



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/8(K)

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

6. August 2018

180462

Punkt 2 a) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Fortschrittsbericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa

Dieser Bericht enthält einen Überblick über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa in Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC54/R6.

Er wird der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2018 vorgelegt.

Inhalt

Einführung.....	3
Das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung (Almaty, Kasachstan)	4
Hintergrund.....	4
Erfolge in den vergangenen beiden Jahren	5
Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen	8
Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms (GPW 13).....	9
Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona).....	10
Hintergrund.....	10
Erfolge in den vergangenen fünf Jahren	11
Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen	16
Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des GPW 13.....	17
Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (Büro Bonn)	17
Hintergrund.....	17
Erfolge in den vergangenen fünf Jahren	18
Umwelt- und Gesundheitsfolgenabschätzung	22
Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen	23
Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des GPW 13.....	24
Europäisches Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau).....	24
Hintergrund.....	24
Erfolge in den vergangenen vier Jahren	26
Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen	30
Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des GPW 13.....	30
Europäisches Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Venedig).....	31
Hintergrund.....	31
Erfolge in den vergangenen fünf Jahren	32
Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen	36
Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des GPW 13.....	37
Finanzierung und Personalbestand der ausgelagerten Fachzentren	38
Anhang. Angaben zur Finanzierung der ausgelagerten Fachzentren.....	41

Einführung

1. Auf seiner 54. Tagung im Jahr 2004 nahm das Regionalkomitee für Europa in der Resolution EUR/RC54/R6 die in Dokument EUR/RC54/9 enthaltene Strategie des WHO-Regionalbüros für Europa für seine ausgelagerten Fachzentren an. In der Resolution wird der Regionaldirektor ersucht, dem Regionalkomitee regelmäßig über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren Bericht zu erstatten. In Dokument EUR/RC63/17 Rev.1, das dem Regionalkomitee auf dessen 63. Tagung im Jahr 2013 vorgelegt wurde, wird für diese Berichterstattung ein Zeitrahmen von fünf Jahren festgelegt. Zuletzt wurde dem Regionalkomitee zu dieser Thematik auf seiner 63. Tagung Bericht erstattet. Der vorliegende Bericht deckt daher den darauf folgenden Fünfjahreszeitraum von 2014 bis 2018 ab.

2. Gemäß Dokument EUR/RC61/18, das dem Regionalkomitee auf dessen 61. Tagung im Jahr 2011 vorgelegt wurde, ist ein ausgelagertes Fachzentrum „ein Fachzentrum bzw. Projektbüro, das voll in das Regionalbüro in Kopenhagen integriert ist und das dessen Arbeit durch die Bereitstellung von Erkenntnissen unterstützt sowie zur Umsetzung des Arbeitsprogramms der Region in zentralen strategisch prioritären Gebieten beiträgt“. Ein ausgelagertes Fachzentrum ist demnach ein WHO-Zentrum, das:

- sich außerhalb Kopenhagens befindet, aber über eine Abteilung mit Sitz im Regionalbüro in Kopenhagen verfügt, von der es Weisungen erhält und der es untersteht;
- für einen bestimmten und klar umrissenen strategisch vorrangigen Fachbereich innerhalb der Europäischen Region verantwortlich ist, der von den leitenden Organen der WHO gebilligt wurde und für die ganze Region und alle Mitgliedstaaten von Bedeutung ist;
- zur Unterstützung der Handlungskonzepte des Regionalbüros für konkrete fachliche Ergebnisse bzw. Forschungsergebnisse zuständig ist, die klar in die Perspektive der Europäischen Region hinsichtlich des Programmhaushalts der Organisation integriert sind;
- aus dem Etat des Regionalbüros finanziert wird (das für das ausgelagerte Fachzentrum die mit Gastland und Partnerorganisationen vereinbarten finanziellen Mittel erhält); und
- mit Fach- und Verwaltungspersonal der WHO ausgestattet ist, das den Vorschriften der WHO unterliegt, allein und unmittelbar dem Regionalbüro in Kopenhagen verantwortlich ist und Anspruch auf die den Bediensteten der Vereinten Nationen gewährten Vorrechte und Immunitäten hat.

3. Wie vorstehend erläutert, sind die Tätigkeiten der ausgelagerten Fachzentren im Hinblick auf strategische Planung und Umsetzung voll in das Arbeitsprogramm der Abteilungen des Regionalbüros sowie des Regionalbüros insgesamt integriert. Hierunter fallen auch der Abschluss und die inhaltliche Ausgestaltung von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen mit Mitgliedstaaten sowie die umfassende Abstimmung mit dem Arbeitsprogramm des Regionalbüros. Die Arbeit dieser Zentren orientiert sich an der im Jahr 2011 entwickelten und vom Regionalkomitee in demselben Jahr erörterten Strategie für die ausgelagerten Fachzentren (Dokument EUR/RC61/18). Der bei der Einrichtung und dem Betrieb der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO verfolgte Ansatz orientiert sich an den Beratungen des Regionalkomitees und wurde auf diese ausgerichtet, um

sicherzustellen, dass die Fachzentren über das Vertrauen der leitenden Organe verfügen und ihre Arbeit für diese transparent gestaltet wird.

4. Angesichts der fachlichen Kompetenz der ausgelagerten Fachzentren in ihren jeweiligen Tätigkeitsbereichen wird immer deutlicher, dass sie einen wertvollen Beitrag zur Umsetzung der globalen Prioritäten und Handlungskonzepte der WHO leisten, insbesondere angesichts des Umgestaltungsprozesses innerhalb der WHO sowie deren Absicht, globale Funktionen auf die Ebene der Regionen zu übertragen. Da die ausgelagerten Fachzentren voll in das Arbeitsprogramm und den Programmhaushalt der Europäischen Region integriert sind und in Übereinstimmung mit den Beschlüssen des Regionalkomitees zum Großteil durch das jeweilige Gastland finanziert werden, würden die auf globaler Ebene durchgeführten Arbeiten Verhandlungen, Vereinbarungen und eine Prüfung der erforderlichen Ressourcen von Fall zu Fall erfordern.

5. Im Gegensatz zu den vorherigen Fortschrittsberichten über die ausgelagerten Fachzentren, die auf der 63. Tagung des Regionalkomitees in Form separater Dokumente für jedes einzelne Fachzentrum vorgelegt wurden, enthält dieser Bericht Informationen zu allen fünf ausgelagerten Fachzentren. Jedem ausgelagerten Fachzentrum wurde ein Kapitel gewidmet, in dem die einzigartige fachliche Kompetenz jedes Fachzentrums, seine Erfolge und Erfahrungen sowie seine Prioritäten für den laufenden Zweijahreszeitraum und die Zeit danach erläutert werden. Dabei folgen alle Kapitel einer einheitlichen Struktur. Von den fünf bestehenden ausgelagerten Fachzentren nahmen zwei (Almaty (Kasachstan) und Moskau (Russische Föderation)) während des in diesem Bericht abgedeckten Zeitraums ihren Betrieb auf. Die Kapitel über ihre Tätigkeit betreffen daher den Zeitraum seit ihrer Gründung. Im letzten Kapitel dieses Berichts werden die finanziellen und personellen Ressourcen der ausgelagerten Fachzentren beleuchtet.

Das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung (Almaty, Kasachstan)

Hintergrund

6. Das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung wurde 2013 in Almaty (Kasachstan) gegründet, nachdem das Regionalkomitee auf seiner 63. Tagung der Einrichtung eines neuen ausgelagerten Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung zugestimmt hatte. Die Tätigkeit des Fachzentrums steht im Einklang mit dem auf der 62. Tagung des Regionalkomitees angenommenen Beschluss EUR/RC62(2) über die Stärkung der Rolle der ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros in Programmbereichen gemäß den Bedürfnissen und Prioritäten der Mitgliedstaaten. Das Zentrum ist seit 2016 voll einsatzfähig, sowohl in seiner Rolle als ausgelagertes Fachzentrum als auch als Teil des Programms des Regionalbüros für Leistungserbringung im Gesundheitswesen.

7. Als Kompetenzzentrum für primäre Gesundheitsversorgung und Leistungserbringung soll das Fachzentrum das Regionalbüro in die Lage versetzen, eng mit allen 53 Mitgliedstaaten bei deren Bemühungen um grundlegende Umgestaltung der Leistungserbringung mit dem Ziel der Verwirklichung patientenorientierter Gesundheitssysteme zusammenzuarbeiten. Die fachliche Unterstützung des Zentrums stützt sich auf den Ansatz der primären Gesundheitsversorgung und umfasst dabei Analysen, unmittelbare Unterstützung für die Länder, konzeptionelle

Beratung und Kapazitätsaufbau. Diese Unterstützung erfolgt zum Teil durch Kooperation mit der akademischen Welt, Denkfabriken und einem abgestimmten Netzwerk von Fachleuten. Das Fachzentrum profitiert dabei insofern von seiner Lage in Zentralasien, als sich daraus Einblicke in die Leistungserbringung aus der Perspektive der russischsprachigen Länder sowie generell in die Gesundheitssysteme der Länder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten ergeben. Die Arbeit des Fachzentrums orientiert sich am Ansatz des Europäischen Handlungsrahmens der WHO für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen, der von den Mitgliedstaaten auf der 66. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2016 gebilligt wurde, und wird von der Verpflichtung geprägt, die Umsetzung dieses Handlungsrahmens zu unterstützen.

8. Das Zentrum verfügt über ein fachübergreifendes Team von Fach- und Verwaltungspersonal. Das Kernpersonal besteht aus folgenden Mitarbeitern: dem Leiter des Zentrums und dem Programmleiter für Leistungserbringung im Gesundheitswesen, einem leitenden Berater für die Organisation der Gesundheitsversorgung und drei Fachreferenten, die in den Bereichen Systemkatalysatoren, Entwicklung von Handlungskonzepten und Qualitätsverbesserung tätig sind. Zudem beschäftigt das Fachzentrum ein umfassendes Netzwerk aus Beratern, verfügt über Praktikanten und betreut Werkstudenten aus Partnerorganisationen, wie etwa der Harvard T. H. Chan School of Public Health, der Medizinischen Universität Kasachstan und dem Imperial College London.

9. Das Fachzentrum arbeitet eng mit den anderen Fachprogrammen der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit zusammen. Dies schließt eine enge programmübergreifende Kooperation in Bereichen wie Maßnahmen der Gesundheitssysteme gegen nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, gesundes Altern, Stärkung der Gesundheitssysteme gegen Tuberkulose und HIV, Geschlecht und Gesundheit sowie Überwachung und Surveillance ein. Darüber hinaus hat das Zentrum enge Arbeitsmodalitäten mit anderen ausgelagerten Fachzentren aufgebaut, wie etwa dem Büro Barcelona hinsichtlich der Stärkung der Gesundheitssysteme und der Überwachung der Erreichung von Zielvorgabe 3.8 der Nachhaltigkeitsziele (SDG) zur allgemeinen Gesundheitsversorgung und mit dem Europäischen Büro für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau im Bereich gemeinsamer Systeme für Datenerhebung und Surveillance. Schließlich arbeitet das Fachzentrum auch regelmäßig mit Länderbüros in allen Teilen der Europäischen Region zusammen.

Erfolge in den vergangenen beiden Jahren

10. Da das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung erst seit 2016 voll einsatzfähig ist, umfasst der nachstehende Bericht über die erzielten Erfolge nur den Zeitraum zwischen 2016 und 2018.

11. Er orientiert sich an den vier Säulen der Tätigkeit des Zentrums: Zusammenführung von Wissen, Unterstützung für die Länder, konzeptionelle Analyse sowie Bündnisse und Vernetzung.

12. Analytische und angewandte Forschung für evidenzgeleitete Politikgestaltung – Das Fachzentrum arbeitet darauf hin, ein konzeptionell solides Verständnis der Leistungserbringung zu fördern und schrittweise zu verbessern. Nach der Billigung des Europäischen Handlungsrahmens im Jahr 2016 umfasste dies die Erforschung der künftigen Rolle von Krankenhäusern zusammen mit der regionsübergreifenden Sonderarbeitsgruppe Krankenhäuser

der WHO, die Anpassung des Handlungsrahmens an die Besonderheiten der Langzeitpflege und die Aufnahme von Gesprächen zur Identifizierung von Modellen für die verstärkte Verflechtung des öffentlichen Gesundheitswesens und der primären Gesundheitsversorgung. Zudem hat das Fachzentrum eine Methodik entwickelt und angewandt, um unnötige Krankenhauseinweisungen bei ambulant behandelbaren Erkrankungen sowie andere Werkzeuge und Instrumente zur Erfassung von Daten über Leistungserbringung zu bewerten. 2017 führte das Fachzentrum einen ersten Workshop durch, um die Konzepte und Mechanismen zur Qualität der Versorgung zu überprüfen und dieses Thema in der Europäischen Region wiederzubeleben. Durch seine verschiedenen Kooperationen unterstützt das Zentrum regelmäßig die Anwendung von Konzepten zur Leistungserbringung, um sich mit den Kompetenzen von Gesundheitsfachkräften, mit Fragen der Ernährung sowie mit gesundheitlichen Resultaten unter den Gesichtspunkten der Gesundheit von Männern und Frauen, der nichtübertragbaren Krankheiten sowie HIV, Tuberkulose und der Gesundheit von Kindern vertraut zu machen. Diese Bemühungen werden seit 2016 auf verschiedene Weise dokumentiert: in Form von Hintergrunddokumenten, Tools, Anwendungen und Tagungsberichten, die sowohl auf Englisch als auch auf Russisch zur Verfügung gestellt wurden.

13. Länderspezifische Arbeit in den Bereichen primäre Gesundheitsversorgung und Leistungserbringung – Das Fachzentrum hat mehrere einzigartige Ansätze in vorrangigen Handlungsfeldern der fachlichen Hilfe entwickelt und umgesetzt, etwa bei der Bewertung der Leistungserbringung, bei der Versorgungsqualität sowie der Planung und Umsetzung von Reformen und Pilotprojekten:

- Bewertung der primären Gesundheitsversorgung und der Leistungserbringung: Auf Wunsch mehrerer Länder, darunter Albanien, Armenien, Montenegro und die Republik Moldau, wurden schnelle Bewertungen und Überprüfungen mit Schwerpunktlegung auf die primäre Gesundheitsversorgung durchgeführt, die zur Evidenzgewinnung für weitere fachliche Hilfe und politische Dialoge sowie als Referenzquelle für andere Fachreferate dienen sollen.
- Stärkung der Politiksteuerung in den Bereichen Versorgungsqualität und Qualitätsverbesserung: Das Fachzentrum hat das derzeitige System zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit in verschiedenen Ländern wie Estland, Georgien, Kirgisistan und Tadschikistan überprüft. Die Ergebnisse dieser Überprüfungen sind in die Analyse und Planung weiterer Konzepte mit eingeflossen, wobei der Schwerpunkt auf innovative Weise auf Qualitätsverbesserung über das gesamte Kontinuum der hochwertigen Inputs, Leistungsprozesse, Outputs und gesundheitlichen Resultate gelegt wurde.
- Planung und Umsetzung von Reformen im Bereich der Leistungserbringung: Das Fachzentrum arbeitet eng mit verschiedenen Ländern (u. a. Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan und der Ukraine) zusammen, um Prioritäten im Bereich der Leistungserbringung zu identifizieren und die Entwicklung integrierter Leistungen auf Grundlage eines auf der primären Gesundheitsversorgung basierenden Ansatzes zu planen.
- Unterstützung von Pilotprojekten: Das Fachzentrum hat eine führende Rolle bei der Umsetzung zweier regionsweiter Pilotprojekte in Kasachstan übernommen, die sich mit der Verbesserung der klinischen Praxis in der primären Gesundheitsversorgung befassen. Die Ergebnisse der abschließenden Evaluation deuteten darauf hin, dass eine Reihe von Veränderungen bewirkt wurden, wie etwa ein Anstieg bei den neu diagnostizierten Fällen von Kreislaufkrankungen

und Diabetes sowie Fortschritte bei der Entwicklung eines gemeinsamen ressortübergreifenden Verständnisses von Versorgungsqualität. In Belarus war das Fachzentrum intensiv an der Umsetzung neuer Aufgaben und Betätigungsfelder von Gesundheitsfachkräften beteiligt, und in Ungarn an der Entwicklung eines Pilotprojekts zu integrierten Angeboten für Patienten mit chronischen obstruktiven Lungenerkrankungen.

- Bewertung von Krankenhauseinweisungen bei ambulant behandelbaren Erkrankungen: Bei ersten Messungen der Qualität der Leistungserbringung im Gesundheitswesen entwickelte das Fachzentrum einen Ansatz, um gemeinsam mit den Ländern Verbesserungsmöglichkeiten beim Umgang mit Erkrankungen zu identifizieren, die im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung behandelbar sind, und so den Anteil unnötiger Krankenhauseinweisungen zu reduzieren. Bewertet wurden Deutschland, Georgien (noch im Gange), Kasachstan, Lettland, Montenegro (noch im Gange), Portugal und die Republik Moldau. Aus den Ergebnissen dieser Untersuchungen ergaben sich Anhaltspunkte für künftige Handlungskonzepte in Schlüsselbereichen für die Verbesserung der Leistungserbringung.
- Gegenüberstellung von Integrationsmodellen im Gesundheits- und Sozialwesen: Zwischen der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden und der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf wurde eine Kooperation etabliert, um Integrationsmodelle mit Schwerpunktlegung auf Langzeitpflege in Dänemark (noch im Gange), Portugal, Rumänien und der Türkei darzustellen. Diese Fälle haben neue Erkenntnisse darüber geliefert, wie sich Tätigkeiten wie die Betreuung von Demenzkranken, Sterbebegleitung und Langzeitpflege für ältere Menschen in die primäre Gesundheitsversorgung eingliedern lassen.
- Dokumentation von Modellen für Krankenhaus- und Notfallversorgung sowie ärztliche Notdienste: Das Fachzentrum entwickelte einen Ansatz zur Bewertung der Koordination und Organisation im Bereich der medizinischen Notfallversorgung und Notdienste der primären Gesundheitsversorgung. Der Ansatz wurde erstmals in Griechenland angewandt, um das Potenzial der primären Gesundheitsversorgung zur wirksamen Handhabung und Behandlung der zunehmenden chronischen Krankheiten auszubauen und gleichzeitig der Notwendigkeit von Akuteinrichtungen vorzubeugen. Inzwischen findet der Ansatz auch in Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan und der Ukraine Anwendung. Anschauliche Fälle einer grundlegenden Umgestaltung des Krankenhauswesens wurden 2017 in Deutschland, Griechenland, Portugal und Schweden gestartet. Diese Arbeit dient als wichtiger Impuls für die Entwicklungsplanung im Krankenhauswesen und die Optimierung subnationaler Netzwerke für die Leistungserbringung.
- Festlegung des Umfangs von Initiativen zur integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen in allen 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region: Das Fachzentrum dokumentierte in der gesamten Europäischen Region Initiativen in Form von länderspezifischen Fallprofilen und erstellte dafür eine Momentaufnahme der Aktivitäten und Erkenntnisse, um die Umgestaltung der Leistungserbringung weiter voranzubringen.
- Untersuchung der Informationsforen für die Leistungserbringung im Gesundheitswesen: Das Fachzentrum führte eine Untersuchung in Bezug auf Patientendatenysteme, krankheitsspezifische Register, Datenbanken und etwaige

Patientenorganisationen durch. Die Ergebnisse dienten als wichtiger Impuls für die Bemühungen um eine verstärkte Überwachung in der Europäischen Region im Zuge der Umsetzung des Handlungsrahmens. Zusätzliche Vorarbeiten umfassten die Vorerprobung von Datenverfügbarkeit und Maßnahmen in Kasachstan.

14. Entwicklung von Werkzeugen zur Unterstützung konzeptioneller Maßnahmen – Um die Länder bei der Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens der WHO für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen zu unterstützen, erstellte das Fachzentrum ein Ressourcenpaket, das u. a. Grundsatzdokumente, Hintergrundpapiere, eine Reihe von Werkzeugen, Beispiele von Anwendungen und daraus gezogene Lehren sowie ein Glossar der wichtigsten Begriffe in englischer und russischer Sprache enthielt. Im Rahmen der Umsetzung erarbeitete das Fachzentrum einen Fahrplan, in dem die Kontrollprozesse von der Annahme des Handlungsrahmens bis zur ersten Berichterstattung an die Mitgliedstaaten auf der 70. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2020 erläutert werden. Zudem trug das Zentrum aktiv zu länderübergreifenden Grundsatzdialogen wie dem jährlich stattfindenden Baltischen Grundsatzdialog sowie zu Beratungen über vorgeburtliche Versorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, die Gesundheit von Männern und den globalen Rahmen für integrierte, bürgernahe Gesundheitsangebote und Patientensicherheit bei.

15. Maßgebliche Partnerschaften und Bemühungen um Kapazitätsaufbau – Im Jahr 2016 gründete die WHO-Regionaldirektorin für Europa den Beirat für primäre Gesundheitsversorgung, um die kontinuierliche Förderung der primären Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Auf der ersten Sitzung des Beirats im Juni 2017 hielten renommierte Experten einen Wissens- und Erfahrungsaustausch und erörterten auch Perspektiven im Hinblick auf eine Zukunftsvision für die primäre Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus fungierte das Fachzentrum mehrfach als Gastgeber von Networking-Veranstaltungen in Almaty (Kasachstan), darunter gemeinsame Tagungen der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales, der Start des Globalen Netzwerks für die Leistungserbringung zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und eine überregionale Tagung der Sonderarbeitsgruppe Krankenhäuser der WHO. Das Fachzentrum hat sich an Schulungsmaßnahmen und Aktivitäten zum Kapazitätsaufbau beteiligt; zu diesen gehörten eine Vortragsreihe an der Medizinischen Universität Kasachstan, an der im ersten Jahr mehr als 1000 kasachische Medizinstudenten teilnahmen, ein jährlicher Gastvortrag im Rahmen des Sommerseminars des Europäischen Observatoriums in Venedig und ein Masterseminar zur Entwicklung der Gesundheitssysteme am Imperial College London sowie eine Kostenübernahme für die Teilnahme von Studenten aus verschiedenen Mitgliedstaaten an dem Internationalen Sommerseminar für integrierte Gesundheitsversorgung. Das Fachzentrum bemüht sich um den kontinuierlichen Ausbau seines Netzwerks, zu dem mehr als 40 Partnerorganisationen und maßgebliche Akteure gehören, die sich jedes Jahr an Veranstaltungen, Forschungsvorhaben, fachlicher Unterstützung und Schulungsmöglichkeiten beteiligen.

Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

16. Durch die Investitionen in ein vielfältiges Netzwerk von Partnern mit unterschiedlichen Perspektiven konnten die Bemühungen um Schließung der Lücken zwischen den Konzepten verschiedener Akteure für die Leistungserbringung im Gesundheitswesen beschleunigt und das Fachzentrum zu einem Kompetenzzentrum in der Europäischen Region ausgebaut werden. Das Fachzentrum verfolgt eine Strategie der Zusammenarbeit mit einem vielfältigen

Netzwerk von Partnern, um deren jeweiliger Rolle bei der Umgestaltung der Leistungserbringung Rechnung zu tragen. Die Vielfältigkeit dieses Netzwerks und die Bedeutung dieser Zusammenarbeit bilden angesichts der Notwendigkeit des Aufbaus von Anlaufstellen für Patienten, Leistungserbringer, Führungskräfte und Politikgestalter ein einzigartiges Merkmal im Bereich der Leistungserbringung. Durch einen halbjährlichen Newsletter und eine regelmäßig aktualisierte Website lassen sich diese unterschiedlichen Perspektiven miteinander verknüpfen und die verschiedenen Foren, über die das Zentrum seine unterschiedlichen Zielgruppen erreicht, darstellen.

17. Die Auswirkungen dieser Investitionen in vielfältige Perspektiven haben es dem Fachzentrum ermöglicht, ein umfassendes Verständnis von Konzepten zur Leistungserbringung zu entwickeln und kritische Themen aufzuzeigen, wie etwa die mit der Leistungserbringung verbundenen Prozesse, einen Gesundheitssystemansatz für eine integrierte Leistungserbringung, zentrale Strategien für mehr Bürgernähe sowie die Qualität der Versorgung als ein Kontinuum. Das hohe Maß an Engagement hat zu mehr Klarheit über jede der betroffenen Perspektiven geführt, insbesondere im Hinblick auf die einzigartigen Merkmale der Leistungserbringung in den Ländern der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten.

18. Diese Strategie hatte auch für das Gastland Vorteile und trug zur Außenwahrnehmung Kasachstans bei. Im Laufe dieser ersten zwei Jahre hat das Fachzentrum Veranstaltungen unter Beteiligung aller sechs WHO-Regionen und sämtlicher Ebenen der Organisation, aber auch Workshops, Tagungen von Netzwerken und Beratern sowie gemeinsame Veranstaltungen mit zentralen Partnerorganisationen organisiert. Darüber hinaus hat das Fachzentrum sein vielfältiges Netzwerk in die Aufstockung von Multimediaressourcen (u. a. Videovorträge, Kurzfilme, Fotostrecken und andere innovative Plattformen) eingebunden, um ein noch größeres Publikum zu erreichen.

19. Die Verstärkung eines dynamischen Teams zur Intensivierung der Unterstützung für die Länder und zur Erbringung von Leistungen vor Ort erfordert Zeit und ist Teil jeder Anlaufphase. Das Fachzentrum hat ein festes, kompetentes Team aufgebaut, bei dem die unmittelbare fachliche Unterstützungsarbeit für die Länder im Mittelpunkt steht. Der Einstellungsprozess für Vollzeitkräfte nahm fast das gesamte Jahr 2017 in Anspruch und wird 2018 fortgeführt. Als neues Büro hat das Fachzentrum auch eine konsolidierte Liste lokaler Leistungserbringer erstellt. Dazu waren deren Identifizierung, die Kontaktaufnahme und die Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen erforderlich. Im nächsten Arbeitszeitraum wird das Arbeitsvolumen in diesen Bereichen zurückgehen.

Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms (GPW 13)

20. Die Prioritäten für den Zweijahreszeitraum 2018–2019 decken die vier Schwerpunktbereiche der Arbeit des Fachzentrums ab. Mit Blick auf die Zusammenführung von Wissen bleiben weiterhin die Qualität der Versorgung, die Förderung eines regionsweiten Ansatzes zur Messung der Qualität der Leistungserbringung und die Zusammenführung von Fallstudien über Arbeitsfelder (u. a. Umgestaltung des Krankenhauswesens, Langzeitpflege und öffentliches Gesundheitswesen) im Mittelpunkt. Mit einem festen Team wird das Fachzentrum darauf hinarbeiten, die unmittelbare fachliche Hilfe in den Ländern zu intensivieren.

21. 2018 wird der 40. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata begangen. Aus diesem Anlass ist das gesamte Jahr durch eine Vielzahl von Aktivitäten geprägt, wie die Jubiläumskonferenz selbst, Veranstaltungen vor Ort und die Veröffentlichung einer Sonderausgabe des Fachjournals *Public Health Panorama*. In den nächsten zwei Jahren ist eine der vorrangigen Aufgaben die Vorbereitung der Berichterstattung an die Mitgliedstaaten über die Umsetzung des Handlungsrahmens im Jahr 2020. Darüber hinaus wird das Fachzentrum sich weiterhin mit der Ausarbeitung von Schulungs- und Lernmaterialien und der Ausweitung seines Partnernetzwerks befassen.

Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)

Hintergrund

22. Das ausgelagerte Fachzentrum in Barcelona nahm 1999 seine Tätigkeit auf. Der fachliche Schwerpunkt lag auf der Entwicklung von Systemen für die Leistungserbringung und insbesondere auf „integrierten Gesundheitsversorgungssystemen“. In Übereinstimmung mit den Resolutionen EUR/RC50/R5, EUR/RC55/R8 und EUR/RC56/R3 des Regionalkomitees wurde dieser Schwerpunkt nach der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme, die 2008 in Tallinn (Estland) stattfand, geändert. Die Bezeichnung des ausgelagerten Fachzentrums in Barcelona lautet jetzt „Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)“ und sein inhaltlicher Schwerpunkt liegt insbesondere auf der Gesundheitsfinanzierung. Die Arbeit des Zentrums orientiert sich vollständig an den Beratungen des Regionalkomitees.

23. Das Büro ist ein Kompetenzzentrum für Gesundheitsfinanzierung zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung – ein wichtiger Teil der Arbeit der WHO in der Europäischen Region und weltweit. Es ist für die Überwachung der Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zuständig und verfolgt insbesondere, inwieweit Menschen vor finanziellen Härten im Krankheitsfall geschützt sind. Das Büro ist auch federführend bei der fachlichen Arbeit der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit zum Zwecke der Stärkung der Gesundheitssysteme für eine wirksamere Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und organisiert und veranstaltet Schulungen der WHO zu den Themen Gesundheitsfinanzierung und Stärkung der Gesundheitssysteme.

24. Das Fachzentrum in Barcelona verfügt über ein ausgewogenes Arbeitsprogramm auf der Ebene der Europäischen Region und in den Ländern:

- a) Bereitstellung fachlicher Unterstützung für die Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitsfinanzierung;
- b) Überwachung der Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung mit Schwerpunkt auf der finanziellen Absicherung (SDG-Indikator 3.8.2);
- c) Durchführung programm- und abteilungsübergreifender Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme mit Schwerpunkten auf nichtübertragbaren Krankheiten und Tuberkulose; und
- d) Schaffung von Kapazitäten durch Schulungen der WHO in Barcelona.

25. Strukturell gesehen besteht das Fachteam aus dem Büroleiter (gleichzeitig Leiter des Programms Gesundheitsfinanzierung), zwei leitenden Sachverständigen, einem Sachverständigen in Teilzeit, dessen Stelle mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und -politik geteilt wird, und zwei Beratern in Vollzeit. Zusätzlich wird die Arbeit des Büros von einem weitläufigen Netzwerk von externen Beratern unterstützt. Die Verwaltung besteht aus einer Verwaltungsreferentin, drei Programmassistenten und einer Empfangs-/Bürokraft, die zusammen die fachliche Arbeit, das Finanzmanagement und andere Aufgaben im Zusammenhang mit dem Betrieb des ausgelagerten Fachzentrums unterstützen.

26. Seit Januar 2014 befindet sich das Büro in neuen Räumlichkeiten im La Mercè-Pavillon des historischen Jugendstil-Gebäudekomplexes des Hospital Sant Pau. Dieses stilvolle architektonische Umfeld, das von der UNESCO zum Weltkulturerbe erklärt wurde, ist ein repräsentativer Bürostandort für die WHO und wurde großzügigerweise von der wichtigsten Unterstützerin des Büros, der Regierung der Autonomen Gemeinschaft Katalonien (Spanien), zur Verfügung gestellt.

Erfolge in den vergangenen fünf Jahren

27. Untersuchung der Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise – Das Büro trug umfassend zum Erfolg der hochrangigen Tagung der Europäischen Region über die Auswirkungen der Finanzkrise bei, die im April 2013 in Oslo stattfand. In Zusammenarbeit mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik wurde in der Europäischen Region eine wichtige Studie mit dem Titel „Wirtschaftskrise, Gesundheitssysteme und Gesundheitssituation in der Europäischen Region: Wirkung und Folgen für die Politik“ durchgeführt, deren Ergebnisse in zwei Bänden veröffentlicht wurden. Der Hauptband der Studie wurde von der Open University Press veröffentlicht, während der zweite Band mit länderspezifischen Fallstudien und den vollständigen Erhebungsergebnissen aus den 53 Mitgliedstaaten von der WHO im Namen des Observatoriums veröffentlicht wurde. Diese Studie war ein Bestandteil einer breiter angelegten Initiative, die sich die Beobachtung der Folgen der Krise für Gesundheitssysteme und Gesundheit, die Bestimmung der geeignetsten Konzepte für die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen unter finanziellem Druck und die Gewinnung von Einblicken in die politische Ökonomie der Umsetzung von Reformen in einer Krise zum Ziel gesetzt hatte. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Studie wurde dem Regionalkomitee auf seiner 64. Tagung 2014 eine Zusammenfassung der grundsätzlichen Folgen der Krise unterbreitet.

28. Entwicklung neuer Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme – Unter der Leitung des Direktors der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit koordinierte das Büro die Entwicklung neuer Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO für den Zeitraum 2015–2020. Diese neuen Prioritäten gingen aus einem Konsultationsprozess mit Beteiligung von Experten und Mitgliedstaaten hervor und wurden dem Regionalkomitee auf seiner 65. Tagung im September 2015 unterbreitet. Sowohl das Dokument als auch die dazugehörige Resolution erhielten überwältigende Unterstützung. Das Büro ist verantwortlich für die Umsetzung des Arbeitsprogramms der Abteilung, dessen Ziel der Übergang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in einer Europäischen Region ohne ruinöse Gesundheitsausgaben ist – einer der beiden Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region.

29. Überwachung der finanziellen Absicherung als Schlüsselkomponente der allgemeinen Gesundheitsversorgung – 2014 startete das Büro ein umfangreiches neues Arbeitsprogramm mit dem Ziel, durch die Überwachung der finanziellen Absicherung in einem breiten Spektrum von Gesundheitssystemen die Evidenzgrundlage für den Übergang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region zu stärken. Zur genaueren Messung des Absicherungsniveaus von Gesundheitssystemen gegen die finanzielle Belastung durch Krankheit wurde eine neue Methodik entwickelt. Der neue Ansatz berücksichtigt die Defizite der zuvor von der WHO verwendeten Methodik und zielt darauf ab:

- a) für alle Mitgliedstaaten der Region, einschließlich der Länder mit hohem Einkommen, relevant zu sein;
- b) umsetzbare Erkenntnisse für Handlungsoptionen zu liefern; und
- c) Konzepte zur Stützung einkommensschwacher Bevölkerungsgruppen zu fördern, um die Verknüpfung zwischen Krankheit und Armut zu durchbrechen.

30. Seit der Annahme der SDG, einschließlich des Indikators für finanzielle Absicherung zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (3.8.2), hat das Büro zur globalen Erfolgskontrolle in Bezug auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung beigetragen und wichtige inhaltliche Beiträge zum globalen Sachstandsbericht 2017 geleistet, in dem die vom Regionalbüro erreichten methodischen Fortschritte hervorgehoben werden.

31. Die Erfolgskontrolle für die Europäische Region wird durch eine eingehende Analyse von Handlungskonzepten der Länder in Bezug auf Versorgungsgrad, Zugang und finanzielle Absicherung unterstützt. Die erste Runde umfasst Untersuchungen aus 25 Ländern (Albanien, Deutschland, Estland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Irland, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Republik Moldau, Schweden, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Türkei, Ukraine, Ungarn, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland und Zypern).

32. Die grundsatzpolitische Relevanz der neuen Methodik und Politikanalyse wurde von vielen politischen Entscheidungsträgern und internationalen Organisationen, einschließlich der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), anerkannt. Veranstaltungen zum grundsatzpolitischen Dialog und Präsentationen der Ergebnisse fanden in Estland, Georgien, Kirgisistan, Lettland, Litauen und Slowenien statt. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Analyse wurde auf der hochrangigen Tagung „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität“ im Juni 2018 in Tallinn (Estland) anlässlich des zehnten Jahrestages der Annahme der Charta von Tallinn vorgestellt. Der erste Bericht der Europäischen Region wird 2018 veröffentlicht.

33. Stärkung der Gesundheitssysteme für eine wirksamere Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten – Das Büro in Barcelona fördert die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit innerhalb des Regionalbüros. Im Rahmen einer koordinierten Anstrengung, die von der Abteilung für Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit und der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf gemeinsam getragen wurde, hat das Büro Barcelona in den letzten fünf Jahren eng mit Mitgliedstaaten zusammengearbeitet, um wirksamere Konzepte für Gesundheitssysteme zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu entwickeln und umzusetzen. Anfang 2018 hatten insgesamt 13 Länder eine Bewertung der Reaktion ihres Gesundheitssystems auf nichtübertragbare Krankheiten durchgeführt (Armenien, Belarus, ehemalige jugoslawische

Republik Mazedonien, Estland, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Portugal, Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, Ungarn und Türkei). Im Anschluss an die Bewertungen setzten die Mitgliedstaaten empfohlene Maßnahmen um, gegebenenfalls mit Unterstützung der WHO, die von den beiden zuständigen Abteilungen in die reguläre Arbeit in den betreffenden Ländern integriert wurde. Darüber hinaus wurde eine Reihe mit Informationspapieren über bewährte Praktiken entwickelt, um bewährte Praktiken in der gesamten Europäischen Region hervorzuheben und zu verbreiten. Auf der hochrangigen Tagung der Europäischen Region mit dem Titel „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“, die vom 16. bis 18. April 2018 in Sitges (Spanien) stattfand, wurde ein Bericht der Europäischen Region vorgestellt, in dem die Arbeit in den Ländern zusammengefasst und eine evidenzgeleitete Zukunftsvision einer umfassenden und kohärenten Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten entwickelt wurde. Die Zukunftsvision und die Schlussfolgerungen der Tagung sollen in Form eines Abschlussdokuments in die Berichterstattung an die für 2018 geplante dritte Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten einfließen und werden auch dem Regionalkomitee auf seiner 68. Tagung im September 2018 zur Prüfung vorgelegt.

34. Schaffung von Kapazitäten durch Schulungen – Beim Büro Barcelona werden Schulungen der WHO zu den Themen Gesundheitsfinanzierung und Stärkung der Gesundheitssysteme organisiert. Diese jährlichen Veranstaltungen richten sich an politische Entscheidungsträger, Regierungsvertreter, Gesundheitsexperten in Führungspositionen und andere Akteure, die in der Europäischen Region und weltweit Konzepte für Gesundheitssysteme und deren Leistungsfähigkeit beeinflussen. Der Kurs des Büros Barcelona zur Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung wird seit 2011 jährlich durchgeführt. 2017 wurde für die russischsprachigen Länder der Europäischen Region erstmals eine russischsprachige Version entwickelt und durchgeführt. Im Zeitraum 2015–2017 war das Büro auch Gastgeber von drei Ausgaben des vom WHO-Hauptbüro organisierten globalen Aufbaukurses zur Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen und trug zu dessen Durchführung bei.

35. Zur Unterstützung abteilungsübergreifender Arbeitsprogramme für nichtübertragbare Krankheiten und Tuberkulose entwickelte das Büro auf der Grundlage einer langjährigen Zusammenarbeit mit dem Flaggschiff-Programm des Weltbankinstituts für die Reform des Gesundheitswesens und dessen nachhaltige Finanzierung Aufbaukurse zur Stärkung der Gesundheitssysteme. Der Kurs des Büros Barcelona zur Stärkung der Gesundheitssysteme mit einem Schwerpunkt auf nichtübertragbaren Krankheiten wurde zwischen 2013 und 2016 viermal in englischer Sprache (jeweils mit Simultanverdolmetschung ins Russische) durchgeführt. In ähnlicher Weise wurde 2016 ein neuer Kurs zum Thema der Herausforderungen der Gesundheitssysteme bei der Reaktion auf die Tuberkuloseepidemie in der Europäischen Region entwickelt. Er konzentrierte sich auf elf Länder mit hoher Inzidenz, die über ein vom Globalen Fonds unterstütztes Projekt, das Tuberkuloseprojekt der Europäischen Region für Osteuropa und Zentralasien, fachliche Hilfe erhalten. Der Kurs zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine verbesserte Tuberkuloseprävention und -versorgung ist die jüngste Ergänzung des größer werdenden Angebots an in Barcelona stattfindenden Aktivitäten des Regionalbüros zur Schaffung von Kapazitäten. Bisher wurden zwei dieser jährlich stattfindenden Kurse durchgeführt.

36. In den letzten fünf Jahren hat das Büro 16 Kurse mit fast 800 Teilnehmern aus der gesamten Europäischen Region und darüber hinaus durchgeführt. Die Ergebnisse von

standardmäßig durchgeführten Kursbewertungen und informelle Rückmeldungen der Teilnehmer belegen die hohe Qualität und Wirkung dieser Kurse.

37. Konzeptionelle Unterstützung für die Länder beim Thema Gesundheitsfinanzierung – Die Mitgliedstaaten erhalten fachliche Unterstützung zu einem breiten Spektrum von Grundsatzfragen aus dem Themenbereich Gesundheitsfinanzierung. Das Büro Barcelona verfügt über ein umfangreiches Arbeitsprogramm, das den Mitgliedstaaten in der gesamten Europäischen Region fachliche Unterstützung und konzeptionelle Beratung zu einem breiten Spektrum von Grundsatzfragen aus dem Bereich Gesundheitsfinanzierung bietet. Intensive Unterstützung erhielten Estland, Georgien, Griechenland, Kirgisistan, Lettland, Slowenien, Tadschikistan, die Türkei, die Ukraine und Zypern. Darüber hinaus trugen Mitarbeiter des Büros Barcelona zur Arbeit der WHO in Albanien, Andorra, Aserbaidschan, Irland, Kasachstan, der Republik Moldau, Ungarn und Usbekistan bei.

38. Das Büro hat sich an Projekten für fachliche Hilfe beteiligt, die von der Europäischen Union in der Republik Moldau und von der Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit in Kirgisistan finanziert wurden. Es koordiniert das von der Europäischen Union und Luxemburg gemeinsam finanzierte Partnerschaftsprogramm für eine allgemeine Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region und arbeitet hierbei mit Georgien, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan und der Ukraine zusammen. Die aktive Zusammenarbeit mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und der Weltbank erstreckt sich auf mehrere Länder. Auf der Ebene der Europäischen Region arbeitet das Büro umfassend mit der OECD zusammen, insbesondere bei der Förderung des Dialogs zwischen Gesundheits- und Finanzpolitik.

39. Nachstehend sind ausgewählte Beispiele für die Wirkung der Arbeit in den Ländern aufgeführt:

- Zypern entschied sich für ein Einzelzahlersystem. Grundlage hierfür war eine Analyse der WHO, die der Regierung an einem kritischen Punkt im Entscheidungsprozess über die Reform der Gesundheitsfinanzierung unterbreitet wurde. Die Bewertung unterschiedlicher Optionen für die Marktstruktur beim Leistungseinkauf im Rahmen des geplanten neuen Nationalen Gesundheitssystems bildete die Grundlage für die Entscheidung der Regierung, das neue System mit einer zentralen Einkaufsstelle und nicht mit Wettbewerb zwischen öffentlichen und privaten Versicherern einzuführen.
- Estland hat seine Gesundheitsfinanzierung im Einklang mit Empfehlungen der WHO reformiert: Das Büro Barcelona hat in den letzten Jahren Estland in seiner Gesundheitsfinanzierungspolitik fachlich unterstützt. Dies umfasste u. a. den bahnbrechenden Bericht zur Nachhaltigkeit des Gesundheitsfinanzierungssystems und den jüngsten Bericht mit Empfehlungen zur Verbesserung der finanziellen Absicherung, des Versorgungsgrads und des Zugangs zu Leistungen durch bessere Konzepte für die Gesundheitsfinanzierung. Estland diversifiziert jetzt die Einnahmequellen für seine Krankenversicherung durch allmähliche Erhöhung der Übertragung von Haushaltsmitteln im Zeitraum 2018–2021, was zu einem stabileren und nachhaltigeren Finanzierungssystem führen wird, das auch eine Verbesserung der Deckung bei bisher nicht abgedeckten Leistungen (z. B. zahnärztliche Versorgung) bzw. teilweise abgedeckten Arzneimitteln ermöglicht. Estland ist das erste Land in der Europäischen Region, das auf die Ergebnisse der Studie des Büros Barcelona über finanzielle Absicherung reagiert hat.

- Georgien strebt mit Unterstützung der WHO eine allgemeine Gesundheitsversorgung an: 2016 legten das Regionalbüro und die Weltbank Empfehlungen für das Land vor, die an seinen Errungenschaften auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung anknüpfen. Die Analyse des Büros Barcelona zeigte, dass aus eigener Tasche bestrittene Zahlungen für Arzneimittel die wichtigste Ursache von finanziellen Härten für die Menschen in Georgien darstellten. Eine Verringerung der Zahlungen aus eigener Tasche würde Maßnahmen zur Senkung der Arzneimittelpreise, zur Förderung einer rationellen Verschreibungspraxis und Verwendung von Arzneimitteln, zur Ausweitung der öffentlich finanzierten Arzneimittelversorgung und zur Verbesserung der Absicherung, insbesondere für ärmere Menschen, erfordern. 2017 besuchten hochrangige Beamte des Ministeriums für Gesundheit, Arbeit und Soziales, darunter auch der Minister, das Büro Barcelona, um während zweitägiger Beratungen mit leitenden Mitarbeitern des Büros die Herausforderungen und Chancen für eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems zu erörtern. Georgien ist vor kurzem der Partnerschaft für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zwischen der Europäischen Union (EU), Luxemburg und der WHO beigetreten, was es der WHO ermöglicht, ihre Unterstützung für das Land auszuweiten.
- Ungarn hat die Leistungsbewertung für sein Gesundheitssystem institutionalisiert und dazu einen ersten Bericht veröffentlicht: In enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Länderbüro in Ungarn hat das Büro Barcelona das Land in den letzten fünf Jahren bei der Entwicklung von Kapazitäten zur Erstellung einer regelmäßigen Bewertung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems (HSPA) und zur Einrichtung institutioneller Mechanismen unterstützt, die die langfristige Nachhaltigkeit dieses Kapazitätsaufbaus sicherstellen sollen. Zunächst lag der Schwerpunkt auf der Überwachung der Auswirkungen der Reformen in der Gesundheitsfinanzierung und auf der Schaffung des Rahmens und der institutionellen Voraussetzungen für die Erstellung regelmäßiger HSPA-Berichte durch nationale Experten und Regierungsbeamte. Nach der Veröffentlichung des WHO-Berichts mit dem Titel „Strengthening HSPA in Hungary: analysis and recommendations“ schuf das Ministerium für menschliche Entwicklung den rechtlichen Rahmen und die Mechanismen für die Erstellung von zweijährlichen Berichten im Einklang mit den Empfehlungen der WHO. Der erste, ohne Beiträge von außen erstellte Bericht wurde 2017 veröffentlicht. Er zog großes Medieninteresse auf sich und hatte erhebliche Auswirkungen auf die nationale Gesundheitspolitik. Die WHO beteiligt sich weiterhin mit Beobachterstatus in der nationalen Arbeitsgruppe, die regelmäßige Berichte als Grundlage für die Politikgestaltung erstellen soll.
- Kirgisistan verändert sein Gesundheitssystem mit dem Ziel, Fortschritte bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu erzielen: Anlässlich des 20-jährigen Bestehens der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2016 wurde die Verbesserung der finanziellen Absicherung und des Zugangs der Bürger zur Gesundheitsversorgung in ausführlichen fachlichen Beratungen erörtert. Das Hochrangige Politikforum über die Umstellung auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung im Rahmen des Gesundheitsreformprogramms Den Sooluk lenkte die Aufmerksamkeit von politischen Entscheidungsträgern aus Regierung, Parlament und regionalen Behörden auf zentrale Botschaften aus den Fachdiskussionen. An dem Forum nahmen höhere Führungskräfte der Weltbank,

der deutschen Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), der Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit, der WHO und anderer Partner in der Entwicklungszusammenarbeit teil und bekundeten ihre Unterstützung für den Dialog über ressortübergreifende Fragen der Gesundheitsfinanzierung. In Anerkennung der langjährigen Unterstützung der WHO für Reformen des Gesundheitssystems in Kirgisistan wurden drei Mitarbeiter der WHO von der Regierung für ihre langjährige Arbeit und ihre Beiträge zur Entwicklung des kirgisischen Gesundheitsfinanzierungssystems geehrt.

- Slowenien reformiert derzeit sein Krankenversicherungssystem, um dessen Effizienz und den Versorgungsgrad der Bevölkerung zu verbessern: In Zusammenarbeit mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik unterstützte das Büro eine umfassende Überprüfung des Gesundheitssystems und erstellte einen Bericht über Optionen für eine Reform der Krankenversicherung. Das Ziel bestand darin, die hervorragende Bilanz Sloweniens bei der finanziellen Absicherung seiner Bevölkerung zu bewahren und gleichzeitig das Gesundheitsfinanzierungssystem zu reformieren. Zu diesem Zweck wurden Politikdialoge zu dem Thema und eine Reihe von Konsultationen mit dem Gesundheitsministerium durchgeführt.
- Die Ukraine ändert die Modalitäten ihrer Gesundheitsfinanzierung, um eine umfassende Umgestaltung der Leistungserbringung auszulösen: Das Büro hat die Ukraine bei der grundlegenden Veränderung des Mittelflusses im ukrainischen Gesundheitssystem unterstützt. Die Arbeit umfasste Analysen, fachliche Unterstützung bei der Ausarbeitung von Rechtsvorschriften und einen hochrangigen Politikdialog auf den höchsten staatlichen Ebenen mit Beteiligung von Parlamentariern und Zivilgesellschaft. Um sicherzustellen, dass die Reformen der Gesundheitsfinanzierung positive Auswirkungen auf die für die gesamte Europäische Region relevanten kritischen Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens haben, arbeitete das Büro auf diesem Gebiet eng mit der Europäischen Kommission zusammen. Die Arbeit erfolgte im Rahmen der Partnerschaft zwischen der EU, Luxemburg und der WHO für eine allgemeine Gesundheitsversorgung. Ergebnisse dieser mehrjährigen Bemühungen waren die Annahme bahnbrechender Gesetze durch das ukrainische Parlament Ende 2017 und die Einsetzung einer neuen Einkaufsstelle im Gesundheitswesen, die 2018 ihre Arbeit aufnahm. Das Büro leistet weiterhin fachliche Unterstützung auf dem Gebiet der Umsetzung und der Wirkungsanalyse.

Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

40. Die derzeitige Personalausstattung wird nicht ausreichen, um die Qualität der fachlichen Arbeit aufrechtzuerhalten und auf neue Herausforderungen in den kommenden Jahren zu reagieren. Starke fachliche Kapazitäten in Verbindung mit einem attraktiven Austragungsort für Schulungen haben das ausgelagerte Fachzentrum in Barcelona zu einem hochgeschätzten Aktivposten für das Regionalbüro gemacht. Die Kurse der WHO in Barcelona sind sehr erfolgreich, und die Nachfrage hat im Laufe der Jahre weiter zugenommen. Die qualitativ hochwertige fachliche Unterstützung, die das Personal den Mitgliedstaaten gewährt, hat auch zu einer steigenden Nachfrage nach Arbeit in den Ländern geführt. Das Büro bemüht sich, diese durch den verstärkten Einsatz externer Berater zu befriedigen. Auch wenn das

Gesundheitsfinanzierungsteam des Büros weltweit als das leistungsfähigste von allen Regionalbüros gilt, so müssen doch dessen Kapazitäten durch die Einstellung von zusätzlichem Personal und die Schaffung eines flexibleren Verwaltungssystems zwecks wirksamerer Nutzung des breiten Netzes von Beratern weiter verbessert werden.

41. Die Bemühungen um Abschluss eines neuen Gastlandabkommens sind noch im Gange. Sie sind von großer Bedeutung für die langfristige Nachhaltigkeit des Büros sowie für die dort tätigen Mitarbeiter im Allgemeinen und im höheren Dienst.

Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des GPW 13

42. Zu den Prioritäten für den Zweijahreszeitraum 2018–2019 zählen die Verschmelzung der beiden wichtigsten Arbeitsprogramme der Europäischen Region unter der Leitung des Büros, nämlich die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine wirksamere Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und die regionsweite Beobachtung der finanziellen Absicherung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der 25 länderspezifischen Analysen. Letzteres wird weiterhin die wichtigste fachliche Arbeit zur Gesundheitsfinanzierung auf der Ebene der Europäischen Region sein. Für den Zeitraum 2019–2023 wird angestrebt, diese Analyse in 80% der Länder der Europäischen Region durchzuführen. Das Büro wird auf seiner Stärke in der Länderarbeit aufbauen, die im Einklang mit dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm steht, und die Länder weiterhin dabei unterstützen, durch eine bessere Gesundheitsfinanzierungspolitik und umfassende Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme Fortschritte bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu erzielen.

Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (Büro Bonn)

Hintergrund

43. Das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (ECEH) wurde 1991 ursprünglich an mehreren Standorten angesiedelt, nachdem die Erste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit beschlossen hatte, die drängendsten aus Umweltproblemen resultierenden Gesundheitsrisiken für die Europäische Region und die Welt zu thematisieren. 2012 wurde es an einem einzigen Standort in Bonn (Deutschland) konsolidiert.

44. Das ECEH ist ein fachliches und wissenschaftliches Kompetenzzentrum des Regionalbüros, das sich mit umwelt- und berufsbedingten Gesundheitsdeterminanten und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit befasst. Die Arbeit des Zentrums orientiert sich vollständig an den Beratungen des Regionalkomitees. Das Fachzentrum arbeitet eng mit dem für den Bereich Umwelt und Gesundheit zuständigen Team des Regionalbüros zusammen und stellt auf diese Weise die grundsatzpolitische Kohärenz auf der Ebene der Europäischen Region sicher. Es konzentriert sich darauf, den Mitgliedstaaten aktuelle Erkenntnisse über bestehende und neu entstehende umweltbedingte Gesundheitsrisiken zur Verfügung zu stellen, und unterstützt sie bei der Ermittlung und Umsetzung von Konzepten für Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung. Es entwickelt Grundsatzempfehlungen sowie internationale Leitlinien, Methoden und Instrumente.

45. 2016 wurde eine externe Überprüfung des ECEH in Auftrag gegeben, um seine Arbeit zu bewerten und Strategien für die künftige Ausrichtung des Zentrums, seine Struktur und seine Rolle als Kompetenzzentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit zu ermitteln. Die Gutachtergruppe bewertete die Leistungen des Fachzentrums als in fachlicher, ethischer und wissenschaftlicher Hinsicht herausragend. Um der strategischen Vorausschau Rechnung zu tragen, wurde das ECEH auf der Grundlage der Ergebnisse der Überprüfung umstrukturiert. Aufgrund der Realitäten in der Finanzierung, nämlich einem Rückgang der freiwilligen Beiträge im Bereich Gesundheit und Umwelt in den letzten fünf Jahren, wurde auch die Zahl der Mitarbeiter des ECEH reduziert, um die finanzielle und fachliche Nachhaltigkeit des Büros weiterhin zu gewährleisten.

46. Das ECEH verfügt über ein 19-köpfiges multidisziplinäres Team aus Fach- und Verwaltungspersonal, das unter der Büroleiterin in drei Programme gegliedert ist.

Erfolge in den vergangenen fünf Jahren

47. In den letzten fünf Jahren wurde die Arbeit des ECEH durch mehrere Rahmenkonzepte geprägt. Mit der Unterstützung für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP) trug das ECEH den Prioritäten aus der Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit (2010) und aus der erst vor kurzem angenommenen Erklärung von Ostrava (2017) Rechnung. Das ECEH unterstützt die Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“, das eine Grundlage für die Verbesserung der Gesundheit und den Abbau von Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region bildet. Weitere Impulse für die Arbeit des ECEH ergeben sich aus der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und der Verfolgung der Ziele für nachhaltige Entwicklung. Das ECEH trägt zur Arbeit der WHO mit dem Ziel bei, Vorsorgemaßnahmen für Notlagen zu treffen bzw. diese zu bekämpfen und zu überwinden, indem es fachliches Know-how in Bezug auf alle Arten von Umweltkatastrophen bereitstellt. Das ECEH verfolgt einen ressortübergreifenden Ansatz, der Forschungseinrichtungen, politische Entscheidungsträger und andere Akteure (einschließlich Bürger und Organisationen der Zivilgesellschaft) einbezieht. Aufgrund der Relevanz der beim ECEH durchgeführten fachlichen Arbeit wurden Online-Publikationen des ECEH in den Jahren 2014, 2015 und 2016 weltweit jährlich etwa 700 Mal zitiert. In diesem Dokument werden nur die wichtigsten Erfolge aus fünf Jahren aufgeführt.

Luftqualität: bessere Luft für mehr Gesundheit (Krankheitsprävention durch Verbesserung der Außen- und Innenraumlufte, drittes vorrangiges Ziel der Region aus der Erklärung von Parma)

48. Durch die Übernahme des Vorsizes der Sonderarbeitsgruppe zu den Gesundheitsaspekten der Luftverschmutzung (TFH) im Rahmen des Übereinkommens über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung wurden die Bemühungen von 51 Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Gesundheit durch die Verbesserung der Luftgüte nachdrücklich unterstützt. In den letzten fünf Jahren fanden jährliche Tagungen der Sonderarbeitsgruppe statt, auf denen die Vertreter der Vertragsparteien des Übereinkommens mit Vertretern der Fachwelt zusammentrafen. Im Rahmen der Sonderarbeitsgruppe wurden mehrere Grundsatzpapiere erstellt, die Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung der negativen Gesundheitsfolgen der Luftverschmutzung unterstützen. Dazu zählt auch die Publikation *Die Gesundheitsfolgen des Feinstaubes. Politische Bedeutung für die Länder in Osteuropa, in der Kaukasusregion und in Zentralasien*.

49. AirQ+ ist ein Software-Tool, das die gesundheitlichen Auswirkungen einer Exposition gegenüber Luftverschmutzung quantifiziert und Schätzungen zur Verringerung der Lebenserwartung ausgibt. In den zwei Jahren seit seiner Vorstellung wurde es in 290 Städten in 70 Ländern heruntergeladen, und 2017 wurde die AirQ+-Website 5809 Mal aufgerufen. Das ECEH unterstützte die Nutzung des Tools und die Entwicklung einer soliden Grundlage für Interventionen in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Litauen, Montenegro und Serbien. Das Tool ist in englischer und russischer Sprache verfügbar, und es wurde ein Lehrplan für den Kapazitätsaufbau entwickelt. Das WHO-Hauptbüro hat auch in folgenden anderen Regionen der WHO als Europa Schulungen zu AirQ+ organisiert: in Afrika (z. B. Ghana), in Gesamtamerika (z. B. Kolumbien), in Südostasien (z. B. Indien und Nepal) und im Östlichen Mittelmeerraum (z. B. Islamische Republik Iran). Dies spiegelt die globale Relevanz und Anwendbarkeit der fachlichen Arbeit des ECEH wider und trägt zur weltweiten Außenwahrnehmung des Fachzentrums bei.

50. Die Arbeit zur Aktualisierung der globalen Luftgüteleitlinien der WHO begann 2016 und stützte sich auf die Ergebnisse von zwei Projekten des ECEH (Untersuchung der Erkenntnisse über die gesundheitlichen Aspekte der Luftverschmutzung (REVIHAAP) und Gesundheitsrisiken der Luftverschmutzung in Europa (HRAPIE)), in deren Rahmen zur Unterstützung politischer Entscheidungsprozesse in der EU die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die negativen gesundheitlichen Auswirkungen der Luftverschmutzung überprüft wurden.

Chemikaliensicherheit und Gesundheit (Prävention von Erkrankungen aufgrund chemischer, biologischer und physikalischer Umwelteinflüsse, viertes vorrangiges Ziel der Region aus der Erklärung von Parma)

51. Der Schwerpunkt der Maßnahmen in diesem Bereich lag auf der Unterstützung der Länder bei der Ausweitung der Bemühungen zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor Exposition gegenüber gefährlichen Chemikalien im Rahmen der Agenda für nachhaltige Entwicklung, auf der Unterstützung der Ratifizierung und Umsetzung einschlägiger internationaler Übereinkommen – insbesondere des Strategischen Konzepts für ein internationales Chemikalienmanagement, des Übereinkommens von Minamata und der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) – sowie auf der Umsetzung der Bestimmungen der Erklärung von Parma.

52. Das ECEH hat in Armenien, Estland, Georgien, Kasachstan, Litauen und der Ukraine die Stärkung der nationalen Kapazitäten für ein sicheres Chemikalienmanagement unterstützt, um entsprechend den jeweiligen Erfordernissen die dringendsten Defizite zu beseitigen.

53. Um in Georgien die Entwicklung der erforderlichen Politik zur Chemikaliensicherheit zu gewährleisten, erhielt das Land Unterstützung bei der Schaffung des notwendigen rechtlichen und operativen Rahmens für die Sammlung und Weitergabe von Informationen über gefährliche Chemikalien. Maßnahmen in Bezug auf Quecksilber und das Übereinkommen von Minamata, die vom ECEH im Namen der Organisation insgesamt durchgeführt wurden, führten zur Einbeziehung gesundheitlicher Belange und des Bedarfs des Gesundheitswesens in nationale Bewertungen und Strategien für den Umgang mit Quecksilber in der Europäischen Region. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit wurden für die Entwicklung eines in englischer und russischer Sprache angebotenen Schulungsmoduls über Quecksilber für Experten aus den Bereichen Gesundheitsversorgung und öffentliche Gesundheit und das Übereinkommen von Minamata herangezogen.

Verringerung der Lärmbelastigung zur Gesundheitsförderung

54. Das ECEH hat die Entwicklung der Leitlinien der Europäischen Region der WHO für Umgebungslärm koordiniert. Die Leitlinien umfassen eine Überprüfung der Erkenntnisse über die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Umgebungslärm. Der Prüfungsausschuss für Leitlinien der WHO billigte die Leitlinien im April 2018.

Umweltverträgliche Gesundheitssysteme

55. In enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit wurde ein Strategiedokument über umweltverträgliche Gesundheitssysteme entwickelt und veröffentlicht. In dem Dokument wird eine Vision für ein umweltverträgliches Gesundheitssystem formuliert, dessen Zielsetzung lautet, die Gesundheit zu verbessern, zu erhalten oder wiederherzustellen und gleichzeitig negative Auswirkungen auf die Umwelt zu minimieren und Möglichkeiten zu ihrer Sanierung und Verbesserung zu nutzen. Das ECEH und die Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit evaluierten gemeinsam mit der Regierung des Vereinigten Königreichs eine Initiative zur Verbesserung der Nachhaltigkeit des National Health Service, um das Konzept übertragbar zu machen und seine umfassendere Übernahme zu fördern.

Schutz der Gesundheit von Arbeitnehmern

56. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeitsmedizin in Skopje (ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien), einem WHO-Kooperationszentrum, entwickelte das ECEH ein nationales Programm zur Eliminierung asbestbedingter Krankheiten. Eine Kampagne zur Sensibilisierung in Bezug auf Asbest mittels eines gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatzes mündete in einem Asbest-Verbot in dem Land.

57. Im Juli 2016 erließ Monaco auf der Grundlage fachlicher Beratung durch das ECEH ein vollständiges Asbest-Verbot. In Serbien und der Ukraine wurden nationale Asbest-Profile erstellt.

Klimawandel und Gesundheit

58. Das ECEH übernimmt Sekretariatsaufgaben für die von der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit eingerichtete Arbeitsgruppe für Klimawandel und Gesundheit. Das Hauptziel der Arbeitsgruppe besteht darin, den Dialog und die Kommunikation zwischen den Mitgliedstaaten und anderen maßgeblichen Akteuren über Fragen in Verbindung mit Klimawandel und Gesundheit zu moderieren und insbesondere die Umsetzung der einschlägigen Verpflichtungen aus der Erklärung von Ostrava zu unterstützen und zu fördern.

59. Das ECEH arbeitet an der Bestimmung von Handlungsoptionen als Beitrag zur Prävention der negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels sowie zur Vorbereitung und zur Reaktion darauf und unterstützt Mitgliedstaaten (z. B. die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kasachstan, Kroatien, Montenegro, die Republik Moldau und Serbien) bei der Auswahl und Umsetzung der am besten geeigneten Konzepte, Maßnahmen und Strategien.

60. Im Rahmen seiner Beteiligung an dem von der EU finanzierten Projekt IMPACT2C erstellte das ECEH in Zusammenarbeit mit seinen Partnern Prognosen zu den Auswirkungen

der Szenarien bei einem Temperaturanstieg um 1,5 bzw. 2 °C auf die hitzebedingte Mortalität und führte für zwei zukünftige Zeiträume (2035–2064 und 2071–2100) eine Bewertung der durch den Klimawandel verursachten Krankheitslast in der Europäischen Region durch.

61. Das ECEH entwickelte ein Instrument, das eine Schätzung ermöglichte, laut der die jährliche vermeidbare vorzeitige Mortalität infolge verringerter Luftschadstoffemissionen im Jahr 2030 für die gesamte Europäische Region bis zu 74 000 Todesfälle betragen könnte, wenn alle Mitgliedstaaten der WHO ihre Verpflichtungen aus dem Pariser Klimaschutzübereinkommen einhalten.

Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene (Schutz der öffentlichen Gesundheit durch Verbesserung des Zugangs zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung, erstes vorrangiges Ziel der Region aus der Erklärung von Parma)

62. Gemeinsam mit der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa übernimmt das ECEH zentrale Sekretariatsaufgaben für das Protokoll über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen und unterstützt dessen Umsetzung. Das Protokoll ist rechtlich bindend und bietet ein wirksames Rahmenkonzept für die Umsetzung der Verpflichtungen aus den Erklärungen von Parma und Ostrava in Bezug auf Wasser- und Sanitärversorgung, Hygiene und Gesundheit sowie der Zielsetzungen der SDG 3 und 6 in greifbare nationale Zielvorgaben und Aktionspläne. Das Protokoll wurde von 26 Mitgliedstaaten ratifiziert, die etwa 60% der Bevölkerung der Europäischen Region repräsentieren.

63. Das ECEH unterstützte die Mitgliedstaaten bei der Übernahme des Ansatzes des Wassersicherheitsplans in Politik und Praxis. Wassersicherheitspläne sind eine zentrale Säule der Leitlinien der WHO zur Trinkwasserqualität. Die Annahme von Wassersicherheitsplänen hat nachweislich Wasserverunreinigungen verhindert und ist mit langfristigem gesundheitlichem Nutzen verbunden. Das ECEH hat Instrumente für die Praxis entwickelt, um die Akzeptanz von Wassersicherheitsplänen zu fördern, und in mehr als zehn Mitgliedstaaten Maßnahmen im Bereich des Kapazitätsaufbaus und der Politikberatung durchgeführt. Im Zuge der geplanten Überarbeitung der EU-Trinkwasserrichtlinie gab das ECEH umfassende Empfehlungen an die Europäische Kommission ab. Diese Empfehlungen flossen in den überarbeiteten Entwurf der Richtlinie ein.

64. Als Reaktion auf den Appell in SDG 6, den allgemeinen und chancengleichen Zugang zur Wasser- und Sanitärversorgung sowie zu hygienischen Bedingungen für alle sicherzustellen, bemühte sich das ECEH nachdrücklich, die Aufmerksamkeit der Politik sowie das Handeln der Länder auf die Verbesserung der Wasser- und Sanitärversorgung sowie der hygienischen Bedingungen in Gesundheitseinrichtungen und Schulen zu lenken. Das ECEH hat eine systematische Analyse der Situation in Bezug auf die Wasser- und Sanitärversorgung sowie die hygienischen Bedingungen an Schulen in der Europäischen Region durchgeführt und Vertreter des Bildungs- und Gesundheitswesens zusammengebracht, um ressortübergreifende Maßnahmen zur Gewährleistung des Rechts von Kindern auf sichere Wasser- und Sanitärversorgung sowie hygienische Bedingungen an Schulen zu fördern. Das ECEH hat auf der Ebene der Europäischen Region auch eine Überprüfung der Evidenz in die Wege geleitet, um nachzuweisen und die Aufmerksamkeit der Politik auf den Umstand zu lenken, dass die Verwirklichung der Wasser- und Sanitärversorgung sowie hygienischer Bedingungen in Gesundheitseinrichtungen eine geeignete stellvertretende Intervention für die Gewährleistung der Versorgungsqualität sowie einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist.

In diesem Zusammenhang fanden einschlägige Maßnahmen in Kasachstan und Tadschikistan statt. Um die anhaltenden Ungleichheiten zwischen städtischen und ländlichen Gebieten beim Zugang zu einer geregelten Wasser- und Sanitärversorgung zu beseitigen, unterstützte das ECEH die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung wirksamer ordnungspolitischer Konzepte für den Betrieb kleiner Wasser- und Sanitärversorgungssysteme in ländlichen Gebieten und ihre Überwachung aus gesundheitlicher Sicht. Es führte in mehr als 15 Ländern Maßnahmen zur Schaffung umfassender Kapazitäten durch, entwickelte Leitlinien und Instrumente und unterstützte die Länder bei der systematischen Bewertung der Situation der Wasserversorgung in ländlichen Gebieten, was Änderungen an nationalen Regulierungsinstrumenten (z. B. in Serbien) oder die Überarbeitung nationaler Zielvorgaben zur Folge hatte.

Umwelt- und Gesundheitsfolgenabschätzung

65. Umwelt- und Gesundheitsfolgenabschätzung spielt eine wesentliche Rolle bei der Bestimmung der Verknüpfungen zwischen Maßnahmen in verschiedenen Politikbereichen sowie ihrer Folgen für die menschliche Gesundheit – ein Bereich, der in jüngster Zeit durch „Gesundheit 2020“ wie auch die Erklärung von Ostrava in den Mittelpunkt gerückt wurde.

66. Eine wirksame Abschätzung der Gesundheitsfolgen umweltbedingter Gesundheitsdeterminanten setzt unterstützende institutionelle Rahmenbedingungen, fachübergreifenden Sachverstand, einen Zugang zu einschlägigen Informationen und Daten und eine sinnvolle Beteiligung der maßgeblichen Akteure voraus. Das ECEH hat einen solchen Ansatz durch eine Vielzahl nationaler und internationaler Maßnahmen vorangetrieben, etwa durch Veranstaltung von Workshops (in Kirgisistan, Lettland, Litauen, der Slowakei und der Tschechischen Republik) und hochrangigen Politikdialogen (Rumänien), Unterstützung bei der Gestaltung von Leistungsangeboten (Polen) und Gesetzen (Portugal) sowie Beiträge zu konkreten Folgenabschätzungen (Estland, Italien).

Ökonomie des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes

67. Um die Position des Gesundheitswesens in einem gesamtstaatlichen Ansatz zu stärken, sind ökonomische Argumente von unschätzbarem Wert. 2015 wurde auf der Halbzeitbilanztagung des EHP in Haifa (Israel) eine zusammen mit der OECD vorgenommene Abschätzung der ökonomischen Kosten der Luftverschmutzung in der Europäischen Region präsentiert. 2017 wurde eine kooperative Bewertung der ökonomischen Argumente für die Asbestsubstitution fertiggestellt.

Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit

68. Die ungleiche Verteilung von Umweltbelastungen und damit einhergehenden Erkrankungsrisiken für die Menschen sind eng mit einer Reihe soziodemografischer Determinanten verknüpft. Um diese Lücke zu schließen und um den Zusagen aus der Erklärung von Parma nachzukommen, hat das ECEH eine Ausgangsbewertung der umweltbedingten Ungleichheiten im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region auf der Grundlage von 14 zentralen Indikatoren durchgeführt.

Abfallentsorgung und Altlasten

69. Das ECEH unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Abschätzung der gesundheitlichen Auswirkungen von Abfallentsorgungseinrichtungen und örtlichen Umweltbelastungen, die auf

noch laufende oder frühere industrielle Aktivitäten zurückzuführen sind. Seit 2015 moderiert das ECEH mit Unterstützung durch die EU ein internationales Netzwerk für Altlasten und Gesundheit (ICSHNet), an dem aktuell 33 Mitgliedstaaten beteiligt sind. Zu dessen Aktivitäten gehören die Entwicklung und Verbreitung von Hilfsmitteln (Methoden, Instrumente, Empfehlungen) im Hinblick auf die Bewältigung der gesundheitlichen Dimension der industriellen Umweltbelastung, die Bereitstellung eines Koordinationsmechanismus für Wissenschaftler, Politiker und andere maßgebliche Interessengruppen sowie Schulungsmaßnahmen.

70. Die Maßnahmen auf diesem Gebiet und das wachsende Bewusstsein für die Bedeutung der Thematik in der Europäischen Region (in der die Europäische Umweltagentur Hunderttausende Altlastenstandorte registriert hat) haben dazu geführt, dass das Thema Abfall und Altlasten zu den Prioritäten in der Erklärung von Ostrava zählt.

71. In Estland führte die staatliche Gesundheitsbehörde zusammen mit einem Team von Forschern und Experten für Politikgestaltung sowie mit Unterstützung durch das ECEH eine Abschätzung der gesundheitlichen Folgen der Ölschieferförderung im Bezirk Ida-Viru durch. Die Ergebnisse der Untersuchung flossen in die Ölschieferstrategie des Landes für den Zeitraum 2016–2030 ein.

Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

72. In den vergangenen fünf Jahren hat das ECEH einen umfassenderen Ansatz eingeführt und die horizontalen und miteinander verknüpften Methoden für die Zusammenarbeit innerhalb des Regionalbüros und mit den externen Partnern gestärkt. Die Zusammenarbeit im Rahmen neu entwickelter Partnerschaften (insbesondere mit den Kollegen beim Europäischen Zentrum der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig), namentlich dem Netzwerk Regionen für Gesundheit (RHN) und der Initiative kleiner Länder (SCI), hat das Profil des ECEH geschärft und eine Ausbreitung und wirksamere Anwendung des Sachverständigen ermöglicht. Die erste in Zusammenarbeit mit dem RHN entwickelte Serie von Webinaren zum Thema Umwelt und Gesundheit begann im Frühjahr 2018. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk gelangt der Themenbereich Umwelt und Gesundheit auf die kommunale Ebene, wo die wichtigsten Interventionen auf der Grundlage der nationalen Rahmenkonzepte umgesetzt werden. Diese wertvollen Partnerschaften haben der Arbeit des ECEH neue Impulse verliehen, und die neuen Partner haben großes Interesse an einer Zusammenarbeit bekundet.

73. Andererseits sind die freiwilligen Beiträge der Mitgliedstaaten für den Programmbereich Umwelt und Gesundheit weiterhin rückläufig. Es ist paradox, dass im Hinblick auf den Haushaltszeitraum 2018–2019 26 Mitgliedstaaten (die größte Zahl seit fünf Jahren) ein Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem ECEH in verschiedenen Bereichen des Themenkomplexes Umwelt und Gesundheit zum Ausdruck gebracht haben, ohne dass die freiwilligen Beiträge für diesen Programmbereich diesem Trend folgen.

74. Das ECEH profitiert von seiner geografischen Lage und arbeitet mit herausragenden deutschen Institutionen wie der Universität Bonn, dem Umweltbundesamt, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und der Technischen Universität Dortmund zusammen.

Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des GPW 13

75. Das ECEH wird die Arbeit des Regionalbüros in den vorrangigen Handlungsfeldern der Erklärung von Ostrava auch weiterhin durch Bereitstellung von Sachverstand unterstützen. Seine Arbeit erhält zunehmend Impulse durch die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, in der Gesundheit und Wohlbefinden in Verbindung mit umwelt- und berufsbedingten Einflussfaktoren nicht nur Determinanten, sondern auch Katalysatoren und Resultate nachhaltiger Entwicklung sind. Die themenbezogene Arbeit nach der Konferenz von Ostrava wird zu weiteren Fortschritten und zur Stärkung der fachübergreifenden Unterstützung für die Mitgliedstaaten zur Bewältigung der Herausforderungen der Agenda 2030 beitragen.

76. Im GPW 13 wird gebührendes Gewicht auf Umweltschutz, Klimaschutz und Gesundheit gelegt, und seine Plattform 5 befasst sich konkret mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels für die Kleinen Inselentwicklungsländer und andere gefährdete Länder, wobei das Beziehungsgeflecht zwischen Luftqualität und dem Zugang zu Wasser hervorgehoben wird. Das ECEH verfügt über ein hohes Maß an Sachverstand auf diesem Gebiet und kann im Hinblick auf eine stärkere Einbeziehung gesundheitlicher Aspekte in nationale Anpassungsstrategien auf eine Geschichte mit Erfolgen und gut entwickelten Methodologien und Instrumenten zur Anwendung in den Mitgliedstaaten zurückblicken. Nach Verhandlungen und anschließender Einigung sowie in Abhängigkeit von der Bereitstellung zusätzlicher personeller und finanzieller Ressourcen wird das ECEH die weltweiten Aktivitäten in diesem Arbeitsbereich auch weiterhin nach Maßgabe des GPW 13 und zu dessen Umsetzung unterstützen. Solche Maßnahmen werden unter Berücksichtigung der Kapazitäten des Fachzentrums von Fall zu Fall von der obersten Leitungsebene geprüft.

Europäisches Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau)

Hintergrund

77. In den letzten vier Jahren sind in der Europäischen Region grundlegende Veränderungen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten zu verzeichnen. Seit Beginn des Projekts zur Einrichtung eines ausgelagerten Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten am 1. Dezember 2014 hat die Zusammenarbeit zwischen der russischen Regierung, russischen Experten und Institutionen, der WHO und ihren Mitgliedstaaten in der Europäischen Region dazu geführt, dass die Region sich zu einer weltweit führenden Instanz auf diesem Gebiet entwickelt hat. Seit seiner Gründung arbeitet das ausgelagerte Fachzentrum als Teil des WHO-Regionalbüros für Europa und in enger Abstimmung mit allen drei Ebenen der Organisation. Dabei hat es die Art und Weise, in der die Europäische Region sich um die Prävention und Bekämpfung der epidemieartigen Ausbreitung der nichtübertragbaren Krankheiten bemüht, verändert. Diese Veränderung hatte Einfluss auf vier Dimensionen der Arbeit:

- Auswirkung: Das Fachzentrum hat zur Verringerung der von nichtübertragbaren Krankheiten ausgehenden Gefahr, zum Rückgang der vorzeitigen Mortalität insgesamt und zu sich verändernden Mustern bei den durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Todesursachen beigetragen.

- Verfahren: Das Fachzentrum verwaltet seine finanziellen und personellen Ressourcen so, dass eine vollständige Umsetzung der Investitionsmaßnahmen und nachhaltige Investitionsmuster gewährleistet sind, und hat dabei seine Finanzierungsgrundlage und seinen Geberkreis ausgebaut und die Auswirkungen auf die Länder mit dem größten Bedarf optimiert.
- Innovation: Das ausgelagerte Fachzentrum hat neue Werkzeuge und Instrumente für die Surveillance, Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten entwickelt und neue Wege gefunden, um bewährte, evidenzbasierte Interventionen zu verbreiten.
- Partnerschaft: Das Fachzentrum hat auf effektive Weise ein Netzwerk aus Partnerorganisationen aufgebaut, das sich aus russischen Experten und Institutionen sowie Kooperationspartnern und Gebern aus anderen Ländern zusammensetzt, und sein Netzwerk aus Kooperationszentren weiter ausgebaut.

78. Das Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten ist Teil der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf und der Leiter des Büros untersteht unmittelbar dem Direktor der Abteilung in Kopenhagen. Die Zukunftsvision für das ausgelagerte Fachzentrum in Moskau ist der Aufbau einer Struktur, die als Motor im Bereich nichtübertragbare Krankheiten in der Europäischen Region und darüber hinaus fungiert, Innovationen und der Umsetzung wirksamer Interventionen auf Länderebene Vorrang einräumt und dabei Unterstützung zur Verwirklichung der SDG bietet. Die Arbeit des Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten orientiert sich an den Leitlinien der leitenden Organe der WHO und basiert auf den Beratungen des Regionalkomitees.

79. Das Fachzentrum erachtet eine Innovation als ein nützliches neues Werkzeug oder eine nützliche neue Aktivität, wenn sie die folgenden vier Kriterien erfüllt:

- Es handelt sich um eine kostengünstige, erschwingliche Maßnahme, die zur Förderung oder zum Erfolg von Handlungskonzepten gegen nichtübertragbare Krankheiten in einem Land mit niedrigem bis mittlerem Einkommen beitragen kann.
- Sie löst oder befasst sich mit einem gängigen Problem bei der Umsetzung der aussichtsreichsten Optionen („best buys“) zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, und zwar auf eine Weise, die neu ist oder sich von anderweitig zum Einsatz kommenden Ansätzen unterscheidet.
- Sie wurde erfolgreich und mit positivem Ergebnis in der Europäischen Region und insbesondere in Ländern Osteuropas und Zentralasiens getestet.
- Sie wurde in Zusammenarbeit mit russischen Experten oder Institutionen entwickelt.

80. Seit Bestehen des Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten wurden bereits zahlreiche derartige Innovationen entwickelt, die zur Anwendung bereit stehen, darunter:

- Das Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten hat ein System zur Bewertung der Zusammensetzung von Nahrungsmitteln entwickelt, die auf Märkten in zentralasiatischen und osteuropäischen Ländern verkauft werden.
- In Zusammenarbeit mit der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit wurde ein Rahmen für die Bewertung von Gesundheitssystemen hinsichtlich ihrer Stärken und Schwächen in Bezug auf nichtübertragbare

Krankheiten ausgearbeitet. Die WHO hat diese Art der Bewertung in 14 Ländern unterstützt und hierfür Mittel des Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten sowie andere ordentliche Haushaltsmittel aber auch personelle Unterstützung aus Kopenhagen verwendet.

- Das Fachzentrum war an der Gewinnung von Evidenz beteiligt, um Ansprüchen der Tabakindustrie in ihrem Kampf gegen wirksame Tabakgesetze entgegenzuwirken. Hierbei handelt es sich um ein Werkzeug zur Erhöhung der Kapazitäten von Befürwortern der Tabakbekämpfung, die in ihrem Kampf um wirksame Gesetze oft allein dastehen.
- Das Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten hat erstmals den Gedanken an ein ressortübergreifendes Investitionsszenario für nationale Maßnahmen gegen nichtübertragbare Krankheiten ins Spiel gebracht. Der Entwurf der Methodik wurde in der Europäischen Region entwickelt und seitdem von der Interinstitutionellen Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten aufgegriffen, weiterentwickelt und global zum Einsatz gebracht.
- Das Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten hat die Initiative zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter (COSI) erfolgreich an die Länder Osteuropas und Zentralasiens angepasst und sie zu einem Werkzeug gemacht, das den Ernährungsstatus, die Ernährungsqualität und das Bewegungsverhalten bei Kindern im Schulalter umfassender analysiert. Gleichzeitig fördern diese Länder bereits die Ausweitung von COSI auf Kinder unter fünf Jahren. Es ist die einzige Datenquelle weltweit, die über gemessene Daten bezüglich der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Grundschulalter verfügt. Das Projekt des Fachzentrums hat gezeigt, dass es sich auf Länder mit geringem und mittlerem Einkommen ausweiten lässt – eine wichtige Erkenntnis in einer Zeit, in der die Adipositasepidemie selbst Kinder in den ärmsten Ländern trifft und ihre Gesundheit bis ins Erwachsenenalter beeinflussen wird und in der die politischen Entscheidungsträger auf der höchsten Ebene (wie etwa die G20) dieses Thema bereits auf ihren Tagungen aufgreifen.

81. Es gibt noch viele andere Beispiele für Innovationen, u. a. Interventionen zur Preisgestaltung bei alkoholischen Getränken – und damit der Ausbau des Modells, das seit zehn Jahren in der Russischen Föderation erfolgreich angewandt wird –, zur Eliminierung von Transfetten, zur Salzreduktion, zur digitalen Vermarktung von Nahrungsmitteln an Kinder, Innovationen im Bereich Daten-Lagerhaltung und Visualisierung, die Verwendung elektronischer Patientenakten, Data-Mining und prädiktive Analytik. Die Tätigkeiten des Fachzentrums sind im Hinblick auf strategische Planung und Umsetzung voll in das Arbeitsprogramm der zuständigen Abteilung beim Regionalbüro sowie des Regionalbüros insgesamt integriert.

Erfolge in den vergangenen vier Jahren

82. Die Gründung des Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten ermöglichte eine beispiellose Ausweitung koordinierter Aktivitäten in der gesamten Europäischen Region, die sich zweifellos auf den von den Ländern eingeschlagenen Kurs hin zu einer entscheidenden Reduzierung der auf Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und chronische

Atemwegserkrankungen zurückzuführenden Todesfälle und der mit Behinderungen verbrachten Lebensjahre auswirken wird.

83. Die Arbeit des Fachzentrums hat außerordentliche Wirkung gezeigt. Dies wird deutlich an den über 230 Veranstaltungen bzw. Ländermissionen mit Beteiligung zahlreicher Mitgliedstaaten, an denen mehr als 6000 Fachleute aus großen wissenschaftlichen Einrichtungen und Wissenschaftler aus der Russischen Föderation und anderen Ländern mitwirkten. Insgesamt wurden mehr als 60 richtungsweisende Dokumente erstellt, vornehmlich auf Russisch. Von dem Projekt haben sämtliche Mitgliedstaaten in der Europäischen Region auf die eine oder andere Weise profitiert. Gleichzeitig wurden gezielte Ansätze für die bedürftigeren Länder angewandt, insbesondere jene im östlichen Teil der Region. Zudem wurde durch das Projekt und die wichtigsten daraus erwarteten Ergebnisse großes Interesse im Internet und in den sozialen Medien geweckt, sodass einige Publikationen des Fachzentrums neue Download-Rekorde erzielen konnten.

Ausgewählte Beispiele für die Wirkung in den Ländern

84. Umsetzung des länderbezogenen Pakets zu nichtübertragbaren Krankheiten – Ein zentraler Gedanke dieses Arbeitsplans ist die Förderung eines länderbezogenen Interventionspakets für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Das Paket setzt sich aus Evidenz und Leitlinien zusammen, die an die nationalen Bedürfnisse und Umstände angepasst und unter Verwendung nationaler Ressourcen auf nachhaltige Weise umgesetzt wurden. Nach Auswertung der Ergebnisse hat sich gezeigt, dass der Beitrag der WHO erhebliche Auswirkungen auf die Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten und die damit verbundene Krankheitslast sowie auf die daraus resultierenden Verbesserungen des Gesundheitsstatus hat. Ob durch länderübergreifende Interventionen unter Federführung des Regionalbüros oder durch länderspezifische Leistungen einzelner nationaler Teams und WHO-Länderbüros – jedes Land hat in Einklang mit den bilateralen Vereinbarungen mit der WHO und den darin getroffenen Absprachen bedeutende Fortschritte in seinen jeweils vorrangigen Bereichen erzielt.

85. In den letzten vier Jahren hat das Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten in folgenden vier zentralen Bereichen aktiv mit Ländern in der Europäischen Region zusammengearbeitet: politische Handlungskonzepte, Surveillance, Prävention und Krankheitsmanagement. Während dieser Zeit wurde in Zusammenarbeit mit örtlichen Gemeinschaften, Fachleuten für nichtübertragbare Krankheiten sowie u. a. den Ressorts Gesundheit, Soziales, Bildung, Wirtschaft und Finanzen bedeutende Arbeit geleistet. Dadurch wurden beachtliche Ergebnisse erzielt und das Thema nichtübertragbare Krankheiten zum Gesprächsthema auf der hohen politischen Ebene gemacht. Einzelne Länder haben nicht nur Schulungen für politische Entscheidungsträger durchgeführt und zuverlässige Daten zu den Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten geliefert, sondern es auch geschafft, konkrete politische Maßnahmen für die Reduzierung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Krankheitslast einzuleiten.

Partnerschaften

86. Russische Experten und Institutionen – Bei seinen Bemühungen um fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten in der Region arbeitet das Fachzentrum eng mit Fachleuten aus der Russischen Föderation zusammen. Diese Experten spielen eine wichtige Rolle im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten in der gesamten Europäischen Region.

87. Es handelt sich dabei um Fachleute aus führenden russischen Institutionen, die das Fachzentrum bei einer Vielzahl von Aktivitäten unterstützen, sei es bei Ländermissionen oder auf Tagungen, Konferenzen oder bei Workshops, auf bzw. bei denen mehrere Länder zusammentreffen. Diese Institutionen werden in der Russischen Föderation als führend auf ihrem Gebiet angesehen. Sie alle betreiben Grundlagen- und Anwendungsforschung und führen wissenschaftliche und medizinische Schulungen durch, während sie gleichzeitig Behandlungen vornehmen. Manche von ihnen gehören bereits zu den Kooperationszentren der WHO, für andere ist die Zusammenarbeit mit dem Fachzentrum die erste dieser Art; bei ihnen besteht Potenzial, ebenfalls in die Riege der Kooperationszentren aufgenommen zu werden.

88. Liste von Experten, Kooperationszentren und Zusammenarbeit mit russischen Regionen – Durch das Netzwerk aus russischen Experten in Verbindung mit dem Netzwerk aus WHO-Kooperationszentren für nichtübertragbare Krankheiten wurde eine in der Europäischen Region beispiellose kritische Masse aufgebaut. Gegenwärtig bietet das Fachzentrum mit Hilfe der genannten Mechanismen und Foren in einer Vielzahl von Bereichen (Politikgestaltung, öffentliche Gesundheit, Epidemiologie, Forschung, Surveillance, Risikofaktoren und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Behandlung spezifischer nichtübertragbarer Krankheiten) ein breites Spektrum an Erfahrungen, Wissen und Kenntnissen, auf die bzw. das die Länder ansonsten nicht so einfach zugreifen könnten. Auf Wunsch des russischen Gesundheitsministeriums hat das Fachzentrum zudem bereits mit verschiedenen Regionen des Landes zusammengearbeitet.

89. Praktikergemeinschaft, länderübergreifende Zusammenarbeit, Netzwerke und Tagungen mit Beauftragten für nichtübertragbare Krankheiten – Das Fachzentrum hat wesentlich zur Dynamisierung der Praktikergemeinschaft im Bereich nichtübertragbare Krankheiten in der Europäischen Region und zur Verwirklichung der globalen Ziele auf diesem Gebiet beigetragen, in dem es verschiedene einschlägige Akteure auf großen Gipfeltreffen zusammengebracht hat, wie etwa den jährlichen Tagungen der Beauftragten für nichtübertragbare Krankheiten und Leiter der nationalen Programme sowie der hochrangigen Konferenz in Montevideo (Uruguay) im November 2017, die der Vorbereitung auf die Ende September 2018 stattfindende Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten diente. Das Regionalbüro war mit Hilfe seines Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten die treibende Kraft hinter der Forderung nach ehrgeizigen Zielen für die Reduzierung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Mortalität. Diese mutige Zukunftsvision wurde von den Beauftragten für nichtübertragbare Krankheiten und den Leitern der nationalen Programme aus allen großen Büros der WHO auf ihrer Tagung in Moskau diskutiert und inspirierte auch die Arbeit der Hochrangigen Kommission für nichtübertragbare Krankheiten.

90. Erhöhung der Außenwahrnehmung des Fachzentrums – Das Fachzentrum unterstützt seine Programme, Projekte und Veranstaltungen durch Öffentlichkeitsarbeit über verschiedene Foren (Internet, Printmedien, soziale Medien) hinweg und erstattet Partnern und maßgeblichen Akteuren zeitnah über seine Produkte und Erfolge Bericht. Es nutzt die Kommunikationskanäle der WHO erfolgreich und arbeitet strategisch mit Partnern zusammen, um seine Außenwirkung zu erhöhen. Einige seiner Projekte und Kampagnen in den sozialen Medien zählten in den vergangenen Jahren, und insbesondere im Jahr 2017, zu den Spitzenreitern in der gesamten Europäischen Region der WHO.

91. In enger Zusammenarbeit mit den russischsprachigen Medien in der Europäischen Region und durch die Identifizierung zentraler Medienkontakte zur Verstärkung der

Öffentlichkeitsarbeit unterstützt das Fachzentrum kontinuierlich die Schulung von Journalisten im Hinblick auf die Berichterstattung über nichtübertragbare Krankheiten und die Verwendung der zu diesem Thema verfügbaren Datensätze der WHO. Nach der ersten erfolgreichen Schulung von Journalisten zur Berichterstattung über tabakbezogene Themen, die 2016 in Moskau stattfand, unterstützte das Fachzentrum eine ähnliche Schulung, die 2017 für 30 Journalisten in Duschanbe (Tadschikistan) angeboten wurde.

92. 2017 organisierte das Fachzentrum in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium der Russischen Föderation zwei Presseveranstaltungen in Moskau. Die erste fand im Juni 2017 statt und diente der Veröffentlichung der russischen Fassung des Berichts über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter mit speziellem Bezug auf die Entwicklung von Adipositas bei Jugendlichen. An der Veranstaltung nahmen 50 Gäste teil, darunter 30 Medienvertreter. Weitere Medienvertreter aus 15 Regionen der Russischen Föderation verfolgten die Veranstaltung virtuell. Im Anschluss an die Veranstaltung wurden in Print- und Digitalmedien in der Russischen Föderation und im Ausland insgesamt 140 Pressemeldungen veröffentlicht. Fünf landesweite russische Fernsehsender strahlten Sonderbeiträge über Adipositas im Jugendalter aus, zu denen Experten des Büros für nichtübertragbare Krankheiten als Referenten eingeladen wurden. Bei der zweiten Veranstaltung, die am 13. Dezember 2017 in Moskau stattfand, handelte es sich um eine Diskussion am Runden Tisch über das Vorhaben des russischen Gesundheitsministeriums zur Einführung eines Gesetzes über die Salzanreicherung mit Jod. An der Veranstaltung, die der Förderung einer öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion über die Bedeutung einer ausreichenden Jodversorgung sowie die generelle Bedeutung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens während der Schwangerschaft diente, nahmen mehr als 70 russische Blogger, Medienvertreter, Wissenschaftler, Gesundheitsfachkräfte und politische Entscheidungsträger teil. Die Veröffentlichung von 25 Pressemeldungen und einer Reihe von Beiträgen in den sozialen Medien durch Blogger mündete in einer virtuellen Diskussion zu dem Thema, die nach der Veranstaltung noch zwei Wochen andauerte.

93. Bei einer vom Fachzentrum durchgeführten Kampagne in den sozialen Medien, in deren Rahmen Schwangere eingeladen wurden, ihre persönliche Geschichte über eine gesunde Schwangerschaft zu erzählen, wurden mehr als 200 Geschichten über die digitalen Medien geteilt. Auf dem englischsprachigen Twitter-Kanal des Regionalbüros schnitt diese Kampagne ähnlich gut oder sogar besser ab als einige andere im Jahr 2017 von der WHO durchgeführte globale Gesundheitskampagnen. Um seine Außenwirkung weiter zu erhöhen, sucht das Fachzentrum nach Möglichkeiten, auch Prominente in seine Öffentlichkeitsarbeit einzubinden. So nahm die frühere olympische Eiskunstläuferin Irina Slutskaya als Gastreferentin an der Veranstaltung am Runden Tisch teil und lenkte damit zusätzliche Aufmerksamkeit von Medien und Öffentlichkeit auf die Debatte.

94. Ein weiterer Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit des Fachzentrums lag auf dem Aufbau und Betrieb seiner englisch- und russischsprachigen Website (www.euro.who.int/en/NCDOOffice), um sicherzustellen, dass relevante und aktuelle Informationen zur Verfügung stehen und zugänglich sind und die angesprochene Zielgruppe auch zeitnah erreichen. Im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum (2016) hat sich die Zahl der im Jahr 2017 auf der Website veröffentlichten Berichte um den Faktor 2,5 erhöht.

Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

95. Einer der wichtigsten Katalysatoren für den Erfolg des Fachzentrums ist der Faktor der geografischen Nähe. Mit seiner Lage im östlichen Teil der Europäischen Region befindet sich das Fachzentrum im Epizentrum der Epidemie der nichtübertragbaren Krankheiten. Seine Bereitschaft zu sofortigen Maßnahmen sowie seine fundierten Kenntnisse der Situation vor Ort und auf politischer Ebene sind dabei nicht zu unterschätzen.

96. Eine nachhaltige Finanzierung hat maßgeblich zur beständigen Ausweitung des Aufgabenbereichs des Fachzentrums sowie zum Aufbau eines jungen, dynamischen Teams beigetragen, das sich aus einer Mischung aus russischen Staatsangehörigen und einer Vielzahl internationaler Experten zusammensetzt. Diese Gruppe von Wissenschaftlern und Experten wurde sorgfältig ausgewählt, um zu gewährleisten, dass das Fachzentrum zu einem Innovationslabor und zum Motor im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten in der Europäischen Region und darüber hinaus wird und diese Rolle auch behaupten kann.

97. Ein weiteres bedeutsames positives Element ist die Interaktion mit hochqualifizierten russischen Experten in den Bereichen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und andere nichtübertragbare Krankheiten, die in Kombination mit neuen Kooperationszentren und Institutionen die mögliche Außenwirkung des Fachzentrums erheblich verbessert hat.

98. Die wesentlichen Herausforderungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind die Vergrößerung des Geberkreises und die Gewährleistung, dass das Fachzentrum auch weiterhin im Bereich öffentliche Gesundheit die Aufmerksamkeit der internationalen Gemeinschaft erhält, damit seine Zukunftsvision als Kompetenzzentrum auch verwirklicht werden kann.

Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des GPW 13

99. Obwohl die Arbeit des Fachzentrums die Erfolge, die im Hinblick auf die Verringerung der mit nichtübertragbaren Krankheiten verbundenen Mortalitätsrate erzielt wurden, nur teilweise erklärt, wird sie doch eine wesentliche Rolle bei der Beschleunigung dieses Trends im nächsten Jahrzehnt bis 2030 spielen und entscheidend zur Umsetzung der Prioritäten der WHO für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und das bevorstehende GPW 13 beitragen. Die Arbeit des Fachzentrums (und die in der Europäischen Region durchgeführten Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten) wird einen entscheidenden Beitrag zur Umsetzung der vorstehend genannten Prioritäten leisten. Dabei lassen sich die zentralen Prioritäten in vier Bereiche unterteilen, die nachstehend anhand einer Zusammenfassung der bereits erzielten Erfolge und der zukünftigen Stoßrichtungen näher erläutert werden:

- **Politiksteuerung:** Hierunter fallen die Zusammenarbeit mit Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration (wie die Eurasische Wirtschaftsgemeinschaft und die EU), grenzüberschreitende Maßnahmen in Bezug auf multinationale Determinanten für Gesundheit, die Entwicklung von Investitionsszenarien, die Befassung mit der Finanzierung von Programmen für nichtübertragbare Krankheiten und die Einrichtung eines Systems für die Verbreitung von

Innovationen in Zusammenarbeit mit dem globalen Programm der WHO gegen nichtübertragbare Krankheiten.

- **Surveillance:** Hierunter fallen die Stärkung einschlägiger Informationsquellen zu nichtübertragbaren Krankheiten, fachliche Hilfe für die Länder bei der Umsetzung integrierter und spezialisierter Erhebungen zu Risikofaktoren, Krebsregister, Innovationen und Qualitätsverbesserungen bei Erhebungen zur Bevölkerungsgesundheit sowie eine detailliertere Berichterstattung über die gesundheitlichen Ungleichheiten sowohl zwischen als auch innerhalb von Ländern.
- **Risikominderung:** Hierunter fallen Anstrengungen zur Bekämpfung des Tabak- und Alkoholkonsums sowie von ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel mit einer Schwerpunktlegung auf Regulierung und Kurswechsel in Verbindung mit herkömmlicheren Ansätzen, die auf Verhaltensänderungen abzielen. Besonders hervorzuheben sind hier die sogenannten schnellen Optionen („fast buys“), also kosteneffektive Interventionen, die die schnellsten Ergebnisse liefern.
- **Krankheitsmanagement:** Dazu gehören die Intensivierung der Bemühungen um Stärkung der Gesundheitssysteme und die Erhöhung der Kapazitäten zur Entdeckung und Bekämpfung von Diabetes, Bluthochdruck, Krebs, Asthma und chronischen Lungenerkrankungen. Mit Blick auf den Zeitrahmen der SDG gilt, dass die Menschen, die in den Jahren bis 2030 an nichtübertragbaren Krankheiten sterben werden, bereits heute unter Vorstufen dieser Krankheiten leiden. Eine allgemeine Gesundheitsversorgung und evidenzbasierte Interventionen im Bereich der primären Gesundheitsversorgung (d. h. Vorsorgeuntersuchungen und Kurzinterventionen) stellen in diesem Bereich wesentliche Instrumente dar.

Europäisches Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Venedig)

Hintergrund

100. Das in Venedig angesiedelte Europäische Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung ist ein Kompetenzzentrum des Regionalbüros, das sich auf die Förderung der Gesundheit durch ein Ansetzen an den sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit und auf das Werben für Investitionen in Gesundheit in Verbindung mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung mittels eines gleichstellungsbezogenen und auf Rechte gestützten Ansatzes nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ konzentriert. Das Programm des Büros Venedig gründet sich auf Prioritäten, die:

- die Forderungen und Bedürfnisse innerhalb der Europäischen Region (sowohl regionsweit als auch auf Länderebene) und zwischen Mitgliedstaaten (auf nationaler und subnationaler Ebene) bestmöglich widerspiegeln;
- künftige Entwicklungen im politischen Umfeld von Gesundheit und Entwicklung vorwegnehmen und ihnen bereits heute durch hochmoderne Innovationen begegnen;
- starke Synergien mit anderen Programmbereichen sowie deren Netzwerken und Partnern inner- und außerhalb der WHO bieten; und

- die eigenen Kapazitäten und Ressourcen des Büros realistisch widerspiegeln, um Kunden und letztendlichen Nutznießern hochwertige Produkte und Leistungen bieten zu können, die nachweislich einen Mehrwert darstellen und als Beleg für die weitere Mittelbeschaffung dienen.

101. Das Programm des Büros in Venedig umfasst drei eng miteinander verknüpfte Bereiche: soziale Determinanten von Gesundheit (SDH) und gesundheitlicher Chancengleichheit; Investitionsansätze für Gesundheit und Wohlbefinden; und Netzwerke für gesunde Umfelder (SCI und RHN). Die Tätigkeit des Fachzentrums steht vollständig in Einklang mit den Beschlüssen des Regionalkomitees.

Erfolge in den vergangenen fünf Jahren

Soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit

102. Direkte Unterstützung für die Länder bei der Umsetzung und Bewertung ressortübergreifender Handlungskonzepte für Gesundheit und Chancengleichheit – Das Programm des Büros in Venedig für soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit unterstützt die Länder gezielt bei der Gestaltung, Umsetzung und Bewertung ressortübergreifender Handlungskonzepte für Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit. Zwischen 2014 und 2017 erhielten in der gesamten Europäischen Region 13 Mitgliedstaaten direkte Unterstützung.

103. Flaggschiff-Lehrgang – Der Flaggschiff-Lehrgang über Chancengleichheit und Gesundheit in allen Politikbereichen befasst sich mit den Forderungen der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO nach ressortübergreifenden Handlungskonzepten, insbesondere nach Einflussnahme auf und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Ressorts, um so Gesundheit in allen Politikbereichen in die Praxis umzusetzen. Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt haben Vertreter aus 16 Mitgliedstaaten an dem Flaggschiff-Lehrgang teilgenommen, der bereits seit 2015 durchgeführt wird. Fünf Länder haben den Kursinhalt angepasst und verwenden ihn für Kaskadenschulungen als durchgängige Leistung und Teil einer kontinuierlichen Weiterbildung für ressortübergreifende und gesundheitspolitische Planer und Politikgestalter. Für den Haushaltszeitraum 2018–2019 sind zwei weitere Flaggschiff-Lehrgänge für acht Mitgliedstaaten geplant. 2019 wird erstmalig ein Flaggschiff-Lehrgang für Fortgeschrittene angeboten.

104. Die Initiative für den Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit erstellt für die Europäische Region erstmalig einen Atlas über den Status der gesundheitlichen Chancengleichheit innerhalb von Ländern und einen Lagebericht über konzeptionelle Fortschritte bezüglich der Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Diese dienen der WHO, den Mitgliedstaaten und den Partnerorganisationen als direkte Unterstützung, um Ressourcen und Maßnahmen zielgerichteter einsetzen und so Defizite in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden durch Stärkung von Maßnahmen des Gesundheitswesens und ressortübergreifenden Handlungskonzepten schließen zu können. Die Initiative führt eine Reihe interaktiver Online-Instrumente ein, die Entscheidungsträgern und Fachkräften als Orientierungshilfe bei der Auswahl der wirksamsten Konzeptoptionen und Interventionen auf nationaler und kommunaler Ebene dienen sollen, um die gesundheitliche Chancengleichheit in entscheidenden Lebensphasen zu erhöhen.

105. Die Initiative für die sozialen und ökonomischen Auswirkungen der Tätigkeit der Gesundheitssysteme fördert den Dialog zwischen den Bereichen Gesundheit, Finanzen und Wirtschaft und unterstreicht dabei den Beitrag, den das Gesundheitswesen zu widerstandsfähigen Gemeinschaften und inklusiven Volkswirtschaften leistet. Das Programm des WHO-Büros in Venedig für soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit hat eine neue Methodik entwickelt, die es einem Land ermöglicht, den Beitrag des Gesundheitswesens (in Bezug auf Bruttoinlandsprodukt, Arbeitsplätze und Haushaltsverbrauch) zur nationalen und subnationalen (regionalen) Wirtschaft zu berechnen. Die Methodik wurde bereits in Slowenien und dem Vereinigten Königreich (England) angewandt und wird in ein Online-Instrument umgesetzt, das für alle Länder zugänglich sein und allen Ländern zur Verfügung stehen wird.

106. Gesundheit als ein Ziel und ein Investitionsbereich in regionsweiten Wachstums- und Entwicklungsstrategien: Wirtschaftswachstum und soziale Nachhaltigkeit haben für die Regierungen aller Mitgliedstaaten hohe Priorität. Das Büro in Venedig arbeitet intensiv daran, die Gesundheitsministerien und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, die Teil des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) sind, zu unterstützen und so sicherzustellen, dass Gesundheit auch in der regionalen Wachstums- und Entwicklungsstrategie (SEE2020) Berücksichtigung findet. Es war neben Wirtschafts- und Entwicklungsorganisationen in der Europäischen Region ein Hauptpartner des SEEHN bei der Nutzung von Evidenz in der Argumentation für mehr Investitionen in Gesundheit für mehr Wachstum. Als Folge dieser Unterstützung wurden Gesundheitsziele und -maßnahmen in die Wachstums- und Entwicklungsstrategie SEE2020 aufgenommen, die von allen Wirtschaftsministern der Länder des Westbalkans und Südosteuropas offiziell bestätigt wurde.

107. Multilaterale Allianzen für gesundheitliche Chancengleichheit – Die nordisch-baltische Kooperation in Bezug auf „Gesundheit 2020“, soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit ist eine kontinuierliche Kooperation zwischen nordischen und baltischen Staaten (Dänemark, Estland, Finnland, Island, Lettland, Litauen, Norwegen und Schweden) und dem Regionalbüro. Sie ist seit ihrem Startschuss in Helsinki im Juni 2014 aktiv und unterstützt Regierungen und Gesellschaften, indem sie Politikern und Entscheidungsträgern Gelegenheit zu einem subregionalen Erfahrungsaustausch über neue Erkenntnisse, Erfahrungen mit Handlungskonzepten und geeignete Praktiken bietet. Im Dezember 2016 fungierte Schweden als Gastland eines dreitägigen politischen Austauschs, bei dem mehr als 100 Politikgestalter aus den Ressorts Gesundheit, Entwicklung und Soziales mit Vertretern privater Einrichtungen und der Sozialwirtschaft sowie wissenschaftlichen Experten zusammentrafen, um die Wissensgrundlagen der Europäischen Region zu bereichern und das Engagement zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit aufrechtzuerhalten. Die Veranstaltung wurde von der schwedischen Gesundheitsministerin und der WHO-Regionaldirektorin für Europa gemeinsam geleitet. Der nächste dreitägige politische Austausch wird 2019 in Litauen stattfinden.

108. Evidenz und unterstützende Instrumente für die Politikgestaltung – Es besteht weiterhin Bedarf für evidenzgeleitete Instrumente und Ressourcen, die die Entscheidungsträger bei der Umsetzung von Handlungskonzepten und Ansätzen unterstützen, die sozial bedingte Defizite in der gesundheitlichen Chancengleichheit abbauen. Die Leitlinien konzentrieren sich auf die Evidenz und auf praktische Optionen für die Arbeit mit Konzepten für soziale Absicherung, Einkommen und Steuern, Familie und Gemeinschaft, Bildung sowie Arbeit und Arbeitsbedingungen. Gleichzeitig umfassen die Instrumente Fallstudien, Zusammenfassungen vielversprechender Praktiken und gewonnene Erkenntnisse.

109. Zwischen 2014 und 2017 wurden insgesamt 14 Ressourcen eingeführt, die seitdem von den Ländern und Partnerorganisationen verwendet werden. Zu diesen gehören Leitlinien über Handlungsoptionen, Ansätze zur Umsetzung und Steuerungsmechanismen, die das Gesundheitswesen sowie die Regierungen im weiteren Sinne dabei unterstützen, sozial bedingte gesundheitliche Benachteiligungen abzubauen.

Investitionsansätze für Gesundheit und Wohlbefinden

110. Rahmenkonzept für Investitionen in Gesundheit und nachhaltige Entwicklung – Der Kern dieses Rahmenkonzepts ist ein patientenorientierter Ansatz zur Förderung von Investitionen in Gesundheit und Wohlbefinden im Lebensverlauf. Sämtliche Investitionen sollten auf den im Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 vereinbarten Wertesystemen, Zielen und Vorgaben beruhen.

111. Der Lebensverlaufansatz basiert auf der Annahme, dass die gesundheitlichen Resultate von Einzelpersonen und Gemeinschaft von dem Zusammenwirken einer Vielzahl von Schutz- und Risikofaktoren während ihres gesamten Lebens – und insbesondere in den frühen Jahren – abhängig sind. Folglich müssen Investitionen während des gesamten Lebensverlaufs erfolgen, um: einen guten Start ins Leben zu gewährleisten und gleichzeitig kein Kind zurückzulassen; lebenslange Fähigkeiten, Widerstandsfähigkeit und gesunde Verhaltensweisen aufzubauen; Lernen, Beschäftigung und Möglichkeiten für junge Menschen zu fördern; gute Lebens- und Arbeitsbedingungen zu gewährleisten; und ein sicheres, gesundes und aktives Leben im Alter zu gewährleisten.

112. Darüber hinaus spiegelt das Rahmenkonzept die übergeordneten Determinanten für Gesundheit wider, sowohl für die Menschen als auch für den Planeten. Diese sozialen, ökonomischen und umweltbedingten Faktoren sind sehr vielfältig und interaktiv. Sie berücksichtigen auch Chancengleichheit, Geschlecht und Menschenrechte und fördern zudem Sicherheit und Frieden.

113. Die praktischen Investitionsmechanismen werden einerseits für die Entwicklung von Humankapital und die Beschaffung nachhaltiger Infrastrukturen, Waren und Dienstleistungen und andererseits für die Umsetzung des Ansatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ unter Anwendung partizipatorischer Politiksteuerung und für die Herbeiführung nachhaltiger Systeme genutzt. Auf dieser Ebene der praktischen Investitions- und Beschaffungsentscheidungen müssen politische Verpflichtungen in kohärente Maßnahmen umgesetzt werden.

114. Insbesondere müssen Investitionen in Gesundheit und Wohlbefinden auf eine gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Art erfolgen. Das Rahmenkonzept gilt für Investitionen in sämtlichen Bereichen, indem Gesundheit als Triebkraft für Nachhaltigkeit und als Katalysator der Politiksteuerung und der Regulierungsprozesse eingesetzt wird, die Investitionen in anderen Bereichen lenken, um dort zur Erreichung eigener Ziele und zu nachhaltiger Entwicklung, Gesundheit und Wohlbefinden beizutragen.

115. Auf der Grundlage des Rahmenkonzepts hat das Büro in Venedig erheblich zur Aufbereitung von Evidenz über den gesellschaftlichen Nutzen von Investitionen in Konzepte für das öffentliche Gesundheitswesen sowie zur Förderung des gesellschaftlichen Nutzens von Investitionskonzepten im Zusammenhang mit „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 auf nationaler und subnationaler Ebene beigetragen. Durch diese Beiträge wurden Strategien für die Europäische Region, wie etwa der Fahrplan der WHO zur Umsetzung der Agenda 2030 für

nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020, gestaltet und der Bedarf auf nationaler Ebene, beispielsweise in Italien, Polen und Slowenien (auch in Zusammenhang mit dem Vorantreiben der Agenda für Gesundheit und inklusives und nachhaltiges Wachstum), sowie auf subnationaler Ebene (in Regionen und Städten) erhöht.

Netzwerke für gesundheitsförderliche Umfelder

116. Die Initiative kleiner Länder (SCI): über die Europäische Region hinaus – Hochrangige Tagungen von Vertretern der kleinen Länder wurden bisher in San Marino (Juli 2014), Andorra (Juli 2015), Monaco (Oktober 2016) und Malta (Juni 2017) abgehalten. An ihnen nahmen Minister und hochrangige Delegierte der acht kleinen Länder in der Europäischen Region sowie die Gesundheitsminister von Mauritius, Barbados und den Malediven teil. Die Minister aus den Ländern außerhalb der Region lobten die Initiative und bekundeten ihr Interesse, eine solche Initiative auch in anderen Regionen der WHO zu starten.

117. Verpflichtung der kleinen Länder zu den großen globalen Prioritäten – In Monaco (Oktober 2016) stimmten die Minister und hochrangigen Delegierten der kleinen Länder einer Erklärung zu, die zu gemeinsamem Handeln im Rahmen der Agenda 2030 aufrief und besondere Aufmerksamkeit für den Klimawandel forderte – ein Aufruf, der auch den Prioritäten des GPW 13 entspricht. In Malta (Juni 2017) verpflichteten sich die kleinen Länder zu einem Ausbau der Maßnahmen gegen Adipositas im Kindesalter und nahmen damit die globale Diskussion zu diesem Thema in der Generalversammlung der Vereinten Nationen im September 2018 vorweg. Die kleinen Länder sind vollständig auf die weltweit und in der Europäischen Region vorherrschenden Prioritäten ausgerichtet und diesen verpflichtet.

118. Die kleinen Länder sind führend im Bereich der Wissensgewinnung – Die kleinen Länder haben durch themenspezifische, auf Fallbeispielen basierende Publikationen erheblich zur Förderung von Wissen und praktischem Know-how in drei Bereichen beigetragen: ressortübergreifende Maßnahmen für Gesundheit und Wohlbefinden, praktische Anwendung des Lebensverlaufansatzes und Widerstandsfähigkeit. Im Hinblick auf Letzteres konnten durch die anschaulichen Fallbeispiele aus den kleinen Ländern drei Ebenen eindeutig identifiziert werden, auf denen Widerstandsfähigkeit gestärkt werden kann: bei Einzelpersonen, in Gemeinschaften und im System. Das in diesem Bereich gewonnene Wissen wurde in den Jahren 2014 bis 2017 auf der jährlichen European Public Health Conference auch einem breiten Publikum vorgestellt.

Wichtige Etappenziele im Netzwerk Regionen für Gesundheit

119. SDG: von der globalen bis zur kommunalen Ebene – Das Netzwerk Regionen für Gesundheit (RHN) ist ein wichtiges Forum für ein besseres Verständnis hinsichtlich der Anwendung der Agenda 2030 auf verschiedenen Ebenen der Politiksteuerung. Einige der auf der subnationalen Ebene verfolgten Umsetzungspraktiken fördern in einer Art Aufwärtsspirale auch die Umsetzung auf den zentralen Ebenen der Politiksteuerung.

120. Studienreisen: Verständnis der Entstehung herausragender Praktiken – In den Jahren 2016 und 2017 fanden zwei Studienreisen nach Österreich (Niederösterreich) und in das Vereinigte Königreich (Wales) statt. Diese Aktivitäten ermöglichten es den Mitgliedern, zwei sehr unterschiedliche und auffällige Tatsachen aus erster Hand zu verstehen. In Wales wurden die Teilnehmer über die Entstehung des Future Generation Act und seine Umsetzung informiert. Diese funktioniert anhand eines Ansatzes der „nachhaltigen Entwicklung in allen

Politikbereichen“, der ein weltweit einmaliges, zukunftsorientiertes Beispiel darstellt. In Niederösterreich wurden die Teilnehmer darüber unterrichtet, wie die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung verstärkt werden kann. Durch diese Erfahrung wurde hervorgehoben, dass die Gewährleistung einer grenzübergreifend gleichen Behandlung eine Priorität für alle EU-Länder darstellt.

121. Die dem Netzwerk Regionen für Gesundheit angehörenden Regionen sind in vielfältiger Weise Vorreiter. Das Netzwerk hat eine Vielzahl von Publikationen herausgebracht, die diese Tatsache untermauern: Die Serie des RHN mit den Fallbeispielen ist bei Gesundheitsexperten auch weit über die „Grenzen“ des Netzwerks hinaus auf positive Resonanz gestoßen. Die letzte Publikation des RHN zu nachhaltiger Entwicklung, die auf dem Beispiel aus Wales basiert, ist die erste Publikation der WHO, die dem Leser praktische Beispiele aus der gesamten Europäischen Region zur Umsetzung des kürzlich angenommenen Fahrplans zur Verwirklichung der SDG bietet. Darüber hinaus ist das Netzwerk auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit tätig, etwa in den sozialen Medien.

122. Aufnahme subnationaler Erfahrungen in Ministerforen – Dank des RHN hat nun auch die subnationale (regionale) Ebene der Politiksteuerung Zugang zu Ministerforen, was bislang nicht der Fall war. So wurde beispielsweise während der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Ostrava, Tschechien, Juni 2017) eine erfolgreiche subnationale Veranstaltung abgehalten. Darüber hinaus ist das RHN auch weiterhin auf dem Regionalkomitee vertreten, und 2017 wurde in den Plenarsitzungen des Regionalkomitees sowie in allen vom Regionalbüro organisierten wichtigen Sitzungen auch auf Beispiele von der subnationalen Ebene verwiesen.

123. Ausbau der Zusammenarbeit – Das RHN hat seine Zusammenarbeit mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk ausgebaut. Dies reichte von der Teilnahme an der Gesunde-Städte-Konferenz (und der Einladung des Gesunde-Städte-Netzwerks zu Veranstaltungen des RHN) bis hin zur Organisation gemeinsamer Veranstaltungen wie der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit und anderen internationalen Foren im Bereich öffentliche Gesundheit.

124. Eine einflussreiche Stimme auf dem internationalen Parkett der öffentlichen Gesundheit – In den vergangenen vier Jahren konnte das RHN erfolgreich seine Präsenz auf der jährlichen European Public Health Conference, dem größten fachlichen Forum für öffentliche Gesundheit in der gesamten Europäischen Region, ausbauen. In Glasgow (2014), Mailand (2015), Wien (November 2016) und Stockholm (November 2017) organisierte das RHN gut besuchte themenspezifische Workshops zu innovativen Themen wie der Umsetzung der SDG auf subnationaler Ebene und geschlechtsbezogenen Vorurteilen.

Gewonnene Erkenntnisse: Katalysatoren, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

125. Die Kombination aus einem starken nachgelagerten Aufgabenbereich (Netzwerke für gesundheitsförderliche Umfelder und Unterstützung für die Länder) und vorgelagerten Initiativen (Vorantreiben von Innovationen in der Europäischen Region sowie weltweit, mit deren Hilfe Handlungskonzepte und Strategien gestaltet werden und deren Umsetzung beschleunigt wird) ist eine der großen Stärken des Büros in Venedig als Kompetenzzentrum und lernende Institution. Sie ermöglicht die zeitnahe Identifikation der für die Mitgliedstaaten maßgeblichen Herausforderungen, die Entwicklung von Lösungsansätzen und den Kapazitätsaufbau auf der Grundlage von Evidenz, hochaktuellem Wissen und inhaltlicher

Relevanz. Neben hochqualifiziertem Fachpersonal profitiert das Büro in Venedig auch von einem starken Netzwerk aus externen Fachleuten und aus Kooperationszentren der WHO, sodass die Anforderungen mit hochwertigen Ergebnissen erfüllt werden können.

Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 und die Geltungsdauer des GPW 13

126. Während der Geltungsdauer des GPW 13 wird das Büro in Venedig eine Führungsrolle beim Aufbau von Kapazitäten im Bereich der Politikgestaltung zum Abbau von Defiziten in der gesundheitlichen Chancengleichheit übernehmen. So gibt es der Europäischen Region die Steuer in die Hand in dem Bestreben, bei der Überwindung von Gesundheitsproblemen und beim Abbau von Anfälligkeit niemanden zurückzulassen. Mit Hilfe von interaktiven Instrumenten werden sämtliche Mitgliedstaaten in der Europäischen Region in die Lage versetzt, die wichtigsten Lücken in der gesundheitlichen Chancengleichheit zu analysieren, die anhand von Mortalität, Morbidität und Wohlbefinden gemessen werden, und die wirksamsten auf länderspezifische Bedürfnisse und Prioritäten zugeschnittenen Handlungsoptionen zu überprüfen und umzusetzen. Ein regionsweiter Fortschrittsbericht über Konzepte für gesundheitliche Chancengleichheit soll gewährleisten, dass Entscheidungen außerhalb des Gesundheitswesens innerhalb eines Landes sowie auf der supranationalen Ebene nicht die Verwirklichung des Ziels der Befähigung aller Menschen zu einem gesunden Leben gefährden.

127. Die Initiative für die ökonomischen Auswirkungen der Tätigkeit der Gesundheitssysteme des Büros in Venedig hat bahnbrechende Arbeit bei der Erfassung der ökonomischen und sozialen Auswirkungen guter Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme geleistet. Im Haushaltszeitraum 2018–2019 werden die Evidenz und die Instrumente online sowie im Rahmen von Aktivitäten zum Kapazitätsaufbau zur Verfügung gestellt, sodass mehr Länder leichter regelmäßig beziffern und nachweisen können, inwiefern das Gesundheitswesen einen zentralen Motor für den Aufbau inklusiver, nachhaltiger und wohlhabender Gemeinschaften und Gesellschaften darstellt.

128. RHN und SCI haben sich zum Ziel gesetzt, zu den weltweit profiliertesten fachlichen Netzwerken für die Förderung der Agenda 2030 auf subnationaler Ebene und in kleinen Ländern zu werden, indem sie:

- vorbildliche Praktiken für die Umsetzung der Agenda 2030 identifizieren, dokumentieren und verbreiten;
- als umfassendes Depot praktischen Know-hows fungieren;
- als dynamisches Forum für kollegiales Lernen unter Fachleuten fungieren;
- die Rolle eines wesentlichen Knotenpunkts für die Verbreitung der Handlungskonzepte der WHO auf globaler Ebene und in der Europäischen Region übernehmen;
- hochmoderne Instrumente für die Stärkung der fachlichen Kapazitäten in Verbindung mit der Agenda 2030 vorschlagen;
- zur Schaffung einer kritischen Masse an Experten (inner- und außerhalb des Gesundheitswesens) beitragen, die mit großem Enthusiasmus für die Grundsätze, zentralen Werte und vorgeschlagenen Strategien, Konzepte und Pläne der WHO werben.

Finanzierung und Personalbestand der ausgelagerten Fachzentren

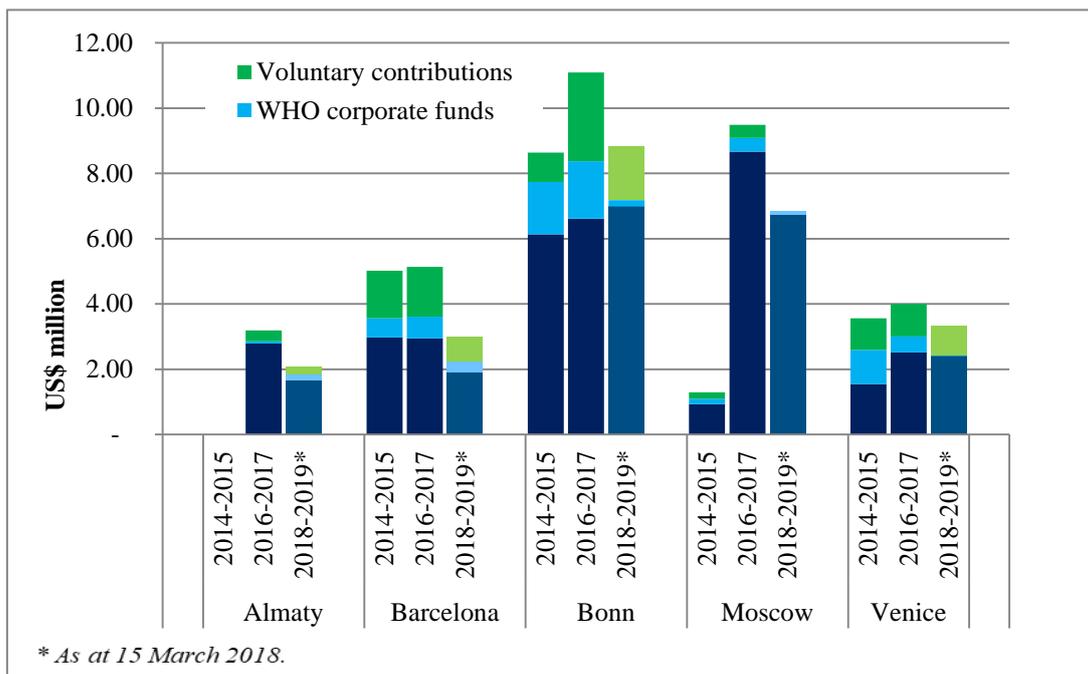
129. Die Regierungen der Gastländer gewähren eine großzügige, nachhaltige und vorhersehbare Kernfinanzierung für die betreffenden ausgelagerten Fachzentren. Damit werden die Gehälter des Kernpersonals sowie die Aktivitäten und laufenden Kosten jedes Büros abgedeckt. Bei einigen der Fachzentren werden auch die Räumlichkeiten als Sachleistung zur Verfügung gestellt.

130. In Einklang mit dem Geschäftsmodell des Regionalbüros ist das Fachpersonal der ausgelagerten Fachzentren ebenso wie ihre jeweiligen Amtskollegen am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen sowohl für länderspezifische als auch für regionsweite Arbeit zuständig. Teil dieser Tätigkeit ist die Mittelbeschaffung in Form zusätzlicher freiwilliger Beiträge, um Verpflichtungen, die im Programmhaushalt der Organisation aufgeführt sind, einhalten zu können.

131. In Abb. 1 werden die Finanzmittel aus den Gastländern der ausgelagerten Fachzentren den gesamten vom Personal der Fachzentren umgesetzten Finanzmitteln gegenübergestellt; hierunter fallen auch Finanzmittel verschiedener Geber sowie flexible organisationseigene Mittel, die verwendet werden, um die vom Personal der Fachzentren im Rahmen der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen mit den Mitgliedstaaten koordinierten Aktivitäten in den Ländern zu finanzieren. Die Aktivitäten umfassen alle Arbeiten im Zuständigkeitsbereich des Personals der Fachzentren, sei es im Rahmen der Arbeitspläne für die Europäische Region oder für die Länder. Es wird darauf hingewiesen, dass für den Haushaltszeitraum 2018–2019 nur gegenwärtig verfügbare Mittel angezeigt werden, daher ist bei einem Vergleich mit den vorherigen zwei Zweijahreszeiträumen Vorsicht geboten.

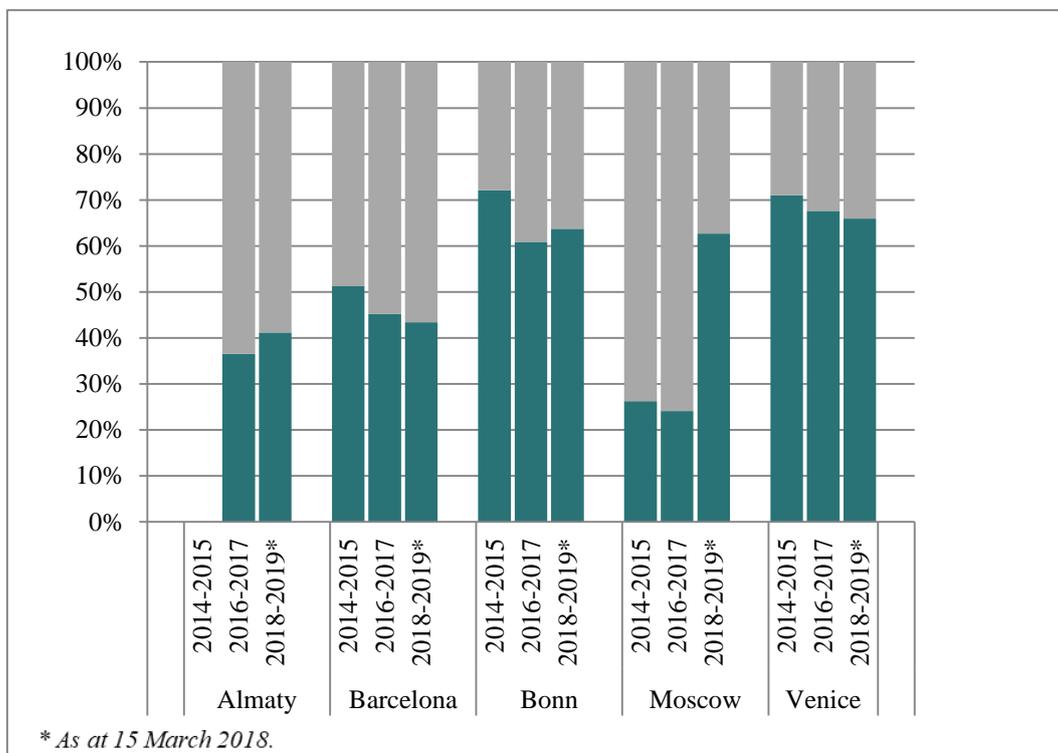
Abb. 1: Finanzierung der Gehälter und Aktivitäten des Personals der ausgelagerten Fachzentren nach Finanzierungsquellen (2014–2018)

(für den Haushaltszeitraum 2018–2019 basieren die Daten auf den ersten drei Monaten des Zweijahreszeitraums, daher werden die Balken in einer anderen Farbe dargestellt)



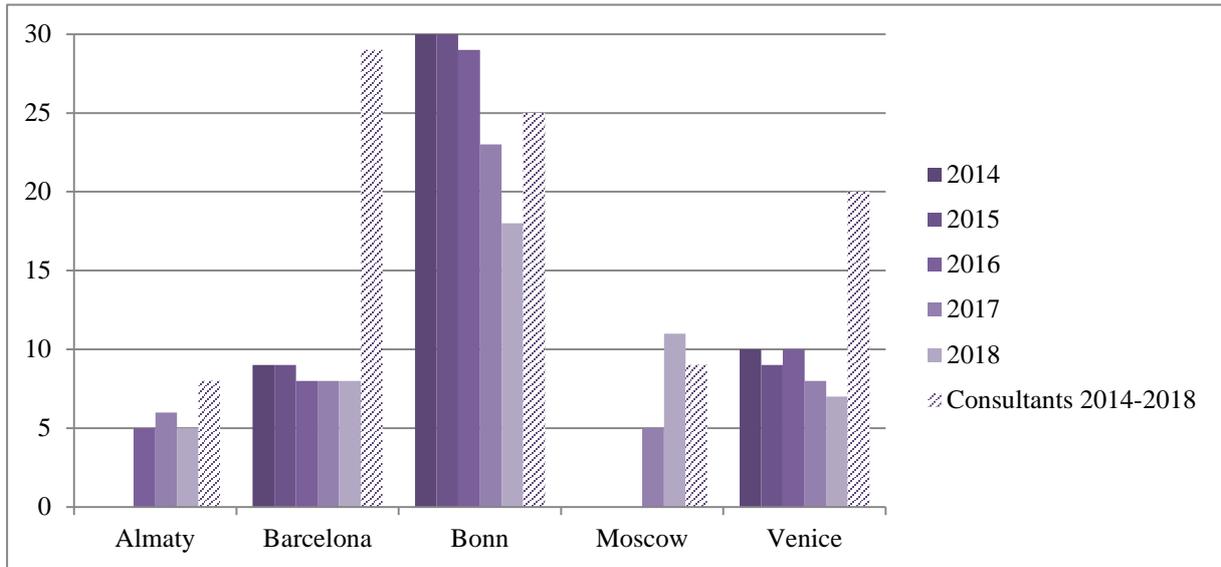
132. Bei einer Trennung zwischen der Finanzierung von Aktivitäten und Gehältern in den ausgelagerten Fachzentren wird deutlich, dass sich die Finanzierung eng an den allgemeinen Trends in der Europäischen Region und weltweit orientiert und somit etwa 60% der Mittel (und Ausgaben) auf Personalkosten entfallen (Abb. 2). Der abweichende Trend für das Fachzentrum in Moskau erklärt sich durch die kürzlich erfolgte Ernennung des Büroleiters und die verstärkte Einstellung neuer Mitarbeiter. In den vergangenen Jahren wurden die Aktivitäten in erster Linie von Mitarbeitern im Regionalbüro oder von im Rahmen einer Dienstreise zeitweise beim ausgelagerten Fachzentrum arbeitenden Mitarbeitern des Regionalbüros durchgeführt.

Abb. 2: Trennung der für Aktivitäten/Gehälter vorgesehenen Finanzmittel der ausgelagerten Fachzentren (2014–2018)



133. Abb. 3 zeigt, dass das ausgelagerte Fachzentrum in Bonn in Bezug auf den Personalbestand das größte der fünf ausgelagerten Fachzentren ist. In Reaktion auf den Rückgang der durch freiwillige Beiträge eingegangenen Finanzmittel im Bereich Umwelt und Gesundheit musste der Personalbestand des Büros reduziert werden, um die langfristige Tragfähigkeit des Büros zu gewährleisten. Sämtliche ausgelagerten Fachzentren sind auf externe Berater angewiesen, um die vorhandenen fachlichen Kapazitäten ergänzen und die kontinuierlich steigenden Anforderungen bewältigen zu können.

Abb. 3: Mitarbeiterzahlen der ausgelagerten Fachzentren (2014–2018), einschließlich Berater



Anhang. Angaben zur Finanzierung der ausgelagerten Fachzentren

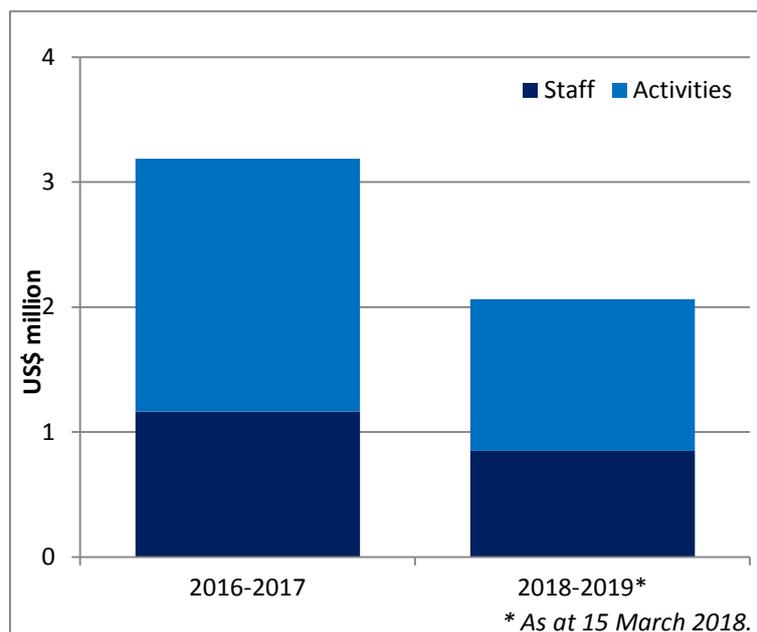
1. Dieser Anhang enthält Informationen zur Finanzierung und Höhe der Ausgaben jedes ausgelagerten Fachzentrums. Die aufgeführten Daten beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2014–2018 auf jeweils zweijähriger Basis analog zu den Haushaltszeiträumen der WHO. Die Daten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 basieren auf den am 15. März 2018 vorliegenden Informationen. Daher ist bei Vergleichen mit den vorherigen zwei Haushaltszeiträumen Vorsicht geboten.

2. Die Finanzierung der ausgelagerten Fachzentren umfasst sämtliche vom Personal der Fachzentren oder mit deren Unterstützung im Rahmen aller maßgeblichen Arbeitspläne des WHO-Regionalbüros für Europa umgesetzten Finanzmittel sowohl auf Ebene der Länder als auch auf Ebene der Region.

Das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung (Almaty, Kasachstan)

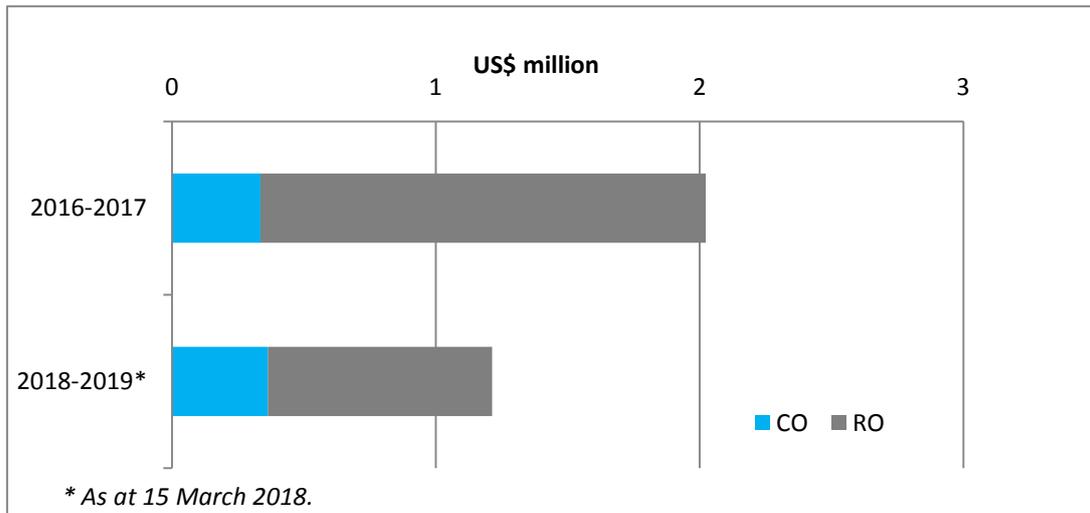
3. Als das jüngste der ausgelagerten Fachzentren, das seinen Betrieb im Jahr 2016 aufnahm, ist das Fachzentrum in Almaty immer noch dabei, sein Team aufzubauen. Daher liegt der Anteil der Personalkosten leichter unter jenen in den anderen Fachzentren (Abb. A1).

Abb. A1: Die für Personal und Aktivitäten des Europäischen Zentrums der WHO für primäre Gesundheitsversorgung (Almaty) vorgesehenen Finanzmittel



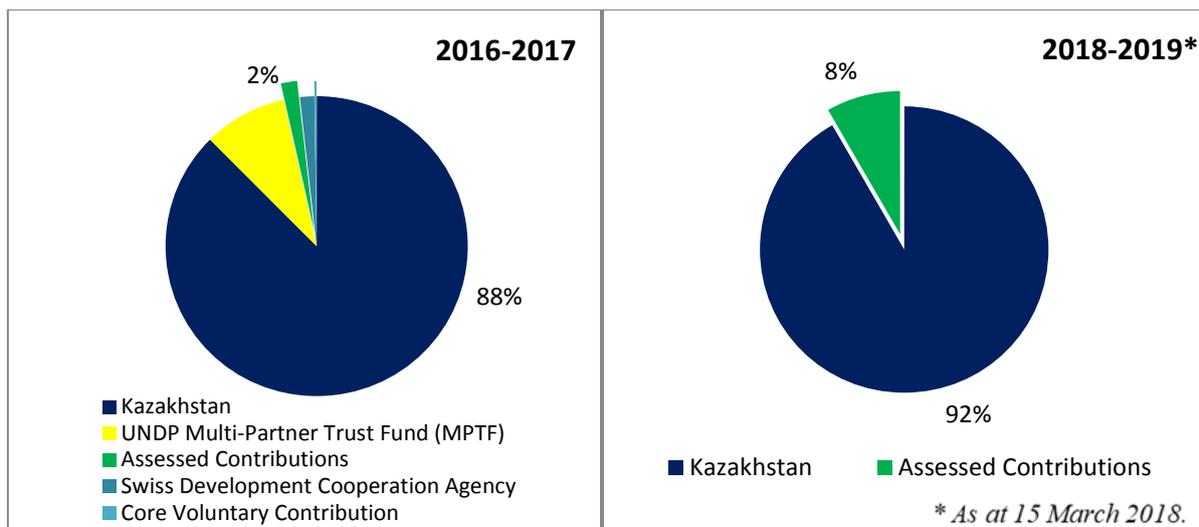
4. In Einklang mit dem Mandat der ausgelagerten Fachzentren, also der Verantwortung für einen bestimmten und klar umrissenen strategisch vorrangigen Fachbereich innerhalb der Europäischen Region, der von den leitenden Organen der WHO gebilligt wurde und für die ganze Region und alle Mitgliedstaaten von Bedeutung ist, tragen die Fachzentren zur Arbeit sowohl auf Ebene der Länder als auch auf Ebene der Region bei. Da das Fachzentrum in Almaty noch dabei ist, seine Kapazitäten auszubauen und seine Außenwahrnehmung zu erhöhen, ist davon auszugehen, dass die Aktivitäten in den Ländern im Haushaltszeitraum 2018–2019 und danach zunehmen werden (Abb. A2).

Abb. A2: Verteilung der für Aktivitäten vorgesehenen Finanzmittel des Europäischen Zentrums der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty



5. In Abb. A3 werden die Finanzmittel des ausgelagerten Fachzentrums in Almaty in den zwei Haushaltszeiträumen seit seiner Einrichtung zusammengefasst (2016–2017 und 2018–2019). Aus ihr geht hervor, dass die vom Gastland Kasachstan bereitgestellten Finanzmittel den Großteil der Finanzmittel des Fachzentrums ausmachen. Die flexiblen Finanzmittel und freiwilligen Beiträge der WHO stellen Investitionen der Länderbüros in die durch das Personal des ausgelagerten Fachzentrums unterstützte Arbeit dar. Die beiden wichtigsten Geber spiegeln die durch das Fachzentrum geleistete kontinuierliche Unterstützung für Projekte zu den Gesundheitssystemen verschiedener Länder wider.

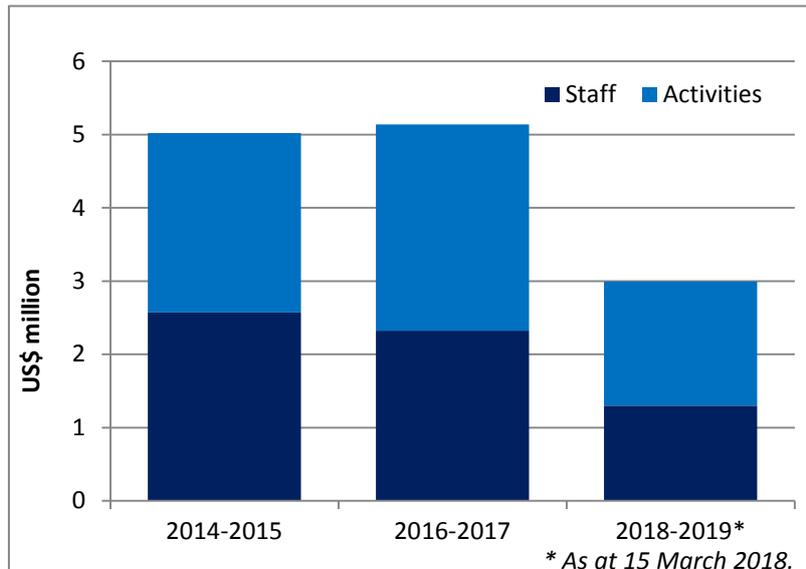
Abb. A3: Finanzierungsquellen des Europäischen Zentrums der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty



Fachzentrum der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)

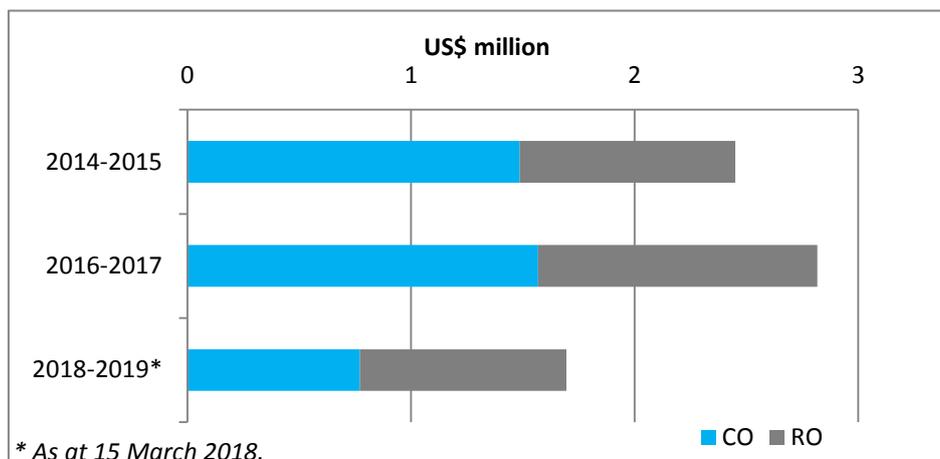
6. Als seit langem bestehendes und etabliertes ausgelagertes Fachzentrum hat das Büro Barcelona ein gutes Gleichgewicht zwischen den für Personal und für Aktivitäten vorgesehenen Finanzmitteln gefunden, das dem organisationsweiten Durchschnitt entspricht (50/50) (Abb. A4).

Abb. A4: Die für Personal und Aktivitäten des Fachzentrums der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona) vorgesehenen Finanzmittel



7. Im Vergleich zu anderen ausgelagerten Fachzentren werden mehr als die Hälfte der Aktivitäten des Büros in Barcelona (55%) auf Ebene der Länder finanziert und umgesetzt, ergänzt durch organisationseigene Mittel und diverse freiwillige Beiträge (Abb. A5).

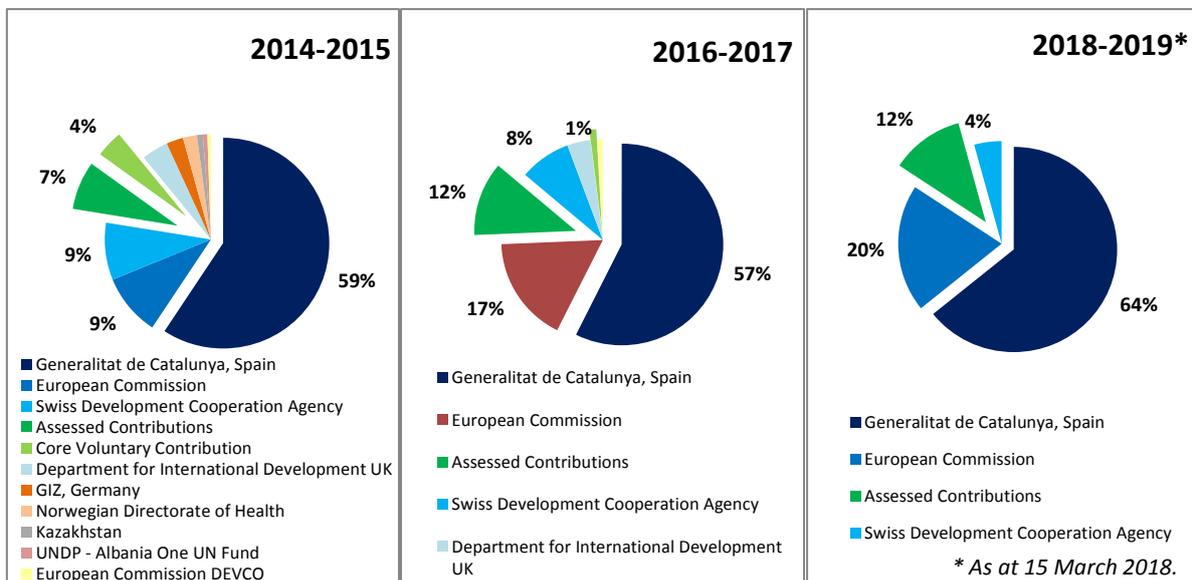
Abb. A5: Verteilung der für Aktivitäten vorgesehenen Finanzmittel des Fachzentrums der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)



8. 2014 wurden die Finanzmittel des Fachzentrums auf eine stabile Grundlage gestellt, nachdem die Regierung der Autonomen Gemeinschaft Katalonien (Spanien) die während der Jahre der Finanzkrise aufgelaufenen Zahlungsrückstände überwiesen hatte. Seitdem sind die

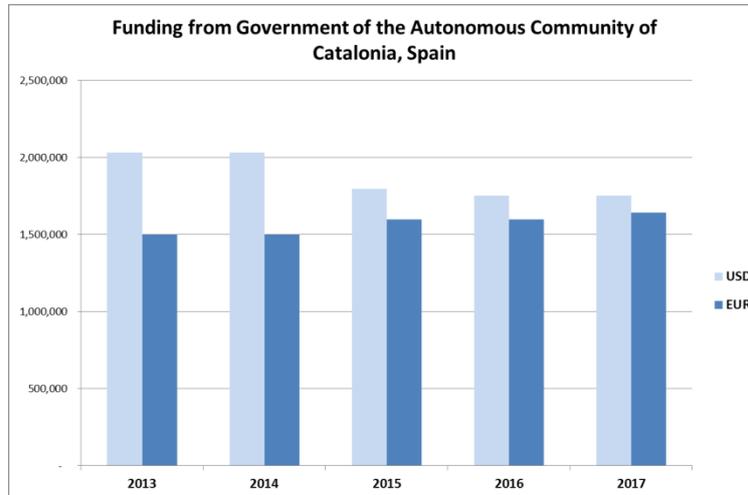
jährlichen Budgetvereinbarungen und Überweisungen der Finanzmittel rechtzeitig erfolgt, wodurch die Finanzmittel für Personal, den Betrieb des Büros und einen Teil der fachlichen Arbeit des Programms für Gesundheitsfinanzierung gesichert waren. Zusätzliche Finanzmittel wurden durch eine Vielzahl von Gebern bereitgestellt, welche die Arbeit des Fachzentrums sowohl auf Ebene der Länder als auch auf Ebene der Region unterstützen. Darüber hinaus wird die Arbeit des Personals in den Ländern aus flexiblen Finanzmitteln im Rahmen zweijähriger Kooperationsvereinbarungen mit den jeweiligen Mitgliedstaaten finanziert. Die Diversifikation der Finanzierungsquellen erwies sich als eine ausgezeichnete Strategie, um die Finanzmittel für Aktivitäten zu erhöhen, während die stabilen Finanzmittel aus Spanien das Regionalbüro in die Lage versetzen, mehr leisten zu können, als dies ohne das Büro Barcelona möglich wäre (Abb A6).

Abb. A6: Finanzierungsquellen des Fachzentrums der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)



9. Schwankungen bei den Wechselkursen zwischen US-Dollar und Euro können darüber hinwegtäuschen, dass die finanzielle Unterstützung durch die Regierung der Autonomen Gemeinschaft Katalonien (Spanien) bei Berechnung in Euro leicht aufgestockt wurde (Abb. A7).

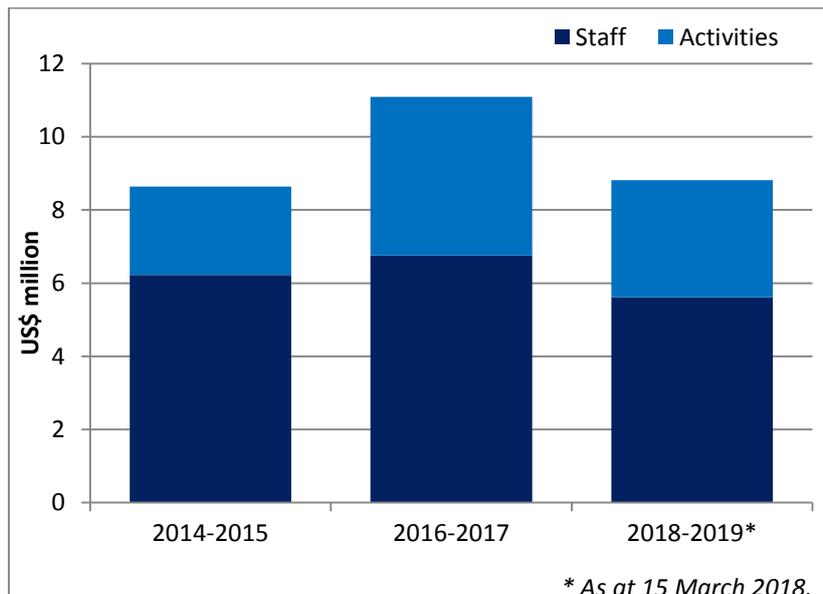
Abb. A7: Von der Regierung der Autonomen Gemeinschaft Katalonien (Spanien) im Zeitraum 2013–2017 bereitgestellte Finanzmittel



Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (Büro Bonn)

10. Der Programmbereich 3.5 (Umwelt und Gesundheit) verzeichnet seit Beginn des Haushaltszeitraums 2014–2015 einen erheblichen Rückgang bei den aus freiwilligen Beiträgen erhaltenen Finanzmitteln. Prognosen deuten auf einen ähnlichen Trend im Haushaltszeitraum 2018–2019 hin. Aufgrund dieser Realitäten in der Finanzierung wurde auch die Zahl der Mitarbeiter im Europäischen Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (ECEH) reduziert, um die finanzielle und fachliche Nachhaltigkeit des Büros weiterhin zu gewährleisten (Abb. 3). Infolgedessen ist der Anteil der für Personalkosten vorgesehenen Gesamtfinanzierung für den Haushaltszeitraum 2018–2019 zurückgegangen (von 72% auf 61%) (Abb. A8).

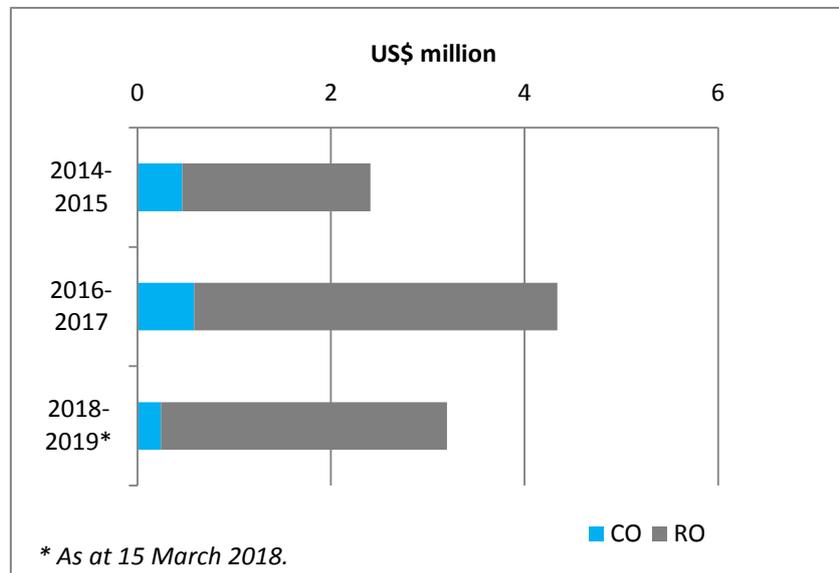
Abb. A8: Die für Personal und Aktivitäten des ECEH (Bonn) vorgesehenen Finanzmittel



11. Investitionen in Aktivitäten auf Länderebene machten in den Haushaltszeiträumen 2014–2015 und 2016–2017 etwa 20% der Gesamtfinanzierung aus (Abb. A9); der gegenwärtige

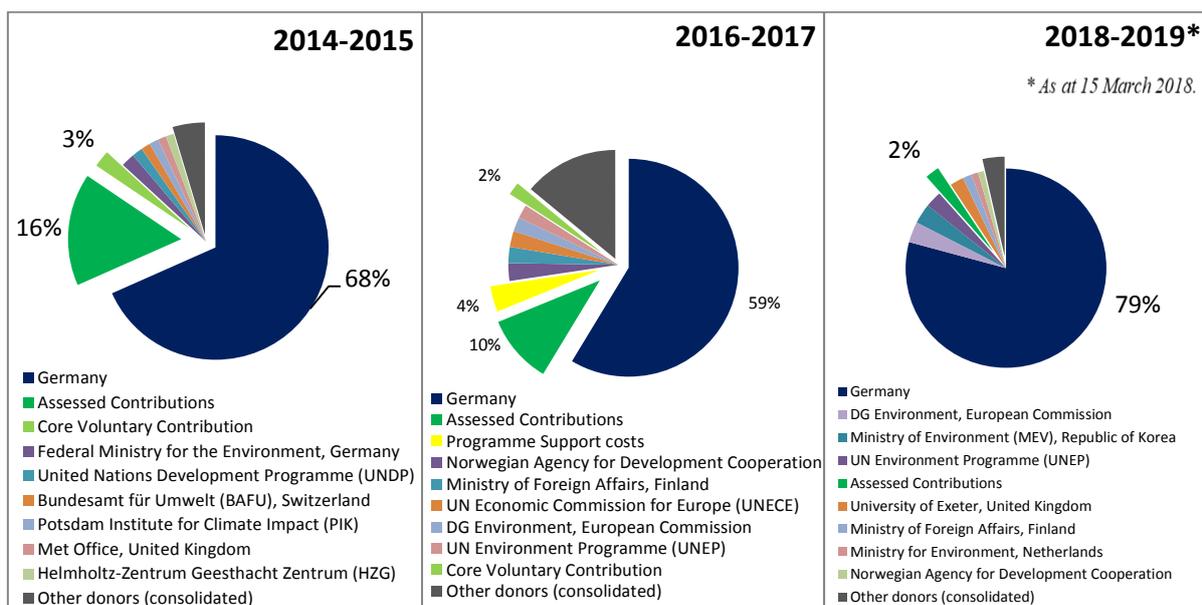
Anteil für den Haushaltszeitraum 2018–2019 fällt geringer aus; es besteht jedoch großer Bedarf an fachlicher Unterstützung auf Länderebene, sodass die Investitionen in Aktivitäten auf Länderebene im Laufe des Haushaltszeitraums 2018–2019 zunehmen werden.

Abb. A9: Verteilung der für Aktivitäten vorgesehenen Finanzmittel des ECEH (Bonn)



12. Während die organisationseigenen flexiblen Finanzmittel in anderen ausgelagerten Fachzentren weitgehend aus den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen für die Arbeit des jeweiligen Fachzentrums auf Länderebene stammen, ist die WHO im Falle des ausgelagerten Fachzentrums in Bonn aufgrund des rückläufigen Anteils an freiwilligen Beiträgen als Finanzierungsquelle für die Tätigkeiten des Büros in den Haushaltszeiträumen 2014–2015 und 2016–2017 jeweils bei den organisationseigenen flexiblen Finanzmitteln in Vorlage getreten, um den Betrieb des Büros aufrechtzuerhalten (Abb. A10).

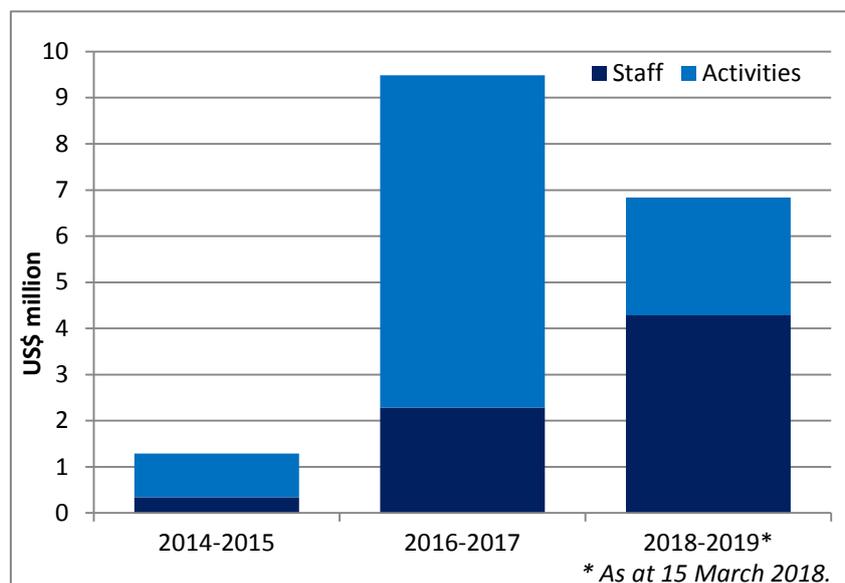
Abb. A10: Finanzierungsquellen des ECEH (Bonn)



Europäisches Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau)

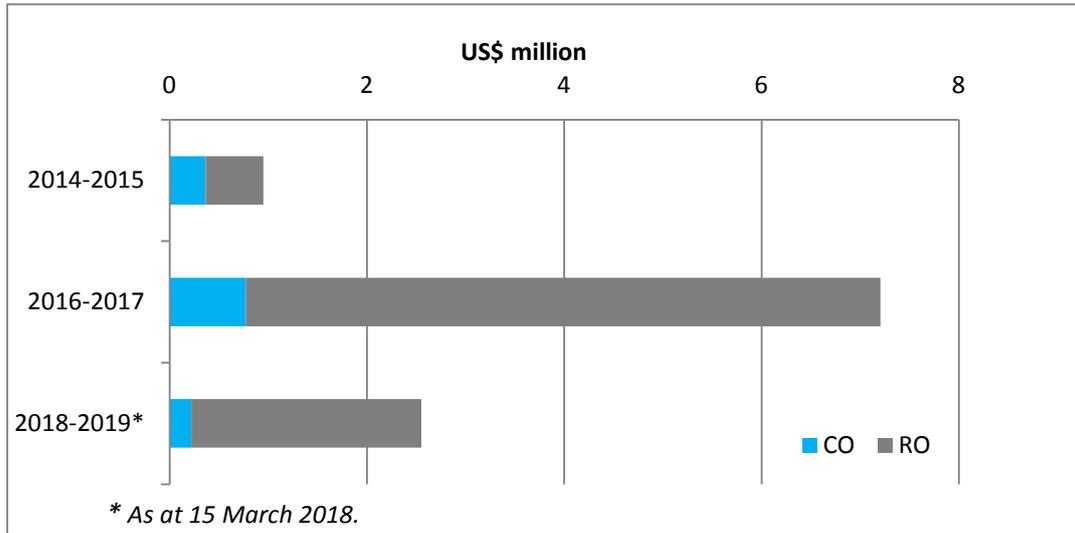
13. Das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau) wurde am 1. Dezember 2014 eröffnet, daher entfiel auf den Haushaltszeitraum 2014–2015 nur ein Geschäftsjahr des Büros. Der Haushaltszeitraum 2016–2017 war durch die Bemühungen um eine Stärkung des Teams geprägt, was im Haushaltszeitraum 2018–2019 zu einem geänderten Verhältnis zwischen den für Personal und den für Aktivitäten vorgesehenen Finanzmitteln führt (Abb. A11).

Abb. A11: Die für Personal und Aktivitäten des Europäischen Büros der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau) vorgesehenen Finanzmittel



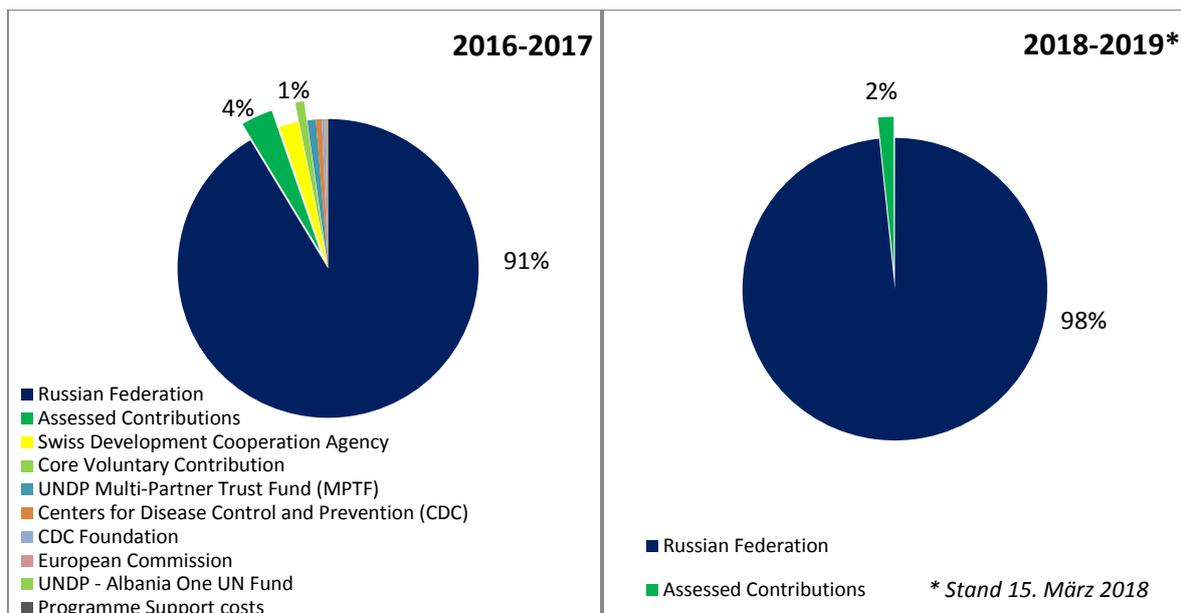
14. Wie auch bei anderen erst kürzlich eingerichteten ausgelagerten Fachzentren, konzentrierten sich die für die Aktivitäten des Büros vorgesehenen Finanzmittel auf der länderübergreifenden Ebene und die unmittelbaren Investitionen in den Ländern waren verbesserungsbedürftig (Abb. A12). Im Haushaltszeitraum 2018–2019 wird sich das Verhältnis wahrscheinlich zugunsten größerer Investitionen auf Länderebene verschieben.

Abb. A12: Verteilung der für Aktivitäten des Europäischen Büros der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau) vorgesehenen Finanzmittel



15. Das Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten weckt bereits erhebliches Interesse in anderen Geberländern, namentlich der Schweiz, der Türkei und Turkmenistan, sowie bei der EU und bei globalen gemeinnützigen Organisationen und Stiftungen. Es nutzt die Unterstützung der Russischen Föderation als Katalysator, um dieses zunehmende Interesse zu konsolidieren und seine Finanzierungsquellen zu diversifizieren (Abb. A13). Ziel ist es, die Attraktivität des Fachzentrums zu steigern und dadurch das Finanzierungsvolumen zu erhöhen und mehr Geber anzulocken, während gleichzeitig mehr Investitionen in die Länder fließen.

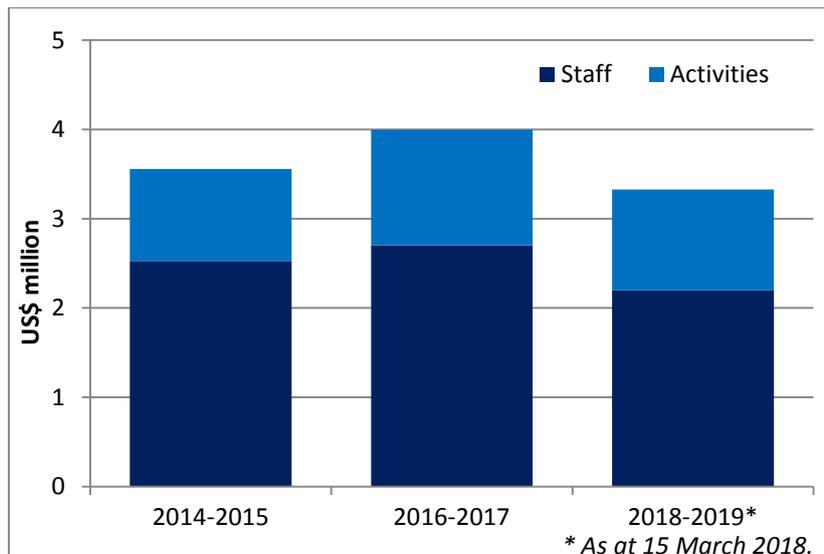
Abb. A13: Finanzierungsquellen des Europäischen Büros der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau)



Europäisches Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Venedig)

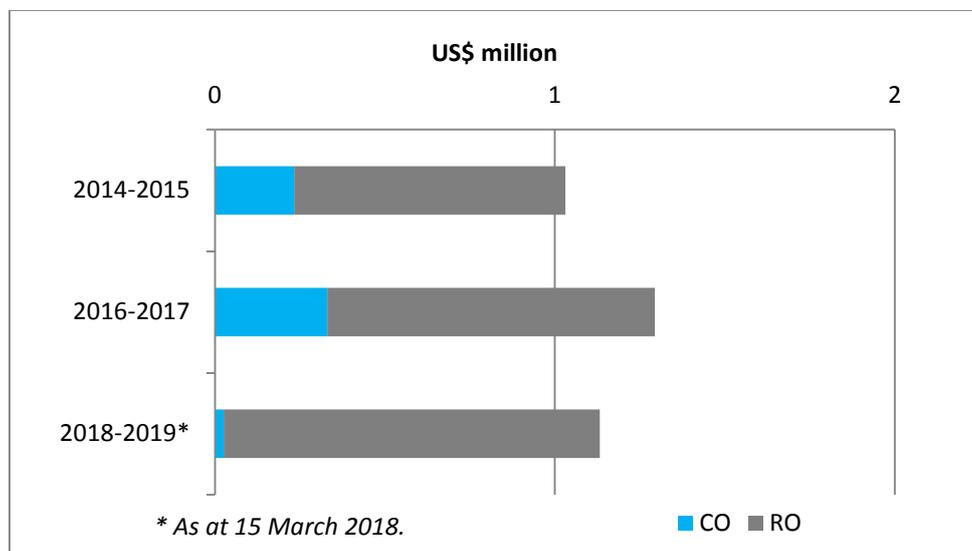
16. Das Europäische Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Venedig) verzeichnete während des Untersuchungszeitraums (2014 bis März 2018) einen stabilen Finanzierungstrend, wobei Personalkosten etwa zwei Drittel des Gesamtbetriebs ausmachen. Dies liegt leicht über der organisationsweiten durchschnittlichen Trennung von 50/50 (Abb. A14).

Abb. A14: Die für Personal und Aktivitäten des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Venedig) vorgesehenen Finanzmittel



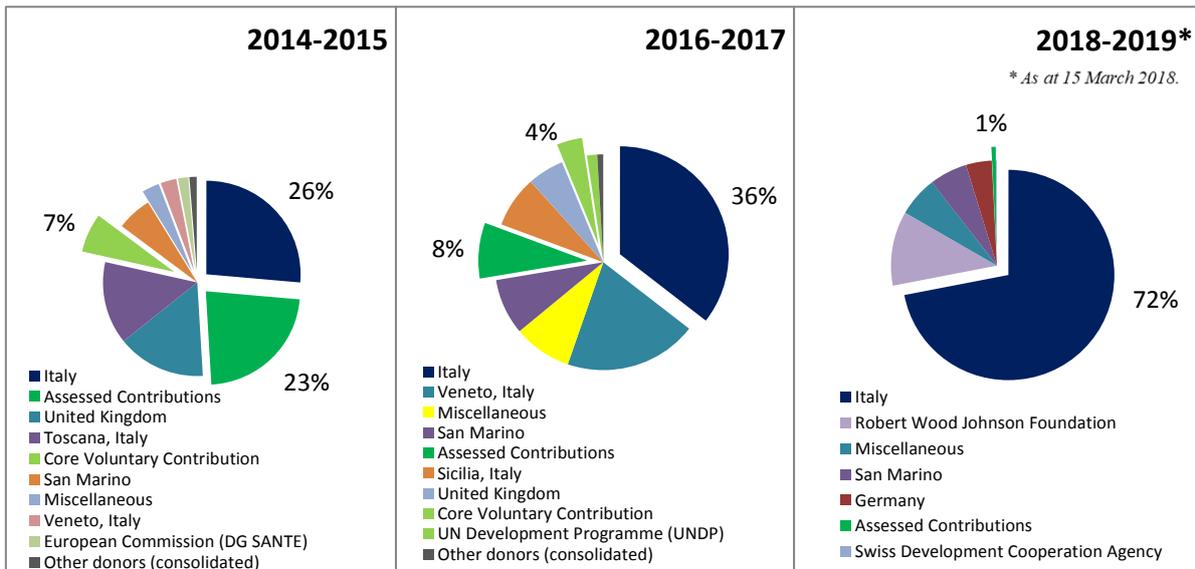
17. Etwa 20% der für die Aktivitäten des ausgelagerten Fachzentrums in Venedig vorgesehenen Finanzmittel fließen in Aktivitäten auf Länderebene, wobei sich dieser Anteil im Haushaltszeitraum 2016–2017 leicht erhöht hat und sich im Laufe des Haushaltszeitraums 2018–2019 wahrscheinlich noch weiter erhöhen wird (Abb. A15).

Abb. A15: Verteilung der für Aktivitäten des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Venedig) vorgesehenen Finanzmittel



18. Das ausgelagerte Fachzentrum in Venedig hat für die Unterstützung ihrer Arbeit diverse freiwillige Beiträge auf Ebene der Region mobilisiert und eine Reihe freiwilliger, flexibler Beiträge werden mit Unterstützung des Personals des Fachzentrums auf Länderebene aus den im Rahmen der verschiedenen zweijährigen Kooperationsvereinbarungen bereitgestellten Finanzmitteln umgesetzt (Abb. A16).

Abb. A16: Finanzierungsquellen des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Venedig)



= = =