working together for better health and well-being [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2016/07/high-level-conference-on-working-together-for-better-health-and-well-being>).
33. Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (EUR/RC66/16; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6616-midterm-progress-report-on-health-2020-implementation-20122016>).
34. Nordische Länder zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichgewichte entschlossen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/countries/sweden/news/news/2014/09/nordic-countries-committed-to-tackling-health-inequities>).
35. Nordisch-baltischer Grundsatzdialog über die Umsetzung der mit „Gesundheit 2020“ verbundenen Zukunftsvisionen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/06/nordicbaltic-policy-dialogue-on-implementing-the-health-2020-vision>).
36. Fähigkeit der Länder zur Umsetzung von Gesundheit 2020 stärken [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/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>).
37. The case for investing in public health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2015/the-case-for-investing-in-public-health>).
38. UCL Institute of Health Equity. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
39. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).

40. 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; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen>).
41. Der Europäische Gesundheitsbericht 2012: Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/european-health-report-2012>).
42. Gesundheit der Roma. News [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/news/news2>).
43. Umsetzungspaket für Gesundheit 2020 [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package>).
44. Ziele und Indikatoren im Rahmen von Gesundheit 2020. Version 2. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2>).
45. Acht kleine Staaten der Europäischen Region bemühen sich gemeinsam um Verbesserung der Gesundheitssituation [website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2014/eight-small-countries-in-europe-join-forces-to-improve-health>).
46. A roadmap to implementing Health 2020 – the experience of San Marino. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/roadmap-to-implementing-health-2020-the-experience-of-san-marino-a-2015>).
47. Zweite Tagung der Initiative kleiner Staaten in Andorra: Umsetzung des Lebensverlaufansatzes [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/countries/malta/news/news/2015/07/second-meeting-of-the-small-countries-initiative-in-andorra-implementing-the-life-course-approach-vision>).
48. Regionaldirektorin erhält den Sankt-Agatha-Orden für ihre Verdienste um die Gesundheitspolitik [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/regional-director/news/news/2015/08/regional-director-awarded-san-marino-order-of-saint-agatha-for-contribution-to-health>).
49. Jahrestagung des Netzwerks Regionen für Gesundheit. Florenz, Region Toskana (Italien), 20.–22. Oktober 2014 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/10/regions-for-health-network-annual-meeting>).

50. Internationale Gesunde-Städte-Konferenz. Athen, 22. – 25. Oktober 2014 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/10/international-healthy-cities-conference>).
51. First Annual Business and Technical Conference of the WHO European Healthy Cities Network and Network of European National Healthy Cities Networks in Phase VI (2014–2018). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/06/2015-annual-healthy-cities-business-and-technical-conference/first-annual-business-and-technical-conference-of-the-who-european-healthy-cities-network-and-network-of-european-national-healthy-cities-networks-in-phase-vi-20142018>).
52. Der Europäische Gesundheitsbericht 2015. Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/european-health-report-2015-the-targets-and-beyond-reaching-new-frontiers-in-evidence>).
53. Gesundheit als Thema auf der Entwicklungsagenda nach 2015. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/ML/1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurrc64ml1-health-in-the-post-2015-development-agenda>).
54. Ständiger Ausschuss [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/standing-committee>).
55. From MDGs to SDGs. Factsheet for European Parliament. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/261697/9.-From-MDGs-to-SDGs,-Factsheet-for-European-Parliament.pdf).
56. Aligning the agendas of Sustainable Development Goals and the European Environment and Health Process [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/pages/news/news/2014/10/aligning-the-agendas-of-sustainable-development-goals-and-the-european-environment-and-health-process>).
57. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im gesamten Lebensverlauf. Erklärung von Andorra. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/countries/andorra/publications/health-promotion-and-disease-prevention-throughout-the-life-course.-the-andorra-statement-2015>).
58. Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020>).

59. Ziele für eine nachhaltige Entwicklung im Mittelpunkt der Feierlichkeiten zum 70. Jahrestag der Gründung der Vereinten Nationen. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/regional-director/news/news/2015/10/sustainable-development-goals-in-focus-at-the-70th-united-nations-anniversary-celebrations>).
60. Migration und Gesundheit [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).
61. Public Health Aspects of Migration in Europe (PHAME). Project implementation 2012–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.6-public-health-aspects-of-migration-in-europe-phame.-project-implementation-20122015>).
62. Bulgaria: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Bulgaria and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/bulgaria-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants-2015>).
63. Griechenland: Bewertung der Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Bewältigung plötzlicher größerer Migrantenströme. Gemeinsamer Bericht einer Mission des griechischen Gesundheitsministeriums, des Hellenischen Zentrums für Krankheitsbekämpfung und -prävention und des WHO-Regionalbüros für Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/greece-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants-2015>).
64. Sizilien: Bewertung der Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Bewältigung plötzlicher größerer Migrantenströme. Gemeinsamer Bericht über eine Mission der Regionalen Gesundheitsbehörde von Sizilien und des WHO-Regionalbüros für Europa mit Unterstützung durch das italienische Gesundheitsministerium. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/sicily,-italy-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants2>).
65. Malta: Bewertung der Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Bewältigung plötzlicher größerer Migrantenströme. Gemeinsamer Bericht einer Mission des maltesischen Ministeriums für Energie und Gesundheit, des Internationalen Zentrums für Migration, Gesundheit und Entwicklung und des WHO-Regionalbüros für Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/malta-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants/>).

66. Portugal: Bewertung der Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Bewältigung plötzlicher größerer Migrantenströme. Gemeinsamer Bericht einer Mission des portugiesischen Gesundheitsministeriums, des Internationalen Zentrums für Migration, Gesundheit und Entwicklung und des WHO-Regionalbüros für Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/portugal-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants.-joint-report-on-a-mission-of-the-ministry-of-health-of-portugal,-the-international-centre-for-migration,-health-and-development-and-the-who-regional-office-for-europe>).
67. Serbien: Bewertung der Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Bewältigung plötzlicher größerer Migrantenströme. Gemeinsamer Bericht über eine Mission des serbischen Gesundheitsministeriums und des WHO-Regionalbüros für Europa in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Zentrum für Migration, Gesundheit und Entwicklung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2015/serbia-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants-2015>).
68. Mental health and psychosocial support for refugees, asylum seekers and migrants on the move in Europe. A multi-agency guidance note. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, International Organization for Migration, Mental Health & Psychosocial Network; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/mental-health-and-psychosocial-support-for-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-on-the-move-in-europe.-a-multi-agency-guidance-note-2015>).
69. De Vito E, de Waure C, Specchia M, Ricciardi W. Gesundheit der Migranten und der Bevölkerung insgesamt: Erkenntnisse zur Gesundheit nicht registrierter Migranten in der Europäischen Region. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (Health Evidence Network synthesis report 42; <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-undocumented-migrants-in-the-european-region-2015>).
70. Simon J, Kiss N, Łaszewska A, Mayer S. Gesundheit der Migranten und der Bevölkerung insgesamt: Eine Untersuchung der Erkenntnisse zur Gesundheit von Arbeitsmigranten in der Europäischen Region. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (Health Evidence Network synthesis report 43; <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-labour-migrants-in-the-european-region-2015>).

71. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Gesundheit der Migranten und der Bevölkerung insgesamt: Erkenntnisse zur Gesundheit von Flüchtlingen und Asylbewerbern in der Europäischen Region. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (Health Evidence Network synthesis report 44; <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-refugees-and-asylum-seekers-in-the-european-region-2015>).
72. Gemeinsame fachliche Leitlinien von WHO, UNHCR und UNICEF: allgemeine Grundsätze für die Impfung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>).
73. Hochrangige Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/11/high-level-meeting-on-refugee-and-migrant-health>).
74. Stepping up action on refugee and migrant health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/stepping-up-action-on-refugee-and-migrant-health>).
75. Länder-Kooperationsstrategie mit Zypern unterzeichnet [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/cyprus/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-ccs-signed-with-cyprus>).
76. Länder-Kooperationsstrategie mit Portugal unterzeichnet [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/countries/portugal/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-signed-with-portugal>).
77. WHO und Russische Föderation unterzeichnen Länder-Kooperationsstrategie [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/countries/russian-federation/news/news/2014/05/who-and-russian-federation-sign-country-cooperation-strategy>).
78. Verstärkung der Länderarbeit beim WHO-Regionalbüro für Europa. Fachinformationssitzung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/TD/3; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td3-a-country-focus-for-the-who-regional-office-for-europe-technical-briefing>).

79. United Nations Development Group promotes Health 2020 in guidance note to country teams [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/11/united-nations-development-group-promotes-health-2020-in-guidance-note-to-country-teams>).
80. Velea R, Tamburlini G. Early child development in the European Region: needs, trends and policy development. An overview based on five country assessments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/early-child-development-in-the-european-region-needs,-trends-and-policy-development>).
81. Die Wirkung von Investitionen in die frühkindliche Entwicklung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/ML/2; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurrc64ml2-the-effects-of-investing-in-early-childhood-development>).
82. Hardcastle K, Bellis M, Hughes K, Sethi D. Umsetzung von Programmen zur Prävention von Kindesmisshandlung: Was die Experten sagen. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/implementing-child-maltreatment-prevention-programmes-what-the-experts-say-2015>).
83. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L et al., editors. Ungleich aufgewachsen: Geschlechtsbedingte und sozioökonomische Unterschiede in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden junger Menschen. Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC): Bericht zur internationalen Erhebung 2013/2014. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7; <http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study-international-report-from-the-20132014-survey>).
84. Effective perinatal care training package (EPC) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/effective-perinatal-care-epc-training-package>).
85. Beyond the Numbers [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/beyond-the-numbers>).
86. Improving counselling services to boost nutrition of women and children in Tajikistan [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/03/improving-counselling-services-to-boost-nutrition-of-women-and-children-in-tajikistan>).

87. Member States share experiences in implementing Beyond the Numbers case reviews to reduce maternal and newborn deaths [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/05/member-states-share-experiences-in-implementing-beyond-the-numbers-case-reviews-to-reduce-maternal-and-newborn-deaths>).
88. Improvement of maternal and newborn health continues in the Republic of Moldova [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/01/improvement-of-maternal-and-newborn-health-continues-in-the-republic-of-moldova>).
89. Workshop on task-shifting in maternal and newborn health in Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/09/workshop-on-task-shifting-in-maternal-and-newborn-health-in-europe>).
90. Entre Nous [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous>).
91. National reproductive health strategy in Republic of Moldova: final assessment and new perspectives [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2015/01/national-reproductive-health-strategy-in-republic-of-moldova-final-assessment-and-new-perspectives>).
92. Beyond the mortality advantage: investigating women's health in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/publications/2015/beyond-the-mortality-advantage.-investigating-womens-health-in-europe>).
93. Die Erklärung von Minsk. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/the-minsk-declaration>).
94. Glossary of life-course terms. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/glossary-of-life-course-terms>).
95. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>).
96. Noncommunicable diseases country profiles 2014-WHO global report [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/noncommunicable-diseases-country-profiles-2014>).

97. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Assessment Guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-country-assessment-guide-2014>).
98. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems: Belarus country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-belarus-country-assessment-2016>).
99. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Croatia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-croatia-country-assessment-2016>).
100. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Estonia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/countries/estonia/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-estonia-country-assessment-2015>).
101. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Hungary country assessment: focus on diabetes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-non-communicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-hungary-country-assessment-focus-on-diabetes-2014>).
102. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems: Kyrgyzstan country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/publications3/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-kyrgyzstan-country-assessment-2014>).
103. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Republic of Moldova country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-republic-of-moldova-country-assessment-2014>).

104. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Tajikistan country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcome-challenges-and-opportunities-for-health-systems-tajikistan-country-assessment-2014>).
105. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. The former Yugoslav Republic of Macedonia country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systemsthe-former-yugoslav-republic-of-macedonia-country-assessment-2016>).
106. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Turkey country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes,-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-turkey-country-assessment-2014>).
107. Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
108. WHO-Projekt zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten mit starker finanzieller Unterstützung durch Russische Föderation [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2014/who-project-to-combat-noncommunicable-diseases-with-major-grant-from-russian-federation>).
109. Slovakia focusing on multisectoral approach to fight noncommunicable diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2015/02/slovakia-focussing-on-multisectoral-approach-to-fight-noncommunicable-diseases>).
110. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>).

111. WHO conference on cardiovascular diseases addresses difference in life expectancy between eastern and western Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2015/11/who-conference-on-cardiovascular-diseases-addresses-difference-in-life-expectancy-between-eastern-and-western-europe>).
112. 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/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
113. Konferenz über Ernährung und Bewegung von der Kindheit bis ins hohe Alter [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/02/conference-on-nutrition-and-physical-activity-from-childhood-to-old-age>).
114. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>).
115. First Lady Estlands wird Vorkämpferin für Gesundheit [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/03/estonian-first-lady-becomes-champion-of-health>).
116. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2012 (resolution WHA65.6; http://www.who.int/nutrition/topics/wha_65_6/en/).
117. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Brussels: European Commission; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).
118. Neues Instrument der WHO soll Ländern bei der Eindämmung der Vermarktung von Lebensmitteln mit übermäßigem Fett-, Zucker- oder Salzgehalt an Kinder helfen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2015/02/who-launches-tool-to-help-countries-reduce-marketing-of-foods-with-too-much-fat,-sugar-and-salt-to-children>).
119. Regionaldirektorin spricht in Usbekistan über Ernährung und Lebensmittelsicherheit [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2014/06/nutrition-and-food-safety-on-agenda-during-regional-directors-visit-to-uzbekistan>).

120. Faktenblatt Nahrung und Ernährung Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/fact-sheets/2014/09/food-and-nutrition>).
121. Reducing salt consumption [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/12/reducing-salt-consumption>).
122. Draft final report of WHO Commission on Ending Childhood Obesity open for comment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2015/11/draft-final-report-of-who-commission-on-ending-childhood-obesity-open-for-comment>).
123. Informal consultation with stakeholders on the development of the European Physical Activity Strategy [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2015/02/informal-consultation-with-stakeholders-on-the-development-of-the-european-physical-activity-strategy>).
124. Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-charter-on-counteracting-obesity>).
125. Fact sheets on health-enhancing physical activity in the 28 EU Member States of the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work/factsheets-on-health-enhancing-physical-activity-in-the-28-eu-member-states-of-the-who-european-region>).
126. WHO Framework Convention on Tobacco Control [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/fctc/en/>).
127. Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates. vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. OJ. 2014;L127(57):1–38 (<http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014L0040&from=DE>).
128. About the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/fctc/protocol/about/en/>).
129. 20 countries and European Union sign Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2014/01/20-countries-and-european-union-sign-protocol-to-eliminate-illicit-trade-in-tobacco-products>).

130. Regional meeting on implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control in Budapest [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/hungary/news/news/2014/03/regional-meeting-on-implementation-of-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-budapest>).
131. World No Tobacco Day [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).
132. Tobacco. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/news?root_node_selection=266786&page_asset_listing_52795_submit_button=Search).
133. Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region der WHO (2015–2025). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (EUR/RC65/10; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>).
134. Tuberculosis. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/news>).
135. World Tuberculosis Day – 24 March 2015 [website]. Geneva; World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/en/>).
136. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2014/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2014>).
137. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2015/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2015>).
138. The End TB Strategy. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/tb/strategy/en/>).

139. Ende der Tuberkulose in der Europäischen Region: Forcierung der Maßnahmen (Wolfheze-Workshops 2015) [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/05/end-tuberculosis-tb-in-europe-shifting-the-gears-for-action-wolfheze-workshops-2015>).
140. Gute Praktiken bei der Stärkung der Gesundheitssysteme für die Prävention von Tuberkulose und medikamentenresistenter Tuberkulose und die Versorgung der erkrankten Patienten. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/good-practices-in-strengthening-health-systems-for-the-prevention-and-care-of-tuberculosis-and-drug-resistant-tuberculosis-2015>).
141. Auf dem Weg zu einer inländischen Finanzierung der HIV- und Tuberkulosebekämpfung in den Ländern Osteuropas und Zentralasiens. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/2015/10/towards-domestic-funding-of-hiv-and-tb-response-in-eastern-europe-and-central-asia>).
142. Fortschrittsberichte: Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/19 Corr.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents>).
143. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/publications/2014/whoecdc-report-hiv aids-surveillance-in-europe-2013>).
144. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/publications/2015/ecdc-who-report-hiv aids-surveillance-in-europe-2014>).
145. Regionaldirektorin äußert sich zu Fortschritten und Hindernissen in der HIV/Aids-Arbeit [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/news/news/2014/05/regional-director-presents-progress-against-and-challenges-of-hiv aids-in-european-region>).
146. Prävention von Hepatitis B und C [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2014/07/preventing-hepatitis-b-and-c>).

147. Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa. Jahresbericht 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/publications/2015/central-asian-and-eastern-european-surveillance-of-antimicrobial-resistance.-annual-report-2014>).
148. Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance. CAESAR Manual, Version 2, 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/publications/2015/central-asian-and-eastern-european-surveillance-of-antimicrobial-resistance.-caesar-manual,-version-2,-2015>).
149. Antimicrobial resistance. News [Website]. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/news/news/news?root_node_selection=237971&page_asset_listing_125512_submit_button=Search).
150. Guide to tailoring immunization programmes (TIP). Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
151. Versporten A, Bolokhovets G, Ghazaryan L, Abilova V, Pyshnik G, Spasojevic T et al. Antibiotic use in eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(5):381–7. doi:10.1016/S1473-3099(14)70071-4.
152. Veranstaltungen zum Europäischen Antibiotiktag in der gesamten Europäischen Region [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/countries/slovakia/news/news/2014/12/region-wide-celebration-of-european-antibiotic-awareness-day>).
153. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/medicines/publications2/2014/the-role-of-pharmacist-in-encouraging-prudent-use-of-antibiotic-medicines-and-averting-antimicrobial-resistance-a-review-of-current-policies-and-experiences-in-europe>).
154. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/).
155. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/).

156. Vaccines and immunization. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/news?root_node_selection=266799&page_asset_listing_52846_submit_button=Search).
157. Immunization highlights 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2016/immunization-highlights-2015>).
158. Vaccines and immunization. Events [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/events/events/events>).
159. Europäische Impfwache [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).
160. Ihre Königliche Hoheit, die Kronprinzessin Mary von Dänemark. In: Schirmherrin [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/patron>).
161. Defining disease burden and making decisions on seasonal influenza vaccination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2015/defining-disease-burden-and-making-decisions-on-seasonal-influenza-vaccination-2014>).
162. Evaluation of seasonal influenza vaccination policies and coverage in the WHO European Region. Results from the 2008/2009 and 2009/2010 influenza seasons Based on a joint VENICE–ECDC–WHO survey. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region>).
163. WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. Flu News Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://flunewseurope.org/>).
164. Influenza surveillance country profiles of WHO European Region Member States [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/surveillance-and-lab-network/influenza-surveillance-country-profiles/influenza-surveillance-country-profiles-of-who-european-region-member-states>).
165. Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework>).

166. Influenza. Clinical management [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/clinical-management>).
167. Influenza. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/news?root_node_selection=266753&page_asset_listing_53239_submit_button=Search).
168. Measles and rubella [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella>).
169. Measles and rubella elimination 2015. Package for accelerated action: 2013–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2013/measles-and-rubella-elimination-2015.-package-for-accelerated-action-2013-2015>).
170. Extraordinary meeting of the European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2015/extraordinary-meeting-of-the-european-technical-advisory-group-of-experts-on-immunization-etage>).
171. Poliomyelitis [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis>).
172. International Health Regulations (2005), second edition. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/>).
173. Global Polio Eradication Initiative Implementing the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013–2018. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.6-global-polio-eradication-initiative-implementing-the-polio-eradication-and-endgame-strategic-plan-20132018>).
174. From malaria control to malaria elimination: a manual for elimination scenario planning. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241507028/en/>).
175. Vector-borne and parasitic diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases>).
176. Geschichte der Eliminierung der Malaria in der Europäischen Region. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (Faktenblatt; <http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/fact-sheets/2016/fact-sheet-history-of-malaria-elimination-in-the-european-region-2016>).

177. Emergencies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies>).
178. Kapazitätsaufbau zum Schutz der öffentlichen Gesundheit während Massenveranstaltungen in Aserbaidschan [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/pages/news/news/2014/11/building-capacity-to-protect-public-health-during-mass-gatherings-in-azerbaijan>).
179. Ebola-Ausbruch 2014 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/emergencies/ebola-outbreak-2014>).
180. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) updates [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-updates>).
181. Global health emergency workforce. In: Sixty-eighth World Health Assembly Geneva, 18–26 May 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (A68/27; http://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html).
182. Report of the Ebola Interim Assessment Panel – July 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report/en/>).
183. Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG OJ. 2013;L293(56):1–15 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?qid=1470742876659&uri=CELEX%3A32013D1082>).
184. Regional consultation on the accelerated use of the International Health Regulations (2005). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC64/Inf.Doc./8; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.8-regional-consultation-on-the-accelerated-use-of-the-international-health-regulations-2005>).
185. Development, monitoring and evaluation of functional core capacity for implementing the International Health Regulations (2005). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.4-development,-monitoring-and-evaluation-of-functional-core-capacity-for-implementing-the-international-health-regulations-2005>).

186. Outbreak investigation and response workshop. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework/implementation-of-the-pandemic-influenza-preparedness-framework-in-the-who-european-region/laboratory-and-surveillance/strengthening-lab-and-surveillance-capacities-in-pip-eligible-countries/outbreak-investigation-and-response-workshop>).
187. Report of the WHO regional meeting on strengthening laboratory capacities to support national programmes in eastern Europe and central Asia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2014/report-of-the-who-regional-meeting-on-strengthening-laboratory-capacities-to-support-national-programmes-in-eastern-europe-and-central-asia-2014>).
188. WHO training tool helps build laboratory capacities in eastern Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/10/who-training-tool-helps-build-laboratory-capacities-in-eastern-europe>).
189. Introduction to Laboratory Quality Management and the Laboratory Quality Stepwise Implementation (LQSI) tool [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/12/introduction-to-laboratory-quality-management-and-the-laboratory-quality-stepwise-implementation-lqsi-tool>).
190. Laboratory services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/laboratory-services>).
191. Public Health Panorama [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama>).
192. Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).
193. Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2013/towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes>).
194. Instrument zur Selbstbewertung für die Evaluation der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/self-assessment-tool-for-the-evaluation-of-essential-public-health-operations-in-the-who-european-region-2015>).

195. Health systems [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>).
196. Nolte E, Pitchforth E. What is the evidence on the economic impacts of integrated care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, the European Observatory on Health Systems and Policies; 2014 (Policy Summary No. 11; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/what-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care>).
197. A. Maresso, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E et al., editors. Wirtschaftskrise, Gesundheitssysteme und Gesundheitssituation in der Europäischen Region: Erfahrungen in den Ländern. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2015/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe-country-experience>).
198. Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. Wirtschaftskrise, Gesundheitssysteme und Gesundheitssituation in der Europäischen Region: Wirkung und Folgen für die Politik. Maidenhead, Open University Press, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2015/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe.-impact-and-implications-for-policy>).
199. Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-who-european-region-concept-note>).
200. Abschlussbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn – Zusammenfassung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/8; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc658-final-report-on-implementation-of-the-tallinn-charter-summary>).
201. Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/13; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6513-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-who-european-region-20152020-walking-the-talk-on-people-centredness>).
202. Flaggschiff-Kurs über die Stärkung von Gesundheitssystemen: Inhaltlicher Schwerpunkt auf nichtübertragbaren Krankheiten Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2015/04/flagship-course-on-health-systems-strengthening-focus-on-noncommunicable-diseases>).

203. Krankenpflege- und Geburtshilfepersonal: eine wesentliche Gesundheitsressource
Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/TD/2;
<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td2-nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health>).
204. Strategische Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>).
205. Erklärung von Alma-Ata (1978). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1978 (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>).
206. Barcelona Course on Health Financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/barcelona-course-on-health-financing>).
207. Conference on Universal Health Coverage Day in Albania [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/news/news/2014/12/conference-on-universal-health-coverage-day-in-albania>).
208. Health workers who migrate from the Republic of Moldova to work in Italy and other European Union countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (Health Policy Paper Series No. 17; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications2/2014/health-policy-paper-series-no.-17-health-workers-who-migrate-from-the-republic-of-moldova-to-work-in-italy-and-other-european-union-countries-2014>).
209. Quality and safety of health care in the Republic of Moldova. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Policy Paper Series No. 19; <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/health-policy-paper-series-nr.-19-quality-and-safety-of-health-care-in-the-republic-of-moldova-2015>).
210. European Health Information Initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative>).
211. Gesundheitsinformationssysteme in Europa: Wohin bewegen wir uns?
Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/TD/4;
<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td4-health-information-systems-in-europe-where-are-we-going>).

212. Evidenzgeleitete Politikgestaltung [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making>).
213. Zentrale Gesundheitsindikatoren in der Europäischen Region der WHO 2014. Besonderer Schwerpunkt: Indikatoren für die Dachziele von Gesundheit 2020. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2014.-special-focus-health-2020-targets-indicators>).
214. Core health indicators in the WHO European Region 2015. Special focus: human resources for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2015.-special-focus-human-resources-for-health>).
215. Zweite gemeinsame Fachtagung über Ziele und Indikatoren für Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext von Gesundheit 2020. London (Vereinigtes Königreich) 3.–4. April 2014. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/second-joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020.-london,-united-kingdom,-34-april-2014>).
216. Michelsen K, Brand H, Achterberg P, Wilkinson J. Für eine wirksamere Verflechtung der Gesundheitsinformationssysteme: vorbildliche Praktiken und Herausforderungen. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (Health Evidence Network synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>).
217. Pikhart H, Pikhartova J. Das Beziehungsgeflecht zwischen psychosozialen Risikofaktoren und Verläufen chronischer Erkrankungen: eine Übersicht über die Evidenz für Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (Health Evidence Network synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/relationship-between-psychosocial-risk-factors-and-health-outcomes-of-chronic-diseases-a-review-of-the-evidence-for-cancer-and-cardiovascular-diseases-the>).
218. Kulturelle Rahmenbedingungen von Gesundheit [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/cultural-contexts-of-health>).
219. Fünfte Tagung des Europäischen Ausschusses für Gesundheitsforschung (EACHR). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/07/fifth-meeting-of-the-european-advisory-committee-on-health-research-eachr>).
220. European Health Information Gateway [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://portal.euro.who.int/en/portal>).

221. Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (HFA-DB). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).
222. Die App des Regionalbüros für Gesundheitsstatistiken. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/the-european-health-statistics-app>).
223. Autumn School brings health information and evidence for policy into sharp focus [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/news/news/2014/11/autumn-school-brings-health-information-and-evidence-for-policy-into-sharp-focus>).
224. Autumn School helps Member States make Health 2020 reality. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/news/news/2015/12/autumn-school-helps-member-states-make-health-2020-reality>).
225. Instrument für die Bewertung nationaler Gesundheitsinformationssysteme und die Entwicklung und Stärkung von Gesundheitsinformationsstrategien. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).
226. Fortschritte mit dem Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/24 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6424-rev.1-progress-on-the-european-environment-and-health-process>).
227. Fortschrittsbericht über den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/18; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6518-progress-report-on-the-european-environment-and-health-process>).
228. Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa – Halbzeitbilanztagung [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/background>).
229. Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp/governance/european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb>).
230. Verbesserung von Umwelt und Gesundheit in Europa: Wie weit sind wir gekommen? Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/improving-environment-and-health-in-europe-how-far-have-we-gotten>).

231. Environmentally sustainable health systems. Meeting report. 11–12 November 2015, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2015/environmentally-sustainable-health-systems.-meeting-report.-11-12-november-2015,-bonn,-germany>).
232. THE PEP [website]. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2015 (<http://www.unece.org/thepep/en/welcome.html>).
233. Protocol on Water and Health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/protocol-on-water-and-health>).
234. Vierte hochrangige Tagung Verkehr, Gesundheit und Umwelt (4HLM). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2014/04/fourth-high-level-meeting-on-transport,-health-and-environment-4hlm>).
235. From Amsterdam to Paris and beyond: the Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP) 2009–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/from-amsterdam-to-paris-and-beyond-the-transport,-health-and-environment-pan-european-programme-the-pep-2009-2020>).
236. Schweizer C, Racioppi F, Nemer L. Entwicklung nationaler Aktionspläne für Verkehr, Gesundheit und Umwelt. Ein detailliertes Handbuch für Politikgestalter und Politikplaner. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/developing-national-action-plans-on-transport,-health-and-environment.-a-step-by-step-manual-for-policy-makers-and-planners>).
237. Neue Chancen erschließen: Arbeitsplätze in einem umwelt- und gesundheitsverträglichen Verkehrswesen. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>).
238. Health economic assessment tool (HEAT) for cycling and walking. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
239. Water safety plans in eastern Europe, the Caucasus and central Asia. Summary of a workshop on building capacities for the development of water safety plans 24–25 June 2014, Bishkek, Kyrgyzstan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/2014/water-safety-plans-in-eastern-europe,-the-caucasus-and-central-asia>).

240. Rickert B, Schmoll O, Rinehold A, Barrenberg E. Wassersicherheit: Leitfaden für besseres Trinkwasser in ländlichen Gemeinden. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/water-safety-plan-a-field-guide-to-improving-drinking-water-safety-in-small-communities>).
241. Water and sanitation in the WHO European Region: 2014 highlights. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights>).
242. Environment and health. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/news/news/news?root_node_selection=48013).
243. Umsetzung des Handlungsrahmens der Europäischen Region zum Schutz der Gesundheit vor den Folgen des Klimawandels. Ein Sachstandsbericht Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2015/implementing-the-european-regional-framework-for-action-to-protect-health-from-climate-change.-a-status-report>).
244. Europäische Stiftung für Lungengesundheit zeichnet WHO für Luftgüteleitlinien aus [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2014/who-honoured-with-lung-health-award-for-air-quality-guidelines>).
245. Luftgüteleitlinien. Globale Aktualisierung 2005. Partikel, Ozon, Stickstoff- und Schwefeldioxid. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/pre2009/air-quality-guidelines.-global-update-2005.-particulate-matter,-ozone,-nitrogen-dioxide-and-sulfur-dioxide>).
246. Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP project: final technical report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/review-of-evidence-on-health-aspects-of-air-pollution-revihaap-project-final-technical-report>).
247. Economic cost of the health impact of air pollution in Europe: clean air, health and wealth. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/publications/economic-cost-of-the-health-impact-of-air-pollution-in-europe>).

248. Beseitigung asbestbedingter Erkrankungen in der Europäischen Region der WHO. Eine Bewertung der aktuellen Handlungskonzepte der Mitgliedstaaten (2014). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/towards-the-elimination-of-asbestos-related-diseases-in-the-who-european-region.-assessment-of-current-policies-in-member-states,-2014>).
249. Human biomonitoring: facts and figures. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2015/human-biomonitoring-facts-and-figures>).
250. Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2016/health-sector-involvement-in-the-implementation-of-the-minamata-convention-2015>).
251. Strategic approach to international chemicals management: implementation and priorities in the health sector. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2016/strategic-approach-to-international-chemicals-management-implementation-and-priorities-in-the-health-2015>).
252. Sarigiannis D, editor. Combined or multiple exposure to health stressors in indoor built environments. An evidence-based review prepared for the WHO training workshop “Multiple environmental exposures and risks” 16–18 October 2013, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2014/combined-or-multiple-exposure-to-health-stressors-in-indoor-built-environments>).
253. Wohnungsbeheizung mit Holz und Kohle: gesundheitliche Folgen und Grundsatzoptionen in Europa und Nordamerika. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/residential-heating-with-wood-and-coal-health-impacts-and-policy-options-in-europe-and-north-america>).
254. School environment: policies and current status. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2015/the-school-environment-policies-and-current-status>).
255. World Health Day 2015: food safety [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/whd/world-health-day-2015>).

256. Gesundheits-, Umwelt- und Landwirtschaftspolitik müssen Problematik der Antibiotikaresistenz gemeinsam in Angriff nehmen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/food-safety/news/news/2014/06/health,-environment-and-agriculture-sectors-must-tackle-antibiotic-resistance-together>).
257. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/en/).
258. Fehr R, Viliani F, Nowacki J, Martuzzi M, editors. Health in impact assessments: opportunities not to be missed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2014/health-in-impact-assessments-opportunities-not-to-be-missed>).
259. Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/16; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6416-who-reform-progress-and-implications-for-the-european-region>).
260. Resolution WHA68.9. Framework of engagement with non-State actors. In: Sixty-eighth World Health Assembly, Geneva, 18–26 May 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHA68/2015/REC/1; http://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html#Resolutions).
261. Programmhaushaltsentwurf der WHO für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 – Die Perspektive der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/17; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6417-draft-proposed-who-programme-budget-20162017-the-european-regions-perspective>).
262. Overview of the implementation of programme budget 2014–2015 in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.2-overview-of-the-implementation-of-programme-budget-2014-2015-in-the-who-european-region>).
263. Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/14; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6514-regional-plan-for-implementation-of-programme-budget-20162017-in-the-who-european-region>).

264. Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.2-partnerships-for-health-in-the-european-region>).
265. Europäische Union (EU) und ihre Institutionen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2>).
266. Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO, Addendum 1, Europäische Kommission und WHO-Regionalbüro für Europa: Gemeinsame Erklärung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (EUR/RC60/12 Add.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/partners/publications/partnerships-for-health-in-the-european-region,-addendum-1,-european-commission-and-who-regional-office-for-europe-joint-declaration>).
267. Ziele, Grundsätze und Modalitäten für die Fortsetzung der Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und dem WHO-Regionalbüro für Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./7; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/information-documents/eurrc65inf.doc.7-the-objectives,-principles-and-modalities-for-continued-cooperation-between-the-european-commission-and-the-who-regional-office-for-europe>).
268. Medienzentrum [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre>).
269. Gesundheit 2020 – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
270. Publikationen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/de/publications>).
271. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al., editors. Die sozialen Determinanten für Gesundheit und Wohlbefinden junger Menschen. Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC): Bericht zur internationalen Befragung 2009/2010. Kopenhagen, Regionalbüro für Europa, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/de/countries/armenia/publications/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).