



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

69. Tagung

**Kopenhagen, 16.–19. September 2019**

Punkt 2 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC69/5

+ EUR/RC69/Conf.Doc./1

30. August 2019

190442

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2018–2019**

In diesem Bericht werden einige der wichtigsten Beiträge des Regionalbüros zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2018–2019 geschildert.

Als Reaktion auf die Herausforderungen, denen sich die Europäische Region zwischen 2018 und 2019 gegenüber sah, hat das Regionalbüro auch weiterhin seine Tätigkeiten im Einklang mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und dem politischen Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ organisiert und dabei auch die im Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm 2019–2023 festgelegten strategischen Prioritäten und erläuterten Verschiebungen berücksichtigt.

## Inhalt

Abkürzungen .....	4
1. Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit .....	6
Einführung .....	6
Der Europäische Gesundheitsbericht 2018: die unausgewogene Verteilung von Gesundheit in der Europäischen Region .....	7
Initiative der WHO für einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region .....	9
Umsetzung der Agenda 2030: Gesundheit als Triebkraft der Entwicklung .....	9
Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden .....	10
Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz .....	13
Netzwerke für Gruppen von Ländern .....	16
Netzwerk Regionen für Gesundheit .....	20
Schirmherrin .....	21
Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Region .....	21
2. Umwelt und Gesundheit in Europa .....	25
Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit .....	25
Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt .....	25
Querschnittsfragen im Bereich Umwelt und Gesundheit .....	26
3. Gesundheitliche Notlagen, antimikrobielle Resistenz und übertragbare Krankheiten .....	32
Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen .....	32
Umgang mit Infektionskrankheiten .....	33
Bereitschaftsplanung der Länder für gesundheitliche Notlagen und die IGV (2005) .....	37
4. Lebensverlaufansatz und Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten: Niemanden zurücklassen .....	45
Der Lebensverlaufansatz: Kurs auf eine gesunde Zukunft .....	46
Stärkung der Führungskompetenz für eine geschlechtersensible Gesundheitspolitik .....	49
Konsequentes Handeln für gesundes Altern in der Region erforderlich .....	51
Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte .....	52
Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren .....	56
Hochrangige Konferenz zum Thema nichtübertragbare Krankheiten .....	56
Sicherheit im Straßenverkehr .....	70
Behinderung und Rehabilitation: Lücken schließen, um niemanden zurückzulassen .....	72
Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (2013–2020) .....	73

Krebsvorsorgeuntersuchungen.....	74
5. Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste.....	75
Fortschritte auf dem Weg zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung.....	75
Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen.....	79
Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung.....	80
Steuerung des Gesundheitssystems: Umgestaltung von Gesundheitssystemen .....	85
Innovation für bessere gesundheitliche Resultate.....	87
6. Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung: das Fundament für wirksame Handlungskonzepte und Maßnahmen .....	95
Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO .....	96
Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsinformationen sowie deren Verbreitung.....	97
Die Zukunft digitaler Gesundheitssysteme.....	98
Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme und der Kapazitäten in den Ländern zur Entwicklung von evidenzgeleiteten Handlungskonzepten.....	99
7. Umsetzung der WHO-Reform und finanzielle Nachhaltigkeit .....	100
Reform und Umgestaltungsziele der WHO .....	100
Die Länder im Mittelpunkt .....	103
Finanzielle Lage.....	104
Strategische Kommunikation.....	104

## Abkürzungen

AMR	Antimikrobielle Resistenz
ASPHER	Verband der Ausbildungsstätten für das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region
DALY	Um Behinderungen bereinigte Jahre
ECD	Frühkindliche Entwicklung
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
ECEH	Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit
EDC	Endokrine Disruptoren
EHII	Europäische Gesundheitsinformations-Initiative
EMT	Medizinisches Notfallteam
EU	Europäische Union
EVAP	Europäischer Impfkaktionsplan (2015–2020)
EVIPNet Europe	Evidence-informed Policy Network Europe
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
FENSA	Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren
GOARN	Globales Netzwerk für Warnsysteme und Gegenmaßnahmen
GPW 13	Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023
HBSC	Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter
HEN	Health Evidence Network
HESri	Initiative für einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit
HIPP	Programm Gesundheit im Strafvollzug
IARC	Internationales Krebsforschungszentrum
IBC	Themenbezogene Koalition
IGV (2005)	Internationale Gesundheitsvorschriften (2005)
IMCI-Strategie	Strategie für ein integriertes Management von Kinderkrankheiten
IPC	Infektionsschutz und -bekämpfung
JMF	Gemeinsamer Kontrollrahmen
NUS	Neue Unabhängige Staaten der ehemaligen UdSSR
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
RHN	Netzwerk Regionen für Gesundheit
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees
SDG	Ziele für nachhaltige Entwicklung
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk
SHE	Netzwerk der Schulen für Gesundheit in Europa
Tb	Tuberkulose

TB-REP	Tuberkuloseprojekt für Osteuropa und Zentralasien
UNFCCC	Rahmenübereinkommen der Vereinten Nationen über Klimaänderungen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
WHE	Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen
WHO FCTC	Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs
WSP	Wassersicherheitspläne

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

## ***Einführung***

1. Die Feierlichkeiten anlässlich des 70. Jahrestags der Gründung der Weltgesundheitsorganisation, des 40. Jahrestags der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata und des 30-jährigen Bestehens des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO: Das Jahr 2018 bot reichlich Gelegenheit für einen Rückblick auf wahrhaft beeindruckende Fortschritte im Gesundheitsbereich, die zu unseren Lebzeiten erzielt wurden – von routinemäßigen Impfungen gegen Kinderkrankheiten und enormen Verbesserungen bei der Gesundheit von Müttern über die Schwerpunktlegung auf gesunde Umfelder und den Schutz vor gesundheitlichen Bedrohungen bis hin zu einem soliden rechtlichen Rahmen zur Beendigung des Tabakkonsums, um nur ein paar Beispiele zu nennen.

2. Doch solche Gelegenheiten beinhalten mehr als die Chance eines Rückblicks auf Erfolge; sie eröffnen den Blick auf den noch vor uns liegenden Weg und verlangen von uns ein neuerliches Bekenntnis zu unserem grundlegendsten Ziel: mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit – mit anderen Worten: mehr Gesundheit für alle Menschen jeden Alters.

3. Europa ist seit langem dafür bekannt, dass es das Recht auf Gesundheit für alle und Chancengleichheit beim Zugang anerkennt. Das sind Leitwerte für unsere Gesundheitssysteme. Doch trotz beeindruckender Fortschritte in der Europäischen Region der WHO können selbst die am weitesten fortgeschrittenen Länder nicht jeden vor finanziellen Härten schützen, die durch Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen bedingt sind, und die größte Last fällt auf einkommensschwache und anfällige Menschen.

4. Damit die Länder fundierte Entscheidungen treffen können, nahm das WHO-Regionalbüro für Europa eine regionsweite Analyse der Stärke der finanziellen Absicherung und der Gesundheitsversorgungskonzepte vor, die die Leistung des Gesundheitssystems in 25 Ländern beeinflussen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass alle Länder im Hinblick auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung mehr und Besseres leisten können. Gesundheit ist unser höchstes Gut. Sie darf kein Luxus für ein paar wenige Privilegierte sein.

5. Wir alle profitieren sozial, wirtschaftlich und ökologisch von einer Welt, die Gesundheit für alle anstrebt.

6. Wir haben die Verpflichtung, das Wissen und die Chance, die Gesundheitspolitik grundlegend umzugestalten. Wir haben den vielfältigen und ressortübergreifenden Charakter von Gesundheit und ihren Determinanten erkannt und unsere Arbeitsweise von Grund auf verändert. Wir haben ressortübergreifende Synergieeffekte erschlossen, Gemeinschaften und Einzelpersonen mobilisiert und die Zivilgesellschaft eingebunden, indem wir einen Konsens zur Erfüllung der Zielvorgaben geschaffen haben. Wir haben uns nach Kräften darum bemüht, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu verwirklichen.

7. Wir leben in aufregenden Zeiten, die voller Herausforderungen sind. Doch angesichts des gegenwärtig vorherrschenden politischen Wandels, in dessen Zusammenhang manche lange

Zeit allgemein als sicher geltenden politischen und sozialen Grundannahmen erschüttert worden sind und ein weit verbreitetes Gefühl der Ungewissheit hervorgerufen worden ist, ist es umso wichtiger, dass wir bei Investitionen in die Gesundheit an unseren vereinbarten Werten festhalten: Recht auf Gesundheit, allgemeine Gesundheitsversorgung, Solidarität, Chancengleichheit und Gerechtigkeit.

8. Dazu gilt es, ressortübergreifende politische Konzepte zu finden, die im gesamten Lebensverlauf an sämtlichen Determinanten von Gesundheit ansetzen und die Gesundheitsförderung vorantreiben. Wir haben unsere Partnerschaften ausgebaut und vertieft und unsere Bemühungen auf allen Ebenen unserer Tätigkeit verstärkt, da diese für eine wirksame Umsetzung von entscheidender Bedeutung sind. Beispiele für unsere Partnerschaften finden sich im gesamten Verlauf dieses Berichts, zumal Partnerschaften sich wie ein roter Faden durch unsere Arbeit ziehen.

9. Wir müssen uns den Herausforderungen stellen, die sich aus der Bevölkerungsalterung und der zunehmenden Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten ergeben. Aber wir müssen uns auch der anhaltenden Bedrohung durch übertragbare Krankheiten und gesundheitliche Notlagen sowie der exponentiellen Vermehrung von Gesundheitstechnologien und der wachsenden Erwartungshaltung der Öffentlichkeit stellen. Dabei stehen wir vor allgegenwärtigen finanziellen Sachzwängen, insbesondere einem ständigen Kostendruck im Hinblick auf eine effiziente Nutzung von Ressourcen. Gleichzeitig verfolgen wir aber auch das Ziel, eine allgemeine Gesundheitsversorgung und ein hohes Maß an finanzieller Absicherung zu verwirklichen.

10. Doch es bieten sich uns auch wesentliche neue Chancen. Heute verstehen wir die komplexen Wechselbeziehungen zwischen dem humanen Genom und der Umwelt im gesamten Lebensverlauf viel besser. Wir sind uns dessen bewusst, dass diese Wechselbeziehungen durch politische Konzepte sowie durch Chancen und gesellschaftlich bedingte Normen geprägt werden, die wir beeinflussen können, etwa politische, umweltbezogene und kulturelle Rahmenbedingungen. Die Nutzung digitaler Technologien und anderer Innovationen bietet ungeheure Möglichkeiten, die dazu beitragen können, Benachteiligungen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung abzubauen.

11. Wir haben eine gemeinsame Zukunftsvision: eine Welt, in der alle ihr Recht auf ein Leben in Gesundheit und Wohlstand verwirklichen können. Um diese Vision zu verwirklichen, müssen wir alle – Politiker, Entscheidungsträger, Fachkräfte und Bürger aus allen Teilen der Gesellschaft – uns zu der Notwendigkeit bekennen, die Fortschritte auf dem Weg zu mehr Gesundheit besser und chancengerechter zu verteilen.

### ***Der Europäische Gesundheitsbericht 2018: die unausgewogene Verteilung von Gesundheit in der Europäischen Region***

12. In der Ausgabe 2018 des *Europäischen Gesundheitsberichts* werden die wichtigsten Trends analysiert, die dem aktuellen Status von Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region zugrunde liegen. Das dabei gezeichnete Bild verdeutlicht die unausgewogene Verteilung von Gesundheit in der Europäischen Region sowie die noch vor ihr liegenden Herausforderungen beim Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen.

13. Zwar ist die vorzeitige Mortalität aufgrund der vier häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten ebenso weiter rückläufig wie die Mortalität aufgrund aller Ursachen (in allen

Altersgruppen), doch stellen lebensstilbedingte Indikatoren wie Rauchen, Alkoholkonsum und die hohe Prävalenz von Übergewicht und Adipositas nach wie vor eine Reihe von Ländern in der Europäischen Region vor erhebliche Herausforderungen.

14. Die durchschnittliche Lebenserwartung in der Europäischen Region steigt (die Lebenserwartung bei Geburt lag 2015 bei 77,9 Jahren); zudem schließt sich die Lücke bei der Lebenserwartung sowohl zwischen Ländern als auch zwischen den Geschlechtern. Trotzdem beträgt der Unterschied zwischen dem Land mit der höchsten Lebenserwartung (83,1 Jahre) und demjenigen mit der niedrigsten Lebenserwartung (71,6 Jahre) noch mehr als ein Jahrzehnt.

15. Als erfreuliche Nachricht können wir vermelden, dass wir auf bestem Wege sind, das in „Gesundheit 2020“ verankerte Dachziel einer Senkung der vorzeitigen Mortalität aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronischen Atemwegserkrankungen um jährlich 1,5% zu erreichen. Dennoch gibt es immer noch erhebliche Ungleichgewichte in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden – sowohl zwischen als auch innerhalb von Ländern der Europäischen Region. So haben Frauen im untersten Einkommensquintil der Bevölkerung eine um 2,3 bis 7,4 Jahre kürzere Lebenserwartung als Frauen im obersten Quintil. Männer im untersten Einkommensquintil der Bevölkerung haben eine um 3,4 bis 15,5 Jahre kürzere Lebenserwartung als Männer im obersten Quintil. Auch der Geburtsort hat Auswirkungen auf die Lebenschancen: so sterben in den am stärksten benachteiligten Gebieten bis zu 4 von 1000 Neugeborenen vor Vollendung des ersten Lebensjahres, in den am stärksten begünstigten Gebieten sind es dagegen nur zwei. In fast zwei Dritteln der Länder der Europäischen Region der WHO blieb diese Kluft bei der Säuglingssterblichkeit zwischen den am stärksten benachteiligten und den am stärksten begünstigten Regionen der Länder im Zeitraum zwischen 2005 und 2016 unverändert oder nahm sogar zu.

16. In Bezug auf Wohlbefinden und psychische Gesundheit sind die Ungleichgewichte in der Europäischen Region ebenso verbreitet wie für die körperliche Gesundheit. So sind innerhalb der Länder der Region Männer und Frauen in den untersten Einkommensgruppen nach eigenen Angaben durchschnittlich doppelt so häufig von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen wie die höchsten Einkommensgruppen.

17. Der Einfluss, den staatliche Handlungskonzepte und Entscheidungen allgemein auf die Gesundheit haben, ist bestens bekannt. So hat sich in den vergangenen 15 Jahren die Steuer- und Wachstumspolitik negativ auf die wichtigsten Determinanten von Gesundheit ausgewirkt und zu einer Zunahme von Einkommensunsicherheit, schlechten Wohnbedingungen, Ernährungsunsicherheit und unsicheren Lebens- und Arbeitsbedingungen geführt. Dadurch verliefen die Fortschritte beim Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen langsamer als erwartet, und es sind neue Gruppen (z. B. erwerbstätige Arme) entstanden, die ein signifikant höheres Risiko für psychische Gesundheitsprobleme und Herz-Kreislauf-Erkrankungen tragen und auch eine höhere Prävalenz von Krankheiten aufweisen, die sie im Alltag einschränken.

18. Doch die Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen sind grundlegende Investitionen für ein inklusives Wachstum und umgekehrt. Eine im Rahmen der Initiative der WHO für einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region (HESRi) durchgeführte ökonomische Analyse in Ländern der Europäischen Region mit mittlerem bis hohem Volkseinkommen ergab, dass eine Verringerung der Kluft bei der Lebenserwartung zwischen sozialen Gruppen um 50% den Ländern eine ökonomische Dividende in Höhe von 0,3% bis 4,3% des Bruttoinlandsprodukts (BIP) einbringen würde.



## ***Initiative der WHO für einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region***

19. Die HESRi ist eine vom Regionalbüro im Zeitraum 2018–2019 zusammengestellte und veröffentlichte Sammlung von Instrumenten, die dazu dient, konzeptionelle Maßnahmen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region zu fördern und zu unterstützen. Die Initiative hat Innovationen bei der Analyse des Beziehungsgeflechts zwischen Gesundheitsstatus und der Sicherheit und Qualität der fünf Bedingungen geschaffen, deren Erfüllung für jedes Kind und jeden Erwachsenen Voraussetzung für ein gesundes Leben im Europa des 21. Jahrhunderts ist. Nie zuvor haben wir ein so klares Bild von den Einflussfaktoren gehabt, die in unserer Gesellschaft gesundheitliche Benachteiligungen bewirken oder verschärfen. Gleiches gilt für die Anreize, Handlungsoptionen und Lösungsansätze, die positive Veränderungen herbeiführen können.

20. Zu den Instrumenten der HESRi gehört auch das Tool für gesundheitliche Chancengleichheit. Darin werden 51 Handlungskonzepte erläutert, die für die Europäische Region relevant sind und sich positiv auf den Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen auswirken. In der Politik wird dieses Tool bereits bei Entscheidungen zur Prioritätensetzung und Mittelzuweisung eingesetzt, um festzustellen, wo das größte Potenzial im Hinblick auf gesundheitliche Chancengleichheit durch Interventionen in der Gesundheitspolitik und in anderen Politikbereichen liegt.

21. Zu dem Instrumentarium gehören auch 35 Interventionen, die sich leicht in die Gestaltung und Realisierung von Leistungsangeboten und Programmen einbeziehen lassen. Sie stützen sich auf Erkenntnisse darüber, was in der Praxis funktioniert, und inspirieren schon heute politische Entscheidungsträger und Planer in der gesamten Europäischen Region zur Ausweitung allgemeiner Praktiken zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

22. Der erste Sachstandsbericht der WHO über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region wurde 2019 vorgelegt. Weitere Informationen über die HESRi finden sich in Abschnitt 4.

## ***Umsetzung der Agenda 2030: Gesundheit als Triebkraft der Entwicklung***

23. Gesundheit ist eine wesentliche Komponente und Antriebskraft zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG), die die Komplexität sowie den vielfältigen und ressortübergreifenden Charakter von Gesundheit und ihren Determinanten widerspiegeln.

24. 2017 stimmte das WHO-Regionalkomitee für Europa dem Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, zu. Die SDG, die für alle Länder in der Europäischen Region gelten, stellen Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters in den Mittelpunkt von Entwicklung: als ihre Determinanten, Katalysatoren und Resultate. Zur Verwirklichung vieler der Zielvorgaben aus allen 17 SDG bedarf es einer besseren Gesundheit, auch wenn nur in SDG 3 ein besonderer Schwerpunkt auf Gesundheit gelegt wird.

25. Im Zeitraum 2016–2017 veränderte das Regionalbüro als Antwort auf aktuelle politische und soziale Herausforderungen seine Arbeitsweise und begann sich in dem neuen globalen Rahmen zu bewegen, den die Vereinten Nationen mit der Agenda 2030 für nachhaltige

Entwicklung vorgegeben hatten. Dafür musste das Regionalbüro die Ansätze und Zielrichtungen konsequent weiterverfolgen und intensivieren, welche die Europäische Region 2010 zunächst in Reaktion auf sich wandelnde Umstände und neue Herausforderungen als Zukunftsvision für Gesundheit der Regionaldirektorin für Europa und 2012 unter dem Namen „Gesundheit 2020“ als Handlungsrahmen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit in der Region angenommen hatte.

26. Zu den besonderen Veränderungen gehörten die Förderung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, die Thematisierung von Gesundheitsdeterminanten und Orten für ein gesundes Leben als eine strategische Priorität in Verbindung mit Politiksteuerung im Gesundheitsbereich und gesundheitlicher Chancengleichheit sowie Investitionen in Gesundheit, Partnerschaften, Gesundheitskompetenz, Innovation und Forschung sowie die Beobachtung, allesamt als Katalysatoren für Entwicklung. Diese Entwicklungen wurden schon in früheren Berichten des Regionalbüros dokumentiert.

27. Im Jahr 2017 dienten die SDG der WHO als Ausgangspunkt für den Entwurf des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13) der Organisation. Im Jahr 2017 wurde auf der Tagung des Regionalkomitees der Entwurf als ein mit den SDG und dem Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung abgestimmtes Rahmenkonzept beraten, das sich vor allem mit Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemen für das 21. Jahrhundert und ihrem Beitrag zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung befasst. Im Oktober und November 2017 trafen sich höhere Vertreter aller Ebenen der Organisation am Sitz des WHO-Hauptbüros, um über die strategische Ausrichtung und den entsprechenden Handlungsbedarf für eine grundlegende Umgestaltung und Stärkung der Arbeit der WHO in den Ländern im Hinblick auf die erfolgreiche Umsetzung des GPW 13 zu diskutieren. Die Ergebnisse dieser Bemühungen flossen in die Ausarbeitung des Programms ein, die in seiner Annahme auf der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 gipfelte.

28. Die SDG, „Gesundheit 2020“ und das GPW 13 sind umfassend und in sich kohärent. Sie alle verdeutlichen, wie Gesundheit im Mittelpunkt der menschlichen Entwicklung steht.

29. Seit Beginn der Umsetzung der SDG und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ sowie der Annahme des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung haben zahlreiche Länder damit begonnen, nationale Fahrpläne auszuarbeiten und gesamtstaatliche Mechanismen auf der höchsten Ebene zu entwickeln, um die Agenda voranzutreiben.

### ***Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden***

30. Das Programm Politiksteuerung für Gesundheit in der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden hat im Zeitraum 2018–2019 Mitgliedstaaten in der gesamten Europäischen Region bei der Verbesserung der Politiksteuerung für Gesundheit und Wohlbefinden unterstützt und auch zur laufenden Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 beigetragen. Die Aufgabe des Programms Politiksteuerung für Gesundheit besteht darin, Strategien, Instrumente und Kapazitäten in Bezug auf Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden zu entwickeln, den Mitgliedstaaten fachliche Hilfe bei der Entwicklung und Umsetzung von Mechanismen, Prozessen und institutionellen Regelungen zur Unterstützung von Politiksteuerung für Gesundheit und Wohlbefinden zu gewähren und durch Foren wie das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO die Verwirklichung von Prioritäten der Europäischen Region zu koordinieren. Das Programm arbeitet auch darauf

hin, innerhalb des Regionalbüros abteilungsübergreifend die Kohärenz und Koordination der Arbeit im Bereich der Politiksteuerung zu gewährleisten.

31. Die Umstellung hin zu politischen Modellen, die mehr Gesundheit, Chancengleichheit und Wohlbefinden bringen sollen, ist ein Beispiel für transformative Schritte, wie sie in der Agenda 2030 gefordert werden. Um unsere globalen, regionsweiten und nationalen Ziele und Vorgaben erreichen und die komplexen globalen Herausforderungen unserer heutigen Zeit wirksam in Angriff nehmen zu können, ist es erforderlich, Rechenschaftslegung und Kohärenz zu steuern, zu koordinieren und weiterzuentwickeln und die Durchführung von Maßnahmen zwischen verschiedenen Akteuren auf allen Ebenen des Staates und darüber hinaus zu unterstützen.

32. Der transformative Ansatz für eine verbesserte Politiksteuerung wird durch systemumspannende Lösungsansätze auf jeder individuellen Ebene bzw. an jedem Knotenpunkt innerhalb eines Systems (gesamtstaatlich, gesamtgesellschaftlich, gesamtstädtisch, gesamtschulisch) erleichtert, die alle Steuerungsebenen innerhalb eines Systems – von der supranationalen und internationalen bis zur nationalen, regionalen und kommunalen Ebene – einbinden. Das Programm Politiksteuerung für Gesundheit hat ein Faktenblatt zum Thema Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden zur Verwirklichung der SDG: Verwirklichung der Agenda 2030 durch verbesserte Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden erstellt, um die Mitgliedstaaten in Bezug auf Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext der SDG zu unterstützen.

33. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ machen systematische ressortübergreifende und -umspannende Steuerungsstrukturen und -prozesse erforderlich, die die benötigten Maßnahmen erleichtern und unterstützen können. Diese ermöglichen und unterstützen den politischen Kreislauf und beinhalten Mechanismen zur Stärkung von Kohärenz und Rechenschaftslegung, befähigende rechtliche und ordnungspolitische Rahmen, Instrumente für Finanzierung und gemeinsames Handeln sowie eine Verbesserung der Kapazitäten inner- und außerhalb staatlicher Akteure. Sie wurden im gesamten Zeitraum 2018–2019 konsequent durch das Programm Politiksteuerung für Gesundheit unterstützt, auch durch die Erstellung von neun weiteren Hintergrundpapieren aus der Reihe ressortübergreifender und -umspannender Hintergrundpapiere, deren Veröffentlichung in der zweiten Jahreshälfte 2019 erwartet wird.

34. Ein wesentlicher Meilenstein im Berichtszeitraum war die Entwicklung des Bewertungsinstrumentes der WHO zur Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden. Es dient dazu, die Kapazitäten der Länder zur Gestaltung, Koordinierung und Umsetzung verschiedener Politiksteuerungsansätze für mehr Gesundheit und Wohlbefinden zu bewerten, einschließlich ihrer gesamtstaatlichen, gesamtgesellschaftlichen, ressortübergreifenden und ressortspezifischen Ansätze. Es wird bereits in drei Mitgliedstaaten erprobt, und die Erprobung wird durch eine themenbezogene Anpassung an bestimmte vorrangige Bereiche und Querschnittsthemen der öffentlichen Gesundheit sowie durch Anpassung an die regionale und städtische Ebene fortgesetzt. Das Instrument soll die Länder dabei unterstützen:

- nationale Entwicklungsstrategien mit Schwerpunkt auf Gesundheit und Wohlbefinden auszuarbeiten;
- nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne zu entwickeln;
- die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme zu verbessern;
- die Angebote und Funktionen der öffentlichen Gesundheitsdienste zu stärken;

- an den sozialen Determinanten von Gesundheit anzusetzen; und
- die Prioritäten und Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Angriff zu nehmen.

35. Das Bewertungsinstrument wird durch das *Tool für die Dokumentierung von Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden: die organographische Methode* unterstützt, das erste Tool der WHO seiner Art, das eine Dokumentierung von Rechenschaftslegung und Politiksteuerung für Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht.

36. Darüber hinaus wurde eine Kartierung durchgeführt und 2018 in dem Bericht mit dem Titel *Ressortübergreifende und -umspannende Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle: Dokumentierung von Politiksteuerung in der Europäischen Region der WHO für eine nachhaltige Zukunft – Mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle* (2018) veröffentlicht, der 36 Fallschilderungen aus der gesamten Europäischen Region sowie die wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen enthält, die zur Evidenzgrundlage für ressortübergreifende und -umspannende Maßnahmen und die Umsetzung der Agenda 2030 beitragen.

37. Das Programm Politiksteuerung für Gesundheit hat die Arbeit des Regionalbüros zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten durch die Veröffentlichung des Kapitels mit dem Titel „Konzepte für bessere Resultate im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten“, das 2018 in der vom Regionalbüro herausgegebenen Publikation *Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Zeit für ehrgeizige Ziele* abgedruckt wurde, unterstützt, sowie durch die Publikation *Eine ebenenübergreifende Politiksteuerung bei der Prävention und Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten: die Rolle von Städten und städtischen Umfeldern*, die für die im April 2019 in Ashgabat (Turkmenistan) abgehaltene Hochrangige Konferenz der Europäischen Region der WHO zum Thema nichtübertragbare Krankheiten: *Zeit zum Handeln – Verwirklichung der Zielvorgaben für nichtübertragbare Krankheiten zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region* erstellt wurde.

38. Ein weiteres Kapitel – „Ein systematischer Ansatz für das Verständnis des Beziehungsgeflechts zwischen Gesundheitsdiplomatie, Politiksteuerung für Gesundheit sowie ressortübergreifenden und -umfassenden Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO“ – wurde für die in Kürze erscheinende Publikation mit dem Titel *Gesundheitsdiplomatie: Themenschwerpunkt Flüchtlinge und Migranten* erstellt.

39. Im letzten Quartal 2019 ist eine Tagung zum Thema Politiksteuerung für Gesundheit vorgesehen, die einer Weiterentwicklung der Instrumente und der Rolle der Politiksteuerung für Gesundheit bei der Verwirklichung der Ziele der Agenda 2030 und des GPW 13 dient.

### **Der Gemeinsame Kontrollrahmen**

40. Die Europäische Region hat einen Gemeinsamen Kontrollrahmen (JMF) entwickelt, um die Belastung der Mitgliedstaaten durch Berichterstattungspflichten zu verringern, die sich aus „Gesundheit 2020“, der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und dem Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) ergeben. Die Indikatoren wurden auf der 68. Tagung des Regionalkomitees für Europa in dem Dokument EUR/RC68/10 Rev.1 angenommen, in dem vereinbart wurde, dass das Regionalbüro den vorgeschlagenen Kontrollrahmen durch Erfassung, Analyse und regelmäßige

Veröffentlichung von Informationen über Fortschritte bei dem gemeinsamen Katalog von Indikatoren im Rahmen regelmäßiger Publikationen umsetzen soll.

41. In der nächsten Phase der Entwicklung des JMF wird das Regionalbüro ein Berichtsschema entwickeln, das von den Mitgliedstaaten bei der Umsetzung verwendet werden soll. Daraufhin soll eine regelmäßige Berichterstattung des Regionalbüros durch das Europäische Gesundheitsinformations-Portal erfolgen und ein Mechanismus für die Übermittlung von Daten aus dem JMF an das WHO-Hauptbüro zwecks Aufnahme in das Global Health Observatory der WHO und anschließender Vorlage an die Vereinten Nationen zur Erfolgskontrolle und Berichterstattung über Fortschritte bei der Verwirklichung des SDG 3 entwickelt werden.

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

42. Das Regionalbüro ist entschlossen, die Zusammenarbeit mit wichtigen bestehenden Partnern weiter auszubauen, etwa mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, mit Gavi, die Impfallianz und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD).

### **Partnerschaften und Netzwerke in der Europäischen Region**

43. Aufgrund des bereichsübergreifenden Charakters der SDG ist für deren Verwirklichung die Zusammenarbeit im Rahmen von Partnerschaften entscheidend. Aus diesem Grund ist die Koordination und Partnerschaft zwischen Organisationen der Vereinten Nationen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden von entscheidender Bedeutung, um gewährleisten zu können, dass die Bemühungen der Vereinten Nationen in allen beteiligten Organisationen vereinheitlicht und gestrafft werden. Aus diesem Bericht wird ersichtlich, dass die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen einen Eckpfeiler der vom Regionalbüro verfolgten Strategie zur Bewältigung sämtlicher Aspekte seiner Arbeit darstellt.

44. Darüber hinaus sind Partnerschaften eines der vorrangigen Handlungsfelder der Umgestaltungsagenda des Generaldirektors. Das Regionalbüro ist aktiv an der Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen beteiligt und hat Vorbereitungen für die Umsetzung dieser Reform auf Ebene der Region wie auch der Länder getroffen. Die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen auf Ebene der Region ist in einer Vielzahl von Bereichen beispielhaft, wie sich etwa an der aktiven Kooperation der Regionaldirektorin im Rahmen der Gruppe der Regionaldirektoren der Vereinten Nationen und der aktiven Beteiligung an zahlreichen themenbezogenen Koalitionen zeigt, bei denen die WHO federführend im Hinblick auf die gesundheitsbezogenen SDG agiert.

45. Beim Thema Gesundheit und gesundheitsbezogenen Fragen wie etwa der humanitären Hilfe und der Entwicklungshilfe, Forschung und Entwicklung und im Umweltbereich arbeitet die WHO intensiv mit den Institutionen der Europäischen Union (EU) zusammen und hat im Juni 2018 und Juli 2019 erfolgreiche Tagungen unter Beteiligung hochrangiger Beamter der EU sowie Vertretern des WHO-Hauptbüros und sämtlicher Regionen abgehalten, um die zukünftige Arbeit und Kooperation zu erörtern. Es gab zahlreiche gegenseitige Besuche des Generaldirektors und der Regionaldirektorin für Europa mit dem Präsidenten der Europäischen Kommission und verschiedenen EU-Kommissaren sowie dem EU-Parlament, und die aktive

Beteiligung der WHO an den Aktivitäten der aufeinanderfolgenden EU-Ratspräsidentschaften sowie an verschiedenen Fachtagungen zeigt die enge Zusammenarbeit und Politikkohärenz bei gesundheitsbezogenen Themen.

46. Im Rahmen einer am 15. Januar 2018 abgehaltenen Tagung bekräftigten das Regionalbüro und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ihre Entschlossenheit zur Zusammenarbeit bei Infektionskrankheiten und Krankheitsausbrüchen durch die Festlegung operativer Leitlinien für Kooperationsmaßnahmen und die Vereinbarung neuer Allgemeiner Grundsätze für die Zusammenarbeit. Das Dokument beschreibt die Grundsätze der bisherigen und zukünftigen Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und dem ECDC und soll operative Leitlinien für die Umsetzung gemeinsamer, kooperativer Maßnahmen in den im bilateralen Verwaltungsabkommen definierten Bereichen liefern.

47. Der Schwerpunkt der Zusammenarbeit liegt auf Surveillance, Prävention und Bekämpfung im Bereich übertragbarer Krankheiten, Risikobewertung und -kommunikation, gesundheitlichen Notlagen und der Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) (2005) zur Vorbeugung gegen und Reaktion auf gesundheitliche Bedrohungen.

48. Die erneuerte Kooperation zwischen der Europäischen Region und dem ECDC soll die Unterstützung für die Länder der Region bei der Verwirklichung der SDG durch die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und antimikrobieller Resistenzen (AMR) sowie eine Stärkung des Impfwesens verbessern. Sie wird auch dazu beitragen, dass eine Milliarde Menschen wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt werden, wie in der Zukunftsvision der WHO für den Zeitraum 2019–2023 vorgesehen.

### **Die Koalition der Partner**

49. Das Regionalbüro hat die Federführung bei der Schaffung einer Koalition der Partner zur Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region („Die Koalition der Partner“) übernommen. Die Koalition der Partner wurde eingerichtet, um eine gemeinsame Agenda für Maßnahmen auszuarbeiten, deren Schwerpunkte auf die vier begünstigenden Faktoren für die Bereitstellung von Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie auf die Stärkung der Kapazitäten der Länder in den Bereichen Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz gelegt wurden. Sie bildet eine systemische Plattform für eine Vielzahl von Akteuren, die Entscheidungsträgern und Experten aus den öffentlichen Gesundheitsdiensten der Länder sowie aus internationalen Organisationen und akademischen Institutionen offensteht. Bisher tragen 42 Partner interaktiv zu der Koalition bei.

50. Die Koalition der Partner hat sich zum Ziel gesetzt, zum Handeln zu veranlassen, Lernen zu fördern und neue Initiativen im öffentlichen Gesundheitswesen ins Leben zu rufen. Weitere Informationen hierzu finden sich im weiteren Verlauf dieses Berichts im Kapitel zur Stärkung der Gesundheitssysteme und der Kapazitäten in öffentlichen Gesundheitswesen.

### **Themenbezogene Koalitionen**

51. Themenbezogene Koalitionen (IBC) sind breit angelegte Koalitionen zwischen verschiedenen Partnern, die von einer oder mehreren Organisationen geleitet werden und dazu dienen sollen, die Kooperation zwischen verschiedenen Organisationen der Vereinten Nationen und ihren Partnern zu verbessern, Synergien zwischen verwandten Arbeitsbereichen unterschiedlicher Stellen der Vereinten Nationen zu nutzen und als Foren für die

Zusammenarbeit mit anderen maßgeblichen Akteuren außerhalb der Vereinten Nationen zu fungieren. Die Arbeit der IBC orientiert sich an den regionsweiten Tagungen innerhalb des Systems der Vereinten Nationen, die über die Bildung neuer Koalitionen entscheiden und die Arbeit bestehender Koalitionen prüfen.

52. Im Rahmen der regionsweiten Tagung innerhalb des Systems der Vereinten Nationen wurden sechs IBC zu bereichsübergreifenden konzeptionellen Themen gebildet, und zwar zu den Themen Gesundheit, Gleichstellung der Geschlechter, Jugendliche, soziale Absicherung, umfassende Bevölkerungsbewegungen, Vertreibung und Widerstandsfähigkeit sowie Daten zu den SDG und entsprechende Kontrolle.

53. Die IBC zum Thema Gesundheit und Wohlbefinden wird vom Regionalbüro geleitet und konzentriert sich auf die Verwirklichung von SDG 3 – die Gewährleistung eines gesunden Lebens für alle Menschen jeden Alters und die Förderung ihres Wohlergehens – sowie der gesundheitsbezogenen Zielvorgaben in anderen SDG. Als Koordinierungsmechanismus baut sie auf anderen fortlaufenden partnerschaftlichen Initiativen auf, etwa jenen zu den Themen Migration und Gesundheit und Umwelt und Gesundheit. Hierbei werden vier Stoßrichtungen verfolgt: Gesundheit im gesamten Lebensverlauf, übertragbare Krankheiten, allgemeine Gesundheitsversorgung und Migration.

54. Die Aktivitäten im Zeitraum 2017–2019 zielten darauf ab: a) die Partnerschaften in der Europäischen Region und die Beteiligung von Akteuren auf allen staatlichen Ebenen zu stärken, um die Mitgliedstaaten bei der Erfüllung der gesundheitlichen und gesundheitsbezogenen Vorgaben der SDG zu unterstützen; b) bestehende Normen, Konzepte und Standards zu dokumentieren und Prioritäten, Chancen und Defizite bei der Programmgestaltung und bei der Entwicklung von Mechanismen zur Überwindung der Defizite zu bestimmen; c) eine kohärente und zeitnahe Programmgestaltung und eine konzeptionelle bzw. normative Orientierungshilfe sowie fachliche Unterstützung bei gesundheitsbezogenen Themen auf Ebene der Europäischen Region und in den Ländern sicherzustellen; d) die Wirksamkeit und Effizienz bei der Nutzung personeller und finanzieller Ressourcen innerhalb von wie auch zwischen Organisationen der Vereinten Nationen und ihren Partnern in Bezug auf gesundheitsbezogene Initiativen und Interventionen zu erhöhen, auch durch gemeinsame Mittelbeschaffung auf Ebene der Europäischen Region; und e) auf der Grundlage der Maxime, niemanden aufgrund von Gesundheitsproblemen zurückzulassen, die Koordination und Kommunikation sowie den Informationsaustausch über zentrale Lehren und bewährte Praktiken zu verbessern.

55. Da nahezu alle anderen 16 SDG einen direkten oder indirekten Gesundheitsbezug haben, arbeitet das Regionalbüro auch aktiv auf die Gewinnung gesundheitlicher Evidenz und die Bereitstellung gesundheitlicher Perspektiven durch eine Beteiligung an anderen IBC wie der Themenbezogenen Koalition für die Gleichstellung der Geschlechter hin, die einen koordinierten Ansatz innerhalb des Systems der Vereinten Nationen zur Förderung der Gleichstellung und Selbstbestimmung von Frauen in der Europäischen Region anstrebt. Die Themenbezogene Koalition für die Gleichstellung der Geschlechter besteht aus 14 Organisationen der Vereinten Nationen und steht unter dem gemeinsamen Vorsitz von UN-Frauen und dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen.

## **Netzwerke für Gruppen von Ländern**

56. Das Regionalbüro ist aktiv an der Unterstützung einer Reihe von Netzwerken beteiligt, die es Gruppen von Ländern innerhalb der Europäischen Region ermöglichen, im Rahmen verschiedener subregionaler Kooperationen zusammenzuarbeiten.

57. So hat das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit der Stradiņš-Universität Riga und dem Nordischen Ministerrat Ende Februar 2019 einen dreitägigen Workshop organisiert, dessen Zielsetzung darin bestand, mit den Ländern des Ostseeraums einen Dialog über nachhaltige Ernährung in die Wege zu leiten. Die Teilnehmer der Veranstaltung, eine vielfältige Gruppe maßgeblicher Akteure aus der Gesundheitspolitik und anderen Politikbereichen, führten gemeinsam eine Kartierung von Lebensmittelsystemen durch, um die Frage zu beantworten, wie derzeit laufende Maßnahmen aufeinander abgestimmt und zusammengeführt werden können, um zu einer stärkeren Reaktion der Lebensmittelpolitik auf die Herausforderungen im Bereich Umwelt und Gesundheit zu gelangen.

## **Die Visegrad-Initiative für Gesundheit**

58. Im Oktober 2018 und Februar 2019 begann das Regionalbüro zusammen mit den Repräsentanten der WHO in den sog. Visegrad-Staaten (V4: Polen, Slowakei, Tschechien und Ungarn), über Möglichkeiten einer Kooperation bei für die Visegrad-Staaten relevanten Fachthemen zu erörtern. Als Bereiche gemeinsamen Interesses kristallisierten sich die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung, die Praxis der Impfstoffbeschaffung, die Stärkung der IGV (2005) und grenzüberschreitende Kooperationen heraus. Die V4 beabsichtigen, im Rahmen der tschechischen Präsidentschaft der Visegrad-Staaten weitere derartige Tagungen abzuhalten. Die WHO wird für ausgewählte Veranstaltungen der tschechischen Präsidentschaft der V4 Unterstützungsarbeit leisten.

## **Initiative kleiner Länder**

59. Die Initiative kleiner Länder wurde 2013 auf einer informellen Tagung in der Türkei am Rande der 63. Tagung des Regionalkomitees gegründet. Ihr Ziel lautet, den Ländern der Europäischen Region mit einer Bevölkerung von weniger als einer Million einen Wissensaustausch in Bezug auf die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zu ermöglichen. Die acht Gründungsmitglieder der Initiative sind: Andorra, Island, Luxemburg, Malta, Monaco, Montenegro, San Marino und Zypern.

60. Das Betätigungsfeld der Initiative kleiner Länder ist vielfältig: so erhalten die Mitgliedstaaten Unterstützung bei der Ausrichtung ihrer nationalen Handlungskonzepte an den Strategien und Plänen der WHO, themenspezifische fachliche Hilfe, Gelegenheit zur Vernetzung und zum Aufbau bilateraler und multilateraler Beziehungen sowie ein Forum für gegenseitiges Lernen und den Austausch innovativer Lösungsansätze. Der Auftrag der Initiative wurde neben „Gesundheit 2020“ um die Bereitstellung fachlicher Unterstützung in Verbindung mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung erweitert. Auf einer späteren Tagung im Juli 2018 in Reykjavik bestätigten die Länder des Netzwerks nicht nur die Fortsetzung der Initiative, sondern beschlossen auch eine Erweiterung des Netzwerks um drei weitere Länder, deren Bevölkerung nur knapp über einer Million liegt: Estland, Lettland und Slowenien.

61. Diese Gruppe kleiner Länder hat in erheblichem Maße zur Arbeit der Europäischen Region beigetragen, indem sie das Gesundheitsinformations-Netzwerk der kleinen Länder ins



Leben rief, das schon kurz nach seiner Gründung die Methodik des gleitenden Mittelwerts salonfähig machte und dafür sorgte, dass diese wichtige Methodik in der gesamten Region akzeptiert wurde. In den sechs Jahren seit ihrer Gründung hat die Initiative kleiner Länder sich zu einem Forum für gemeinsames Lernen und den Austausch über innovative Ansätze zwischen den Ländern entwickelt. Die Initiative erstellt ihre eigene Reihe von Publikationen, meist auf Grundlage von Fallstudien und bewährten Praktiken aus den kleinen Ländern im Hinblick auf die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030. Zu den bewährten Praktiken zählen beispielsweise ressortübergreifende Maßnahmen im Gesundheitsbereich, die Anwendung des Lebensverlaufansatzes und die Stärkung der Widerstandsfähigkeit.

62. Die Initiative kleiner Länder kommt den Ländern auf vielerlei Weise zugute: durch einen Austausch vorbildlicher Praktiken im Hinblick auf die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030; durch die Stärkung der fachlichen Kapazitäten in zentralen Bereichen der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030; durch Dokumentation von Prozessen für die Umsetzung und Resultaten der Strategien, Handlungskonzepte und Pläne der WHO; durch gezielte fachliche Hilfe; und durch Schließung von Lücken in der Literatur zur Politikgestaltung in der Europäischen Region im Hinblick auf die Entwicklung gesundheitspolitischer Konzepte in den kleinen Ländern.

63. Doch auch die WHO profitiert von der Initiative: durch ein verstärktes Engagement und eine bessere Angleichung der nationalen Strategien an „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030; durch den Erwerb von Wissen darüber, wie die Handlungskonzepte der WHO operationalisiert werden (praktische Sachkenntnis); durch Ermutigung größerer Länder zur Nachahmung; und durch Nutzung der Initiative als ein kostenwirksames Instrument zur Bereitstellung von Hilfe für die Länder.

64. 2019 fand in San Marino die Sechste hochrangige Tagung der Initiative kleiner Länder unter dem Motto „Chancengleichheit und nachhaltige Entwicklung: Der Mensch im Mittelpunkt“ statt. Sie wurde vom Generaldirektor der WHO eröffnet, der der Europäischen Region zu einer derart vorausschauenden Initiative gratulierte und forderte, in Zukunft auf der Weltgesundheitsversammlung regelmäßig eine Nebenveranstaltung für alle kleinen Länder weltweit abzuhalten.

### **Gesunde Städte**

65. Im Februar 2018 trafen 43 Bürgermeister und 85 andere hochrangige Kommunalpolitiker zusammen, um die politische Zukunftsvision für das Netzwerk anzunehmen: den *Konsens der Kopenhagener Tagung der Bürgermeister: Gesündere und glücklichere Städte für alle* (2018). Dieser steht vollständig im Einklang mit der Agenda 2030 und gibt die politische Marschroute für das Netzwerk bis 2030 vor. Im Oktober 2018 nahm das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO auf der Internationalen Gesunde-Städte-Konferenz in Belfast offiziell die Charta von Belfast für Gesunde Städte an. Im Januar 2019 ist das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO in Phase VII (2019–2024) seiner Arbeit eingetreten. In dieser Phase agiert das Netzwerk als Partner und Instrument für die Umsetzung globaler, regionsweiter und nationaler Ziele auf kommunaler Ebene und treibt in den Ländern den kommunalen Kapazitätsaufbau im Bereich der öffentlichen Gesundheit voran.

66. In den 30 Jahren seines Bestehens hat das Gesunde-Städte-Netzwerk über 100 designierte Städte und etwa 30 akkreditierte nationale Netzwerke zusammengebracht. Sein Erfolg innerhalb der Europäischen Region hat auch auf globaler Ebene Aufmerksamkeit erregt, und das Netzwerk

wurde daraufhin aufgefordert, sein Wissen, seine Tätigkeit und seine Erfahrungen mit Partnern aus Gesunde-Städte-Bewegungen in anderen WHO-Regionen auszutauschen.

67. Da die nationalen Netzwerke, die fachliche und strategische Unterstützungsarbeit für ihre Mitgliedsstädte leisten, eine entscheidende Säule der Gesunde-Städte-Bewegung in der Europäischen Region bilden, besteht die vorrangige Aufgabe für die nächste Arbeitsphase darin, die nationalen Netzwerke zu stärken und sie im Hinblick auf die Übernahme einer Führungsrolle bei Ausbau und Unterstützung der Gesunde-Städte-Bewegung in der gesamten Region und darüber hinaus zu unterstützen.

68. Im Mai 2019 befasste sich die Jahrestagung des Nationalen Gesunde-Städte-Netzwerks in der Europäischen Region der WHO in Lissabon mit der Frage, wie sich die in der Charta von Belfast für Gesunde Städte und im Umsetzungsrahmen für Phase VII des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO genannten Pläne und Prioritäten für Phase VII umsetzen lassen und wie ein Austausch über Ansätze und gewonnene Erkenntnisse aus 30 Jahren der Gesunde-Städte-Bewegung aussehen soll. An der Tagung nahmen nationale Anlaufstellen der WHO, nationale fachliche Ansprechpersonen, Koordinatoren der nationalen Netzwerke sowie Vertreter der WHO-Regionen Afrika, Gesamtamerika und der Europäischen Region teil, um die Gesunde-Städte-Bewegung aus globaler Sicht zu erörtern.

69. Die fünf zentralen Ergebnisse der Tagung waren: Bestandsaufnahme über die Arbeit der nationalen Netzwerke im Hinblick auf den Umsetzungsrahmen für Phase VII in der Europäischen Region, u. a. in Bezug auf Stärken, Defizite und Chancen; Identifizierung von Fallstudien über bewährte Praxis und von Ansätzen zur Stärkung von Synergieeffekten und zur Verbesserung der Kohärenz zwischen Netzwerken und nationalen Anlaufstellen im Rahmen der Umsetzung von Phase VII; Identifizierung von bewährter Praxis bei der wissenschaftlichen und fachlichen Unterstützung für die nationalen Netzwerke; Skizzierung eines Aktionsplans und eines Rechenschafts- und Wirkungsrahmens für die nationalen Netzwerke; und Identifizierung neuer Instrumente für Schulungen im Bereich Führungsqualitäten.

70. Im Oktober 2018 fand in Almaty (Kasachstan) eine historische Tagung des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO statt, auf der Bürgermeister und andere führende Kommunalpolitiker aus aller Welt über die Rolle von Städten bei der Fortführung des Vermächnisses der Erklärung von Alma-Ata und namentlich über Fragen der primären Gesundheitsversorgung und der allgemeinen Gesundheitsversorgung diskutierten. Die Tagung der Bürgermeister fand unmittelbar vor der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung statt, auf der das 40-jährige Jubiläum der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata gefeiert wurde. Die Erklärung war auch von zentraler Bedeutung für die Gründung des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO und ist innerhalb des Netzwerks fest verankert, zuletzt in der politischen Zukunftsvision für dessen nächste Phase. Durch die Annahme der Proklamation der Tagung der Bürgermeister von Almaty verpflichteten sich Städte aus aller Welt zur Stärkung der primären Gesundheitsversorgung zum Zwecke der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der SDG.

71. Zur Unterstützung des gesamtgesellschaftlichen Ansatzes in der Europäischen Region und im Rahmen der Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung fand im Juni 2019 in Glasgow die erste internationale Konferenz über das Thema „Ort“ und das Place Standard Tool auf Einladung von NHS Health Scotland, der schottischen Regierung sowie Architecture and Design Scotland statt, die in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region organisiert wurde.

72. Das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Fahrplans für die SDG auf der kommunalen Ebene, indem es die Umsetzung des Themas „Ort“ der Phase VII des Netzwerks (2019–2024) vorantreibt, wie in der politischen Vision für das Netzwerk aus dem *Konsens der Kopenhagener Tagung der Bürgermeister: Gesündere und glücklichere Städte für alle* erläutert. Im Anschluss an die Tagung fand der Flaggschiff-Kurs des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO mit dem Titel „Das Place Standard Tool – ein gesamtgesellschaftliches Instrument für partizipatorische Politikgestaltung auf der kommunalen Ebene“ statt.

73. Darüber hinaus wird derzeit zusammen mit dem Programm Migration und Gesundheit beim Regionalbüro ein Tool speziell für Gesunde Städte entwickelt, das die Fähigkeit zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten sowie den Bewohnern städtischer Gebiete erhöhen soll.

### **Ministertagung des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks zum Thema Immunisierung**

74. Am 20. Februar 2018 wurde auf der Ministertagung des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) zum Thema Immunisierung in Podgorica (Montenegro) eine Absichtserklärung angenommen, um die Verwirklichung der Zielsetzungen und strategischen Ziele des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) (EVAP) zu beschleunigen. Ferner wurde die WHO zu zügigem Handeln in folgenden Schlüsselbereichen aufgerufen: Vorschlag von Optionen für eine gemeinsame Beschaffung von Impfstoffen; Unterstützung des Kapazitätsaufbaus im Bereich der Mittelbeschaffung für eine dauerhafte Finanzierung von Impfprogrammen; Einrichtung eines subregionalen Zentrums für die Nachfrage nach Impfstoffen; und Stärkung der Rolle und der Zuständigkeiten der nationalen Beiräte für Immunisierungsfragen. Die Minister stimmten auch der Ausarbeitung eines Fahrplans zu, in dem die Aktivitäten und Initiativen skizziert werden, die innerhalb der Teilregion zur Verwirklichung konkreter strategischer Ziele notwendig sind.

75. Im Juli 2018 trafen sich die Gesundheitsminister der neun Mitgliedstaaten des SEEHN und des Partnerstaates Slowenien in Tel Aviv zu einer Tagung, bei der es vorrangig um die Sicherstellung der primären Gesundheitsversorgung für eine alternde Bevölkerung ging. Die Tagung bot den Ministern Gelegenheit, sich über bewährte Praktiken aus ihren Ländern auszutauschen, insbesondere im Hinblick auf gesundes Altern. Vor allem Israel stellte innovative Handlungskonzepte und Technologien für die alternde Bevölkerung im Land vor.

76. Die Tagung ging mit der Unterzeichnung der ersten Subregionalen Kooperationsstrategie des Regionalbüros durch die Regionaldirektorin Dr. Zsuzsanna Jakab im Namen des Regionalbüros und Dr. Dasic im Namen des SEEHN zu Ende.

### **Die Interparlamentarische Versammlung der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten**

77. Die Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Region und der Interparlamentarischen Versammlung der Mitglieder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten wurde in den letzten Jahren intensiviert, und im März 2018 wurde eine Vereinbarung über eine Ausweitung der Kooperation unterzeichnet. Sie schließt auch die Bereitstellung fachlicher Hilfe durch die WHO bei der Vorbereitung und Anpassung von Modellgesetzen mit Bedeutung für die Gesundheit ein. Weitere Mechanismen sind der Informationsaustausch über die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten und die internationale Gesundheitspolitik, Einladungen zu

satzungsgemäßen und sonstigen Tagungen der jeweils anderen Partei, die Kooperation durch den Sachverständigenausschuss für Gesundheit der Interparlamentarischen Versammlung sowie ggf. die Organisation gemeinsamer Veranstaltungen.

78. Die Regionaldirektorin hat die Interparlamentarische Versammlung gebeten, ihre politische Überzeugungsarbeit zur Förderung der Ratifizierung des Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen durch die nationalen Parlamente der Mitgliedsländer der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten zu prüfen, und die Interparlamentarische Versammlung hat auf ihrer 48. Tagung beschlossen, diese Initiative zu unterstützen. Ferner wurde vereinbart, gemeinsam darauf hinzuarbeiten, dass internationale Übereinkünfte wie das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO FCTC) und die IGV (2005) in nationales Recht umgesetzt werden. Schließlich wurde die WHO um Hilfe bei der Erstellung eines Plans für die Ausarbeitung von Modellgesetzen für die Gesundheitspolitik in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten im Zeitraum 2020–2024 gebeten.

### **Netzwerk Regionen für Gesundheit**

79. Zusätzlich zu den verschiedenen Partnerschaften des Regionalbüros auf der regionsweiten und der internationalen Ebene stellt das Netzwerk Regionen für Gesundheit (RHN) das einzige Netzwerk der WHO dar, das speziell auf die subnationale Ebene der Politik zugeschnitten ist.

80. Diese Zwischenebene der Politiksteuerung (regional/subnational), die zwischen der nationalen und der kommunalen Ebene angesiedelt ist, spielt in der Europäischen Region eine entscheidende Rolle, da Funktionen wie die Gestaltung, Steuerung und Evaluation von Gesundheitssystemen (um nur einen Bereich zu nennen) oft von der nationalen an die subnationale Ebene delegiert werden, dabei aber vollständig mit den strategischen Vorgaben seitens der zentralen, föderalen Ebene übereinstimmen und im Einklang stehen müssen.

81. Das RHN hat sich über 25 Jahre entwickelt und umfasst inzwischen 41 Regionen aus 28 Ländern. Seine Gründung im Jahr 1992 war mit drei großen Trends verknüpft: 1. der wachsenden internationalen Bedeutung der Gesundheitspolitik aufgrund der Erklärung von Alma-Ata, des Rahmenkonzepts der Europäischen Region „Gesundheit für alle“ und der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung; 2. dem Wachstum der Netzwerke der WHO zur Unterstützung internationaler Kooperation; 3. der wachsenden Bedeutung der Regionen innerhalb der Länder Europas und der Entwicklung institutioneller Regelungen für ihre Unterstützung.

82. Das RHN verfügt über einen starken Selbststeuerungsmechanismus, der beim Europäischen Büro für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung angesiedelt ist; die Federführung liegt bei der Steuerungsgruppe des RHN und bei den Mitgliedern, die einen sehr starken und prägenden Einfluss auf das Netzwerk ausüben.

83. Seit der Einrichtung des RHN besteht seine Zielsetzung darin, einen fruchtbaren Wissens- und Erfahrungsaustausch durchzuführen und Synergieeffekte für die Gesundheitsförderung und den Abbau von Ungleichgewichten auf der subnationalen bzw. regionalen Ebene zu erschließen. In dem vom RHN 2012 formulierten Manifest von Göteborg, das kurz nach der Annahme von „Gesundheit 2020“ durch die 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region entstand, werden Vision und Auftrag des Netzwerks festgelegt und wird zu einem energischen Engagement auf der subnationalen Ebene für die zentralen Werte, Grundsätze und Lösungsansätze von „Gesundheit 2020“ aufgefordert. 2015 richtete das Netzwerk seinen

Auftrag an der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung neu aus und hielt als erstes Netzwerk eine Tagung (in Kaunas, Litauen) ab, die sich speziell mit der Kaskade der Umsetzung befasste, die erforderlich ist, um die Agenda 2030 voranzutreiben. Dazu waren Diskussionen mit Beteiligung aller Ebenen notwendig: von der globalen über die internationale, nationale, regionale und städtische Ebene bis in die Zivilgesellschaft hinein.

84. Das Manifest von Göteborg, „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (sowie inzwischen das GPW 13) bedeuten eine deutliche Veränderung in der Natur des Netzwerks von einer Gruppe von Personen, die einen Praxis- und Erfahrungsaustausch betreiben wollen, zu einer Allianz von Regionen, die im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und den SDG als fundamentalen Rahmenkonzepten Gesundheitsförderung und den Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte anstreben.

85. Die 25. Jahrestagung des RHN fand auf Einladung der Euroregion Maas-Rhein im Juni 2019 an vier verschiedenen Orten statt: Aachen (Deutschland), Maastricht (Niederlande), Lüttich und Hasselt (Belgien).

### **Schirmherrin**

86. Das Regionalbüro erhält nach wie vor wertvolle Unterstützung von seiner Schirmherrin, Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark, u. a. durch ihre Video-Botschaften zur Unterstützung der Europäischen Impfwochen 2018 („Impfung ist unsere gemeinsame Verantwortung“) und 2019 („Wir alle können Helden des Impftags sein“).

### **Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Region**

87. Mit Stand vom Juli 2019 hatten 43 Länder der Europäischen Region dem Politischen Forum der Vereinten Nationen auf hoher Ebene ihre freiwilligen nationalen Untersuchungen vorgelegt. Die Arbeit des Forums wird auch durch Untersuchungen des Wirtschafts- und Sozialrates und anderer zwischenstaatlicher Gremien und Foren beeinflusst.

88. Eine Analyse der freiwilligen nationalen Untersuchungen ergab, dass in allen berichtenden Ländern politische Aufsichtsmechanismen eingerichtet wurden, über Prioritäten für die Umsetzung diskutiert wurde und dass die Parlamente und Zivilgesellschaft eingebunden werden. Alle Länder nehmen Themen von Gesundheit und Wohlbefinden in unterschiedlichem Maße in Angriff. Viele der nationalen Gesundheitskonzepte, die auf „Gesundheit 2020“ aufbauen, beinhalten einige wesentliche Elemente der SDG, auch wenn nicht alle der Komplexität der SDG und den vorrangigen Handlungsfeldern mit verstärktem Handlungsbedarf gerecht werden. Da viele der nationalen Gesundheitskonzepte in Kürze auslaufen werden, sind weitere Bemühungen zur Ausrichtung nationaler Gesundheitsstrategien und -pläne an der Agenda 2030 und den SDG notwendig, einschließlich Prioritäten, Beschleunigern und Mechanismen für die Rechenschaftslegung. Alle Mitgliedstaaten haben ihr Bekenntnis zu der Maxime, niemanden zurückzulassen, unmissverständlich erklärt, und umfassende Zielsetzungen für mehr Chancengleichheit finden ihren Ausdruck im Zugang zu Gesundheitsleistungen und in einem hohen Versorgungsgrad, der Verringerung lebensstilbedingter Ungleichgewichte, dem Abbau der Unterschiede bei der Lebenserwartung und der Reduzierung des sozialen Gefälles. Finanzierung zur Förderung von Entwicklung erfolgt in erster Linie durch inländische Mittelbeschaffung. Es bedarf zusätzlicher Anstrengungen, um

Gesundheit im gesamten Lebensverlauf zu fördern, wenn Maßnahmen zur Verwirklichung der für Gesundheit relevanten SDG durchgeführt werden. Die in den freiwilligen nationalen Untersuchungen enthaltenen Informationen über Maßnahmen zur Umsetzung der SDG beinhalteten oft ein klares Bekenntnis zu wirksamen Präventionsprogrammen und zur Sicherung des Zugangs zu unentbehrlichen Gesundheitsleistungen, auch wenn die Gesundheitsfinanzierung noch weiter gestärkt werden muss. Der Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung versetzt die Europäische Region bestens in die Lage, das GPW 13 zu verwirklichen und die Umsetzung der SDG zu beschleunigen.

89. Auf den letzten drei Tagungen des Regionalkomitees gab es jeweils eine hochrangige Sitzung über die Verwirklichung der SDG, und auch auf sämtlichen hochrangigen Konferenzen der Europäischen Region stand diese Thematik auf der Tagesordnung. Alle WHO-Länderbüros in der Europäischen Region unterstützen zusammen mit dem Regionalbüro direkt die Verwirklichung der SDG in den Mitgliedstaaten. Ein Großteil der Unterstützung für die Länder entfiel auf die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, den Kapazitätsaufbau zwecks Beeinflussung anderer Politikbereiche, die Einführung ordnungspolitischer Rahmen, Beratung in Bezug auf gesundheitsbezogene Zielvorgaben und die Erstellung eines evidenzbasierten Ressourcenpakets für die Verwirklichung der SDG.

90. Albanien, Belarus, Georgien, Kirgisistan, Serbien, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan erhielten im Rahmen des Konzepts „One UN“ Unterstützung, was die Notwendigkeit einer Befassung mit Themen von Gesundheit und Wohlbefinden erhöhte. Mit dem Präsidenten Rumäniens<sup>1</sup> sowie mit der rumänischen EU-Präsidentschaft wurden hochrangige Politikdialoge geführt.

### **Migration und Gesundheit**

91. Migration und Vertreibung sind soziale Determinanten von Gesundheit, die sich auf die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten auswirken. Die Arbeit des Regionalbüros im Bereich Migration und Gesundheit ist nicht nur an sich wichtig, sie steht auch beispielhaft für den Einsatz der WHO auf mehreren Ebenen hinsichtlich der Beantwortung von Anfragen aus Mitgliedstaaten um Unterstützung, der Verbesserung der Gesundheit anfälliger Gruppen, der Bewältigung gesundheitlicher Probleme durch ressortübergreifende Maßnahmen und der Gewährleistung, dass seine gesamte fachliche Arbeit den übergeordneten Zielen der einheitlichen konzeptionellen Rahmen „Gesundheit 2020“ und Agenda 2030 dient. Internationale Migranten machen gegenwärtig nahezu ein Zehntel aller Menschen in der Europäischen Region aus.

92. Das Dokument, welches die Strategie und den Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region enthält, wurde vom Regionalbüro als Antwort auf zunehmende Anfragen aus den Mitgliedstaaten ausgearbeitet und 2016 vom Regionalkomitee angenommen. Es erhielt viel Lob als anschauliches Beispiel dafür, wie eine Krise zur Verbesserung der Kapazitäten im öffentlichen Gesundheitswesen in der Europäischen Region genutzt werden kann.

93. In dem Dokument, das den Anforderungen von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 gerecht werden sollte, wird die Notwendigkeit eines auf Menschenrechte gestützten, auf

---

<sup>1</sup> Grundsatzdialog zur Umsetzung der Agenda 2030 während des Besuchs der Regionaldirektorin in Rumänien. In: Die Länder: Rumänien [Website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2018 (<http://www.euro.who.int/de/countries/romania/news/news/2018/6/policy-dialogue-on-implementing-2030-agenda-held-during-regional-directors-visit-to-romania>, eingesehen am 13. Mai 2019).

Chancengleichheit ausgerichteten und geschlechtersensiblen Ansatzes nachdrücklich hervorgehoben. Es beinhaltet neun vorrangige strategische Handlungsfelder:

- Schaffung eines Rahmens für die Kooperation;
- Eintreten für das Recht von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheit;
- Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit;
- Vorsorge und wirksame Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- Stärkung der Gesundheitssysteme und ihrer Widerstandsfähigkeit;
- Prävention übertragbarer Krankheiten;
- Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Verringerung der durch sie bedingten Risiken;
- Sicherstellung ethisch vertretbarer und effektiver Reihenuntersuchungen und Gesundheitsbewertungen; und
- Verbesserung von Gesundheitsinformationen und Kommunikation.

94. 2018 befasste sich die 68. Tagung des Regionalkomitees mit einem Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans (EUR/RC68/8(F)); ein weiterer Fortschrittsbericht wird der 70. Tagung des Regionalkomitees zur Prüfung vorgelegt. Das Regionalkomitee beriet auch über die Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten (EUR/RC68/Inf.Doc./9) – einen Prozess, zu dem die Erfahrungen der Europäischen Region bei der Ermittlung der geeignetsten humanitären, rechtlichen und fachlichen Lösungsansätze, der Gewinnung von Fachwissen und der Herbeiführung von Konsens und Dialog einen wertvollen Beitrag geleistet hatten.

95. Anlässlich des Internationalen Tages der Migranten am 18. Dezember 2018 veröffentlichte die Regionaldirektorin fünf fachliche Leitfäden über Migration und Gesundheit, die vom Programm Migration und Gesundheit erstellt worden waren:

- *Gesundheit älterer Flüchtlinge und Migranten (2018);*
- *Gesundheit von Flüchtlings- und Migrantenkindern (2018);*
- *Gesundheitsförderung zur Verbesserung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten (2018);*
- *Verbesserte Gesundheitsversorgung für schwangere Flüchtlinge und Migrantinnen sowie neugeborene Kinder (2018);*
- *Psychische Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Migranten und Förderung ihrer psychischen Gesundheit (2018).*

96. Die Zielsetzung besteht darin, Politikgestalter und andere Entscheidungsträger zu informieren und ihnen fachliche Leitlinien und Empfehlungen zu den verschiedenen Handlungsbereichen von Migration und Gesundheit an die Hand zu geben. Darüber hinaus veröffentlichte das Programm Migration und Gesundheit beim Regionalbüro 2019 noch einen sechsten Leitfaden mit dem Titel „Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten bei Flüchtlingen und Migranten“ (2019).

97. Im Januar 2019 stellte die Regionaldirektorin im Palais des Nations in Genf den *Bericht über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO: keine öffentliche Gesundheit ohne die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten* (2018) vor, den ersten Bericht seiner Art in der WHO. Der Bericht wurde auch in Athen, Limerick, Rom, Moskau und Ankara präsentiert, jeweils vor einem hochrangigen Publikum und auf Einladung der Gesundheitsministerien, wobei in Limerick die Ausrichtung durch das neu ernannte Kooperationszentrum des Programms Migration und Gesundheit erfolgte.

98. Weitere Publikationen waren *Spanien: Bewertung der Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Bewältigung plötzlicher größerer Migrantenströme* (2018) und *Welche Strategien wurden in der Europäischen Region der WHO umgesetzt und bewertet, um die Kommunikationsbarrieren für Flüchtlinge und Migranten im Gesundheitswesen zu überwinden?* (2018).

99. Vom 24. bis 28. September 2018 fand in Palermo (Sizilien) unter dem Dach des Europäischen Wissenszentrums der WHO für Migration und Gesundheit das Zweite Sommerseminar zur Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten statt. Während die ersten beiden Sommerseminare in Italien stattfanden, wurde die dritte Veranstaltung vom 15. bis 19. Juli 2019 in Cesme (Türkei) abgehalten. Ihr Thema lautete: Von Notfallmaßnahmen zur langfristigen Inklusion. Das Seminar ist der Flaggschiffkurs des Wissenszentrums, und seine Zielsetzung besteht darin, Sachverstand und Kompetenz hinsichtlich der gesundheitlichen Aspekte der Migration zu entwickeln und den Wissens- und Informationsstand auf diesem Gebiet allgemein zugänglich zu machen. Zu der Veranstaltung kommen Referenten mit fachlichem Hintergrund, Nominierte aus den Mitgliedstaaten sowie andere Teilnehmer aus aller Welt.

100. 2018 kamen zu der im Vorjahr gestarteten Webinar-Reihe noch vier weitere Webinare hinzu, deren Ziel es ist, alternative, neu aufkommende und entscheidende Konzepte rund um das Thema Migration und Gesundheit durch einen interaktiven Informationsaustausch zu bewältigen. Die Webinare wurden im online Live-Stream übertragen und ermöglichten so einem weltweiten Publikum, mit den Podiumsteilnehmern über ein Online-Tool zu interagieren und ihnen Fragen zu stellen. Die Webinare wurden aufgezeichnet und können auf der Website des Regionalbüros von Interessierten abgerufen werden, die ihren Wissensstand erweitern wollen.

101. Das Programm Migration und Gesundheit und das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau) hielten am 19. März 2019 die erste Tagung der Expertengruppe für nichtübertragbare Krankheiten in der Migrantenpopulation in Russland und der Teilregion Gemeinschaft Unabhängiger Staaten ab. Die Zielsetzung der Tagung bestand darin: Möglichkeiten zur Stärkung der Forschungsziele im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten im östlichen Teil der Europäischen Region zu erörtern; länderübergreifende und inländische Maßnahmen in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten bei Flüchtlingen und Migranten anzustoßen; einen Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern über Beispiele für bewährte Praxis durchzuführen, dessen Ergebnisse in künftige Pläne auf diesem Gebiet einfließen sollen; und Vorschläge in Bezug auf programm- und forschungsbezogene Prioritäten für die Teilregion zu formulieren.

102. Im April 2019 führte das Programm Migration und Gesundheit zusammen mit dem Länderbüro in Bosnien und Herzegowina eine gemeinsame Bewertungsmission mit den dortigen Gesundheitsbehörden durch, um die Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Bewältigung größerer Migrationsströme zu bestimmen; der daraus resultierende Bericht ist in Arbeit und soll noch 2019 vorgelegt werden.



103. Darüber hinaus wird derzeit ein Tool speziell für Gesunde Städte entwickelt, das die Fähigkeit zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten sowie den Bewohnern städtischer Gebiete erhöhen soll.

## **2. Umwelt und Gesundheit in Europa**

104. Risiken im Zusammenhang mit Umweltbelastungen erfordern weiterhin Aufmerksamkeit, da mit der Vermeidung der 1,4 Millionen Todesfälle pro Jahr, die auf diese Risikofaktoren zurückzuführen sind, ein wichtiger Beitrag zum Ziel des GPW 13 geleistet werden könnte, dass eine Milliarde Menschen mehr eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden erleben.

105. Das Regionalbüro begegnet diesen Herausforderungen weiter in Zusammenarbeit mit Mitgliedstaaten und Partnern über sein Europäisches Zentrum für Umwelt und Gesundheit, das dank großzügiger Unterstützung Deutschlands in Bonn angesiedelt ist und in dem alle Aktivitäten des Regionalbüros im Bereich Umwelt und Gesundheit strategisch zusammengeführt werden, um die Mitgliedstaaten besser zu unterstützen.

### ***Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit***

106. Gemäß dem Auftrag der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, die 2017 von Tschechien in Ostrava ausgerichtet wurde, sind neue institutionelle Regelungen für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa getroffen worden. Dabei handelt es sich um eine erneuerte Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) als Steuerungs- und Unterstützungsgremium für die Umsetzung der mit der Erklärung von Ostrava eingegangenen Verpflichtungen und ein gewähltes Präsidium, das den Vorsitz und stellvertretenden Vorsitz der EHTF zwischen den Tagungen unterstützt und die Vorbereitungen für diese Tagungen koordiniert. Die erneuerte EHTF kam vom 20. bis 21. März 2018 in Bonn zu ihrer achten Tagung zu dem Zweck zusammen, die Arbeit der Mitgliedstaaten bei der Entwicklung nationaler Handlungskataloge für Umwelt und Gesundheit in einem oder mehreren der sieben in der Erklärung von Ostrava genannten vorrangigen Handlungsfelder zu unterstützen. Die Mitgliedstaaten erörterten Instrumente und Ansätze für jedes dieser Handlungsfelder, mögliche Methoden zur Bewertung und Überwachung der Verpflichtungen von Ostrava sowie bereits vorhandene Indikatoren und Daten, einschließlich derjenigen aus dem Beobachtungs- und Evaluationsrahmen für die SDG. Sie wählten einen neuen Vorsitzenden, neue Ko-Vorsitzende und ein neues Präsidium der Sonderarbeitsgruppe und nahmen das Arbeitsprogramm und den Haushalt für das Sekretariat des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa für den Zeitraum 2018–2019 an.

107. Das Präsidium der EHTF kam 2019 dreimal zusammen, um die Fortschritte bei der Umsetzung der in Ostrava eingegangenen Verpflichtungen in der gesamten Region zu überprüfen und die Tagesordnung für die neunte Tagung der EHTF vorzubereiten.

### ***Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt***

108. Das Regionalbüro betreute weiterhin das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt und arbeitete in einem gemeinsamen Sekretariat mit der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa an den Vorbereitungen für die Fünfte Hochrangige Tagung

Verkehr, Gesundheit und Umwelt, die im Oktober 2020 freundlicherweise von Österreich ausgerichtet wird. Vorgesehen ist, dass die Mitgliedstaaten eine Erklärung annehmen, mit der sie unter anderem den ersten Paneuropäischen Gesamtplan zur Förderung des Radfahrens billigen. Außerdem setzte das Regionalbüro seine fachliche Unterstützung für die Einbeziehung gesundheitlicher Überlegungen in die Verkehrspolitik fort und veröffentlichte 2018 die Publikation *Eine Brücke schlagen zwischen den Politikbereichen Verkehr, Gesundheit und Umwelt*.

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

109. Das Europäische Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Bonn hat sich mit mehreren neuen Querschnittsfragen im Bereich Umwelt und Gesundheit befasst, die für die öffentliche Gesundheit in der Region von Bedeutung sind oder sein können. Hierzu zählen:

- Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit. Ein zweiter Sachstandsbericht über Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit (der den ersten, 2012 fertiggestellten Sachstandsbericht aktualisiert und erweitert) wurde im Juni 2019 anlässlich einer Hochrangigen Konferenz zu gesundheitlichen Ungleichheiten in Ljubljana (Slowenien) vorgelegt. Der neue Bericht unterstreicht, dass es trotz der bei vielen ökologischen Determinanten insgesamt beobachteten Fortschritte deutliche Ungleichheiten nicht nur zwischen Ländern, sondern beunruhigenderweise auch in Ländern gibt. In einigen Fällen nehmen diese Ungleichheiten sogar noch zu. Da häufig ein Zusammenhang mit sozialer Benachteiligung besteht und Ungleichheiten oft vermieden werden können, sind die ungleichen Bedingungen im Bereich Umwelt und Gesundheit eine inakzeptable Form von Umweltungerechtigkeit.
- Ökonomische Aspekte von Umwelt und Gesundheit. Das Büro in Bonn hat sich auch damit beschäftigt, Material und Ressourcen für die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Dimension von Umwelt und Gesundheit zu entwickeln, da diese bei der Entscheidungsfindung eine äußerst wichtige Rolle spielt. Ein Arbeitsschwerpunkt der letzten Zeit ist die Kreislaufwirtschaft, ein schnell an Boden gewinnendes Konzept von Produktion und Konsum, das darauf gerichtet ist, den Verbrauch materieller Ressourcen und die Abfälle drastisch zu verringern und die derzeitige lineare Wirtschaft des Nehmens, Herstellens, Verbrauchens und Entsorgens abzulösen. Trotz des hohen politischen Interesses und der hohen Investitionen in diesem Bereich und trotz der potenziell weitreichenden Auswirkungen ist das Gesundheitswesen bislang nicht an dieser wichtigen Debatte beteiligt. Die WHO hat Fachkonsultationen einberufen und in der Publikation *Kreislaufwirtschaft und Gesundheit: Chancen und Risiken* (2018) einen ersten Überblick über die möglichen gesundheitlichen Vorteile und Risiken eines Übergangs zur Kreislaufwirtschaft veröffentlicht. Ein Folgebericht, der spezifische Ansätze zum Thema Gesundheit in der Kreislaufwirtschaft darlegt, ist in Bearbeitung.

### **Luftverschmutzung**

110. 2019 stand der Weltumweltag am 5. Juni unter dem Thema „Überwindung der Luftverschmutzung“. Luftverschmutzung ist die zweithäufigste Ursache von Todesfällen aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten: 2016 waren in der Europäischen Region mehr als 550 000 Todesfälle auf die Auswirkungen von Luftverschmutzung in Haushalten und in der Umgebung zurückzuführen. Die Überwindung der Luftverschmutzung ist daher ein Schlüssel zur Senkung der vorzeitigen Mortalität, und sie ist eine der Prioritäten der Erklärung von

Ostrava über Umwelt und Gesundheit, die einen Maßnahmenkatalog zu diesem wichtigen Thema der öffentlichen Gesundheit enthält.

111. 2017 veröffentlichte das Regionalbüro das Dokument *Weiterentwicklung der Leitlinien der WHO für Luftqualität: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft*. Es gibt einen Überblick über die wichtigsten Publikationen der WHO im Bereich Luftgüte und Gesundheit seit den 1950er Jahren, die in der Ausarbeitung einer Reihe von Luftgüteleitlinien der WHO mündeten.

112. 2018 und 2019 kamen Vertreter der Mitgliedstaaten, Sachverständige und Akteure zur jeweiligen Jahrestagung der gemeinsamen Sonderarbeitsgruppe zu den Gesundheitsaspekten der Luftverschmutzung zusammen. Die im Rahmen des Übereinkommens über weiträumige grenzüberschreitende Luftverschmutzung eingesetzte Sonderarbeitsgruppe bewertet die Auswirkungen weiträumiger grenzüberschreitender Luftverschmutzung auf die menschliche Gesundheit, hilft bei der Festlegung von Prioritäten für Überwachungs- und Verminderungsstrategien und berät bei Überwachungs- und Modellierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Bewertungen.

113. Im Mai 2018 stellte das Regionalbüro eine neue Version von AirQ+ bereit (Version 1.2). Mit diesem vom Regionalbüro entwickelten Software-Tool können Berechnungen zur Quantifizierung der gesundheitlichen Auswirkungen einer Exposition gegenüber Luftverschmutzung einschließlich Schätzungen zur Verringerung der Lebenserwartung durchgeführt werden. Seit ihrer Einführung 2016 ist die Software von Tausenden von Anwendern heruntergeladen worden. Die neue Version enthält erstmals eine russischsprachige Schnittstelle, sodass sie auf der Website des Regionalbüros nun in drei Sprachen (Englisch, Französisch und Russisch) verfügbar ist.

114. Die Verbesserung der Qualität der Innen- und Umgebungsluft zum Schutz der Gesundheit ist eine der Prioritäten der Erklärung von Ostrava. Mit dem Ziel, die Kapazitäten zur Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen der Luftverschmutzung und zur Anwendung der AirQ+-Software in den Mitgliedstaaten zu stärken, hat das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (ECEH) einen Lehrplan erstellt und den ersten subregionalen Workshop über Luftqualität und Gesundheit zur Stärkung der Kapazitäten für die Bewertung von Gesundheitsrisiken aufgrund von Luftverschmutzung vom 12. bis 16. November 2018 in Sarajewo (Bosnien und Herzegowina) organisiert.

### **Lärmleitlinien sind die populärste Veröffentlichung**

115. Im Oktober 2018 legte das Regionalbüro die *Leitlinien für Umgebungslärm in der Europäischen Region* vor, denen ein wachsendes Verständnis der gesundheitlichen Auswirkungen der Belastung durch Umgebungslärm zugrunde liegt. Die Schweiz und Deutschland haben die Arbeit an den Leitlinien unterstützt.

116. Die Leitlinien richten sich an Entscheidungsträger und Sachverständige und enthalten Empfehlungen für den Schutz der menschlichen Gesundheit vor der Belastung durch Umgebungslärm, der vom Straßen-, Schienen- und Flugverkehr, von Windturbinen und von Freizeitaktivitäten ausgeht. Mit fundierten, durch Erkenntnisse untermauerten Gesundheitshinweisen geben sie wichtige Anstöße für politisches Handeln zum Schutz der Bevölkerung vor den schädlichen Auswirkungen von Lärm.

117. Im Vergleich zu früheren Leitlinien der WHO über Lärmbelastung enthalten diese neuen Leitlinien fünf wesentliche Neuerungen: 1. stärkere Belege für die Auswirkungen von Umgebungslärm auf Herz, Kreislauf und Stoffwechsel; 2. die Einbeziehung neuer Lärmquellen, also nicht nur des Verkehrslärms, sondern auch des Lärms von Windturbinen und aus Freizeitaktivitäten; 3. die Anwendung eines standardisierten Ansatzes zur Bewertung der vorliegenden Evidenz; 4. eine systematische Bestandsaufnahme der vorliegenden Evidenz, in der die Beziehung zwischen Lärmbelastung und der Gefahr negativer gesundheitlicher Folgen beschrieben wird; und 5. die Anwendung von Indikatoren für die langfristige durchschnittliche Lärmbelastung, um schädliche Gesundheitsfolgen besser prognostizieren zu können.

118. In Bezug auf ihre Bedeutung für die Gesundheit können die empfohlenen Grenzwerte als auch in anderen Regionen anwendbar und für ein weltweites Publikum geeignet gelten.

119. Obwohl die Leitlinien für Umgebungslärm erst im Oktober 2018 veröffentlicht wurden, waren sie in dem Jahr die populärste Publikation der Europäischen Region, was die Interessantheit und Relevanz dieses normativen Dokuments der WHO unterstreicht.

### **Wasser- und Sanitärversorgung**

120. Während einige Menschen in der Europäischen Region sauberes Trinkwasser für selbstverständlich halten, gibt es noch immer zahlreiche Gemeinden in der gesamten Region – und weltweit –, die mit Problemen in Verbindung mit der Wasserversorgung zu kämpfen haben. 2019 lautete das Motto des Weltwassertages „Niemanden zurücklassen“. Es sollte auf die Notwendigkeit einer chancengleichen und sicheren Wasserversorgung für alle, auch entlegene ländliche Gemeinden, aufmerksam machen.

121. Die Bereitstellung sauberen Trinkwassers ist in der gesamten Europäischen Region eine Herausforderung für kleine Wasserversorger, bei denen wasserbedingte Krankheiten häufiger auftreten als bei größeren Wasserversorgungssystemen. Die WHO empfiehlt als wirksamsten Ansatz zur Gewährleistung sicheren Trinkwassers die Erstellung von Wassersicherheitsplänen (WSP).

122. In Tadschikistan leben mehr als 73% der Bevölkerung in ländlichen Gebieten, wo Trinkwasser hauptsächlich über kleine Systeme bereitgestellt wird. Im Rahmen seiner zweijährigen Kooperationsvereinbarung mit dem tadschikischen Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit hat das Regionalbüro die tadschikische Regierung mit der gemeinsamen Durchführung des Projekts „Klein und sicher: Ausweitung der Planung der Wassersicherheit und einer wirksamen Kontrolle der Wasserqualität in ländlichen Regionen Tadschikistans“ dabei unterstützt, den Zugang zu einer sicheren Trinkwasserversorgung zu verbessern. Das Projekt wurde vom ECEH koordiniert und vom finnischen Außenministerium im Rahmen des finnischen Programms zur Unterstützung der kirgisischen und tadschikischen Wasserwirtschaft finanziert; es wurde im November 2018 abgeschlossen.

123. Das Projekt hat mehrere wichtige Erfolge erzielt: In fünf Bezirken im ländlichen Tadschikistan wurden WSP eingeführt und damit Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung verbessert; ein nationales Team von WSP-Moderatoren wurde eingesetzt, das Wasserversorger bei der Wassersicherheitsplanung berät; ein nationaler WSP-Fahrplan definiert nun wichtige Schritte verschiedener Akteure zur Unterstützung einer langfristigen, nachhaltigen Akzeptanz von WSP in Tadschikistan; das neue Gesetz zur Trinkwasser- und Sanitärversorgung, das den WSP-Ansatz einbindet, wurde durch einen Beratungsprozess

unterstützt; es wurden ein Leitfaden für Aufsichtsbehörden zu wirksamen risikobasierten Ansätzen für die Überwachung der Trinkwasserqualität erarbeitet; in den Labors der Partnerdienststelle für Hygiene und Epidemiologie wurde die Ausrüstung zur Kontrolle der Wasserqualität modernisiert; in ländlichen Gemeinden wurden das Menschenrecht auf Wasser und der Zusammenhang zwischen einer sicheren Wasser- und Sanitärversorgung, Hygieneverhalten und Krankheitsprävention stärker ins Bewusstsein gerückt.

124. Nach der Billigung der Erklärung von Island „Gewährleistung einer sicheren und dem Klimawandel standhaltenden Wasser- und Sanitärversorgung“ auf der Fünften hochrangigen Tagung der kleinen Länder im Juni 2018 in Reykjavik (Island) gehen Monaco und Zypern, beide Mitglieder der Initiative kleiner Länder der WHO, beispielhaft voran, indem sie unverzüglich Maßnahmen ergreifen, um gegen die Auswirkungen des Klimawandels auf die Wasser- und Sanitärversorgung vorzugehen.

125. Als kleinen Mittelmeerländern ist Monaco und Zypern nur allzu bewusst, welche Auswirkungen der Klimawandel auf die Wasserressourcen hat und welche Gesundheitsprobleme eine schlechte Wasserhygiene verursachen kann, zum Beispiel durch Wasser übertragene Krankheiten. Nachdem sie vielschichtige Pläne erarbeitet haben, führen sie nun ressortübergreifende Maßnahmen durch, um für ihre gesamte Bevölkerung eine nachhaltige Wasserversorgung zu gewährleisten. Mit diesen Maßnahmen sollen die Kapazitäten und die Widerstandskraft der Länder mit dem Ziel gestärkt werden, die Reaktion auf klimabedingte Notlagen zu verbessern, die mit Umweltfaktoren verbundene Krankheitslast zu verringern und letztlich die Gesundheit der Bevölkerung vor den Folgen des Klimawandels zu schützen.

126. Die aktuellen Initiativen in Monaco und Zypern dienen als Inspiration für die anderen an der Initiative kleiner Länder beteiligten Länder – Andorra, Island, Luxemburg, Malta, Montenegro und San Marino –, die sich alle verpflichtet haben, die ressortübergreifende, multilaterale Zusammenarbeit und Koordination zu verbessern und einander im Vorgehen gegen die Folgen des Klimawandels zu unterstützen.

127. Die für November 2019 geplante fünfte Tagung der Vertragsparteien des Protokolls über Wasser und Gesundheit wird von der Regierung Serbiens mit Unterstützung des gemeinsamen Sekretariats der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa und des Regionalbüros organisiert. Zu der Tagung werden Vertreter aus über 40 Ländern erwartet, die erörtern werden, wie das Protokoll die Länder der Europäischen Region am besten unterstützen kann, den Zugang zu einer sicheren Wasser- und Sanitärversorgung zu verbessern und die wasser- und gesundheitsbezogenen SDG zu erreichen.

### **Menstruationshygiene: das Tabu brechen**

128. Um geeignetere stützende Umfeldler für Menstruationshygiene zu fördern und das Tabu brechen zu helfen, trafen Vertreter der Gesundheits- und Bildungspolitik zur Erörterung gemeinsamer Maßnahmen am 23. und 24. Oktober 2018 in Bonn im Rahmen des Protokolls über Wasser und Gesundheit zur dritten Fachtagung über Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene in Schulen zusammen.

129. Ungleichheit in Bezug auf Menstruationshygiene hat viele Ursachen, etwa mangelndes Wissen über Menstruation, unzureichende sanitäre Einrichtungen und die Tatsache, dass die notwendigen Menstruationsprodukte oft nicht zur Verfügung stehen oder nicht erschwinglich sind. Laut einer vor kurzem durchgeführten Studie über Menstruationsarmut in Nordmazedonien

wurden als häufigste Gründe dafür, dass so viele Schülerinnen während ihrer Periode dem Unterricht fernbleiben, unzureichende Voraussetzungen für Menstruationshygiene an Schulen und der hohe Preis entsprechender Hygieneprodukte genannt.

130. In Schottland will die schottische Regierung mit ihrer Initiative, Schülerinnen und Studentinnen kostenlos Menstruationsprodukte zur Verfügung zu stellen, dafür sorgen, dass ein mangelnder Zugang zu solchen Produkten niemanden davon abhält, sich auf allen Ebenen am Bildungswesen zu beteiligen, während ein digitales Forum jungen Menschen alle benötigten Informationen über Perioden und den Zugang zu Hygieneprodukten gibt. In Kirgisistan unterstützte das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) das Bildungsministerium bei der Erstellung von Unterrichtsmaterial über Menstruationshygiene, das an alle Schulen im Land verteilt wurde, und entsprechendem Unterrichtsmaterial in Blindenschrift und Audioformaten für Kinder mit Seh- und Hörbehinderung, um ihnen Zugang zu den wesentlichen Informationen über Hygiene für Mädchen sowie Rechte und Sicherheit von Kindern zu verschaffen.

### **Chemikaliensicherheit**

131. Im Zusammenhang mit dem Übereinkommen von Minamata wurden Standardverfahren für die Bewertung der pränatalen Quecksilberexposition entwickelt und auf der Website des Regionalbüros eingestellt. Die Arbeiten wurden im Rahmen des von der Globalen Umweltfazilität finanzierten Projekts zur Erstellung eines Plans für die globale Überwachung der menschlichen Exposition gegenüber Quecksilber und der Umweltkonzentrationen von Quecksilber durchgeführt. Das Modul zum Human-Biomonitoring wurde vom Regionalbüro in Abstimmung mit dem WHO-Hauptbüro koordiniert.

132. Endokrine Disruptoren standen im Mittelpunkt eines Projekts für den Kapazitätsaufbau in zwei Ländern (Belarus und der Ukraine), das im Rahmen des Programms Quick Start des Strategischen Konzepts für ein internationales Chemikalienmanagement finanziert wurde. Das Projekt leistete Beiträge zur Schaffung eines subregionalen Netzwerks von Institutionen mit Fachwissen über gefährliche Chemikalien und menschliche Gesundheit, zur Erstellung eines einheitlichen Lehrprogramms über endokrine Disruptoren für Medizinstudenten und Gesundheitsfachkräfte und zur Einigung auf ein Instrument für die Planung epidemiologischer Studien zur Bewertung ausgewählter gesundheitlicher Auswirkungen im Zusammenhang mit der Exposition gegenüber endokrinen Disruptoren.

133. Der Aufbau von Kapazitäten in den Mitgliedstaaten zu neuen Grundsatzfragen und zur Risikobewertung von Chemikalien wurde unterstützt. Im Rahmen eines vom Umweltbundesamt (UBA) geförderten Projekts zur Einrichtung von Schlüsselementen eines Chemikalienmanagementsystems wurde vom 29. bis 31. Oktober 2018 in Minsk (Belarus) eine Schulung für Vertreter von fünf Mitgliedstaaten aus Osteuropa, der Kaukasusregion und Zentralasien veranstaltet.

134. Im April 2019 organisierte das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro, dem WHO-Länderbüro in Kasachstan und dem Nationalen Zentrum für öffentliche Gesundheit des Gesundheitsministeriums Kasachstans in Nur-Sultan (Kasachstan) eine Schulung über Chemikalienmanagement für Vertreter von Regierungen, einschließlich des Gesundheitsressorts, und Akteure aus elf Ländern der Europäischen Region (Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan, der Ukraine und Usbekistan) sowie aus der zur WHO-Region Westlicher Pazifikraum gehörigen Mongolei.

## **Abfallentsorgung und Altlasten**

135. Das Büro in Bonn hat bei dieser neu festgelegten Priorität im Bereich Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region, die in einer Reihe von Ministerkonferenzen zum Thema Umwelt und Gesundheit erstmals 2017 in der Erklärung von Ostrava genannt wird, bedeutende Fortschritte erzielt. Das von der EU im Rahmen der Europäischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet von Wissenschaft und Technik geförderte Netzwerk für Altlasten und Gesundheit (ICSHNet), das in enger partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem WHO-Kooperationszentrum für umweltbezogenen Gesundheitsschutz an Altlastenstandorten koordiniert wird, ist am Nationalen Gesundheitsinstitut Italiens angesiedelt.

136. Unter Beteiligung von 33 Mitgliedstaaten über einen Zeitraum von vier Jahren hat die Maßnahme ICSHNet im Rahmen der Europäischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet von Wissenschaft und Technik eine Fülle von Ressourcen, Schulungen, Berichten und Bewertungen hervorgebracht, darunter eine Erklärung über Altlastenstandorte und Gesundheit, die auf der vorstehend genannten Tagung der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit im März 2018 in Bonn vorgelegt wurde. Aus der Maßnahme sind auch nationale Projekte hervorgegangen: In Serbien zum Beispiel wird ein Projekt zur Stärkung nationaler Kapazitäten und ressortübergreifender Synergien für den sicheren Umgang mit Altlastenstandorten und damit verbundenen Gefahrstoffen durchgeführt, um negative Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt zu vermeiden. In diesem Rahmen entsteht der nationale Fahrplan für den Umgang mit industriellen Altlasten.

## **Gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels**

137. Am 12. und 13. Juni 2018 traf sich die Arbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit beim ECEH in Bonn. Das ECEH unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Bewertung der Gefährdung durch den Klimawandel und dessen Folgen, bei der Verbesserung der Surveillance in Bezug auf durch den Klimawandel begünstigte Vektorkrankheiten und bei der Verbesserung der Bereitschaftsplanung und von Gegenmaßnahmen für Extremereignisse wie Hitzewellen und Überschwemmungen. Die Arbeitsgruppe wurde 2012 von der EHTF eingesetzt, um den Schutz der Gesundheit vor den negativen Folgen des Klimawandels zu fördern. Sie bietet ein regelmäßiges Forum für den Austausch des in der Region ständig anwachsenden fachlichen Know-hows zum Schutz der Bevölkerung vor den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels.

138. Die Tagung in Bonn bot Gelegenheit für eine weitere Unterstützung der Arbeit der Mitgliedstaaten zur Entwicklung nationaler Handlungskataloge, für eine Bestandsaufnahme der konzeptionellen Entwicklungen, für einen Erfahrungsaustausch und für die Identifizierung vorrangiger Themen und Maßnahmen zur Förderung der Umsetzung der in Ostrava eingegangenen Verpflichtungen im Bereich Klimawandel und Gesundheit. Darüber hinaus diente die Veranstaltung dazu, die Mitgliedstaaten über die Ergebnisse des gemeinsamen Projekts der WHO und der Europäischen Kommission zur Bekämpfung der Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit zu informieren, die gemeinsame Initiative der WHO und des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (UNFCCC) zur Entwicklung von Länderprofilen im Bereich Klimawandel und Gesundheit zu starten und die laufende Aktualisierung der Empfehlungen der WHO für Gesundheitsaktionspläne für Hitzeperioden voranzutreiben.

139. Auf der 24. Konferenz der Vertragsparteien (VSK 24) des UNFCCC hat die WHO gesundheitsbezogene Argumente für Maßnahmen im Bereich Klimaschutz sowie Instrumente

zur Quantifizierung der gesundheitlichen und ökonomischen Vorteile einer Verbesserung der Luftqualität geliefert.

140. Drei Produkte, die auf einer Veranstaltung vom 3. bis 4. Dezember 2018 in Kattowitz (Polen) vorgestellt wurden, sollen die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Konzepten zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Folgen für Gesundheit und Wohlbefinden unterstützen: *Gesundheits- und Klimaschutzpolitik in der Europäischen Union* befasst sich mit Entwicklungen in der Gesundheitspolitik der EU-Staaten, die der Anpassung an den Klimawandel dienen, und präsentiert eine Auswahl von Fallstudien über bewährte Praktiken; *Der gesundheitliche Nutzen von CO<sub>2</sub>-Reduktionen: Handbuch für das Berechnungstool CaRBonH* ermöglicht eine Quantifizierung der positiven gesundheitlichen und ökonomischen Auswirkungen von Verbesserungen der Luftqualität durch CO<sub>2</sub>-Reduktion; und in dem auf der VSK 24 präsentierten *Sonderbericht über Gesundheit und Klimawandel* im Hinblick auf die Verhandlungen über die Klimarahmenkonvention wird erläutert, warum gesundheitliche Überlegungen entscheidende Argumente für Fortschritte in der Klimapolitik sind, und werden zentrale Empfehlungen für Politiker abgegeben, die den Ländern dabei helfen, die schlimmsten gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels zu vermeiden.

### **3. Gesundheitliche Notlagen, antimikrobielle Resistenz und übertragbare Krankheiten**

#### ***Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen***

141. Krankheitsausbrüche, Naturkatastrophen und von Menschen verursachte Katastrophen, das Freisetzen von Chemikalien, radiologisch-nukleare Unfälle und vorsätzliche Ereignisse – humanitäre Krisen wie diese betreffen heute über 130 Millionen Menschen auf der ganzen Welt mit verheerenden Auswirkungen auf die Gesundheit, die Gesellschaft und die Wirtschaft.

142. Notlagen kennen keine Grenzen, und sie haben einen starken Dominoeffekt in Ländern und Regionen, selbst in jenen, die nicht unmittelbar betroffen sind. So hatten die Krise in Syrien und die Ausbrüche von Ebola- und Zika-Viruskrankheiten in anderen Regionen allesamt Auswirkungen auf die Europäische Region. Zusätzlich ist die Europäische Region von „eigenen“ Notlagen betroffen, darunter Ausbrüche von Masern und dem West-Nil-Virus, Infektionen durch kontaminierte Nahrung und kontaminiertes Wasser, Überschwemmungen und Erdbeben, Konflikte und Terroranschläge.

143. Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen (WHE), das 2016 auf allen Ebenen der Organisation eingerichtet wurde<sup>2</sup>, ist die Antwort der Organisation auf immer schwierigere Krisen. Das WHE ist darauf ausgerichtet, Menschen besser vor gesundheitlichen Notlagen zu schützen, indem es Gesundheitssysteme schafft, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht und die geeignet sind, Krisen vorzubeugen, darauf vorzubereiten, sie zu erkennen, zu bewerten, zu kommunizieren und innerhalb weniger Stunden darauf zu reagieren. Um dies zu erreichen, haben alle Länder einen auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplan 2018–2023 gebilligt.

144. Das WHE in der Europäischen Region hat die globale Strategie für Notlagen in einen Europäischen Aktionsplan umgesetzt. Der Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und

---

<sup>2</sup> Beschluss WHA69(9), der auf der 69. Weltgesundheitsversammlung 2016 angenommen wurde.



Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region wurde mit einer Resolution des Regionalkomitees angenommen.<sup>3</sup> Damit schließen sich Länder mit vergleichbaren Kapazitäten und Fähigkeiten zur Abwendung oder Bewältigung von Notlagen zusammen. Das erfordert ressortübergreifende und grenzüberschreitende Kooperation.

145. Die Zusammenfassung der Ergebnisse der vom 12. bis 14. Februar 2019 in Istanbul abgehaltenen Konsultation auf Ministerebene und hochrangigen Tagung stärkt das Mandat des Regionalbüros im Hinblick auf die Koordinierung der Maßnahmen zur Förderung des politischen und finanziellen Engagements der Länder. Die mehr als 150 europäischen Gesundheitsminister und hochrangigen Delegierten, die in Istanbul zusammenkamen, sehen anhaltende Investitionen, gegenseitiges Lernen und gegenseitige Unterstützung sowie eine regelmäßige Erfolgskontrolle als entscheidend für eine Ausweitung von Bereitschaftsplanung und Gegenmaßnahmen für gesundheitliche Notlagen in der Europäischen Region an.

146. Das Geschäftsmodell des WHE für die Länder ist in der Region mit 33 Mitarbeitern in 15 Ländern voll funktionsfähig. Ausgehend von Gefahrenkartierungen und Gefährdungsgraden sind vorrangige Gebiete ermittelt worden. Mit Investitionen in die Notfallvorsorge in diesen Ländern und Gebieten kann die höchste Investitionsrendite erzielt werden. Das WHE-Unterstützungsteam ist daher in den Ländern präsent; drei zentrale Büros befinden sich in Georgien, Kirgisistan und Serbien und werden von internationalen Bediensteten der WHO geleitet. Diese Büros spielen bei der Verbesserung der Leitung und bei der Stärkung der Beziehungen zu den Ländern und nationalen Gesundheitsbehörden eine zentrale Rolle. Ihre Sach- und Überzeugungsarbeit trägt entscheidend dazu bei, Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu fördern und zu verstärken und sicherzustellen, dass gesicherte Erkenntnisse, fachliche Orientierungshilfen und WHO-Instrumente zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen, Planung, Risikokommunikation und Kapazitätsaufbau für messbare Wirkungen in den Ländern zur Verfügung stehen. 2019 hat das Regionalbüro die zentralen Büros unterstützt, indem es bedarfsgerechte Materialien für die Überzeugungsarbeit zugunsten von Investitionen in die Notfallvorsorge erstellte.

147. Zentrale Büros und Länder werden mit fachlichem Know-how und Notfallkapazitäten auf Regionalbüroebene unterstützt, und Bedienstete aus dem Regionalbüro sind in gesundheitlichen Notlagen in der WHO-Region Afrika, insbesondere im Zusammenhang mit Ebola in der Demokratischen Republik Kongo und Zyklonen in Mosambik, eingesetzt worden.

148. Das Regionalbüro dankt den Regierungen Australiens, Deutschlands, Frankreichs, Italiens, Japans, der Russischen Föderation, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland und der Vereinigten Staaten von Amerika für ihre großzügige finanzielle Unterstützung der im Rahmen des WHE durchgeführten Maßnahmen.

## ***Umgang mit Infektionskrankheiten***

### **Influenza**

149. Zehn Jahre nach der Influenzapandemie 2009 gibt es in der Region nach wie vor erhebliche Lücken in der Pandemievorsorge. Weniger als ein Drittel der Länder haben ihre Bereitschaftspläne für eine Pandemie überarbeitet. Eine Liste der öffentlich zugänglichen, nach der Pandemie 2009 erstellten nationalen Pandemiepläne finden Sie auf der Website des Regionalbüros.

---

<sup>3</sup> Siehe Dokumente EUR/RC68/14 und EUR/RC68/R7.

150. Im gleichen Zeitraum sind in einigen Ländern der Europäischen Region ein beständiger Rückgang der Impfquote für die saisonale Influenza und in Ländern mit niedrigerem Einkommen ein geringer Zugang zu Impfstoffen zu beobachten.<sup>4</sup> Das gibt Anlass zur Sorge, nicht nur im Hinblick auf den Schutz gefährdeter Gruppen vor saisonaler Influenza, sondern auch weil es die Pandemievorsorge der Region insofern betrifft, als die Herstellung von Pandemieimpfstoffen eng mit der Verwendung saisonaler Impfstoffe verknüpft ist.

151. Da die Bedrohung so groß ist und alle Länder gleichermaßen gefährdet sind, sollte die Bereitschaftsplanung für die pandemische Influenza für alle Mitgliedstaaten eine Priorität darstellen. Hierin liegt eine große Chance für das Gesundheitswesen in der Europäischen Region. Die Länder können vorsorgen, indem sie ihre Bereitschaftspläne für die pandemische Influenza im Einklang mit den neuesten WHO-Empfehlungen bis 2021 überarbeiten und aktualisieren und die Impfquote für die saisonale Influenza bei denen, die sie am meisten brauchen, erhöhen.

152. Zur Unterstützung dieser Bemühungen hat das Regionalbüro eine Vielzahl von Aktivitäten durchgeführt, darunter:

- die gemeinsame Influenza-Surveillance mit dem ECDC während der vierten, fünften und sechsten Saison des Nachrichtenbriefs *Flu News Europe*,<sup>5</sup>
- die 6. Gemeinsame Jahrestagung des Regionalbüros und des ECDC zum Thema Influenza-Surveillance in Europa im Juni 2018, bei der die Erfolge des ersten Jahrzehnts des regionsweiten Influenza-Netzwerks gewürdigt wurden und eine Bilanz über den Stand der Pandemievorsorge hundert Jahre nach der schweren Pandemie von 1918 gezogen wurde;
- die Erarbeitung neuer Länderprofile mit Impfkonzepthen und -quoten für die saisonale Influenza und ihre Veröffentlichung über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal;<sup>6</sup>
- die Risikobewertung für eine pandemische Reassortante in den Niederlanden und eine Reassortante des Schweinevirus in der Schweiz.

153. Auf Landesebene wurden im Zeitraum 2018–2019 die folgenden Ergebnisse verzeichnet:

- Die Impfquote für die saisonale Influenza hat sich 2018–2019 gegenüber 2015–2016 in vier Ländern (Albanien, Armenien, Kirgisistan und der Republik Moldau), die über das Projekt „Partnerschaften für die Einführung von Grippeimpfstoff“ in Zusammenarbeit mit der WHO Spenden erhielten, mehr als verdoppelt.
- Im Rahmen des Globalen Aktionsplans für Influenza-Impfstoffe hat Serbien erfolgreich Produktionskapazitäten für einen saisonalen inaktivierten trivalenten Influenza-Impfstoff aufgebaut und hat nun die Möglichkeit, ein regionales

---

<sup>4</sup> Siehe *Wie nah sind die Länder der Europäischen Region der WHO der Erreichung der Zielmarke, 75% der wichtigsten Risikogruppen gegen Influenza zu impfen? Ergebnisse aus den nationalen Untersuchungen über die saisonalen Grippeimpfprogramme für die Saisonen 2008/2009 bis 2014/2015*, in *Vaccine* Vol. 36, Ausgabe 4, Januar 2018, S. 442–452.

<sup>5</sup> Siehe gemeinsamer Nachrichtenbrief *Flu News Europe* des ECDC und des Regionalbüros, <https://flunewseurope.org/>.

<sup>6</sup> Siehe Datensatz des Europäischen Gesundheitsinformations-Portals über Influenza auf der Website des Regionalbüros, <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/influenza/>.

Versorgungszentrum für Impfstoffe gegen die saisonale und die pandemische Influenza zu werden, sofern anhaltende Investitionen gewährleistet werden können.

- Während der Sensibilisierungskampagne für Grippe im Oktober 2018 haben 14 Länder mit dem Regionalbüro zusammengearbeitet, um die Bedeutung der Influenza-Impfung stärker ins Bewusstsein zu rücken.
- Alle fünf Länder, die Beiträge im Rahmen der Partnerschaft zum Planungsrahmen für die pandemische Influenza (PIP) erhielten (Armenien, Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan), haben ihre Kapazitäten zur Prävention und Kontrolle der Influenza ausgebaut und Leitlinien und entsprechende Schulungen für die Untersuchung von Ausbrüchen entwickelt. Alle außer Usbekistan haben vor, ihre Bereitschaftspläne für eine Pandemie bis Ende 2019 zu überarbeiten. Die Umsetzung des PIP-Rahmens in diesen Ländern ist beispielhaft dafür, wie sich durch nationales Engagement, anhaltende Finanzierung und einen soliden methodischen Ansatz die Pandemievorsorge verbessern lässt.
- In fünf Ländern (Armenien, Montenegro, Nordmazedonien, Turkmenistan und Zypern) sind Nationale Grippezentren von der WHO offiziell anerkannt worden. Damit ist die Zahl der Länder in der Region, die Mitglieder des Globalen Systems zur Überwachung und Bekämpfung von Influenza sind und über ein von der WHO anerkanntes Nationales Grippezentrum verfügen, auf 47 von insgesamt 53 gestiegen.
- Einige Länder empfahlen eine Umstellung von trivalenten auf quadrivalente Impfstoffe, um einen weitreichenderen Schutz, vor allem älterer Menschen, zu gewährleisten. Aufgrund der höheren Preise für quadrivalente Impfstoffe könnte dies für Länder mit begrenzten Mitteln bedeuten, dass weniger Impfdosen zur Verfügung stehen; quadrivalente Impfstoffe könnten sich jedoch als kostengünstig erweisen, wenn die Gesamtkosten für das Gesundheitswesen berücksichtigt werden.

### **Nahost-Atemwegssyndrom-Coronavirus**

154. Das Nahost-Atemwegssyndrom-Coronavirus (MERS-CoV) gab in der Region weiterhin Anlass zur Sorge, da einer von nur drei eingeschleppten Fällen, die 2018–2019 außerhalb Saudi-Arabiens und der Nachbarländer gemeldet wurden, im Vereinigten Königreich auftrat. Dies ist der fünfte im Vereinigten Königreich diagnostizierte Fall von MERS-CoV; seit 2012 haben sieben weitere Länder in der Europäischen Region Fälle gemeldet. Das Regionalbüro unterstützt die Länder weiter bei der Erarbeitung von Bereitschaftsplänen für MERS-CoV und andere neu auftretende Infektionen. Insbesondere wurden 40 syrische Gesundheitshelfer zur Unterstützung des Frühwarn- und Reaktionsnetzwerks (EWARN), einer wichtigen Ressource, solange im anhaltenden Konflikt keine routinemäßige Surveillance stattfindet, für die Früherkennung und Untersuchung neuer Influenzaviren bei Menschen geschult.

### **Durch Lebensmittel übertragene Krankheiten**

155. Nach dem jüngst veröffentlichten Bericht *Die Belastung aufgrund lebensmittelbedingter Erkrankungen in der Europäischen Region der WHO* stellen durch Lebensmittel übertragene Krankheiten nach wie vor eine erhebliche Bedrohung für die Gesundheit in der Region dar. Demnach erkranken jedes Jahr 23 Millionen Menschen aufgrund unsicherer Lebensmittel, 4700 dieser Erkrankten sterben. Das sind die bekannten Fälle, und man vermutet, dass dies nur die Spitze des Eisbergs ist. Diese Ergebnisse wurden anlässlich des Welttages der Lebensmittelsicherheit vorgestellt, der mit einer Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen verkündet

und am 7. Juni 2019 erstmals begangen wurde. Um für diesen Tag zu werben, arbeitete das WHO-Regionalbüro für Europa eng mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) und dem Codex Alimentarius zusammen.

156. 49 der 53 WHO-Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, vier mehr als 2016, sind inzwischen Mitglieder des Internationalen Netzwerkes der Behörden für Lebensmittelsicherheit. 2018 wurden 45 die Lebensmittelsicherheit betreffende Ereignisse mit Erzeugnissen aus Ländern der Europäischen Region registriert; 2017 waren es 19. Dieser Anstieg zeigt die globale Dimension des Handels und die verbesserte Erkennung von solchen Ereignissen.

157. Im Berichtszeitraum erhielten Länder in der Europäischen Region (insbesondere Kirgisistan, Nordmazedonien und die Republik Moldau) bedarfsgerechte fachliche Unterstützung zur Bewältigung lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche, zur Koordinierung des einheitlichen Gesundheitsansatzes und zu schnellen Risikoabschätzungen. (In 16 Ländern im östlichen Teil der Region wurden Schulungen zur Zusammenarbeit mit dem Sekretariat des Codex Alimentarius und zur Überarbeitung von Standards durchgeführt.

158. Eine subregionale Tagung über AMR, die im Oktober 2018 in Almaty (Kasachstan) stattfand, befasste sich mit AMR und der Surveillance und Beobachtung bei Menschen, der Lebensmittelgewinnung dienenden Tieren und Lebensmitteln, wobei der Schwerpunkt auf einer verbesserten Zusammenarbeit lag.

### **Hochgefährliche Erreger: Verbesserung der Überwachung und laborgestützten Erkennung**

159. Damit das Regionalbüro die Häufigkeit und die Auswirkungen von durch hochgefährliche Krankheitserreger verursachten Ausbrüchen abschätzen kann, hat es seine jährliche Erfassung von Daten aus europäischen Ländern aktualisiert; sie umfasst nun 27 Krankheiten. Der erste Jahresbericht wird Ende 2019 veröffentlicht.

160. Zur Verbesserung der Qualität der nationalen Surveillance-Systeme und der Laborkapazitäten im Gesundheitswesen erhielten im Rahmen der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ 13 Länder (Armenien, Belarus, Kasachstan, Kirgisistan, Litauen, Malta, Montenegro, die Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan) Unterstützung.

161. Durch Mentoring, ebenfalls im Rahmen dieser Initiative, ist die Qualität von Laborleistungen in 15 Labors in neun Ländern um 30% verbessert worden. Von dieser Unterstützung haben namentlich Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan profitiert. 2019 haben Armenien, Belarus und Kasachstan offiziell einen Beitritt zu der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ beantragt. Die dritte Tagung der Partner im Oktober 2018 in Almaty (Kasachstan) würdigte die im Rahmen der Initiative erzielten Ergebnisse und billigte das Konzept der Stärkung nachhaltiger Laborsysteme.

162. Den Ländern wurde auch empfohlen, ihre Kapazitäten für die Diagnose hochgefährlicher Krankheitserreger auszubauen. Um dem gerecht zu werden, wurde 2019 zur Stärkung der Diagnosekapazitäten für hochgefährliche Krankheitserreger (die zum Beispiel Influenza, Krim-Kongo-Fieber, West-Nil-Fieber, Milzbrand und Brucellose verursachen) in vorrangigen Ländern Ost- und Südosteuropas sowie Zentralasiens eine neue Sonderarbeitsgruppe ins Leben

gerufen: die Labor-Sonderarbeitsgruppe zu hochgefährlichen Erregern in der Europäischen Region oder Labor-Sonderarbeitsgruppe.<sup>7</sup>

### **Klinisches Management von Infektionsrisiken**

163. Mangelhafte Verfahren für Infektionsschutz und -bekämpfung in der alltäglichen Gesundheitsversorgung schaden Jahr für Jahr Hunderten Millionen Patienten weltweit. Nosokomiale Infektionen, einschließlich solcher, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, gehören zu den häufigsten Komplikationen von Krankenhausaufenthalten, und kein Land oder Gesundheitssystem, so hoch entwickelt oder fortschrittlich es auch sein mag, kann von sich behaupten, gegen derartige Infektionen gefeit zu sein. Nach Daten des ECDC haben tagtäglich 98 000 Patienten in der Europäischen Region mindestens eine nosokomiale Infektion.

164. In den letzten Jahren haben die Ausbreitung des MERS-CoV und die Ausbrüche der Ebola-Viruskrankheit Lücken bei Infektionsschutz und -bekämpfung offenbart. Zudem sind die Mitgliedstaaten nach den IGV (2005) und dem Globalen Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen aufgefordert, Hygiene sowie Infektionsschutz und -bekämpfung zu verstärken. 2016 veröffentlichte die WHO neue Leitlinien zu den zentralen Komponenten von Infektionsschutz- und -bekämpfungsprogrammen, und 2017 legte sie Instrumente zur Umsetzung dieser Komponenten vor.

165. Zwischen 2018 und 2019 unterstützte das Regionalbüro Albanien, Armenien, Georgien, Kirgisistan, Montenegro, die Republik Moldau, die Türkei, Turkmenistan und die Ukraine bei der Durchführung von Selbstbewertungen, um Lücken bei der Umsetzung der zentralen Komponenten der Infektionsschutz- und -bekämpfungsprogramme zu ermitteln. Eine gemeinsame Herausforderung neben vielen anderen besteht darin, mit ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen die Nachhaltigkeit des Programms sicherzustellen. Die Mitgliedstaaten stellten fest, dass die internationale fachliche Unterstützung durch Partner wie die WHO, das ECDC, die Europäische Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten, das Baltische Kooperationsnetzwerk zu Antibiotikaresistenzen und andere für den Aufbau nationaler Programme von unschätzbarem Wert ist.

166. Um eine bessere Integration des klinischen Managements in die Planung für Epidemien/Pandemien und die entsprechenden Gegenmaßnahmen zu erleichtern, entwickelt das Regionalbüro eine Reihe von Simulationsübungen, die voraussichtlich 2020 in den Mitgliedstaaten eingeführt werden. Diese Übungen dienen als Instrument zur Verbesserung der Kapazitäten für medizinische Gegenmaßnahmen gemäß den IGV (2005) und können auch zur Schulung medizinischer Notfallteams vor der Entsendung in Missionen zur Unterstützung bei Ausbrüchen eingesetzt werden.

### ***Bereitschaftsplanung der Länder für gesundheitliche Notlagen und die IGV (2005)***

167. Generell verfügt die Europäische Region über umfassende Kapazitäten im Bereich der IGV (2005). Die 2018 vorgenommene Selbstbewertung von 53 der 55 (95%) Vertragsstaaten der IGV (2005) in der Europäischen Region ergibt eine durchschnittliche Erfüllungsquote von

---

<sup>7</sup> Siehe Labor-Sonderarbeitsgruppe zu hochgefährlichen Erregern in der Europäischen Region. Mandat (2019) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/laboratory-services/publications/european-regional-laboratory-task-force-for-high-threat-pathogens.-terms-of-reference-2019>

3,7 (74%) über alle 13 Fachbereiche der IGV (2005): 3,0 (60%) in vorrangigen Ländern und 3,9 (78%) in anderen Ländern der Region.

168. Die beiden Fachbereiche, die in der Region insgesamt am besten abschneiden, sind: Labors (Durchschnittsquote: 4 (80%)) und IGV-Koordination und Funktionen der nationalen IGV-Anlaufstellen (4 (79%)). Die fünf Fachbereiche mit dem größten Verbesserungspotenzial in der Region sind: Grenzübergangsstellen (Durchschnittsquote 2.9 (58%)), Risikokommunikation (3.4 (69%)), Chemievorfälle (3.4 (69%)), Personelle Ressourcen (3.5 (71%)) und Nationaler Rahmen für gesundheitliche Notlagen (3.6 (72%)).

### **Details zu bestimmten Überwachungs- und Evaluationsmaßnahmen**

169. Zwischen Januar 2016 und Juni 2019 haben 16 Länder in der Europäischen Region – darunter acht vorrangige Länder – die WHO um Unterstützung gebeten und eine gemeinsame externe Evaluation durchgeführt.<sup>8</sup> Für 2019 stehen derzeit vier Länder auf dem Programm.<sup>9</sup> Eine Analyse der Evaluationsergebnisse zeigt, dass die Fachbereiche mit dem größten Verbesserungspotenzial Biosicherheit und Biosicherung, AMR, Risikokommunikation und Grenzübergangsstellen sind.

170. Finnland, Lettland und die Schweiz haben ihren Nationalen Aktionsplan für Gesundheitssicherheit nach ihren gemeinsamen externen Evaluationen offiziell fertiggestellt, während Albanien, Armenien, Kasachstan, Kirgisistan, Litauen und Serbien ihre Pläne derzeit erarbeiten und Georgien, die Republik Moldau, Montenegro und Nordmazedonien dies voraussichtlich noch im Jahr 2019 tun werden.

171. Seit Juli 2017 sind mit Unterstützung des Regionalbüros fünf Maßnahmenüberprüfungen durchgeführt worden, und zwar 2017 in Island (Cholera) und den Niederlanden (Polio), 2018 in Rumänien (Masern und West-Nil-Fieber) und 2019 in Kirgisistan (Masern) und Serbien (West-Nil-Fieber). Maßnahmenüberprüfungen in Bezug auf Masernausbrüche in Aserbaidschan und Georgien sind für 2019 geplant.

172. Mehr als 30 Länder aus der gesamten Region beteiligten sich an Simulationsübungen: von Beiträgen zur Krisenmanagementübung „PANDEMIC19“ des Krisenkoordinierungsgremiums für die Europäische Luftfahrt in den Niederlanden über Planübungen bis hin zu umfassenden Einsatzübungen.

173. Im Rahmen der Übung für die Gemeinsame Erkennung und Bewertung von Ereignissen, einer funktionellen Simulationsübung, wurde die Kommunikation und Koordination zwischen den nationalen IGV-Anlaufstellen in 27 Ländern und der IGV-Kontaktstelle im Regionalbüro getestet, was zur Vorsorge auf regionaler Ebene beitrug.

---

<sup>8</sup> 2016: Albanien, Armenien, Kirgisistan, Turkmenistan. 2017: Belgien, Finnland, Lettland, Liechtenstein, Slowenien, Schweiz. 2018: Litauen, Republik Moldau, Serbien. 2019: Georgien, Montenegro und Nordmazedonien.

<sup>9</sup> Bosnien und Herzegowina, Deutschland, die Niederlande und Tadschikistan.

## Projekte und Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau

174. Schwerpunkte für den Aufbau von Kapazitäten auf der Grundlage von Überwachungs- und Evaluationsergebnissen sind:

- **Grenzübergangsstellen** stehen bei der Prävention, Erkennung und Bewältigung von die öffentliche Gesundheit betreffenden Ereignissen, die durch internationale Reise- und Verkehrsbewegungen verursacht werden können, an vorderster Front. Es hat sich gezeigt, dass Grenzübergangsstellen für fast alle Länder in der Region einer der Fachbereiche mit dem größten Verbesserungspotenzial sind. Das Regionalbüro bemüht sich um die Stärkung der Leistungsfähigkeit in diesem Bereich durch Simulationsübungen in Turkmenistan (2016) und Deutschland (2018) und die Pandemieübung des Krisenkoordinierungsgremiums für die Europäische Luftfahrt (2019), die Organisation einer Schulung zu Bewertungsinstrumenten für Grenzübergangsstellen für vorrangige Länder in der Region (2019), eine enge fachliche Partnerschaft mit der EU-Maßnahme Healthy Gateways und die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Teilnahme an den jährlichen Tagungen im Rahmen des Kooperationsabkommens zur Prävention und Bewältigung von die öffentliche Gesundheit betreffenden Ereignissen in der Zivilluftfahrt (CAPSCA).
- **Risikokommunikation bei Notlagen** kann in jeder Notfallsituation Menschenleben retten und sollte als eine wichtige Investition in Gesundheit und Sicherheit betrachtet werden. Risikokommunikation bei Notlagen gehört zu den Bereichen, in denen das Regionalbüro im Zeitraum von 2017 bis 2019 seine Unterstützung für die Länder am stärksten ausgebaut hat. 19 Länder und Gebiete, darunter 14 vorrangige Länder, (Stand: Juli 2019) nehmen an dem fünfstufigen Verfahren zum Aufbau von Kapazitäten für die Risikokommunikation bei Notlagen teil, das 2018 erstmals vorgestellt wurde. Das Verfahren, das bedarfsgerechte Schulung, Kapazitätskartierung sowie Planausarbeitung, -erprobung und -annahme umfasst, wurde, nachdem es sich während des Einsatzes in zahlreichen Ländern der Europäischen Region als wirksames Instrument bewährt hat, 2019 weltweit eingeführt.
- Die **Bewertung** von Risiken, Anfälligkeiten und Kapazitäten ist ein Ausgangspunkt für den Bereitschaftsplanungszyklus, der in *A Strategic Framework for Emergency Preparedness* (Weltgesundheitsorganisation, 2017) beschrieben wird. Das Regionalbüro unterstützte Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, die Republik Moldau und die Ukraine bei der Durchführung nationaler strategischer Risikobewertungen unter Verwendung des strategischen Instruments der WHO zur Risikobewertung (STAR). Kirgisistan führte strategische Risikobewertungen auf subnationaler Ebene durch, und die Republik Moldau plant dies in den kommenden Monaten. Das Regionalbüro veranstaltete eine Reihe von Schulungen über die Methodik der WHO zur Durchführung von Risikobewertungen, Bereitschaftsplanungen, Simulationsübungen und Maßnahmenüberprüfungen für Teilnehmende verschiedener Ressorts aus allen vorrangigen Ländern, um sie bei der Operationalisierung der Notfallvorsorge auf nationaler Ebene zu unterstützen.
- **Krankenhaussicherheit** ist entscheidend, um die Krisenfestigkeit von Krankenhäusern in Notlagen zu gewährleisten. Der Index für Krankenhaussicherheit hilft, Maßnahmen zu ermitteln, mit denen die Sicherheit und Funktionsfähigkeit der gesundheitlichen Infrastruktur auf nationaler und kommunaler Ebene sichergestellt werden kann. Insgesamt hat das Regionalbüro die Bewertung von

358 Krankenhäusern in der Region mit diesem Instrument unterstützt, und Georgien und Kirgisistan haben ihre Berichte zum Erfahrungsaustausch veröffentlicht.

- Für das **Management von Ereignissen mit hohen Opferzahlen** muss Gesundheitspersonal darauf vorbereitet sein, während oder unmittelbar nach einer Katastrophe lebensrettende Not- und Hilfsdienste zu erbringen. Eine vom Regionalbüro entwickelte Schulung wurde in Kirgisistan durchgeführt.
- **Ein Politikbereiche und Gefahren übergreifender Ansatz** ist erforderlich, um für alle Arten von Notlagen eine wirksame Prävention, Schadensminderung, Vorsorge und Reaktion zu gewährleisten. Zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung und regelmäßigen Aktualisierung nationaler Pläne für die gefahrenübergreifende und gefahrenspezifische Notfallvorsorge und -bewältigung hat das Regionalbüro Standardverfahren für einen Soforthilfeplan und gefahrenspezifischen Notfallplan entwickelt, die auf die Kontexte und Bedürfnisse der Europäischen Region zugeschnitten sind. Das Verfahren wurde 2019 in Armenien, Aserbaidschan, Georgien und der Republik Moldau angewandt. In Serbien wurde eine Schulung zur gefahrenspezifischen Notfallplanung und zur WHO-Methodik durchgeführt. Der gemeinsame Leitfaden der FAO, der Weltorganisation für Tiergesundheit und der WHO zur Verfolgung eines Politikbereiche übergreifenden einheitlichen Gesundheitsansatzes wird im Juli 2019 in Georgien erprobt, um gemeinsame Risikobewertungen zu entwickeln.

### **Handeln im Rahmen von Partnerschaften**

175. Das WHE beim WHO-Regionalbüro für Europa:

- hat die Siebte Tagung des CAPSCA, die im April 2019 in Finnland stattfand, aktiv unterstützt. Auf der Tagung wurden Leitlinien der WHO für die Desinfektion und Desinsektion vorgestellt;
- hat die enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem ECDC fortgesetzt, einschließlich der Zusammenarbeit bei der Gemeinsamen Maßnahme zur Verbesserung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften und Stärkung der Vorsorge in der EU;
- hat die Zusammenarbeit mit dem SEEHN in Bezug auf gesundheitliche Notlagen im Einklang mit der Verpflichtung von Chisinau und den in der subregionalen Kooperationsstrategie des SEEHN festgelegten vorrangigen Maßnahmen aufrechterhalten.

### **Erkennung und Reaktion**

176. Um das im GPW 13 festgelegte ehrgeizige Ziel zu erreichen, dass eine Milliarde Menschen mehr wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt werden, sind erhebliche Investitionen in globale öffentliche Güter erforderlich, einschließlich einer verstärkten Erfassung und Analyse epidemiologischer Daten und der Überwachung von Infektionskrankheiten. Frühzeitiges Wissen um die öffentliche Gesundheit betreffende Ereignisse ist entscheidend für ein rechtzeitiges Eingreifen und die Folgenminderung.

177. Jeden Tag, 365 Tage im Jahr, wachen Sachverständige des WHE auf globaler Ebene, in der Region und in den Ländern darüber, ob Ausbrüche, Katastrophen und Notlagen auftreten. In der Europäischen Region führten WHE-Mitarbeiter 2019 die solide ereignisorientierte



Surveillance fort, um den Mitgliedstaaten wertvolle Informationen und Erkenntnisse über alle Gefahren und die geeignetsten Gegenmaßnahmen vorlegen zu können. Sie prüften mehr als 20 000 Warnungen vor Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit aus verschiedenen Quellen, unterzogen 2000 davon einer formellen Bewertung und leiteten bei 50 – oder einer pro Woche – Gegenmaßnahmen ein.

178. Das WHE beim Regionalbüro hat auch aktiv dazu beigetragen, ein wichtiges globales öffentliches Gut für die Gesundheit zu schaffen, die Event Information Site (EIS), die detaillierte epidemiologische Beschreibungen, Risikobewertungen, Lageberichte zu allen Ereignissen, durchgeführte Maßnahmen und andere relevante Informationen für erfahrene Fachkräfte und Spezialisten auf dem Gebiet der Krankheitsbekämpfung, Entscheidungsträger und andere maßgebliche Stellen enthält. Dieser Arbeitsablauf lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Anzahl der im Ereignismanagement-System angelegten Ereignisse = 40
- Anzahl der erstellten EIS-Beiträge = 6
- Anzahl der aktualisierten EIS-Beiträge = 10
- Anzahl der EIS-Bekanntmachungen = 2
- Anzahl der übermittelten Verifizierungsanfragen = 7

179. Für die effektive Anwendung von Anhang 2 der IGV (2005) muss jede nationale Behörde und jede nationale IGV-Anlaufstelle Risikobewertungen von Ereignissen, die in ihrem Gebiet stattfinden und die öffentliche Gesundheit betreffen, durchführen. Um fachliche Orientierungshilfe und Unterstützung für den Aufbau und die Stärkung von Kapazitäten für eine schnelle Risikoabschätzung zu geben, hat das WHE Veranstaltungen zum Kapazitätsaufbau für seine vorrangigen Länder in der Europäischen Region organisiert. Diese Veranstaltungen sowie Workshops für die nationalen IGV-Anlaufstellen dienten der Stärkung und Aufrechterhaltung der IGV-Kernkapazitäten in der Region.

180. Am 13. Juni 2019 wurde im Rahmen des Wissensnetzwerks der nationalen IGV-Anlaufstellen ein neues Instrument, die „Gemeinschaften der Praxis“, für alle 55 nationalen IGV-Anlaufstellen in der Europäischen Region eingeführt, um kollegiales Lernen zu unterstützen und den Austausch der besten Erfahrungen zu fördern.

### **Reaktion auf Notlagen**

181. Sachverständige des WHE im Regionalbüro und in den Länderbüros arbeiten eng mit Partnern im Gesundheitsbereich zusammen, um lebensrettende Gesundheitsmaßnahmen und grundlegende Gesundheitspakete für Notlagen bereitzuhalten. Sie bauen ein Netzwerk qualifizierter Fachkräfte in der Region (medizinische Notfallteams (EMT) und das Globale Netzwerk zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen (GOARN)) auf, die schnell eingesetzt werden können, um Leben zu retten.

182. Diese Arbeit, die gemeinsam mit Gesundheitssystemen und Sachverständigen des öffentlichen Gesundheitswesens durchgeführt wird, nimmt Bezug auf die länderspezifischen Kapazitäten zur Umsetzung der IGV (2005), die grundlegenden Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens und bestehende Lücken in der allgemeinen Gesundheitsversorgung. So werden die Länder angeleitet, kritische Mängel zu beheben, die im Rahmen der IGV-Überwachungs- und -Evaluationsmaßnahmen festgestellt werden, und eine Brücke von

lebensrettenden Maßnahmen zum Wiederaufbau und zur Instandsetzung zu schlagen. Hier bietet sich eine große Chance für die Verknüpfung von Entwicklung, Gesundheit und Frieden mit dem Ziel eines Wiederaufbaus zum Besseren, indem Gesundheit als Brücke zum Frieden genutzt wird.

183. Das WHE verwendet den Rahmen der WHO für die Reaktion im Krisenfall (ERF) als internen Mechanismus zur Einstufung von Notlagen. Die humanitären Krisen in der Ukraine (Stufe 2) und in der Arabischen Republik Syrien (Stufe 3) mit Gegenmaßnahmen in und aus der Türkei sind bislang die am höchsten eingestuften anhaltenden Notlagen, auf die das Regionalbüro reagiert.

184. Masernausbrüche in der Europäischen Region haben in nur 14 Monaten seit dem 1. Januar 2018 zu über 100 000 Fällen geführt. Im Mai 2019 beschloss die WHO, ihre Unterstützung auszuweiten und Notfallkapazitäten zur Unterstützung der Maßnahmen gegen die länderübergreifenden Ausbrüche und die ihnen zugrunde liegenden und sie nährenden Impflücken einzusetzen. Eine länderübergreifende Masern-Notlage der Stufe 2 wurde ausgerufen, und die Gegenmaßnahmen werden vom Regionalbüro über das Programm für impfpräventable Infektionen und das WHE gesteuert. Mit dieser übergreifenden Arbeit wird sichergestellt, dass das erforderliche Fachwissen mit Hilfe von ERF-Verfahren zur Verfügung steht.

### **Eine vergessene – aber keineswegs überwundene – humanitäre Krise in der Ukraine**

185. Der Konflikt in der Ostukraine wird oft als „vergessene Krise“ bezeichnet. Mit 1,6 Millionen Vertriebenen und Zehntausenden von Verletzungen der Waffenruhe, die 2018 gemeldet wurden, ist sie jedoch keineswegs überwunden.

186. Vom mittlerweile über vier Jahre andauernden bewaffneten Konflikt in der Ukraine sind 3,4 Millionen Menschen im Osten des Landes betroffen. Die größte Not leiden über 800 000 Einwohner entlang der 457 Kilometer langen „Kontaktlinie“. Ihr Leben und ihre Gesundheit werden durch den fortgesetzten Artilleriebeschuss, die eingeschränkte Bewegungsfreiheit und den Mangel an Arzneimitteln und medizinischen Hilfsgütern erheblich beeinträchtigt. Eingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung bedeutet für die Menschen erhöhte Gesundheitsrisiken.

187. Seit Beginn des Konflikts bemüht sich die WHO gemeinsam mit Partnern im Gesundheitswesen darum sicherzustellen, dass die betroffenen Menschen Zugang zu Gesundheitsleistungen haben. Prioritäten setzt die WHO bei Gesundheitsleistungen für impfpräventable Krankheiten, HIV und Tuberkulose, die Gesundheit von Müttern, nichtübertragbare Krankheiten und psychosoziale Unterstützung. Die WHO und ihre Partner haben zudem Leistungen und Instrumente für Prävention, Bereitschaftsplanung und Wiederaufbau bereitgestellt.

188. 2018 führte die WHO ihren Einsatz für die Bedürfnisse der Menschen in den vom Konflikt betroffenen Gebieten fort, indem sie Arzneimittel, medizinische Hilfsgüter und medizinische Ausrüstung für ausgewählte sekundäre und tertiäre Gesundheitseinrichtungen beschaffte und Gesundheitsfachkräfte ausbildete, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Das WHE wird über das Länderbüro in Kiew und vier Außenstellen in Donezk, Kramatorsk, Luhansk und Sjewjerodonezk betrieben.

## **Eine zweigleisige Reaktion: Maßnahmen für ganz Syrien in und aus der Türkei**

189. Aufgrund des jahrelangen Konflikts in der Arabischen Republik Syrien sind Millionen Menschen immer noch auf humanitäre Hilfe angewiesen. Die humanitäre Krise in der Arabischen Republik Syrien hat nicht nur das Land und seine Bevölkerung tragisch getroffen, sondern hat auch enorme Auswirkungen auf Nachbarländer wie die Türkei.

190. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die Reaktion auf diese Notlage aus und in der Türkei. Die Tätigkeit der WHO in der Türkei umfasste 2018 grenzüberschreitende Maßnahmen, die von der Außenstelle in Gaziantep aus durchgeführt wurden, und gesundheitliche Maßnahmen für Flüchtlinge in der Türkei, die vom WHO-Länderbüro in Ankara koordiniert wurden. Die Mitarbeiter der WHO-Büros in Ankara und Gaziantep verfügen über die Erfahrung, die Fähigkeiten und das Engagement, die sie zur Durchführung der Maßnahmen mit Unterstützung des WHO-Regionalbüros für Europa brauchen.

191. In Nordwestsyrien unterstützte die WHO über drei Millionen Menschen, indem sie in Abstimmung mit Partnern auf dringende gesundheitliche Bedürfnisse reagierte und Gesundheitseinrichtungen bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen unterstützte. Dazu gehörten Maßnahmen wie die Lieferung lebenswichtiger Medikamente und medizinischer Hilfsgüter an 180 Gesundheitseinrichtungen, die Hunderttausende von Menschen versorgen, und Unterstützung bei den Betriebskosten von Gesundheitseinrichtungen. Die primäre Gesundheitsversorgung wurde auf nichtübertragbare Krankheiten ausgedehnt. Die WHO und ihre Partner haben Hunderttausende von Kindern gegen Polio geimpft und 86 feste Impfzentren unterstützt, die jeden Monat die Routineimpfungen für durchschnittlich 66 500 Kinder durchführen. Sie haben 160 Gesundheitsfachkräfte für den Umgang mit Vorfällen mit großen Zahlen traumatisierter Menschen und elf Ärzte für das Management von Chemieunfällen geschult. Die Kartierung des Leistungsangebots im Bereich der psychischen Gesundheit im Norden Syriens wurde abgeschlossen und ließ erkennen, dass drei Millionen Menschen nicht angemessen versorgt werden können. Da Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen die Durchführung dieser gesundheitlichen Maßnahmen erschweren, verurteilt die WHO diese nachdrücklich als Behinderung des Rechts der Menschen auf Zugang zu gesundheitlicher und humanitärer Unterstützung.

192. In der Türkei wurden Anstrengungen unternommen, das nationale Gesundheitssystem durch die Einbindung syrischer Gesundheitsfachkräfte und Übersetzer zu stärken, Kapazitäten für die psychische Gesundheitsversorgung aufzubauen, sprachlich und kulturell sensible Gesundheitsleistungen bereitzustellen und häusliche Pflege für ältere und behinderte Flüchtlinge zu fördern. Das Programm für die Gesundheit von Flüchtlingen ist ein beispielhaftes Modell der allgemeinen Gesundheitsversorgung. Syrische Gesundheitsfachkräfte, die im türkischen Gesundheitssystem zusätzlich geschult und integriert wurden, tragen dazu bei, dass die gesundheitliche Versorgung ihrer 3,6 Millionen Mitbürger bezahlbar bleibt und auf kulturell sensible Weise erfolgt. So wurden 2018 etwa 600 000 Arzttermine absolviert. Manche von diesen syrischen Flüchtlingen arbeiteten in ihrer Heimat als Ärzte, Pflegekräfte oder Hebammen. In der Türkei wurde ihnen die Möglichkeit eines Neubeginns geboten, indem sie durch Ausübung ihres Berufs ihren Landsleuten helfen.

## **Operative Partnerschaften in Notlagen**

193. Im Geist des GPW 13 und auf der Grundlage seines Aktionsplans für die Europäische Region hat das WHE die Zusammenarbeit mit Partnern intensiviert, insbesondere mit dem

GOARN, EMT, Partnern der Schwerpunktgruppe Gesundheit, Partnern auf Abruf, internationalen nichtstaatlichen Organisationen und WHO-Kooperationszentren.

## **GOARN**

194. Seit 2016 wird das GOARN 2.0 in der Europäischen Region ausgebaut mit dem Ziel, nationale Vorsorgekapazitäten zu schaffen und einen robusteren Länder- und regionsweiten Ansatz für die Reaktion bei Ausbrüchen zu entwickeln. Im Bereich der Krisenreaktionsfähigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen sind wichtige Fortschritte erzielt worden, und im Rahmen der Initiative Europäische mobile Labore wurde weiter daran gearbeitet, qualifizierte und multidisziplinäre Expertenteams und -systeme zu entwickeln, die Laborleistungen für alle Gefahren erbringen.

195. In der Europäischen Region gibt es 103 GOARN-Partnerinstitutionen. Zwanzig wurden im Zeitraum von 2018 bis 2019 eingesetzt, um sieben Missionen mit 81 Einsätzen zu unterstützen. Rospotrebnadzor (Russische Föderation) wurde 2018 als neue GOARN-Partnerinstitution aufgenommen, und andere nicht englischsprachige Länder sind an einem Beitritt interessiert.

## **Medizinische Notfallteams**

196. Aktuell gibt es 13 als EMT eingestufte Teams in der Europäischen Region der WHO (fünf vom Typ 1, sieben vom Typ 2 und eines vom Typ 3). Nach der ersten Tagung der Arbeitsgruppe EMT der Europäischen Region im April 2018 wurde ein Arbeitsplan für die Europäische Region festgelegt, der eine Reihe von Normen und Mindestpaketen an unentbehrlichen Gesundheitsleistungen bei Notlagen für verschiedene Versorgungsebenen vorsieht. Im sogenannten EMT Blue Book werden die Mindestanforderungen an EMT bei plötzlich eintretenden Katastrophensituationen festgelegt, während das EMT Red Book ein Leitfaden für die Bereitschaftsplanung für bewaffnete Konflikte und komplexe Notlagen sowie deren Bewältigung ist.

197. 2019 wurden vier klassifizierte EMT aus der Europäischen Region zur Bewältigung der Lage nach dem Zyklon Idai in Mosambik eingesetzt:

- Johanniter International;
- Regione Piemonte (Italien);
- das Spanische Amt für internationale Entwicklungszusammenarbeit; und
- das Instituto Nacional de Emergência Médica (Portugal).

## **Schwerpunktgruppen Gesundheit**

198. In zwei anhaltenden Notlagen in der Europäischen Region wird je eine Schwerpunktgruppe Gesundheit (Health Cluster) eingesetzt: Stufe 2 in der Ukraine (1,3 Mio. Menschen in Not; 9,4% von den angeforderten 18,1 Mio. US-\$ finanziert) und Stufe 3 in ganz Syrien/Gaziantep/Türkei (13,2 Mio. Menschen in Not; 0,7% von den angeforderten 449 Mio. US-\$ finanziert).

### **Partnerschaften auf Abruf**

199. Partner auf Abruf (sog. „Standby Partners“) sind Organisationen mit starken Netzwerken von Fachkräften, die nachweislich folgende Fähigkeiten besitzen müssen: Vorhaltung von Personal auf Abruf mit Fähigkeiten, die den Anforderungen der WHO und der Schwerpunktgruppen Gesundheit im Hinblick auf Einsätze bei Notlagen entsprechen; schnelle Entsendung von Personal auf Abruf mit angemessener finanzieller Vergütung und Versicherungsschutz; und Tätigkeit gemäß der Vereinbarung der WHO über Partnerschaften auf Abruf. Partner auf Abruf stellen eine starke Ergänzung für die anderen Mechanismen der WHO zur Bewältigung von Spitzenbelastungen dar.

200. Partnerschaften auf Abruf stehen unter der Aufsicht des WHO-Hauptbüros. Innerhalb der Europäischen Region werden gegenwärtig die Ukraine und die in Gaziantep angesiedelte Operation für ganz Syrien durch eine Funktion für Informationsmanagement von Partnern auf Abruf unterstützt.

### **Kooperationszentren der WHO**

201. Eine vom WHE durchgeführte gesonderte Bewertung ergab, dass von den 276 Kooperationszentren 103 in der Lage sind, die Umsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen. Diese Kooperationszentren decken spezielle Gefahren ab, darunter biologische, technologische, gesellschaftliche, hydrometeorologische und geologische Gefahren. Die Zusammenarbeit mit diesen Kooperationszentren wurde intensiviert.

### **Gavi, die Impfallianz**

202. Das Regionalbüro für Europa und die Länderbüros der WHO unterstützen die Koordinierung der Aktivitäten durch Gavi, die Impfallianz in Ländern der Europäischen Region, die Anspruch auf Unterstützung durch Gavi haben. Die Länderbüros sind den Gesundheitsbehörden bei der Stellung der Anträge auf Unterstützung durch Gavi und bei der Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Einführung von Impfungen behilflich. Darüber hinaus leistet das Regionalbüro auch fachliche Unterstützungsarbeit bei der Einführung von Impfprogrammen, u. a. durch Lagerung und Logistik, sowie bei der anschließenden Beobachtung und Evaluation.

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

203. Der Lebensverlaufansatz trägt der Tatsache Rechnung, dass sämtliche Lebensabschnitte eines Menschen eng miteinander, mit dem Leben anderer im gleichen Zeitraum geborener Menschen sowie mit dem Leben vergangener und künftiger Generationen verflochten sind. Er zielt auf die Verbesserung der Wirksamkeit von Interventionen im gesamten Lebensverlauf ab und soll vor allem einen gesunden Start ins Leben ermöglichen und die Bedürfnisse der Menschen in entscheidenden Lebensphasen erfüllen; dabei wird an den Ursachen von Krankheit angesetzt, anstatt nur ihre Folgen zu bewältigen.

## ***Der Lebensverlaufansatz: Kurs auf eine gesunde Zukunft***

204. Wie schon in Kapitel 1 erläutert, wird gegenwärtig die HESRi entwickelt, die dazu dient, konzeptionelle Maßnahmen und ein entsprechendes Engagement für mehr gesundheitliche Chancengleichheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region zu fördern und zu unterstützen. Konkret zielt die Initiative darauf ab, den politischen und konzeptionellen Schwerpunkt von der Beschreibung des Problems hin zur Bestimmung der erreichten Fortschritte und zur Ermöglichung von Maßnahmen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu verlagern. Eine der Komponenten der HESRi – Grundsatzoptionen für den Lebensverlauf – beinhaltet Hintergrundpapiere, die jeweils Körbe mit evidenzbasierten Konzepten einschließen, die nachweislich die gesundheitliche Chancengleichheit in vier entscheidenden Lebensphasen erhöhen:

- erste Lebensjahre, Kindheit und Jugend (bis 17 Jahre);
- junges Erwachsenenalter (18–25 Jahre);
- Berufstätigkeit (26 Jahre bis Ruhestand);
- späteres Leben (ab dem Ruhestand).

205. Die Körbe sind Sammlungen von empfohlenen Konzepten, die aus bestehenden internationalen Verpflichtungen, Aktionsplänen und Rahmenkonzepten und solchen der Mitgliedstaaten zusammengestellt wurden. Der Lebensverlaufansatz wurde gewählt, um der Häufung der vielfältigen und miteinander verflochtenen Determinanten von Gesundheit im Laufe des Lebens Rechnung zu tragen, die sich negativ auf die gesundheitliche Chancengleichheit auswirken, insbesondere für alle jene, die abgehängt wurden.

206. Die Körbe werden als ein Online-Tool und als Hilfsmittel für politische Entscheidungsträger bei Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit präsentiert. Der Ansatz soll dazu beitragen, bei politischen Entscheidungsträgern und Praktikern die Verwirrung über taugliche Konzepte zu beseitigen (was tun?), einen klaren Rahmen für ressort- und fachübergreifende Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zu schaffen (mit wem zusammenarbeiten?), und die Aufmerksamkeit der Politik auf die Notwendigkeit zu lenken, eine Kombination von Konzepten einzusetzen, die die Schaffung von Bedingungen ermöglichen, unter denen alle Menschen ein gleich gesundes Leben führen können und die eine Beseitigung von Hindernissen für die Menschen bewirken (wie die Wirkung erhöhen?).

207. Ein Lebensverlaufansatz zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen ist deshalb so wichtig, weil sich Gesundheitsprobleme im Laufe des Lebens verstärken, obwohl sie sich mit der richtigen Mischung aus Interventionen und Lösungsansätzen verhindern bzw. mildern ließen.

208. Die Empfehlungen sollen dazu beitragen, bei politischen Entscheidungsträgern und Praktikern die Verwirrung über taugliche Konzepte zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen in verschiedenen Lebensphasen zu beseitigen. Die vier Leitfäden schaffen einen klaren Rahmen für die Bewertung von Risiken, die in jeder Lebensphase zu Benachteiligungen führen, und die Evidenz und die Mischung von Grundsatzoptionen, die für die Milderung dieser Benachteiligungen am wirksamsten sind. Indikatoren für die Erfolgskontrolle im Hinblick auf den Abbau von Ungleichgewichten werden ebenso genannt wie die zentralen Partner und Ressorts, die sich hierzu einbinden lassen.

## **Gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region**

209. Ein Fortschrittsbericht der WHO über die *Gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region* wurde in englischer und russischer Sprache veröffentlicht, und die gesammelten Daten wurden in das Europäische Gesundheitsinformations-Portal eingestellt. Der Bericht kommt zu folgenden Ergebnissen:

- Adipositas im Kindesalter und die psychische Gesundheit von Jugendlichen sind zentrale Anliegen in der Europäischen Region.
- Der Zugang zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für Jugendliche ist innerhalb der Europäischen Region uneinheitlich.
- In der gesamten Region herrscht bei der Förderung von Stillen, der Regulierung der Vermarktung von Nahrung für Säuglinge und Kleinkinder und der Verbesserung der Ernährung in der Schule Handlungsbedarf.
- In den meisten Ländern werden wesentliche Daten über Kinder und Jugendliche nicht systematisch erhoben, sodass wesentliche Anliegen der Gesundheitspolitik nicht in Angriff genommen werden können.

210. Einen Überblick über diese Situation gab ein im November 2018 in *The Lancet* erschienener Artikel<sup>10</sup>. Den Ländern wurde individuell Rückmeldung hinsichtlich der Situation erstattet. In Albanien und Rumänien wird die Entwicklung einer Strategie unterstützt.

### **Von Lippenbekenntnissen zu einer sinnvollen Beteiligung der Jugend – über das Jahr 2020 hinaus**

211. Die von der 64. Tagung des Regionalkomitees angenommene Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen läuft 2020 aus. Als erster Schritt in der Entwicklung der neuen Strategie wurde eine Tagung über die Beteiligung von Jugendlichen einberufen, um dieser Altersgruppe von Anfang an ein Mitspracherecht bei deren Ausarbeitung zu geben.

212. Im November 2018 organisierte die nichtstaatliche Organisation YOURS (Youth for Road Safety) mit Unterstützung durch das WHO-Regionalbüro für Europa und die Regierung Maltas eine hochrangige internationale Konferenz zur Sicherheit im Straßenverkehr. Das Podium diskutierte eine sinnvolle Beteiligung der Jugend an der Gestaltung eines sicheren Mobilitätskonzepts – von der Entscheidung über die Umsetzung bis zur Evaluation.

### **Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der primären Gesundheitsversorgung und im Krankenhauswesen**

213. In einem neuen Bericht über die jüngst durchgeführte Bestandsaufnahme der Umsetzung der Strategie für ein integriertes Management von Kinderkrankheiten in der Europäischen Region (IMCI) wurde festgestellt, dass die IMCI-Strategie bei ordnungsgemäßer Umsetzung als Beitrag zur Senkung der Mortalität bei Kindern unter fünf Jahren und zur Verbesserung der Versorgung von Kindern angesehen wird. Gleichzeitig wurde die IMCI-Strategie als nicht vollständig angemessen für die Europäische Region erachtet, sodass sie nie in ihrer Gesamtheit umgesetzt wurde.

---

<sup>10</sup> *Child and adolescent health in Europe: monitoring implementation of policies and provision of services* Lancet Child and Adolescent Health, 2018 Dec; 2(12): 891-904; doi: 10.1016/S2352-4642(18)30286-4.

214. Die Mitgliedstaaten und anderen maßgeblichen Akteure wünschten sich die Erstellung von Leitlinien für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die den Anforderungen in der Europäischen Region gerecht werden. Angesichts dieser Wünsche wurde eine Konsultation einberufen und eine Redaktionsgruppe eingesetzt. Dabei wurden Inhalte erstellt, die Normen für die Gesundheitsversorgung mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie Leistungspakete für Kinder und Jugendliche schaffen. Wichtige neue Komponenten sind die Leitlinien für die Beobachtung von Entwicklungsverzögerungen im frühen Kindesalter und die Einbeziehung von Leitlinien für die Gesundheit von Jugendlichen.

215. Der *Leitfaden der WHO für die Krankenhausversorgung von Kindern* wurde in mehreren Ländern als Versorgungsstandard für Krankenhäuser angepasst, und eine entsprechende App ist derzeit in Entwicklung.

### **Frühkindliche Entwicklung**

216. Im Oktober 2018 wurde auf einer Fachkonsultation der konkrete Handlungsbedarf im Bereich der frühkindlichen Entwicklung in der Europäischen Region sowie bei der Anpassung des Globalen Rahmens für die fürsorgliche Begleitung der frühkindlichen Entwicklung ermittelt.

### **Verbesserung der Verzahnung von Angeboten für Kinder und Jugendliche im Kontext der allgemeinen Gesundheitsversorgung**

217. Die Bestandsaufnahme zur IMCI-Strategie ergab auch, dass die in den Gesundheitssystemen bestehenden Hindernisse für eine hochwertige Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht ausreichend berücksichtigt und in Angriff genommen wurden. Ein Konzeptpapier über die Förderung der Angebote im Bereich der Reproduktionsgesundheit und der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen auf der Ebene der primären Gesundheitsversorgung wurde für die Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung anlässlich des 40. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata erstellt. Um Wissen und Verständnis in Bezug auf Angebote für Kinder und Jugendliche im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in den Ländern der Europäischen Region zu verbessern, wurden im Hinblick auf Planung, Überprüfung und Gegenmaßnahmen zum Zwecke der Bereitstellung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche Fallstudien in Albanien, Aserbaidschan, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau und Rumänien durchgeführt, die sich mit Fortschritten auf Länderebene bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Einführung inklusiver Leistungspakete für Kinder und Jugendliche sowie mit weiter bestehenden Defiziten in der Chancengleichheit befassten. Die Bewertungen bilden einen ersten Schritt in der gezielten fachlichen Unterstützung für die Länder in Bezug auf die Gestaltung von Handlungskonzepten zur Herbeiführung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und die Gewährleistung, dass die Gesundheitssysteme Kinder und Jugendliche angemessen versorgen.

### **Ausweitung jugendgerechter Gesundheitsangebote**

218. Auf der Grundlage der Normen für jugendgerechte Gesundheitsangebote, die von dem in Lausanne angesiedelten Kooperationszentrum der WHO für die Gesundheit von Jugendlichen entworfen wurden, wurde Schulungsmaterial über die Gesundheit von Jugendlichen in Ausbildungseinrichtungen für Ärzte und Pflegekräfte (Kooperation EuTEACH) ins Russische



übersetzt und entsprechend angepasst. Im Februar 2019 fand in Armenien eine Schulung in russischer Sprache für Ausbilder aus den Ländern der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten statt.

### **Schulen für Gesundheit: Vermittlung von Gesundheitskompetenz und gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen**

219. Das Netzwerk der Schulen für Gesundheit in Europa (SHE) dehnt sich aktiv aus, und in mehreren Ländern Mittel- und Osteuropas finden Einführungsveranstaltungen in das Konzept statt. Zur Sichtung des vorhandenen Materials wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Wesentliche Materialien, wie das SHE-Handbuch und die Bewertungsinstrumente oder ein Leitfaden über Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene an Schulen, wurden aktualisiert, um die Länder der Europäischen Region bei der Nutzung des Ansatzes gesundheitsfördernder Schulen zu unterstützen, die Kindern Gesundheitskompetenz, Lebensfertigkeiten und die Vermeidung von Risikoverhalten vermitteln und auch den Themenbereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden einbeziehen.

220. Ein neues Kooperationszentrum der WHO für globale Gesundheit und Bildung, das auch als Lehrstuhl der Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur für Globale Gesundheit und Bildung fungiert, wurde an der Universität Clermont Auvergne in Frankreich eingerichtet.

### **Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter**

221. Das Netzwerk für das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) ist eine Kooperationsnetzwerk der WHO von mittlerweile 48 Ländern der Europäischen Region. Es führt alle vier Jahre Studien durch. Die letzte derartige Studie wurde im Zeitraum 2017–2018 durchgeführt. Das Regionalbüro hat hierbei Armenien, Georgien und Rumänien unterstützt. Einführungshilfen erhielten Bosnien und Herzegowina und Montenegro, die nun über die Voraussetzungen für einen Beitritt zum Netzwerk verfügen.

222. Es wurden Pläne für Arbeitspapiere entwickelt und Datenanalysen durchgeführt, deren Ergebnisse Anfang 2020 veröffentlicht werden sollen.

223. Eine neu eingerichtete gemeinsame Arbeitsgruppe von HBSC und SHE soll eine Verknüpfung zwischen Daten der HBSC-Studie über das Gesundheitsverhalten von Schulkindern und den im SHE-Netzwerk aufgetretenen Problemen herstellen. Letzteres hat Wege zur Nutzung der Daten durch schulische Lösungsansätze mit Schülern, Eltern und Lehrern entwickelt und erprobt. Dieser Ansatz wurde in drei Ländern erprobt: Kroatien, Nordmazedonien und Schottland (Vereinigtes Königreich).

### **Stärkung der Führungskompetenz für eine geschlechtersensible Gesundheitspolitik**

224. Im GPW 13 wird die WHO gebeten, die Führungskompetenz zur Förderung von Gleichstellung und Menschenrechten zu stärken. In den Jahren 2016 und 2018 nahmen die Mitgliedstaaten der Europäischen Region zwei vom Regionalbüro ausgearbeitete Strategien an, die diese Entschlossenheit konkretisieren und operationalisieren: die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2016) und die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO (2018).

225. Beiden Strategien gingen eine in einem Bericht zusammengefasste Bestandsaufnahme der vorliegenden Erkenntnisse und ausführliche Konsultationen mit den Mitgliedstaaten sowie mit Kommunalverwaltungen, Experten und Partnerorganisationen voraus. Eine Schilderung des Prozesses zur Ausarbeitung der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO findet sich in dem Dokument „Niemanden zurücklassen: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017“ (EUR/RC68/5 Rev.1, Abs. 65–71).

226. Die 2018 von der 68. Tagung des Regionalkomitees angenommene Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO war die erste je von der WHO entworfene Strategie zur Gesundheit von Männern und wurde von den Delegierten als bahnbrechend bezeichnet. Die Strategie trägt dazu bei, ein zeitgemäßes Verständnis der Bedeutung geschlechtsspezifischer Normen, Rollen und Vorurteile für die Gesundheit entstehen zu lassen und das Potenzial einer geschlechtersensiblen Gesundheitspolitik für die Überwindung von Hindernissen und die Beschleunigung von Fortschritten zu verdeutlichen.

227. In der Resolution des Regionalkomitees über die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC68/R4) wurde die Regionaldirektorin ersucht, die Umsetzung, Erfolgskontrolle und Fortschrittsberichte in Verbindung mit der Strategie für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen voranzutreiben und so die beiden Strategien zu einem umfassenden Handlungsrahmen für Gleichstellung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region zu verknüpfen.

228. Zu den vorrangigen Bereichen für die Umsetzung gehören: eine geschlechtersensible und auf Menschenrechte gestützte Gestaltung der Gesundheitssysteme (mit Schwerpunkten auf der primären Gesundheitsversorgung, Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, Gewalt gegen Frauen, Langzeitpflege); Stärkung einer gleichstellungsorientierten Gesundheitsförderung (unter besonderer Berücksichtigung von Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten und psychischer Gesundheit); Stärkung von Konzepten und Praktiken, die sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und Diskriminierung befassen (Gewalt gegen Frauen, Menschenhandel, sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte); Unterstützung von Initiativen, die zu einer erhöhten Politikkohärenz zwischen Gleichstellungspolitik und Gesundheitspolitik auf der nationalen und subnationalen Ebene beitragen.

### **Ein verstärktes Augenmerk auf die Gesundheit von Männern**

229. Der Bericht des Regionalbüros mit dem Titel *Gesundheit und Wohlbefinden von Männern in der Europäischen Region der WHO – mehr Gesundheit durch einen geschlechtsspezifischen Ansatz* (2018), der den Hintergrund für die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO bildet, wurde auf der 68. Tagung des Regionalkomitees im September 2018 präsentiert.

230. Einer der Auslöser für das verstärkte Augenmerk auf die Gesundheit von Männern in der Europäischen Region war die hohe Prävalenz der Frühsterblichkeit unter Männern, vor allem im östlichen Teil der Region. Auch wenn die vorzeitige Mortalität in allen Ländern langsam rückläufig ist, so gibt es doch nach wie vor beträchtliche Unterschiede. Die ungünstige Sterblichkeitsziffer bei Männern im erwerbsfähigen Alter hat tief greifende demografische, ökonomische und politische Auswirkungen auf die Europäische Region.

231. Die Befunde des Berichts verdeutlichen, dass die Gesundheit von Männern in der Europäischen Region vor allem durch nichtübertragbare Krankheiten, Unfallverletzungen und psychische Erkrankungen beeinträchtigt wird. Männer unterscheiden sich von Frauen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, aber auch in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten.

232. Der Bericht hat es der Europäischen Region ermöglicht, ihr Augenmerk auf Gesundheit und Wohlbefinden von Männern zu verstärken, indem er nicht nur ausführlichere Informationen über die Ursachen von Frühsterblichkeit und Krankheit bei Männern lieferte, sondern auch tiefere Einblicke in die Bedeutung des Aspekts Geschlecht für verschiedene Arten von Gesundheitsverhalten gewährt.

233. Mit der Strategie sollen die Gesundheit und das Wohlbefinden von Männern durch geschlechtssensible Ansätze verbessert werden. Ziel der Strategie ist es: die vorzeitige Mortalität von Männern aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten sowie beabsichtigter und unbeabsichtigter Verletzungen zu senken; Ungleichheiten in Bezug auf körperliche und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Männern aller Altersgruppen in der gesamten Region und in den Ländern abzubauen; und die Gleichheit zwischen den Geschlechtern durch gezielte Mobilisierung von Männern für Selbstschutz, Vaterrolle, unbezahlte Betreuung, Gewaltprävention sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit zu verbessern.

### ***Konsequentes Handeln für gesundes Altern in der Region erforderlich***

234. Die Bevölkerung der Europäischen Region altert rapide: bis 2050 dürften 27% der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein. Die Länder stehen daher vor Gesundheitsproblemen, von denen üblicherweise ältere Menschen betroffen sind, wie multiple chronische Erkrankungen, psychische und kognitive Störungen, Unfallverletzungen und Gewalterfahrungen. Darüber hinaus sind auch altersdiskriminierende Vorurteile immer noch weit verbreitet. Um diese Herausforderungen zu bewältigen, hat die überwiegende Mehrheit der Länder der Europäischen Region Altern in Gesundheit zum festen Bestandteil ihrer nationalen Politik und ihrer Strategien gemacht. Darüber hinaus haben altersbezogene Themen im Zeitraum zwischen 2018 und 2019 Berücksichtigung in einer breiten Palette von Programmen, Strategien und Aktionsplänen des Regionalbüros gefunden. Beispiele hierfür sind etwa ein Bericht mit dem Titel „Gesundheit älterer Flüchtlinge und Migranten“ (2018), die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO sowie integrierte, patientenorientierte Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege für ältere Menschen.

235. Im Dezember 2018 trafen internationale Experten, Regierungsvertreter, Vertreter von Berufsverbänden und Beobachter aus 27 Ländern in Almaty (Kasachstan) im Rahmen eines dreitägigen Workshops über die integrierte Leistungserbringung im Gesundheits- und Sozialwesen für ältere Menschen unter dem Titel „Beschleunigte Integration der Langzeitpflege für ältere Menschen in der Europäischen Region der WHO: eine Anleitung“ zusammen.

236. Die Veranstaltung wurde gemeinsam vom WHO-Zentrum für primäre Gesundheitsversorgung, dem Programm Gesundes Altern, Behinderung und Langzeitpflege und dem Programm Gleichstellung und Gesundheit organisiert. Es war die erste ihrer Art, bei der verschiedene Arbeitsschwerpunkte Berücksichtigung fanden: die Leistungserbringung im Gesundheitswesen ebenso wie gesundes Altern und Geschlechterfragen. Die Veranstaltung gab einen Überblick über Trends im Hinblick auf Reformen bei der Langzeitpflege in der

Europäischen Region und bot Gelegenheit, vorläufige Ergebnisse von Länderbewertungen zu erörtern und sich über innovative Praktiken in den Ländern auszutauschen.

237. Im Februar 2019 forderten nationale Experten für gesundes Altern aus mehr als 30 Ländern der Europäischen Region auf einer Tagung in Moskau umfassende Maßnahmen zur Förderung des gesunden Alterns sowie Investitionen in eine Zukunft, in der alle älteren Menschen die Freiheit genießen, ein aktives und gesundes Leben zu leben, das es ihnen ermöglicht, auch weiterhin all jene Dinge zu tun, die sie schätzen.

238. Die Stärkung der Gesundheitssysteme durch einen patientenorientierten, weniger fragmentierten Ansatz ist entscheidend, um auf die Bedürfnisse älterer Menschen eingehen zu können. In der Erkenntnis, dass Altern in Gesundheit nicht verwirklicht werden kann, ohne sämtliche Ressorts einzubinden, insbesondere Gesundheits- und Sozialämter, um gemeinsam zu gewährleisten, dass niemand zurückgelassen wird, erörterten die Teilnehmer einen integrierten Ansatz für die Gesundheitsversorgung und einigten sich auf vorrangige Handlungsfelder.

239. Der Russische Verband gesunder Städte, Bezirke und Dörfer, der auch Mitglied des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO ist, verwies auf erfolgreiche Praktiken aus russischen Städten, deren Einwohner auch im Alter einen aktiven Lebensstil pflegen durch lebenslanges Lernen, Reisen, Freiwilligenarbeit, Arbeitsmöglichkeiten und körperliche Betätigung. Die vom Regionalbüro unterstützte Bewegung altersgerechter Städte und Gemeinden wächst stetig. Mitglieder der Sonderarbeitsgruppe für gesundes Altern des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region trafen sich im Mai und Oktober 2018.

240. Gesundes Altern wird in den nächsten zehn Jahren weit oben auf der Tagesordnung der globalen Gesundheitspolitik stehen. So gibt es etwa Pläne, von 2020 bis 2030 ein Jahrzehnt des gesunden Alterns auszurufen. Das Regionalbüro ist auch weiterhin an der Entwicklung einiger globaler Instrumente beteiligt, die zur Umsetzung dieser Pläne erforderlich sind. Hierzu zählen etwa integrierte Systeme für die Langzeitpflege sowie der Themenkomplex Gesundheitspersonal für die alternde Bevölkerung. Ein umfassender Bericht über die Fortschritte bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020) ist derzeit in Bearbeitung. Die Grundlage für diesen Bericht wird eine Umfrage unter den Mitgliedstaaten im September 2019 bilden.

### ***Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte***

241. 2016 nahm das Regionalkomitee den Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen (2016) an.

242. Im August 2018 hielt das Regionalbüro in enger Zusammenarbeit mit der schwedischen Gesundheitsbehörde und dem Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen eine regionsweite Tagung ab, an der 25 Mitgliedstaaten teilnahmen. Im Rahmen der Tagung diskutierten die Delegierten mit politischen Entscheidungsträgern und Experten aus den Mitgliedstaaten die Fortschritte und Herausforderungen bei der Umsetzung des Aktionsplans und dessen Bedeutung für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Dabei wurde die vonseiten des Regionalbüros und seiner Partnerorganisationen erforderliche fachliche Unterstützung ermittelt.

243. Auf der Tagung kam es zu Interessenbekundungen und Unterstützungsanfragen vonseiten der Mitgliedstaaten in Bezug auf die Evaluierung bestehender und die Ausarbeitung neuer Strategien. Dies zeugt von ihrer Entschlossenheit zur beschleunigten Umsetzung des Aktionsplans. Im Zeitraum 2017–2018 entwickelten und verabschiedeten Frankreich, Georgien und die Republik Moldau neue Strategien. Aserbaidschan, Kirgisistan, Nordmazedonien, Spanien, Tadschikistan, Turkmenistan und eine Reihe anderer Länder bereiten gegenwärtig neue Strategien und Aktionspläne zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit vor. Aufgrund dessen wurden in verschiedenen Ländern die vorhandenen gesundheitspolitischen Konzepte und Programme für sexuelle und reproduktive Gesundheit überprüft, um Verknüpfungen zu globalen und regionsweiten Strategien für sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte zu ermitteln.

### **Verstärkte Integration von sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten in die allgemeine Gesundheitsversorgung**

244. Die Integration von sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten in die allgemeine Gesundheitsversorgung ist von entscheidender Bedeutung für die Erfüllung der Ziele der Agenda 2030. Um dies zu erreichen, sind sowohl politische Entschlossenheit als auch klar umrissene, kohärente Konzepte erforderlich.

245. Das Regionalbüro führte Länderbewertungen zu Handlungskonzepten für sexuelle und reproduktive Gesundheit im Kontext der allgemeinen Gesundheitsversorgung, zu Katalysatoren innerhalb der Gesundheitssysteme und zu Barrieren für die Bereitstellung von entsprechenden Gesundheitsleistungen an Frauen und Jugendliche in sechs osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern durch (Albanien, Aserbaidschan, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau und Rumänien). Die in der Folge dieser Bewertungen erarbeiteten Fallstudien aus den Ländern beschreiben:

- Konzepte für eine allgemeine Gesundheitsversorgung und Leistungspakete für die sexuelle und reproduktive Gesundheit;
- inwiefern entsprechende Leistungspakete den Zugang von Jugendlichen und Frauen zu Leistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (einschließlich sensiblen Leistungen wie eine sichere Abtreibung) gewährleisten können;
- Konzepte für eine umfassende Sexualerziehung;
- die finanzielle Absicherung grundlegender Leistungen zur Förderung der Gesundheit von Jugendlichen und Frauen; und
- inwiefern Konzepte für eine allgemeine Gesundheitsversorgung Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit berücksichtigen.

246. Diese Fallstudien aus den Ländern können den Mitgliedstaaten dabei behilflich sein, ihrer Handlungskonzepte und die Maßnahmen innerhalb ihrer Gesundheitssysteme zu stärken, um nach und nach den allgemeinen Zugang zu hochwertigen Leistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die Verwirklichung der damit verbundenen Rechte zu ermöglichen. Das Bewertungsinstrument und die entsprechenden Methoden können in allen Teilen der Europäischen Region systematisch für die Bewertung einer schrittweisen Verwirklichung von Rechten in Verbindung mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit im Zusammenhang einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Antwort der Gesundheitssysteme auf entsprechende Bedürfnisse für alle genutzt werden.

## **Förderung umfassender Handlungskonzepte für die Sexualerziehung zur Verbesserung der befähigenden Umfelder für mehr Kompetenz im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit**

247. Eine umfassende Sexualerziehung unterstützt Kinder und Jugendliche in ihrer sexuellen wie auch allgemeinen Entwicklung. Die Umsetzung umfassender Handlungskonzepte für die Sexualerziehung wird noch weiter verbessert durch den Ausbau von Kapazitäten für ihre Vermittlung.

248. In Reaktion auf den Wunsch der Mitgliedstaaten nach mehr Orientierungshilfen auf diesem Gebiet haben das Regionalbüro und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Deutschland, die als Kooperationszentrum der WHO für sexuelle und reproduktive Gesundheit fungiert, die Broschüre Warum Weiterbildung so wichtig ist: Ein Rahmen für die Kernkompetenzen von Pädagogen im Bereich der Sexualerziehung (2017) und ein entsprechendes Schulungsprogramm entwickelt. Eine Kerngruppe von Pädagogen aus dem Bereich der Sexualerziehung aus ausgewählten Ländern Osteuropas und Zentralasiens war für die Gestaltung von Konzepten und die Durchführung von Schulungen für andere Pädagogen aus diesem Bereich zuständig. Das Schulungsprogramm und der Rahmen für Kernkompetenzen werden den Ländern dabei behilflich sein, das Schulungsprogramm an ihre nationalen Rahmenbedingungen anzupassen.

## **Unterstützung der Länder bei der Verhinderung von Totgeburten sowie Todesfällen unter Müttern und Neugeborenen**

249. Auch wenn im Hinblick auf die Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit in der Europäischen Region gute Fortschritte erzielt wurden, ist ein besseres Verständnis für die Anzahl von und Ursachen für Totgeburten und Todesfällen unter Neugeborenen entscheidend, um neue Wege zu finden, wie sich perinatale Verluste in Zukunft verhindern lassen.

250. Die Untersuchung perinataler Sterbefälle in Kombination mit entsprechenden Gegenmaßnahmen auf Ebene der Länder und Einrichtungen ist nachweislich ein wirksames Instrument der WHO, um potenziell veränderbare Faktoren, die zu Todesfällen unter Neugeborenen oder Totgeburten beitragen, zu identifizieren und zu bekämpfen und gleichzeitig die fachliche Praxis und die gesundheitlichen Resultate zu verbessern.

251. Im Dezember 2018 investierte das Programm des Regionalbüros für sexuelle und reproduktive Gesundheit in einen dreitägigen Workshop mit dem Titel Kapazitätsaufbau für Sachverständige in der Europäischen Region zur Überprüfung von perinatalen Sterbefällen, an dem 21 Experten aus Georgien, Italien, Kasachstan, Lettland, der Republik Moldau, Nordmazedonien, der Russischen Föderation, der Ukraine und Usbekistan sowie Vertreter von WHO-Kooperationszentren und UNICEF teilnahmen, um in der Region Kernkapazitäten zu schaffen und die Umsetzung der vorstehend beschriebenen Methodik in den Ländern der Region voranzutreiben.

252. Die Umsetzung der Methodik „Über die Zahlen hinaus“ (BTN) zur Bekämpfung vermeidbarer Todesfälle unter Müttern wurde überprüft und ein Aktionsplan für mehr Nachhaltigkeit bei der Umsetzung dieser Methodik in Ländern der Region mit einer hohen Last an Müttersterblichkeit entwickelt.

## **Bekämpfung der „Epidemie“ unnötiger Kaiserschnitte**

253. Die Anwendung von Kaiserschnitten bei Entbindungen hat in den letzten 20 Jahren dramatisch zugenommen und nimmt mittlerweile Ausmaße an, die einer „Epidemie“ gleichkommen: auf einer internationalen Konferenz im Dezember 2018 zeigten Präsentationen aus den Ländern der gesamten Europäischen Region, dass die Raten der durchgeführten Kaiserschnitte zwischen 7% und 51% liegen. Ein Kaiserschnitt kann lebenswichtig sein, wenn während Schwangerschaft und Geburt Komplikationen auftreten. Doch bei einer Kaiserschnitttrate von mehr als 10% bis 15% gibt es keinerlei Beleg dafür, dass der Eingriff zu einer Reduzierung der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit beiträgt. Mütter sind sich nicht immer der möglichen Risiken bewusst, die sowohl für sie selbst als auch für Säuglinge mit einem Kaiserschnitt einhergehen.

254. Um dieser besorgniserregenden Tendenz Einhalt zu gebieten, brachte das Regionalbüro Vertreter der Mitgliedstaaten, politische Entscheidungsträger, Vertreter der Gesundheitssysteme, sowie Experten für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen aus 20 Ländern auf einer internationalen Konferenz in Tiflis (Georgien) zusammen, um sich darüber zu verständigen, wie die Zahl der unnötigen Kaiserschnitte in der Region reduziert werden kann. Die Grundlage für diese Beratungen bildeten die vor Kurzem veröffentlichten *Empfehlungen der WHO: nicht-klinische Interventionen zur Senkung der Zahl unnötiger Kaiserschnitte*.

255. Das Regionalbüro bietet den Ländern kontextspezifische Unterstützung, um zu ermitteln bzw. zu analysieren, welche Gruppen von Frauen am meisten bzw. am wenigsten zur Kaiserschnitttrate beitragen, um Praktiken und die Qualität der Versorgung zwischen verschiedenen Einrichtungen zu vergleichen, finanzielle Anreize und andere Faktoren innerhalb der Gesundheitssysteme anzugehen, Umsetzungsforschung zur Ausweitung der Evidenz für Interventionen durchzuführen, bei der Ausarbeitung von Aktionsplänen und Empfehlungen behilflich zu sein und die Wirksamkeit von Interventionen zur Verbesserung der Kaiserschnitttrate zu bewerten.

## **Das WHO-Programm Gesundheit im Strafvollzug – ein Anwendungsbereich für die Gesundheitsförderung**

256. Es wird geschätzt, dass jedes Jahr sechs Millionen Menschen in der Europäischen Region inhaftiert sind. Gefängnisse können eine Gelegenheit bieten, um Präventionsmaßnahmen und Behandlungen für Menschen einzuleiten, die zuvor nur beschränkten oder gar keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung und einer gesunden Lebensweise hatten. Die Prävalenz von Krankheiten ist unter Häftlingen jedoch deutlich höher als in der allgemeinen Bevölkerung.

257. Eine Inhaftierung stellt eine bedauerliche doch entscheidende gesundheitspolitische Gelegenheit dar, um den Zugang zu Gesundheitsleistungen für Menschen mit erheblichen gesundheitlichen Bedürfnissen, die möglicherweise mit erheblichen diesbezüglichen Barrieren in der Gesellschaft zu kämpfen haben, zu verbessern und die Behandlung von unerfüllten gesundheitlichen Bedürfnissen zu identifizieren und zu beginnen. Angesichts der Zahl der Menschen, die jedes Jahr weltweit inhaftiert sind, ist die Verbesserung der Gesundheit von Häftlingen wichtig für die weltweite Gesundheit, die öffentliche Gesundheit und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten.

258. Im Jahr 2018 nahm das Programm Gesundheit im Strafvollzug (HIPP) des Regionalbüros die online öffentlich zugängliche Europäische Datenbank für Gesundheit im Strafvollzug in

Betrieb, die wertvolle, vergleichbare Daten für Politiker, Praktiker und Wissenschaftler über den Status der Gesundheit im Strafvollzug in der Europäischen Region enthält. Mit Hilfe dieser Daten können die Mitgliedstaaten Bereiche identifizieren, in denen Präventions- oder Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind. Die Datenbank wurde mit finanzieller Hilfe des finnischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit erstellt.

259. Auf der Sechsten Konferenz zum Thema Gesundheit im Strafvollzug, die im März 2019 in Helsinki abgehalten wurde, veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht mit dem Titel *Gesundheit im Strafvollzug: Faktenblätter für 38 Länder der Europäischen Region*, in dem ausgewählte Indikatoren für die acht Bereiche der Europäischen Datenbank für Gesundheit im Strafvollzug zusammengefasst werden und der so eine Vorstellung von den Gesundheitssystemen im Strafvollzug und den entsprechenden Leistungen in allen Teilen der Europäischen Region vermittelt. Die Daten bieten eine Basis für die Ausarbeitung evidenzgeleiteter Handlungskonzepte für die Gesundheitssysteme im Strafvollzug und die entsprechenden Leistungen in der Region, einschließlich ihrer Verknüpfung mit breiter angelegten Konzepten zur Bekämpfung von gesundheitlichen Ungleichheiten und für eine allgemeine Gesundheitsversorgung.

260. Das HIPP ist ein Vorreiter für die Gewinnung von Evidenz und die Sammlung von Erfahrungen und käme für eine mögliche Ausweitung über die Europäische Region hinaus in Frage. 2018 wurde das HIPP gebeten, die WHO auf der vom Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung ausgerichteten 27. Tagung der Kommission für Verbrechensverhütung und Strafrechtspflege zu vertreten und dort bei zwei Nebenveranstaltungen Vorträge zur Gesundheit im Strafvollzug zu halten, und an der globalen Studie der Vereinten Nationen über die Situation von Kindern, denen die Freiheit entzogen ist, mitzuwirken, die 2019 im Rahmen der Generalversammlung der Vereinten Nationen vorgestellt werden soll. Im Rahmen dieser Untersuchung sollte das HIPP Gesundheit als ein Querschnittsthema einfließen lassen.

### ***Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren***

261. Von den sechs WHO-Regionen ist die Europäische Region am stärksten von nichtübertragbaren Krankheiten betroffen, die sich mit erschreckendem Tempo ausbreiten. Ähnlich besorgniserregend ist die Wirkung der häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und psychische Störungen); diese fünf Arten von Erkrankungen sind insgesamt für 86% aller Todesfälle und 77% der Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich.

### ***Hochrangige Konferenz zum Thema nichtübertragbare Krankheiten***

262. Die erste Hochrangige Konferenz der Europäischen Region zum Thema nichtübertragbare Krankheiten fand im Dezember 2013 in Aschgabat (Turkmenistan) statt. Sie mündete in der Annahme der Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020, die später vom Regionalkomitee auf dessen 64. Tagung angenommen wurde. Die Erklärung war ein Meilenstein für die Europäische Region.

263. Im April 2019 wurden die 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zur Hochrangigen Konferenz der Europäischen Region der WHO zum Thema nichtübertragbare Krankheiten erneut nach Aschgabat eingeladen. Die Konferenzteilnehmer gingen mit gutem



Beispiel voran, indem sie während der Plenarsitzungen zweiminütige aktive Pausen mit einfachen Stretchübungen unter Anleitung eines professionellen Fitnesstrainers machten. Mittagessen und Snacks umfassten eine große Vielfalt an frischen, gesunden Optionen mit geringem Zucker-, Salz- und Fettgehalt. Dieser Ansatz verlieh den Teilnehmern während der gesamten Veranstaltung zusätzliche Energie.

264. Die Europäische Region nimmt beim Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten schon lange eine führende Rolle ein, und sie ist aktuell auf dem besten Weg, die Zielvorgabe 3.4 der SDG zu verwirklichen: „Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern.“ Es sind jedoch größere Fortschritte in Bereichen wie Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch, Adipositas, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Bluthochdruck und Diabetes sowie neue, durchgreifende Maßnahmen erforderlich, um die vielversprechendsten Optionen in größerem Maßstab einzuführen.

265. Auch wenn die Europäische Region auf globaler Ebene ein Vorreiter bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ist, bleibt die Verwirklichung der SDG bis 2030 dennoch eine Herausforderung. Es bleiben nur mehr elf Jahre, um die SDG zu verwirklichen. Daher ist es an der Zeit, eine Bestandsaufnahme der erzielten Fortschritte vorzunehmen und über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Um die SDG-Zielvorgabe 3.4 zu nichtübertragbaren Krankheiten zu erreichen, also die Frühsterblichkeit um ein Drittel zu senken, müssen die Länder die Umsetzung der vielversprechendsten Optionen ausweiten und sich dabei die politischen Bekenntnisse der dritten Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten zunutze machen und diese umsetzen. Im April 2019 wurde auf der Hochrangigen Konferenz der Europäischen Region der WHO zum Thema nichtübertragbare Krankheiten in Aschabat die ressortübergreifende Umsetzung globaler und regionsweiter Verpflichtungen auf Ebene der Länder unter Einbindung einer Vielzahl von Akteuren in verschiedenen Umfeldern erörtert.

266. Die Europäische Region konnte bislang erfolgreich eine jährliche Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronischen Atemwegserkrankungen um 1,5% aufrechterhalten. Doch auch wenn die Erfolgsraten bei der Senkung der Krankheitslast aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten in der Region Anlass zu vorsichtigem Optimismus geben, sind die Fortschritte ungleich verteilt, sowohl zwischen als auch in den Ländern und zwischen verschiedenen Risikogruppen. Um die SDG-Zielvorgabe 3.4 zu verwirklichen, muss die Kluft im Hinblick auf Mortalitäts- und Morbiditätsraten aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten zwischen ost- und westeuropäischen Ländern geschlossen werden. Während die Länder im Westen durchgängig die Zahl der vorzeitigen Todesfälle verringert haben, liegen mehrere Länder aus der Mitte und dem Osten trotz großer Fortschritte noch um mindestens 20 Jahre zurück. Die zentralen sozialen und ökonomischen Determinanten nichtübertragbarer Krankheiten erfordern in diesen Ländern eine konkretere Bewertung und konkretere Interventionen, will man etwas an den zugrunde liegenden Ursachen ändern.

### **Bekämpfung des Tabakkonsums: ein wirkungsvolles Mittel zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit**

267. Am 27. Juni 2018 waren die Bedingungen erfüllt für das Inkrafttreten des ersten rechtlich verbindlichen Instruments, das gemäß dem WHO FCTC angenommen worden war: das

Protokoll zur Unterbindung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen, das den Weg bereitet für die Unterbindung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen.

268. Mit der Ratifizierung durch das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland erreichte das Protokoll zur Unterbindung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen (das Protokoll) die für sein Inkrafttreten erforderliche Anzahl an Vertragsparteien. Dies war ein Meilenstein in der Geschichte der Bekämpfung des Tabakkonsums, da das Protokoll eine Vielzahl an unterschiedlichen Maßnahmen für die Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen enthält, die sich in drei Kategorien unterteilen lassen: Verhinderung des illegalen Handels, Förderung der Rechtsdurchsetzung und Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die internationale Zusammenarbeit.

269. Wie vorstehend erwähnt, vereinbarte die Interparlamentarische Versammlung der Mitglieder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten im November 2018 auf ihrer 48. Plenartagung, die Ratifizierung des Protokolls der WHO zur Unterbindung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen durch die nationalen Parlamente zu unterstützen.

270. Eine Reihe von Einzelpersonen und Organisationen aus der Europäischen Region wurden mit Preisen zum Weltnichtrauchertag ausgezeichnet, dessen Schwerpunkt im Jahr 2018 auf dem Thema Tabakkonsum und Herzerkrankungen und im Jahr 2019 auf dem Thema Tabakkonsum und Lungengesundheit lag.

271. Im Mai 2018 trat in Georgien ein neues Gesetz zur Eindämmung des Tabakkonsums in Kraft. Dieses neue Gesetz ist das Ergebnis der langjährigen Unterstützung hinter den Kulissen von nationalen und internationalen Partnern, darunter auch die WHO. Die WHO trug zur Verabschiedung und Umsetzung des neuen Gesetzes durch praxisnahe Unterstützung bei, etwa durch:

- fachliche Hilfe bei der Entwicklung normativer Verordnungen zu Warnhinweisen, standardisierter Verpackung, dem Schutz des staatlichen Handlungskonzepts zur Eindämmung des Tabakgebrauchs vor Einmischung durch die Tabakindustrie und anderen;
- Entwicklung eines konsolidierten staatlichen Aktionsplans;
- Entwicklung und Realisierung einer Öffentlichkeitskampagne;
- Organisation einer Studienreise nach Rumänien für georgische Exekutivbehörden;
- Erstellung eines Leitfadens zur Umsetzung von Nichtrauchergesetzen;
- Schulung von Ausbildern des Innenministeriums, anderer Akteure und Exekutivbehörden sowie Entwicklung von Schulungsmodulen für Polizisten;
- Koordination ressortübergreifender Maßnahmen.

272. Im Rahmen der allgemeinen Unterstützung erstellte die WHO in enger Zusammenarbeit mit dem Sekretariat des WHO FCTC und dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen ein Investitionsszenario für die Tabakbekämpfung in Georgien. Dies war das erste Investitionsszenario seiner Art, das auf globaler Ebene durchgeführt wurde. Die Ergebnisse der Analyse wurden den nationalen Behörden am 27. Februar 2017 vorgelegt.

273. Die Anstrengungen im Kampf gegen den Tabakkonsum in der Region erhielten weiteren Auftrieb im Jahr 2018 durch den Beschluss Kirgisistans, die im Land ausgerichteten 3. Welt-

Nomaden-Spiele erstmals zu einer rauchfreien Veranstaltung zu erklären. Die WHO bot fachliche Hilfe und finanzielle Unterstützung für die Aktivitäten der rauchfreien Initiative während der Spiele in Einklang mit der zweijährigen Kooperationsvereinbarung für den Zeitraum 2018–2019 zwischen dem kirgisischen Gesundheitsministerium und der WHO. Diese Hilfe umfasste fachliche Beratung und Hilfe für das Gesundheitsministerium bei der Ausarbeitung eines rauchfreien Konzepts und eines Aktionsplans sowie die Durchführung von Schulungen für die an den Spielen beteiligten administrativen Mitarbeiter, Freiwilligen, Gesundheitsfachkräfte und Polizisten zum Rauchverbot, den Gründen für das Verbot und zur Information von Teilnehmern und Besuchern über das Rauchverbot. Die WHO beteiligte sich darüber hinaus durch Simulationsübungen für Massenansammlungen und Notfallvorsorge-Übungen, die den nationalen Behörden helfen sollten, die Gesundheitssicherheit zu stärken und die nationalen Kapazitäten auszubauen und so die Gesundheitsrisiken während der Spiele zu minimieren.

274. Durch ein Gerichtsurteil wurden in den Niederlanden Raucherbereiche in Restaurants, Bars und Cafés verboten, die seit 2008 in Ausnahmefällen zulässig waren. Das Gericht entschied, dass diese Ausnahmeregelung für Raucherräume gegen das von den Niederlanden ratifizierte WHO FCTC verstößt. Die vorliegenden Erkenntnisse belegen eindeutig, dass rauchfreie Umfelder gesünderes Personal und gesündere, wohlhabendere Kunden zur Folge haben, was wiederum die Zukunft des Gastgewerbes und der Gastronomiebranche stärkt.

275. Im Januar 2018 unterzeichnete der Präsident von Tadschikistan ein neues Gesetz zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. Das neue Gesetz gilt für sämtliche Tabakerzeugnisse, einschließlich Zigaretten und Zigarren sowie Wasserpfeifen, rauchfreien Zigaretten und E-Zigaretten.

276. Auch das aserbaidzhanische Parlament verabschiedete ein neues Gesetz zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, das anschließend vom Präsidenten unterzeichnet wurde. Dies ist ein wichtiger Beitrag zum Schutz der gesamten Bevölkerung – insbesondere von Kindern und Jugendlichen – vor Tabakprodukten und der Belastung durch Tabakrauch.

277. Durch die Annahme einer Gesetzesänderung, mit der im Dezember 2018 neutrale Verpackungen für sämtliche Tabakerzeugnisse eingeführt wurden, ist die Türkei einen großen Schritt weitergekommen bei der Bekämpfung des Tabakkonsums. Die WHO unterstützte den Ausschuss für Gesundheit, Familie, Arbeit und Soziales des türkischen Parlaments und das Gesundheitsministerium mit fachlicher Hilfe bei der Ausarbeitung der Gesetzesänderung in Einklang mit den Leitlinien gemäß dem WHO FCTC.

278. Eine Reihe von Studien auf Grundlage natürlicher Experimente, die vom Regionalbüro durchgeführt wurden und in einer Beilage des European Journal of Public Health erschienen, gehört zu den ersten, in deren Rahmen neue, robustere Techniken zur Evaluation der Wirkung von nationalen Handlungskonzepten und Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten angewandt wurden. Die Studien wurden gemeinsam mit Forschungsteams entwickelt, die von Gesundheitsministerien für diese Aufgabe nominiert wurden. Unter Anwendung pragmatischer Ansätze für diese Art von Studien evaluierten die Teams Interventionen im Bereich öffentliche Gesundheit zur Prävention chronischer Erkrankungen. Diese Übung trägt zum Aufbau von Fähigkeiten und einer Kultur für bessere, einflussreichere Evidenz im Bereich öffentliche Gesundheit bei.

279. In einem neuen Bericht des WHO-Regionalbüros für Europa mit dem Titel *Tabakkonsum in der Europäischen Region – Trendbericht 2019* wird bestätigt, dass der Tabakkonsum weiter eine akute Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellt. Dies trifft vor allem auf die Europäische Region zu, die von allen Regionen der WHO den höchsten Raucheranteil aufweist, der nach Schätzungen 29% (ca. 209 Mio. Menschen) beträgt. In dem Bericht wird die Notwendigkeit hervorgehoben, die Präventionsmaßnahmen der Mitgliedstaaten – von gesundheitlichen Interventionen über Vermarktung bis hin zur Steuer- und Ordnungspolitik – zu intensivieren. Die Länder sollten in Erwägung ziehen, die Tabakbekämpfung in ihre Ziele für eine nachhaltige Entwicklung aufzunehmen und sie aus Sicht der Menschenrechte zu betrachten. Dies kann dazu beitragen, neuen Partnern die Tür zu öffnen und die Reihe derer, die gegen den Tabakkonsum kämpfen, auch über die Gesundheitsministerien und das öffentliche Gesundheitswesen hinaus auszudehnen.

280. Rauchfreie Tabakerzeugnisse stellen eine komplexe, weitverbreitete Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen dar. Ihnen wurde jedoch bislang auf globaler Ebene eher wenig Aufmerksamkeit geschenkt. In der Europäischen Region gibt es zwei Volksgruppen mit einer langjährigen Tradition für rauchfreie Tabakerzeugnisse: zum einen in Skandinavien, insbesondere in Schweden, wo der Konsum von Snus eine lange Tradition hat, und zum andern in den zentralasiatischen Ländern wie Kirgisistan und Usbekistan, wo Naswar die am weitesten verbreitete Form des rauchfreien Tabaks ist. Mit Hilfe von Mitteln aus der Russischen Föderation und aus Turkmenistan veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht über den Konsum und über Ansätze zur Regulierung von Naswar in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (2018), in dem die aktuellsten Daten zur Prävalenz von rauchfreien Tabakerzeugnissen sowie Details über die vorhandenen Handlungskonzepte Berücksichtigung finden.

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

281. Die Europäische Region weist von allen Regionen der WHO den höchsten Alkoholkonsum auf: 10,1% aller Todesfälle und 10,8% aller Verluste an um Behinderungen bereinigten Lebensjahren (DALY) in der Region sind auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Doch das Bewusstsein für die Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und bestimmten Erkrankungen, etwa einem erhöhten Krebsrisiko, ist nach wie vor nur schwach ausgeprägt. Die WHO nutzte den Weltkrebstag im Februar 2018, um hervorzuheben, dass Alkohol ein Karzinogen der Gruppe 1 ist, um auf die positive lineare Beziehung zwischen Alkoholkonsum und einem erhöhten Krebsrisiko hinzuweisen, und um die Umsetzung wirksamer Maßnahmen zur Reduzierung des allgemeinen Alkoholkonsums zu fordern.

282. Dieser Initiative folgte ein Seminar in Moskau vom 12. bis 15. März 2018, bei dem die Rolle von Alkohol im Hinblick auf nichtübertragbare Krankheiten und Verletzungen im Straßenverkehr im Mittelpunkt stand. An dem viertägigen Kurs nahmen 44 Teilnehmer aus Ländern der Eurasischen Wirtschaftsunion sowie anderen Neuen Unabhängigen Staaten (NUS) teil. Ziel war es, die Mitgliedstaaten bei der Verbesserung von nationalen Maßnahmen sowie von Kooperationen zur Förderung der positiven Effekte von Praktiken in den Bereichen Gesetzgebung, Rechtsdurchsetzung und soziales Marketing in Bezug auf die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und von Trunkenheit am Steuer zu unterstützen.

283. Im September 2018 veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht zu alkoholbedingten Verhaltensweisen bei Jugendlichen, der sich mit den Trends zum Alkoholkonsum im Zeitraum zwischen 2002 und 2014 befasste. Aus dem Bericht geht hervor, dass der Alkoholkonsum unter Jugendlichen in der Europäischen Region zurückgegangen ist. Trotz dieses Rückgangs ist er

jedoch nach wie vor gefährlich hoch – ein aus gesundheitspolitischer Sicht äußerst besorgniserregender Befund. Nahezu 30% der 15-Jährigen gaben noch immer an, bereits im Alter von 13 Jahren oder früher das erste Mal Alkohol konsumiert zu haben.

284. Ende 2018 organisierte die WHO im Rahmen des Projekts zur Begleitung der nationalen Konzepte für Alkoholkonsum und Schadensminderung (MOPAC) – einer erfolgreichen gemeinsamen Initiative von WHO und Europäischer Kommission zur Sammlung vergleichbarer Daten und Harmonisierung von Indikatoren in Bezug auf Alkoholkonsum, alkoholbedingte Schäden und einschlägige Handlungskonzepte – zwei wichtige Tagungen mit den Mitgliedstaaten und veröffentlichte mehrere Publikationen. Ziel der ersten Tagung im Oktober 2018 war die Unterstützung von elf Mitgliedstaaten bei deren Bemühungen um die Ausweitung der alkoholbezogenen Surveillance und die Verbesserung der nationalen Prozesse für die Abschätzung des Alkoholkonsums und der alkoholbedingten Krankheitslast.

285. Die zweite Tagung fand am 19. November 2018 in Edinburgh statt und in ihrem Rahmen stellte die WHO die Ergebnisse des MOPAC-Projekts vor, die darauf hindeuten, dass die durch Alkohol verursachten Schäden weiterhin erheblich sind und dass zu einer Verringerung dieser Schäden verstärkte Anstrengungen erforderlich sind.

286. Während der Veranstaltung veröffentlichte das Regionalbüro ein Faktenblatt zu alkoholbedingter Mortalität und entsprechenden Handlungskonzepten in sämtlichen EU-Mitgliedstaaten, Norwegen und der Schweiz sowie Faktenblätter zum Alkoholkonsum, zu alkoholbedingten Schäden und entsprechenden Handlungskonzepten für 30 Länder der Europäischen Region.

287. Die länderspezifischen Faktenblätter enthalten Daten zu Alkoholkonsum, alkoholbedingten Schäden und der Umsetzung von Konzepten für das Jahr 2016 für jedes der 30 Länder. Sie sollen nationalen Entscheidungsträgern als Orientierungshilfe für zukünftige Prioritäten im Bereich Alkohol und öffentliche Gesundheit dienen. Darüber hinaus bieten die Faktenblätter erstmals einen individuellen Überblick über die Ergebnisse der kombinierten Indikatoren der zehn Handlungsfelder zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums.

288. Im Januar 2019 hielt das Regionalbüro eine Konsultation unter Beteiligung von Mitgliedstaaten und Zivilgesellschaft ab, um die Umsetzung der im Europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) definierten konzeptionellen Handlungsfelder zu überprüfen, sowie Erfolge, bestehende Hindernisse und das weitere Vorgehen zu erörtern. Besonders hervorgehoben wurde hierbei die Umsetzung der aussichtsreichsten Optionen („best buys“) der WHO in Bereichen, in denen die Daten eindeutig auf Verbesserungsbedarf verweisen. Was die Umsetzung angeht, ist die Preispolitik der am schlechtesten abschneidende konzeptionelle Bereich.

289. Im Laufe des Jahres 2018 unterstützte das Regionalbüro zahlreiche Mitgliedstaaten bei der Stärkung ihrer Handlungskonzepte zum Alkoholkonsum und war an verschiedenen in den Ländern entstandenen Publikationen beteiligt, wie dem Hintergrundpapier für Handlungskonzepte in Bezug auf den Alkoholkonsum der Republik Moldau oder der Argumentationshilfe für Investitionen im Bereich nichtübertragbare Krankheiten für Usbekistan.

290. Von allen Regionen der WHO weist die Europäische Region weltweit den höchsten Alkoholkonsum auf. 2016 wies die Region den höchsten Anteil an alkoholbedingten Todesfällen (10,1% aller Todesfälle) und an durch den Konsum von Alkohol bedingten DALY

(10,8% aller DALY) auf. Während einer Tagung in Moskau im Oktober 2018 stellte die WHO Instrumente zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei deren Bemühungen um die Ausweitung der alkoholbezogenen Surveillance und die Verbesserung der nationalen Prozesse für die Abschätzung des Alkoholkonsums und der alkoholbedingten Krankheitslast vor. Zu diesen zählten ein neues Schnellverfahren für die jährliche Kontrolle des Alkoholkonsums in der Region und eine neue Software, die dazu dient, genauere Schätzungen der alkoholbedingten Mortalität und Morbidität vorzunehmen. Die bei der Tagung vorgestellte Software „Internationales Modell für alkoholbedingte Schäden und entsprechende Konzepte“ ist ein allgemein zugängliches Instrument, das von internationalen Forschungsteams für Schätzungen in Bezug auf alkoholbedingte Schäden und die Erstellung von Modellen für konzeptionelle Szenarien genutzt werden kann.

291. Eine im Rahmen der Tagung unter dem Namen SAFER vorgestellte neue Initiative für die Alkoholpolitik rückt fünf zentrale Bereiche der Globalen Strategie zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs in den Mittelpunkt:

- Beschränkung der Verfügbarkeit;
- Ausweitung von Gegenmaßnahmen für Trunkenheit am Steuer;
- Alkoholtests und Kurzinterventionen;
- umfassende Vermarktungs- und Werbekonzepte;
- Preiserhöhungen für alkoholische Getränke.

292. Zu bewährten Praktiken hinsichtlich der Umsetzung von Konzepten der Alkoholpolitik zählen beispielsweise: Die Arbeit Schottlands im Hinblick auf die Einführung von Mindestpreisen pro Getränk im Mai 2018, für die Schottland mit dem neu geschaffenen Preis für „einen herausragenden Beitrag zur Reduzierung von nichtübertragbaren Krankheiten“ ausgezeichnet wurde; sowie Estland, das aufgrund seiner neuen Vorschriften zur Verfügbarkeit, Preisgestaltung und Vermarktung von Alkohol (die in der Ausgabe des *Public Health Panorama* von September 2018 veröffentlicht wurden) auf der Achten Konferenz über Alkoholpolitik in der Europäischen Region mit dem „Europäischen Preis für die Verringerung alkoholbedingter Schäden“ ausgezeichnet wurde.

### **Fortschritte und Herausforderungen im Bereich der Ernährung**

293. 2018 überprüfte eine gemeinsam mit einem Team der Universität Leeds (Vereinigtes Königreich) durchgeführte Studie des Regionalbüros nationale Erhebungen zum Ernährungsverhalten aus den 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und bewertete die Nährstoffaufnahme bei Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf die von der WHO empfohlenen Werte. Die Studie zeigte, dass in Bezug auf die Nährstoffaufnahme bei Kindern und Jugendlichen nicht genügend Daten vorlagen, da die gemeldeten Daten inkonsistent waren, Altersgruppen sowie die Zahl und Art der gemeldeten Nährstoffe zwischen den Ländern variierten und viele Länder die Daten in den jüngsten Altersgruppen nicht nach Geschlecht getrennt meldeten.

294. Die Studie stellte fest, dass die größten Datenlücken in den Ländern Mittel- und Osteuropas bestanden und dass eine erhebliche Anzahl von Ländern unzureichende Angaben machten, was dazu führte, dass die ernährungsbezogenen Probleme in sämtlichen Ländern unterschätzt werden könnten.

295. Angesichts der Bedeutung leicht zugänglicher, solider Daten für die Erstellung bedarfsgerechter Handlungskonzepte zur Verbesserung der Ernährung in der gesamten Region sind nationale Erhebungen zu Ernährung und Gesundheit weiterhin die besten Informationsquellen über die ernährungsbezogenen Risikofaktoren. In vielen Fällen werden die Anstrengungen des Regionalbüros zur Unterstützung der Länder bei der Verwirklichung der SDG durch einen Mangel an Daten eingeschränkt. Die WHO ermunterte die Länder zur Durchführung nationaler Ernährungserhebungen zur Erfassung relevanter Daten, denn diese können als Basis für die Ausarbeitung von Handlungskonzepten zur Bekämpfung sämtlicher Formen der Fehlernährung dienen, die weiterhin ein dringliches Problem in der Region darstellt.

296. Der Bericht *Bessere Lebensmittel und bessere Ernährung in Europa: ein Fortschrittsbericht (2018)* enthält ausgewählte epidemiologische Daten zur Ernährungssituation einzelner Bevölkerungsgruppen in der gesamten Region sowie Informationen über die Umsetzung von Handlungskonzepten, die in regionsweiten und globalen Rahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung und zur Verhinderung von Adipositas empfohlen werden. Die Umsetzung zentraler Konzepte hat sich in den letzten Jahren erheblich verbessert. Große Fortschritte wurden insbesondere bei Schulmahlzeiten, der Änderung von Lebensmittelrezepturen, steuerlichen Ansätzen und der Überwachung von Adipositas im Kindesalter erzielt.

297. Bereiche, in denen die Umsetzung hinterherhinkt und die daher vermehrte Aufmerksamkeit erfordern, sind etwa Kennzeichnungen auf der Vorderseite von Verpackungen und umfassende Beschränkungen für die Vermarktung von Lebensmitteln. Weitere Bereiche, in denen die Arbeit möglicherweise neu belebt oder ausgeweitet werden sollte, sind die Förderung des Stillens und bewährte Beikostpraktiken. Der Bericht geht auf einige Unterschiede zwischen den Ländern in Bezug auf Umfang und Tiefe von Handlungskonzepten ein. Die Änderung von Rezepturen ist hierfür ein gutes Beispiel: einige Länder verfolgen einen minimalen Ansatz, andere einen ehrgeizigeren. In den kommenden Jahren wird es möglicherweise erforderlich sein, ehrgeizigere Ansätze für die Lebensmittel- und Ernährungspolitik zu verfolgen, wenn wir die von den Regierungen in der gesamten Region vereinbarten SDG und die dazugehörigen Zielvorgaben erreichen wollen.

298. Im Rahmen eines anderen Projekts zur Bewertung der Reaktion von Gesundheitsversorgungssystemen in 19 Ländern der Europäischen Region im Hinblick auf die epidemischen Ausmaße von Adipositas im Kindesalter wurden über einen Fragebogen der Initiative der WHO zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter, der sich an relevante Akteure und Sachverständige richtete, sowie eine Prüfung der Literatur und halbstrukturierte Interviews in ausgewählten Ländern primäre Daten erfasst. Das unter dem Titel *Dokumentation der Reaktion der Gesundheitssysteme auf Adipositas im Kindesalter in der Europäischen Region der WHO. Ein Überblick und Erfahrungen aus den Ländern* (2019) veröffentlichte Projekt kam zu dem Ergebnis, dass es insgesamt an einer ausreichenden Reaktion der Gesundheitssysteme auf Adipositas im Kindesalter fehlt. Dennoch wurden einige Praktiken und Beispiele erwähnt, die anderen Ländern als Inspiration dienen könnten.

299. Um die Länder bei ihren Bemühungen um Reduzierung der Salzaufnahme zu unterstützen, veröffentlichte das Regionalbüro ein Grundsatzpapier mit dem Titel „Modelle zur Nährstoffaufnahme für eine Reduzierung der Salzaufnahme in der Bevölkerung – Ein Leitfaden zur Ausarbeitung eines länderspezifischen Modells für die Salzreduktion“ (2018), das den Ländern als Orientierungshilfe bei der Identifizierung konkreter Natriumquellen in Nahrungsmitteln und bei der Berechnung ihres relativen Beitrags zur allgemeinen Natriumaufnahme dienen soll. Auf dessen Grundlage lässt sich ein theoretisches „Modell zur

Salzreduktion“ in den Ländern entwickeln, mit dessen Hilfe sich der Umfang der erforderlichen Natriumreduktion bei Lebensmittelkategorien bestimmen lässt, die als Hauptquellen der Salzaufnahme (einschließlich der direkten Aufnahme) gelten, um so innerhalb der Bevölkerung eine erhebliche Salzreduktion zu erzielen.

### **Stillen: eine Chance für die Prävention von Adipositas**

300. Eine WHO-Studie mit dem Titel „Zusammenhänge zwischen Merkmalen bei der Geburt, dem Stillen und Adipositas in 22 Ländern“ (2019) ergab, dass, trotz ständiger neuer Forschungserkenntnisse, die auf die gesundheitlichen Vorteile des Stillens hindeuten, sowie zahlreicher politischer Initiativen, die auf die Förderung optimaler Stillpraktiken abzielen, die Rate für ausschließliches Stillen in der Europäischen Region weiterhin unter dem weltweit empfohlenen Wert liegt.

301. Die Studie zeigte, dass in nahezu allen untersuchten Ländern mehr als 77% der Kinder gestillt wurden. Es gab jedoch ein paar Ausnahmen: in Irland beispielsweise wurden 46% der Kinder überhaupt nicht gestillt, in Frankreich waren es 38%, in Malta 35%. Nur 4 von 12 Ländern wiesen eine Prävalenz für ausschließliches Stillen (für eine Dauer von 6 Monaten oder mehr) von mindestens 25% auf: Tadschikistan (73%), Turkmenistan (57%), Kasachstan (51%) und Georgien (35%).

302. Um eine Trendwende herbeizuführen, veranstaltete das Regionalbüro im November eine Konferenz in Moskau, an der Vertreter von 18 Ländern aus der Europäischen Region teilnahmen. Im Rahmen der Konferenz wurde eine ganze Reihe konzeptioneller Maßnahmen zur Förderung des Stillens vorgestellt, die sich auf die speziellen Bedürfnisse von Ländern oder Subregionen anpassen lassen, und es wurde anerkannt, dass, auch wenn die Förderung des Stillens auf staatlicher Ebene beginnt, es zur Sicherstellung einer Steigerung der Stillraten eines ressortübergreifenden, gesamtgesellschaftlichen Ansatzes bedarf, um stützende Umfelder zu schaffen. Hierzu gehört auch, Frauen über die gesundheitlichen Vorteile des Stillens aufzuklären, ihnen Beratung und Unterstützung zu Beginn des Stillens zu bieten und zu gewährleisten, dass sie auch am Arbeitsplatz – und überall sonst – stillen können. Weltweite vergleichende Analysen lassen erkennen, dass ein größerer prozentualer Anteil von Frauen das ausschließliche Stillen in Ländern betreibt, in denen Stillzeiten am Arbeitsplatz gesetzlich garantiert sind. Zudem macht die Politik der WHO deutlich, wie wichtig es wäre, die Verwendung und Vermarktung von Säuglingsnahrung zu beschränken. Forschungsergebnisse zeigen, dass eine Beschränkung der Vermarktung von Säuglingsnahrung zu steigenden Stillraten beitragen kann.

303. Die Förderung des Stillens bietet eine Chance zur Prävention von Adipositas, denn je länger ein Kind gestillt wird, desto besser ist es vor Adipositas geschützt. Die Studie „Prävalenz schwerer Adipositas bei Kindern im Grundschulalter in 21 Ländern der Europäischen Region“ (2019) stellte fest, dass nahezu 400 000 der ungefähr 13,7 Mio. in den 21 teilnehmenden Ländern lebenden Kinder im Alter zwischen 6 und 9 Jahren unter einer schweren Adipositas leiden. Eine schwere Adipositas im Kindesalter geht mit sofortigen wie auch langfristigen kardiovaskulären, metabolischen und anderen negativen gesundheitlichen Resultaten einher. Angesichts der Auswirkungen auf Bildung, Gesundheit, Sozialfürsorge und die Wirtschaft betont der neue Bericht, dass das Problem der Adipositas über eine Reihe von Ansätzen von der Prävention bis hin zu frühzeitiger Diagnose und Behandlung in Angriff genommen werden muss.



## **Einschränkung der digitalen Vermarktung ungesunder Produkte an Kinder**

304. Das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten organisierte im Juni 2018 eine Sachverständigentagung, die sich mit der Überwachung der digitalen Vermarktung ungesunder Produkte an Kinder und Jugendliche befasste, und veröffentlichte auf Grundlage dieser Tagung einen neuen Bericht mit dem Titel *Überwachung und Einschränkung der digitalen Vermarktung ungesunder Produkte an Kinder und Jugendliche* (2019).

305. Kinder verbringen immer mehr Zeit online und in den sozialen Medien, sodass sie vermehrt digitaler Werbung ausgesetzt sind. Zudem gibt es anhaltende Bemühungen der Werbeindustrie, Kinder und Jugendliche in den sozialen Medien und auf schwer zu verfolgenden mobilen Geräten gezielt ins Visier zu nehmen. Die Datenlage zum digitalen Leben von Kindern ist jedoch dünn.

306. Ziel des Berichts war es, ein Instrument für die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Überwachung der digitalen Vermarktung ungesunder Produkte an Kinder bereitzustellen und eine Jury-Methodologie einzuführen, die sich in den Mitgliedstaaten einheitlich umsetzen lässt, um wichtige Sachfragen an politische Entscheidungsträger und Regulierungsbehörden heranzutragen. Das daraus entstandene Instrument – der sogenannte CLICK-Kontrollrahmen – ist flexibel und kann an den nationalen Kontext angepasst werden.

307. Mit Hilfe des CLICK-Tool lässt sich das tatsächliche Ausmaß, in dem Kinder digitaler Werbung ausgesetzt sind, regelmäßig feststellen; die mit diesem Tool erzielbaren Ergebnisse könnten dazu beitragen, nationale Regierungen für die schädliche Wirkung der digitalen Vermarktung ungesunder Lebensmittel zu sensibilisieren und Maßnahmen zum Schutz von Kindern nicht nur vor Werbung für ungesunde Lebensmittel, sondern auch vor Werbung für Tabak- und Alkoholprodukte voranzutreiben. Das Tool beinhaltet folgende fünf zentrale Komponenten:

- C (Comprehend) – das digitale Ökosystem verstehen: Darstellung des Ökosystems der digitalen Vermarktung auf globaler Ebene und in Regionen und Ländern sowie der Verwendung von Websites und digitalen Anwendungen durch Kinder, und Ergänzung dieses Prozesses durch Arbeitsgruppen zur Bewertung der Gedanken und Erfahrungen und des Bewusstseins von Kindern (und Eltern/Vormunden) in Bezug auf Vermarktungsstrategien und -kampagnen.
- L (Landscape) – Landschaft von Kampagnen: Bewertung von Kampagnen führender nationaler Marken durch Sammlung von Informationen von Werbeagenturen und durch landesweite stichprobenartige Durchsuchung der sozialen Medien auf relevante Inhalte, die Rückschlüsse auf das Nutzerverhalten verschiedener Altersgruppen erlauben.
- I (Investigate) – Exposition untersuchen: Darstellung der Exposition gegenüber einer Auswahl bezahlter digitaler Werbespots in einer aus Kindern aller Altersgruppen zusammengesetzten Jury, die eine Smartphone-App nutzt, die (mit Zustimmung) Daten über die Interaktion von Kindern mit Werbeanzeigen auf bestimmten Websites und in den sozialen Medien überwacht und aggregiert.
- C (Capture) – Bildschirmaufnahmen: Nutzung von Echtzeit-Bildschirmaufnahme-Software auf einer Untergruppe von Geräten, um festzustellen, was eine repräsentative Stichprobe von Kindern online auf ihren Geräten sieht, um sich ein besseres Bild von den eingesetzten Werbestrategien (einschließlich nutzergenerierter Inhalte und Produktplatzierung) machen zu können.

- K (Knowledge) – Wissensaustausch: Schaffung nutzerfreundlicher Inhalte aus den Forschungsdaten und Entwicklung von Partnerschaften mit jungen Menschen, Eltern, politischen Entscheidungsträgern und Mitgliedern der Zivilgesellschaft, die sich gemeinsam für Veränderungen einsetzen, Bewusstsein schaffen und Einfluss auf die Politik nehmen können.

308. Darüber hinaus beschreibt der Bericht aktuelle Strategien für die digitale Vermarktung, die sich aus den gegenwärtigen Praktiken ergebenden Herausforderungen sowie einige politische Optionen für die Bekämpfung der digitalen Vermarktung an Kinder und Jugendliche.

### **Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen: was wirkt bei Verbrauchern**

309. Schlechte Ernährung ist die führende Ursache für Mortalität und Morbidität in der gesamten Europäischen Region. Unter anderem trägt sie zu Adipositas, Typ-2-Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einigen Krebsarten bei. Die Nährwertkennzeichnung hat – sofern sie leicht zu erkennen, leicht zu verstehen und überzeugend ist – das Potenzial, den Verbraucher bewusst zur Wahl gesünderer Nahrungsmittel zu animieren und die Änderung von Rezepturen voranzutreiben, da die Hersteller die Offenlegung eines ungesunden Nährstoffgehalts vermeiden wollen.

310. Eine Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen, deren Interpretation durch entsprechende Begriffe, Farben und Symbole vereinfacht wird, wird vom Verbraucher besser angenommen und verstanden. Deshalb nennt der Europäische Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020) der WHO die Einführung einer interpretativen, verbraucherfreundlichen Kennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen als ein vorrangiges politisches Anliegen.

311. Erhebungen des Regionalbüros zeigen, dass die Mehrheit der Länder in der Region eine Form der Kennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen verwendet. Weniger Länder nutzen jedoch interpretative Systeme, die Aussagen darüber treffen, wie gesund ein bestimmtes Nahrungsmittel ist.

312. Von der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf (einschließlich des ihr angehörigen ausgelagerten Fachzentrums in Moskau) und der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation wurde ein neuer Bericht des Health Evidence Network (HEN) in Auftrag gegeben und ausgearbeitet, in dem Informationen über die Entwicklung und Umsetzung von Handlungskonzepten für interpretative Nährwertkennzeichnungen auf der Vorderseite von Verpackungen in der gesamten Region zusammengefasst werden.

313. In der Region wurden 15 Länder identifiziert, die über ein von Regierungsseite gebilligtes Konzept für interpretative Nährwertkennzeichnungen auf der Vorderseite von Verpackungen verfügen. In 13 dieser Länder wurden entsprechende Logos eingeführt. Diese Logos sollen den Verbrauchern die bessere Wahl aufzeigen, sie enthalten jedoch keine direkten Informationen darüber, ob ein Produkt zu große Mengen eines bestimmten Nährstoffs oder einer bestimmten Zutat enthält, dessen bzw. deren Verzehr im Rahmen einer gesunden Ernährung eingeschränkt werden sollte (etwa gesättigte Fette, Salz oder freie Zucker).

314. Die Regierungen Frankreichs, Israels und des Vereinigten Königreichs haben Konzepte für die Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen gebilligt, die Informationshinweise über einen hohen Nährstoffgehalt enthalten (also eine negative Evaluation in Bezug auf einen hohen Fett-, Salz- oder Zuckergehalt).

315. Darüber hinaus identifizierte der HEN-Bericht übliche Maßnahmen, die in Zusammenhang mit der Entwicklung derartiger Handlungskonzepte ergriffen werden, darunter auch die Feststellung, dass Kennzeichnungen auf der Vorderseite von Verpackungen eine wichtige Säule von Ernährungskonzepten darstellen, die Einbindung von maßgeblichen Akteuren und der Öffentlichkeit und die Sammlung prägender Erkenntnisse, die als Grundlage für das Kennzeichnungssystem dienen können. Mit Ausnahme von einem Land wurden in allen Ländern Kennzeichnungen auf der Vorderseite von Verpackungen als freiwillige Maßnahme eingeführt. Der Grad der Marktdurchdringung unterscheidet sich daher.

316. Die vorhandenen Handlungskonzepte in der Region unterscheiden sich jedoch dahingehend, inwiefern sie:

- nur auf Produkte angewandt werden, die einen gewissen Standard/eine gewisse Schwelle erreichen, oder bei sämtlichen Produkten Anwendung finden;
- Informationen über einzelne Nährstoffe oder allgemeine Informationen zum Produkt enthalten;
- wertende Urteile darüber enthalten, wie gesund ein Produkt ist, oder Informationen darüber, wie ungesund ein Produkt in relativen oder absoluten Zahlen ist.

317. Auf Grundlage der im Bericht zusammengefassten Evidenz wurde eine Reihe von Überlegungen ermittelt, die bei der Annahme bzw. Prüfung von Konzepten für die Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen auf Ebene der Länder oder der Region angestellt werden sollten, um sicherzustellen, dass die Konzepte ihren Zweck erfüllen. Hierzu zählen:

- die Anwendung eines einzelnen Systems für Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen, um den Verbrauchern dabei zu helfen, die Kennzeichnung zu verstehen und zu nutzen;
- die Nutzung eines Systems interpretativer Nährwertkennzeichnungen auf der Vorderseite von Verpackungen, das auch negative wertende Urteile über einen hohen Nährstoffgehalt (d. h. eine Angabe zu hohem Fett-, Salz- oder Zuckergehalt) zulässt;
- die Entscheidung für die Ausarbeitung von Handlungskonzepten unter Federführung der Regierung anstelle eines Systems auf kommerzieller Basis, da die Verbraucher Letzteres als weniger glaubwürdig ansehen;
- die Einbindung maßgeblicher Akteure und die Durchführung von Grundlagenforschung, um sicherzustellen, dass das richtige Konzept für die Bevölkerung gewählt wird;
- die Prüfung von Möglichkeiten, wie sich Probleme bei der Umsetzung mit Hilfe von Leitfäden, öffentlicher Aufklärung sowie möglicherweise einer zwingenden Anwendung überwinden lassen;
- die Schaffung eines formellen, umfassenden Programms zur Überwachung und Evaluation von Handlungskonzepten.

## **Bewegung: schleppende Fortschritte**

318. Drei Jahre, nachdem die Mitgliedstaaten der Europäischen Region sich zur Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) verpflichtet hatten, deutete ein Fortschrittsbericht, der dem Regionalkomitee auf dessen 68. Tagung vorgelegt wurde, an, dass das Bewegungsverhalten in der Region stagniert.

319. Eine der im Bericht skizzierten neun globalen Zielvorgaben ist eine relative Verringerung der Prävalenz von Bewegungsmangel um 10% bis 2025. Der Bericht schildert jedoch eine besorgniserregende Situation, in der das Bewegungsverhalten in allen Teilen der Europäischen Region stagniert, insbesondere unter Kindern und Jugendlichen sowie in anfälligen Bevölkerungsgruppen.

320. Mindestens 150 Minuten körperlicher Ausdaueraktivität von moderater Intensität pro Woche senken bereits das Risiko für nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Adipositas und das Risiko vorzeitiger Sterblichkeit.

321. Wenn die Mitgliedstaaten die globale Zielvorgabe für die Bekämpfung von Bewegungsmangel erreichen und zur Erfüllung der anderen auf nichtübertragbare Krankheiten bezogenen Zielvorgaben beitragen wollen, indem sie das Bewegungsverhalten der Bevölkerung verbessern, müssen die anhaltenden Ungleichheiten abgebaut und bereichsübergreifende Maßnahmen gefördert werden.

322. Zwar wurden einige Fortschritte erzielt, doch die Mitgliedstaaten können mehr tun, um unabhängig von Geschlecht, Rasse oder sozioökonomischem Hintergrund Gesundheit für alle zu erreichen. Diesbezüglich sind fünf vorrangige Handlungsfelder für Verbesserungen zu nennen: Schwerpunktlegung auf Kinder und Jugendliche; Förderung von mehr Bewegung am Arbeitsplatz und durch das Gesundheitssystem; Führungskompetenz und Koordinierung im Hinblick auf Bewegungsförderung; Einbindung der älteren Bevölkerung; und Unterstützung von Maßnahmen durch Surveillance, Evaluation und Forschung.

323. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Planung gesunder und nachhaltiger Besprechungen empfiehlt, den Teilnehmern ausreichend Gelegenheit für Bewegung zu bieten, indem man Bewegung in die Tagesordnung von Besprechungen aufnimmt, Besprechungen „in Bewegung“ organisiert, und genügend Zeit während der Mittagspause einplant, damit die Teilnehmer sich bewegen und neu konzentrieren können.

324. Im Februar 2019 unternahm ein Team der WHO gemeinsam mit lokalen Experten einen Informationsbesuch in Nordmazedonien, um die gegenwärtigen Aktivitäten, bestehende Hindernisse und vorhandene Chancen hinsichtlich der Bewegungsförderung im gesamten Lebensverlauf zu bewerten. Es gibt breite Unterstützung für diese Bemühungen auf der höchsten staatlichen Ebene, etwa in Form der Befürwortung des für den Bereich Sport zuständigen Sonderberaters des Ministerpräsidenten.

325. Das Team traf sich mit einer Reihe staatlicher Vertreter und besuchte Schulen, um sich zur Bewertung der vorhandenen Infrastruktur für die Bewegungsförderung ein Bild des Sportunterrichts und der Freizeitanlagen der Schulen machen zu können. Das Team der WHO und die lokalen Experten waren sich darin einig, dass ein Mangel an hochwertigem Sportunterricht, fehlender Zugang zu den Freizeitanlagen der Schulen und fehlende Gelegenheit zu außerschulischen sportlichen Aktivitäten erhebliche Probleme darstellen, die es

angesichts der Impulse durch die auf hoher Ebene geäußerte politische Entschlossenheit dringend anzugehen gilt.

326. Den Abschluss des Besuchs bildete eine erstmals in Nordmazedonien abgehaltene Tagung unter Beteiligung zahlreicher verschiedener Akteure, die sich speziell mit dem Thema körperliche Betätigung befasste und an der Vertreter aus dem Sportbereich, dem Bildungswesen, dem Gesundheitswesen, dem Arbeitssektor sowie von Universitäten und örtlichen Kommunen teilnahmen. Im Rahmen der Tagung wurde ein Konsens zu folgenden Handlungsschwerpunkten erzielt: Einrichtung eines nationalen Koordinierungsmechanismus; Stärkung von Surveillance und Kontrolle; Ausarbeitung von Programmen zur Bewegungsförderung in allen Alters- und Bevölkerungsgruppen; sowie Ausbau der Möglichkeiten zur Bewegung für Schulkinder. Die WHO wird Nordmazedonien auch weiterhin bei dessen laufenden Anstrengungen unterstützen, anhand derer sichergestellt werden soll, dass alle Mitglieder der Gesellschaft sich in ihrem Alltag körperlich betätigen können.

### **Gewalt- und Verletzungsprävention: ein sichereres und gerechteres Europa für alle**

327. Zur Verringerung der mit Gewalt und unbeabsichtigten Verletzungen einhergehenden Bürde befürwortet das Regionalbüro einen bevölkerungsbezogenen Ansatz. Dies erfordert evidenzbasierte Maßnahmen und eine ressortübergreifende Zusammenarbeit.

328. Kindesmisshandlung stellt eine erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit dar, von der mindestens 55 Millionen Kinder in der Europäischen Region betroffen sind. Misshandlung bzw. Vernachlässigung im Kindesalter wirkt sich verheerend auf die physische, psychische und reproduktive Gesundheit im gesamten Lebensverlauf aus. Doch die hohen Kosten für die Gesellschaft wären vermeidbar. Es gibt eindeutige Risikofaktoren für Misshandlung auf Ebene der Einzelperson, der Familie, der Gemeinde und der Gesellschaft.

329. Der *Europäische Sachstandsbericht zur Prävention von Kindesmisshandlung* (2018) dokumentiert die zur Halbzeit der Umsetzungsphase des Aktionsplans der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020) in den Mitgliedstaaten erzielten Fortschritte. Als Zielvorgabe wird in dem Aktionsplan angestrebt, die Zahl der Misshandlungen und Tötungsdelikte an Kindern bis 2020 um 20% zu senken. In diesem Zusammenhang wurden Daten im Rahmen einer Erhebung unter den von den jeweiligen Regierungen ernannten nationalen Datenkoordinatoren der 49 teilnehmenden Länder aus der Region erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass insgesamt gute Fortschritte auf dem Weg zur Erreichung der Ziele gemacht werden.

330. In der gesamten Region werden zunehmend nationale Handlungskonzepte zur Prävention von Kindesmisshandlung entwickelt: Eigenen Angaben zufolge arbeiten drei Viertel der Länder an einem Aktionsplan. Ein solcher muss jedoch auf belastbaren nationalen Daten basieren. In vielen Ländern ist die Überwachung von Kindesmisshandlung nach wie vor unzureichend. Insbesondere die Informationssysteme in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen bedürfen hier weiterer Stärkung. Vielerorts gibt es entsprechende Rechtsvorschriften zur Prävention von Kindesmisshandlung, doch ist bessere Durchsetzung geboten. Die Umsetzung von Programmen zur Prävention von Kindesmisshandlung, einschließlich Hausbesuchen, Elternbildung, Initiativen in Schulen und Krankenhäusern, wurde beschleunigt, doch ist eine Evaluation der Auswirkungen erforderlich. Kindesmisshandlung ist ein über Ressortgrenzen hinweg bestehendes gesellschaftliches Problem. Daher muss einem dauerhaften,

systematischen, fachübergreifenden und evidenzgeleiteten Ansatz zur Prävention auf staatlicher Ebene Priorität eingeräumt werden.

### **Plan zur Beendigung von Gewalt gegen Kinder in der Ukraine**

331. Die Ukraine ist eines der Länder in der Europäischen Region, die sich der Prävention von Gewalt gegen Kinder verschrieben haben. Eine repräsentative Erhebung zu negativen Kindheitserfahrungen in der Ukraine unter Schülern ergab eine hohe Prävalenz von Kindesmisshandlung (28% berichteten über emotionale Vernachlässigung, 25% über körperliche Vernachlässigung, 12% über körperliche Misshandlung, 10% über emotionale Misshandlung und 5% über sexuellen Missbrauch), desolaten Familienverhältnissen sowie Gewalt unter Gleichaltrigen und Gewalt innerhalb von Gemeinschaften. Negative Kindheitserfahrungen wurden mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von gesundheitsgefährdendem Verhalten in Verbindung gebracht, insbesondere Selbstmordversuchen, einem frühen Einstieg ins Rauchen, Alkoholmissbrauch, Drogenmissbrauch und riskantem Sexualverhalten.

332. Um das Land bei der Entwicklung eines nationalen Aktionsplans zur Beendigung der Gewalt gegen Kinder zu unterstützen, hielt die WHO am 6. und 7. Februar 2019 in Kiew einen Grundsatzdialog ab, zu dem mehr als 40 Teilnehmer an einen Tisch gebracht wurden.

333. Nachdem sie die Ergebnisse einer Analyse der Situation im Land in Bezug auf Gewalt gegen Kinder geprüft hatten, diskutierten die Teilnehmer auf hoher Ebene die Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans auf Grundlage des von der WHO entwickelten fachlichen Pakets INSPIRE (sieben Strategien für die Beendigung der Gewalt gegen Kinder). Hierbei handelt es sich um ein evidenzbasiertes Instrument, das die Länder bei ihren Bemühungen unterstützt, der Gewalt gegen Kinder im Alter zwischen 0 und 17 Jahren vorzubeugen und gegen diese vorzugehen, und das Strategien enthält, die hinsichtlich der Verringerung von Gewalt gegen Kinder Erfolge gezeigt haben.

334. Im Anschluss an den Grundsatzdialog wurde eine Arbeitsgruppe für Sachverständige ins Leben gerufen, um die Umsetzung von INSPIRE weiter zu erörtern. Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe identifizierten die Sachverständigen folgende Maßnahmen, die in der Ukraine zur Umsetzung kommen können: Fertigstellung der Situationsanalyse für die Ukraine zur Ermittlung von Defiziten und Chancen für die Vorbeugung von Gewalt gegen Kinder; Entwicklung eines Grundsatzdokuments zur Identifizierung und Skizzierung von Programmen und Ressourcen, die für die Umsetzung von INSPIRE erforderlich sind; und Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans zur Stärkung der ressortübergreifenden Maßnahmen im Hinblick auf die Vorbeugung von Gewalt gegen Kinder.

### **Sicherheit im Straßenverkehr**

335. Sicherheit im Straßenverkehr ist eine Priorität der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Die möglichen Fortschritte in diesem Bereich hängen von der Handlungsentschlossenheit der politischen Entscheidungsträger ab, denn im Bereich der Straßenverkehrssicherheit ist mehr Führungsstärke erforderlich, um Leben zu retten.

336. Unter dem Motto „Speak up“ – Erhebt eure Stimme – beging die Europäische Region vom 6. bis 12. Mai 2019 die Fünfte Woche der Vereinten Nationen für die weltweite Straßenverkehrssicherheit, deren Schwerpunkt auf dem Aspekt der Führungsstärke lag. Straßenverkehrsunfälle sind in der Altersgruppe 5–29 Jahre die häufigste Todesursache und

verursachen jedes Jahr mehr als 84 000 Todesfälle in der Europäischen Region. 30% Prozent der Verkehrstoten sind Fußgänger und Fahrradfahrer, die zu den gefährdetsten Verkehrsteilnehmern zählen.

337. Um auf die jährlich vermeidbaren Todesfälle auf den Straßen der Region aufmerksam zu machen, organisierten die WHO-Länderbüros und nichtstaatliche Organisationen in der gesamten Region Veranstaltungen und beteiligten sich anlässlich des Weltgedenktags für Straßenverkehrstopfer gemeinsam mit hochrangigen Politikern, nichtstaatlichen Organisationen, Vertretern der Polizeikräfte, Kirchen, Rettungsdienste und der Zivilgesellschaft am Gedenken an jene, die bei Straßenverkehrsunfällen umgekommen sind oder irreversible Folgen davongetragen haben.

338. In der gesamten Region wurde der Opfer gedacht und an sie erinnert. In Slowenien besannen sich die Besucher einer Messe bei Kerzenschein in der Kathedrale von Ljubljana auf Trauer und Verlust. In Malta wurde ein Gedenkmarsch veranstaltet, bei dem Kerzen und die Bilder von bei Straßenverkehrsunfällen umgekommenen geliebten Menschen durch die Straßen getragen wurden. In Kroatien entzündeten die Menschen Kerzen am Rand von Straßen, an denen sich Unfälle ereignet haben, und in Fenstern im ganzen Land, um der Opfer zu gedenken. In der Türkei hob eine Galerieausstellung mit den Bildern und Namen von Opfern deren Individualität hervor. Diese visuelle Installation verband die Zahlen mit Gesichtern, um ein besseres Bild des Ausmaßes der Verletzungsgefahr im Straßenverkehr zu vermitteln, das sich oftmals schwer konzeptionell erfassen lässt.

339. Im Rahmen von Veranstaltungen, die von nichtstaatlichen Organisationen organisiert wurden, setzte sich Varna Pot (Sichere Straßen) in Slowenien während einer Veranstaltung im Rathaus von Ljubljana für Vision Zero ein – ein Projekt zur Sicherheit im Straßenverkehr, welches das Ziel eines Highway-Systems ohne Todesopfer oder ernsthafte Verletzungen verfolgt. In Georgien hielten Teilnehmer der von der Georgian Alliance for Safe Roads organisierten Mahnwachen Plakate mit Botschaften wie „Straßen erzählen Geschichten“, „Vergesst mich nicht“ und „Langsamer fahren“ hoch, um die Bevölkerung einzubeziehen.

340. Die Sensibilisierung erfolgte auch über die Basisebene hinaus. In der Russischen Föderation teilten Sprecher Informationen über Todesfälle und Verletzungen, informierten die Menschen über Präventionstaktiken und versprachen Änderungen – sowohl auf der Straße als auch über den Radiosender „Komsomolskaya Pravda“. In der Türkei setzten sich verschiedene nationale Persönlichkeiten aus Film, Fernsehen und Sport für die Sicherheit auf türkischen Straßen ein. In Kasachstan, Kirgisistan und Malta wurden Informationen über Straßenverkehrssicherheit und Präventionsmaßnahmen im Rahmen von Pressekonferenzen verbreitet. Durch diese Veranstaltungen sollten Behörden in der gesamten Region dazu aufgefordert werden, die Straßenverkehrssicherheit zu einem vorrangigen Anliegen auf ihrer nationalen Tagesordnung zu machen.

341. Viele Veranstaltungen waren besonders auf die Einbeziehung der Jugend ausgerichtet. In Malta forderten engagierte Jugendvertreter, die persönlich von einem Straßenverkehrsunfall betroffen sind, Jugendliche eindringlich dazu auf, sich verstärkt für Straßenverkehrssicherheit zu engagieren. In der Republik Moldau nahmen Schulen, nichtstaatliche Organisationen, die Generalinspektion der Polizei, die Nationale Verkehrswacht und das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Sozialschutz an einem Flashmob teil, um das Interesse an und Diskussionen über Straßenverkehrssicherheit anzuregen.

342. Straßenverkehrsunfälle sind keine willkürlichen, unvorhersehbaren und unvermeidlichen Unfälle. Sie sind mit Risikofaktoren, Prädiktoren und Determinanten wie Geschwindigkeit, Alkohol und dem Nichtgebrauch von Helmen, Sicherheitsgurten und Kinderrückhaltesystemen verbunden. Verbesserungen bei Gesetzestexten, Straßeninfrastruktur, Fahrzeugen und der Durchsetzung der Straßenverkehrsvorschriften können das Ausmaß der Traumata auf den Straßen unserer Region verringern.

### ***Behinderung und Rehabilitation: Lücken schließen, um niemanden zurückzulassen***

343. Im 21. Jahrhundert steht die Welt vor einer neuen Herausforderung: die rapide Alterung der Bevölkerung gepaart mit einem Anstieg der chronischen Krankheiten und Mehrfacherkrankungen. Die Menschen leben länger und leiden unter einschränkenden, chronischen Erkrankungen, die ihre Funktionsfähigkeit und ihr Wohlbefinden beeinträchtigen. Der Wiederaufbau der Gesundheitssysteme ist entscheidend für die Entwicklung leistungsfähiger Arbeitskräfte, leicht zugänglicher Angebote und nachhaltiger Mittel für eine kontinuierliche Rehabilitation. Die Rehabilitation ist seit Langem als ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsversorgung und eine zentrale Strategie zur Erreichung und Erhaltung der Bevölkerungsgesundheit anerkannt – ebenso wie Prävention, Förderung, Behandlung und Palliativversorgung. Rehabilitation ist der Schlüssel zur Verwirklichung der drei ehrgeizigen Zielvorgaben der WHO: eine Milliarde Menschen mehr erhalten Zugang zur Gesundheitsversorgung; eine Milliarde Menschen mehr werden wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt; und eine Milliarde Menschen mehr erleben eine Verbesserung ihrer Gesundheit. Insofern spielt die Verfügbarkeit einer leicht zugänglichen und erschwinglichen Rehabilitation eine wichtige Rolle bei der Verwirklichung von SDG-Ziel 3 und vieler anderer SDG gemäß der Maxime, niemanden zurückzulassen.

344. 2018 rief das Regionalbüro zur Ausweitung des Zugangs zu Rehabilitationsangeboten (einschließlich Hilfsmitteln) ein neues Programm ins Leben, mit dem die für die gesamte Bevölkerung relevanten Rehabilitationssysteme in der Europäischen Region über die gesamte Lebensspanne und das gesamte Kontinuum der Versorgung hinweg verbessert werden sollen, um niemanden zurückzulassen. Das Programm fördert Rehabilitationsnormen innerhalb der Region, erleichtert die Abstimmung, fördert Synergien zwischen verschiedenen Rehabilitationssystemen in der Region und unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung bzw. Stärkung von Konzepten, Plänen und Ländermodellen für das Rehabilitationswesen.

345. 2019 wurde im Rahmen des Programms fachliche Unterstützung in Georgien und der Ukraine bereitgestellt, um die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Erschwinglichkeit und Qualität der Rehabilitationsangebote zu verbessern, die erforderlich sind, um den Menschen bei der Überwindung von Schwierigkeiten im Alltag zu helfen. Die fachliche Unterstützung umfasste aufwändige Ländermissionen, in deren Rahmen man sich mit den wichtigsten Akteuren traf, bestehende Lücken identifiziert wurden und Möglichkeiten für koordinierte Maßnahmen sondiert wurden.

346. Darüber hinaus setzte die WHO ihre Unterstützung in Tadschikistan fort, wo sie neue Ansätze für die Rehabilitation präsentierte und das System für die Bereitstellung von Angeboten und Hilfsmitteln für bestimmte Patientengruppen reformierte. Zu diesen Gruppen zählen etwa jene, die aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten an einer Verletzung, Beeinträchtigung oder Behinderung leiden. Zudem unterstützte die WHO Tadschikistan bei der



Erstellung einer ersten landesweiten Liste vorrangiger Hilfsmittel. Diese Liste umfasst 30 vorrangige Hilfsmittel, die entscheidend sind für das Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen, älteren Menschen und Menschen mit nichtübertragbaren Krankheiten.

347. Auf Ebene der Region hat die WHO ferner ihre Website zum Thema Behinderung und Rehabilitation überarbeitet, um den Mitgliedstaaten Zugang zu den Ressourcen der WHO zum Thema Rehabilitation zu gewähren.

### ***Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (2013–2020)***

348. Die Aufmerksamkeit der Politik und das Engagement zugunsten der psychischen Gesundheit als eine Priorität der öffentlichen Gesundheit und Entwicklung nehmen zu. Dies zeigt auch die Erklärung im Rahmen der dritten Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene im September 2018 zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, in der psychische Erkrankungen offiziell als fünfte nichtübertragbare Krankheit anerkannt wurde, die vorrangige Maßnahmen erforderlich macht. Diese Anerkennung bietet neue Chancen für einen ganzheitlicheren, kooperativen und patientenorientierten Ansatz für die Prävention und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, einschließlich ihrer gemeinsamen Nebenerkrankungen.

349. Im Einklang mit weiteren Erklärungen im Rahmen der WHO-Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung in Astana (Kasachstan) und der ersten globalen Ministerkonferenz zu psychischer Gesundheit in London hat das Regionalbüro seine Bemühungen auf die Integration der psychischen Gesundheit in die primäre Gesundheitsversorgung sowie auf die Förderung und den Schutz der Menschenrechte für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen ausgerichtet. So haben etwa Mittel des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit eine weitergehende Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (2013–2020) ermöglicht: durch den Aufbau neuer landesweiter Kapazitäten in der Ukraine und allen fünf zentralasiatischen Ländern zur Feststellung und Bewältigung psychischer Erkrankungen in nicht-spezialisierten Versorgungseinrichtungen mittels des Interventionsleitfadens zum Aktionsprogramm der WHO zur Schließung von Lücken in der psychischen Gesundheitsversorgung (mhGAP).

350. Auf Anfragen aus Kroatien, Lettland, Serbien und Tschechien wurden zum Thema psychische Gesundheit und Menschenrechte Aufbau-Workshops für in psychiatrischen Langzeiteinrichtungen tätige Fachkräfte für die psychische Gesundheitsversorgung abgehalten. Dabei wurden im Rahmen der WHO-Initiative QualityRights zur Verbesserung der Versorgungsstandards und zum Schutz der Menschenrechte Strategien zur Verbesserung der Qualität und Reduzierung von Isolation und Fixierung behandelt.

351. Das Regionalbüro hat die Regierungen von Malta, Montenegro, Tschechien und der Ukraine dabei unterstützt, Handlungskonzepte für psychische Gesundheit, Suizid und Demenz zu entwickeln bzw. zu überarbeiten, und arbeitet gemeinsam mit Belarus, der Russischen Föderation und anderen Ländern an der Ausweitung der Bemühungen um die Verhinderung von Selbstschädigung und Suizid, insbesondere unter jungen Menschen. Durch die Veröffentlichung eines regionsweiten Berichts zum Atlas für psychische Gesundheit wurden die Fortschritte auf dem Weg zur Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (2013–2020) dokumentiert.

352. Die im April 2019 in Aschgabat (Turkmenistan) abgehaltene Hochrangige Konferenz zum Thema nichtübertragbare Krankheiten (siehe oben) ging der Frage nach „Was sind die optimalen Strategien für die Einbeziehung der psychischen Gesundheit in die Ziele für die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten?“ Eine Publikation unter dem Titel *Zeit zum Handeln – Erfüllung der Zielvorgaben für nichtübertragbare Krankheiten zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region. Integration der Prävention, Behandlung und Versorgung von psychischen Erkrankungen und anderen nichtübertragbaren Krankheiten innerhalb der Gesundheitssysteme* bietet hier einige Antworten.

### **Krebsvorsorgeuntersuchungen**

353. Das Regionalbüro organisierte im Rahmen der Hochrangigen Konferenz der Europäischen Region der WHO zum Thema nichtübertragbare Krankheiten (April 2019) Sitzungen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsbekämpfung.

354. Im Zeitraum 2018–2019 wurden wichtige Maßnahmen ergriffen, um die Krebsvorsorge in den Mitgliedstaaten, insbesondere in den NUS, zu rationalisieren und zu verbessern. Das Regionalbüro:

- unterstützte ein WHO-Kooperationszentrum bei der Zusammenstellung eines Programms für eine wissenschaftliche Konferenz in den NUS zum Thema Krebsvorsorge (Minsk (Belarus), Mai 2018);
- organisierte gemeinsam mit dem Internationalen Krebsforschungszentrum (IARC) eine große länderübergreifende Tagung zur Krebsvorsorge (Lyon, Januar 2019), um auf die Risiken der Vorsorge und die Notwendigkeit leistungsfähiger Qualitätssicherungsverfahren aufmerksam zu machen;
- organisierte eine Fachkonsultation zur Vorsorge von nichtübertragbaren Krankheiten im gesamten Lebensverlauf (Kopenhagen, Februar 2019), in deren Rahmen die Vorsorgepraktiken in der Europäischen Region überprüft wurden.

355. Das Regionalbüro leistete im Zeitraum 2018–2019 individuell zugeschnittene Unterstützung im Bereich der Krebsbekämpfung in mehr als 13 Ländern. Der Schwerpunkt dieser Arbeit lag dabei auf Früherkennung und Vorsorge (Armenien, Bulgarien, Georgien, Kirgisistan, Malta, Montenegro, Nordmazedonien, Rumänien, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan), Palliativversorgung (Armenien, Nordmazedonien, Russische Föderation, Ukraine), Krebsregistern (Armenien, Kirgisistan, Malta, Nordmazedonien, Russische Föderation, Tadschikistan, Ukraine, Usbekistan) und der Planung für die nationale Krebsbekämpfung (Armenien, Kirgisistan, Nordmazedonien, Ukraine).

356. Die Unterstützung erfolgte jeweils bedarfsgerecht in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro, dem IARC, der Internationalen Atomenergie-Organisation bzw. dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen sowie den WHO-Kooperationszentren. Besondere Unterstützung erhielt Usbekistan im Rahmen des Gemeinsamen Globalen Programms der Vereinten Nationen zur Prävention und Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs.

357. Im Januar 2019 wurde in der Republik Moldau ein länderübergreifendes Aufbau-Seminar zum Thema Krebsregister abgehalten, um die Länder bei der Analyse von Krebsregisterdaten behilflich zu sein.

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

358. Die Länder in der Region beim Aufbau von Kapazitäten im öffentlichen Gesundheitswesen und bei der Entwicklung von nachhaltigen bürgernahen, allgemein zugänglichen und chancengleichen Gesundheitssystemen zu unterstützen ist ein Eckpfeiler der Arbeit des Regionalbüros im Hinblick auf die Verwirklichung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und der SDG. Dieser Abschnitt beleuchtet die Arbeit des Regionalbüros im Zeitraum 2018–2019 hinsichtlich der Sicherstellung, dass die Gesundheitssysteme in der Region optimal gestaltet sind, um gesundheitliche Benachteiligungen abzubauen und die gesundheitlichen Resultate der Bevölkerung zu verbessern.

### ***Fortschritte auf dem Weg zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung***

#### **Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten?**

359. Die Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit ist verantwortlich für die Umsetzung eines Arbeitsprogramms für die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und eine Europäische Region, in der es keine ruinösen Zahlungen aus eigener Tasche mehr gibt – eine der beiden Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region für den Zeitraum zwischen 2015 und 2020. Die Überwachung der finanziellen Absicherung in der Europäischen Region gewann nach der Annahme der SDG im Jahr 2015 zunehmend an Bedeutung. Eine der Zielvorgaben der SDG (3.8) ist die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Ziel dieses Vorzeigeprojekts ist die Stärkung der Evidenzgrundlage für die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf globaler, regionsweiter und nationaler Ebene durch eine Bewertung der Auswirkungen, die Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen auf den Lebensstandard von Haushalten und Armut haben.

360. Um die Relevanz für alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region sicherzustellen, hat das Regionalbüro eine neue Messmethode für die finanzielle Absicherung entwickelt, welche die globale Erfolgskontrolle in Bezug auf den Indikator 3.8.2 der SDG ergänzt, der sich auf den Anteil der Bevölkerung eines Landes mit hohen Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum Gesamtverbrauch oder Einkommen des Haushalts (ruinöse Gesundheitsausgaben) bezieht. Diese neue Methode ist besser geeignet für Länder mit hohem und mittlerem Einkommen und eignet sich besser als andere Methoden für die Erfassung finanzieller Härten in einkommensschwachen Haushalten, was wiederum umsetzbare Erkenntnisse für wirksamere Handlungskonzepte zugunsten einkommensschwacher Bevölkerungsgruppen liefert.

361. 2018 veröffentlichte das Regionalbüro zehn Länderberichte über die finanzielle Absicherung und legte bei der 68. Tagung des Regionalkomitees eine Zusammenfassung des Berichts für die Europäische Region vor. Mehrere Länderberichte (zu Estland, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen und Österreich) wurden auf nationalen Konferenzen mit hochrangiger Beteiligung durch Regierungsvertreter und andere maßgebliche Akteure der jeweiligen Gesundheitssysteme veröffentlicht.

362. 2019 wurde zum Weltgesundheitstag der Bericht für die Europäische Region mit dem Titel *Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über*

*finanzielle Absicherung in der Europäischen Region* veröffentlicht. Der Bericht deckt 25 Länder ab (Albanien, Deutschland, Estland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Irland, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, die Republik Moldau, die Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, die Slowakei, Slowenien, Tschechien, die Türkei, die Ukraine, Ungarn, das Vereinigte Königreich und Zypern) und stellt fest, dass:

- Zahlungen aus eigener Tasche sich am stärksten auf jene auswirken, die am wenigsten in der Lage sind, für ihre Gesundheitsversorgung zu zahlen: die einkommensschwächsten Haushalte, Menschen mit chronischen Krankheiten und ältere Menschen;
- ein erheblicher Anteil an Haushalten nach Zahlungen aus eigener Tasche verarmt ist, selbst in den einkommensstärksten Ländern der Region. In der Folge können es sich diese Haushalte nicht mehr leisten, ihre grundlegenden Bedürfnisse wie Nahrungsmittel, Miete und Nebenkosten zu erfüllen;
- die Inzidenz von zu Verarmung führenden oder ruinösen Gesundheitsausgaben besonders in den ärmsten Haushalten weit verbreitet ist. In sämtlichen Ländern steigt sie mit dem Anteil der Zahlungen aus eigener Tasche an den Gesamtausgaben für Gesundheit;
- Arzneimittel in vielen Ländern (insbesondere in einkommensschwächeren Haushalten) eine wesentliche Quelle finanzieller Härten bilden.

363. Viele Länder der Region mit mittlerem und hohem Einkommen sind noch immer in hohem Maße darauf angewiesen, dass die Bevölkerung einen Teil ihrer Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche bezahlt. Im Jahr 2015 machten Zahlungen aus eigener Tasche durchschnittlich 26% der Gesamtausgaben für Gesundheit aus, wobei es zwischen den Ländern beträchtliche Unterschiede gab und der Anteil zwischen 5% und 72% lag. Die WHO empfiehlt den Ländern, für Zahlungen aus eigener Tasche eine Zielmarke von maximal 15% der Gesamtausgaben für Gesundheit anzustreben.

364. Um die Zahlungen aus eigener Tasche zu reduzieren, sind Investitionen in die Gesundheitssysteme dringend erforderlich, die jedoch mit einer Verbesserung der Erstattungspraxis einhergehen sollten. Auch wenn es in der Region eine Vielzahl bewährter Praktiken gibt, können viele Länder mehr tun, um finanzielle Härten abzubauen und zu verhindern, dass die Menschen sich zwischen ihrer Gesundheitsversorgung und anderen Grundbedürfnissen entscheiden müssen – etwa durch eine sorgfältige Umgestaltung der Gebühren für Leistungsempfänger zur Minimierung von Zuzahlungen (insbesondere für Arzneimittel) und die Gewährleistung eines zusätzlichen Schutzes für die einkommensschwache Bevölkerung und Personen, die regelmäßig Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen.

### **Gesundheitsfinanzierung**

365. Das Regionalbüro hat eine Vielzahl von Ländern bei der Gestaltung und Umsetzung umfassender Handlungskonzepte für die Gesundheitsfinanzierung zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung unterstützt, unter anderem durch das Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona) in Spanien.

366. Der Schwerpunkt der fachlichen Hilfe bei der Gesundheitsfinanzierung lag dabei auf einer Reihe von Bereichen, darunter: 1) die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der

Optimierung eines Systems gemischter Einnahmen für die Gesundheitsversorgung, der Zuweisung stabiler und nachhaltiger Finanzierungsniveaus und der Einrichtung transparenter und konkreter Mechanismen zur Prioritätensetzung zugunsten einer ausgeglichenen Berücksichtigung von Chancengleichheit und Effizienz; 2) Beratung bezüglich der Bündelung des Geldflusses zur Maximierung des Potenzials für eine Umverteilung zum Zwecke der Chancengleichheit und die Ermöglichung von Effizienzgewinnen; 3) die Stärkung der nationalen Kapazitäten für das strategische Einkaufswesen, um die Länder in die Lage zu versetzen, die begrenzten Ressourcen besser zu nutzen und Fortschritte auf dem Weg hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu machen; 4) die Stärkung der Praktiken zur Steuerung der öffentlichen Finanzen für eine effiziente Nutzung von Ressourcen; und 5) Beratung zu bewährten Steuerungsstrukturen und -praktiken bei der Gesundheitsfinanzierung. Beispiele hierfür sind etwa folgende:

- In Aserbaidshan hat die WHO die vorgeschlagenen Pläne der Regierung zur Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherung geprüft und berät das Gesundheitsministerium in der Frage, wie sich die Reformen bei der Leistungserbringung im Interesse einer größtmöglichen Wirkung mit Schwerpunktlegung auf der primären Gesundheitsversorgung und der öffentlichen Gesundheit am besten aufeinander abstimmen lassen.
- In Georgien hat die WHO eng mit dem Ministerium und der zuständigen Einkaufsstelle zusammengearbeitet, um die Entwicklung einer nationalen Strategie für aktiven Einkauf zu unterstützen, die organisatorischen Bedürfnisse der zuständigen Behörde zu ermitteln und diese bei der Umgestaltung der Bezahlung von Krankenhäusern zu unterstützen und so zu mehr Transparenz, Effizienz und Versorgungsqualität beizutragen.
- In Kirgisistan hat die WHO fachliche Hilfe geleistet, um die Politiksteuerung der zuständigen Einkaufsstelle sowie ihre Betriebspraktiken zu stärken. Hierzu zählen etwa die Planung, die Kontrolle und Nutzung von Evidenz bei Entscheidungen des Einkaufswesens.
- In der Ukraine hat die WHO fachliche Hilfe bei der Einrichtung des Nationalen Gesundheitsdienstes geleistet. Hierbei handelt es sich um eine nationale zentrale Einkaufsstelle, die aus den allgemeinen Steuereinnahmen finanziert wird. Zudem unterstützte die WHO die Ukraine bei der Entwicklung eines Leistungspakets und der Einführung neuer vertraglicher Mechanismen für Leistungsanbieter.
- In Usbekistan unterstützte die WHO das Gesundheitsministerium bei der Ausarbeitung einer Strategie für die Gesundheitsfinanzierung zur Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherung und bei der Durchführung einer Machbarkeitsstudie für ein System gemischter Einnahmen. Gegenwärtig werden Gespräche bezüglich der Politiksteuerung des gesetzlichen Krankenversicherungsfonds geführt.

### **Die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Würdigung, Austausch und Inspiration**

367. Die Stärkung der Gesundheitssysteme für eine wirksamere Prävention, frühzeitige Entdeckung und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ist von zentraler Bedeutung für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden. Zudem trägt sie zur Verwirklichung der SDG der Vereinten

Nationen bei und ist eng mit der allmählichen Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung verknüpft.

368. An der Hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region, die vom 16. bis 18. April 2018 vom Regionalbüro in Sitges (Spanien) organisiert wurde, nahmen 250 Vertreter aus 40 Mitgliedstaaten, des WHO-Hauptbüros und anderer WHO-Regionalbüros sowie von Partnerorganisationen wie der OECD und der Weltbank teil.

369. Die Veranstaltung würdigte die bei den Ergebnissen in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten und bei der Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region erzielten Fortschritte, bot ein Forum für den Austausch von Erkenntnissen bei der Umsetzung einer umfassenden Reaktion des Gesundheitssystems auf nichtübertragbare Krankheiten und inspirierte Maßnahmen in sämtlichen Mitgliedstaaten zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Ausweitung der wichtigsten Interventionen und Angebote im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten, in dem sie einen detaillierten Blick auf bewährte Praktiken warf. Die Tagung war dynamisch und partizipatorisch gestaltet, mit interaktiven Plenarsitzungen, Politiklaboren, Plakatveranstaltungen zum Durchlaufen und Gelegenheiten für Dialog und Beteiligung.

370. Da die Leistungsbewertung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region unterschiedlich gestaltet ist, fasst ein zusammenfassender Bericht des HEN unter dem Titel *Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen in der Europäischen Region der WHO: Welche Bereiche und Indikatoren wurden von den Mitgliedstaaten für ihre Messungen verwendet?* (2018) die von den Mitgliedstaaten in ihren Bewertungen oder Berichten zum Gesundheitssystem verwendeten Bereiche und Indikatoren für die Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen zusammen. Die Anzahl der pro Mitgliedstaat gemeldeten Indikatoren schwankte zwischen 9 und 146 mit einem Mittelwert von 50. Eine weitere Konkretisierung der Rahmen ist geboten, sowohl hinsichtlich der Klarheit über Umfang und Funktion als auch hinsichtlich der konzeptionellen Belastbarkeit der Bereiche, und eine weitere Standardisierung generischer Indikatoren wäre anzustreben.

371. Der Bericht für die Europäische Region mit dem Titel *Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Zeit für ehrgeizige Ziele* enthält eine evidenzgeleitete Vision einer umfassenden und kohärenten Antwort der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten. Der Bericht fasst die neun Eckpfeiler einer starken Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten zusammen. Er richtet sich an nationale und subnationale politische Entscheidungsträger und umsetzende Stellen, etwa Gesundheitsministerien, Gesundheitsämter/-zentren, Einkaufsstellen für das Gesundheitswesen, regionale und kommunale Gemeindeverwaltungen, nichtstaatliche Organisationen und wissenschaftliche Einrichtungen mit Einfluss auf die Politik. Dementsprechend verfolgt der Bericht einen politik- und lösungsorientierten Ansatz. Jedes Kapitel hebt vier bis fünf zentrale politische Botschaften hervor und schließt mit einer zusammenfassenden Tabelle möglicher politischer Konzepte. Der Bericht stützt sich auf: (i) Länderbewertungen; (ii) Informationspapiere über bewährte Praktiken; (iii) veröffentlichte Fachliteratur; und (iv) Erfahrungen der Autoren. Die in dem Bericht enthaltenen Botschaften wurden im Rahmen zweier Autorensitzungen validiert: eine wurde in Kopenhagen von der WHO organisiert und die zweite in Madrid gemeinsam von der WHO und dem spanischen Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung ausgerichtet.

372. Der Bericht für die Europäische Region wird durch eine Sammlung von 22 bewährten Praktiken aus der Europäischen Region ergänzt. Diese Informationspapiere über bewährte

Praktiken heben auf die Gesundheitssysteme ausgerichtete Handlungskonzepte und Praktiken hervor, mit deren Hilfe Hindernisse für die Gesundheitssysteme überwunden wurden und so die wichtigsten Interventionen und Angebote im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten ausgeweitet werden konnten, und die gesundheitlichen Resultate verbessert werden konnten. Üblicherweise beziehen sie sich auf die groß angelegte (nationale oder regionsweite) Umsetzung eines politischen Instruments, nicht auf einzelne Pilotversuche oder Projekte. Jedes Informationspapier enthält Evidenz zur Wirkung der Instrumente und verweist auf die Erkenntnisse bezüglich der Planung in den Ländern zur Umsetzung ähnlicher Anstrengungen.

373. Als Folge der regionsweiten Aktivitäten im Jahr 2019 hat sich der Schwerpunkt des Regionalbüros auf die Umsetzung dieser Grundsatzempfehlungen und bewährten Praktiken auf Länderebene verlagert. Die zentralen Erkenntnisse wurden in die laufende Arbeit des Regionalbüros mit den Mitgliedstaaten aufgenommen. Beispiele hierfür sind etwa die fachliche Hilfe für Mitgliedstaaten bei der Stärkung der Politiksteuerung zugunsten von ressortübergreifenden Maßnahmen im öffentlichen Gesundheitswesen, der allmählichen Verwirklichung einer multidisziplinären primären Gesundheitsversorgung, einer besseren Abgleichung von Anreizen in allen Bereichen der Versorgung, der Umgestaltung der Vorgehensweisen bei Gewinnung und Einsatz von Gesundheitspersonal und der Ausweitung digitaler Lösungsansätze.

### ***Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen***

374. Die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“, die im Juni 2018 in Tallinn (Estland) stattfand, war ein Meilenstein in der Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region. Minister und leitende Vertreter aller Mitgliedstaaten kamen mit Partnerorganisationen, Mitgliedern der Zivilgesellschaft und Sachverständigen zusammen, um die wachsenden Anzeichen dafür zu erörtern, dass Investitionen in Gesundheitssysteme zur Gesundheit der Bevölkerung und zu wirtschaftlichem Wohlstand beitragen, die wiederum dem Wohlergehen der Gesellschaft zuträglich sind. Das Ergebnis ihrer Beratungen war die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand. Die Charta beschreibt sieben Verpflichtungen, mit denen unsere Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme in der Region vorangetrieben werden sollen. Als erste Verpflichtung unterstreicht sie die Werte der Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe und spiegelt damit die gemeinsame Zusicherung der Mitgliedstaaten einer auf Werte gestützten Agenda für die Gesundheitssysteme wider. Diese Verpflichtung, auf Grundlage gemeinsamer Werte zu handeln, zieht sich seitdem wie ein roter Faden durch die Arbeit der Mitgliedstaaten und des Regionalbüros. 2015 wurde nach Konsultation mit sämtlichen Mitgliedstaaten der finale Bericht zur Charta von Tallinn veröffentlicht, in dem die zahlreichen Auswirkungen und Einflüsse der Charta in der Vergangenheit wie auch der Gegenwart in der gesamten Region beleuchtet werden.

375. In den zehn Jahren seit Unterzeichnung der Charta von Tallinn hat sich die Europäische Region jedoch stark verändert. Das politische Klima ist zunehmend polarisiert, das wirtschaftliche Klima ungewiss (auch in Bezug auf Gesundheits- und Sozialerats), nichtübertragbare Krankheiten sind die führende Ursache für Tod, Krankheit und Behinderung in der Region und es herrscht ein erheblicher demografischer Wandel in Bezug auf das Altern und Bevölkerungsbewegungen. Die Gesundheitssysteme stehen bei der Bewältigung dieser Herausforderungen an vorderster Front, was wiederum Druck auf die von uns verteidigten

Werte ausübt. Vor diesem Hintergrund wurde am 13. und 14. Juni 2018 anlässlich des zehnten Jahrestags der Charta von Tallinn die hochrangige Tagung zum Thema Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen abgehalten.

376. Die Tagung verfolgte zwei Ziele: Zum einen bot sie Gelegenheit, die hinsichtlich der Stärkung der Gesundheitssysteme in der Region erzielten Erfolge der vergangenen zehn Jahre vor dem Hintergrund der Charta von Tallinn zu feiern. Zum anderen bot sie Anlass, die Argumente für stärkere Gesundheitssysteme zugunsten von Gesundheit und Wohlstand im Lichte weiterer Evidenz zu wiederholen und die sich durch die Werte und Verpflichtungen der Charta bietenden Möglichkeiten zu nutzen und den zukünftigen Schutz dieser Werte und Verpflichtungen zu fordern. In dieser Hinsicht war der Titel der Tagung ausgewählt worden, um eine nach vorn gerichtete Perspektive widerzuspiegeln. Zudem orientierte sich die Tagung an drei zentralen Themen, die als die „3 Is“ bezeichnet wurden. Diese lauten:

- Inklusion – Verbesserung von Versorgungsgrad, Zugang und finanzieller Absicherung für alle;
- Investitionen: Argumente für Investitionen in die Gesundheitssysteme; und
- Innovation: Nutzung von Innovationen und Systemen zur Deckung des Bedarfs der Bevölkerung.

377. Die „3 Is“ sind von zentraler Bedeutung für die Vorantreibung der Arbeit des Regionalbüros zur Stärkung der Gesundheitssysteme, ebenso wie der diesbezüglichen Arbeit der Mitgliedsstaaten. Die Verpflichtung zur Zusammenarbeit in dieser Richtung ist auch in der Abschlusserklärung zur Tagung enthalten, die im Namen aller Teilnehmer unterzeichnet wurde.

378. An der Tagung nahmen mehr als 240 Delegierte aus 41 Ländern in der Europäischen Region teil, darunter Gesundheitsminister, führende Politiker, Sachverständige aus den Bereichen Gesundheitspolitik, Gesundheitssysteme und Änderungsmanagement sowie zahlreiche Partner. Sie erregte breite Aufmerksamkeit in den sozialen Medien, mit über 1000 Tweets und ungefähr 50 000 Besuchern der Facebook-Seite des Regionalbüros. Auch die Live-Übertragung der Tagung im Internet verzeichnete nahezu 10 000 Views in den Social-Media-Kanälen.

### ***Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung***

379. Die primäre Gesundheitsversorgung spielt eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, Gesundheitsleistungen näher an Wohnorte und Gemeinschaften heranzubringen und so den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. Im Oktober 2018 kamen 1200 Delegierte aus mehr als 120 Ländern weltweit in Astana (Kasachstan) auf der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung zusammen. Gemeinsam nahmen sie die Erklärung von Astana an und gelobten, als einen wichtigen Schritt hin zur allgemeinen Gesundheitsversorgung, ihre Systeme für die primäre Gesundheitsversorgung zu stärken.

380. Die primäre Gesundheitsversorgung ist ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz für das Gesundheitswesen, der darauf abzielt, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und Wohlbefinden sowie eine chancengleiche Verteilung durch Maßnahmen auf drei Ebenen zu gewährleisten: die Erfüllung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung durch umfassende, integrierte Gesundheitsangebote im gesamten Lebensverlauf unter Priorisierung der primären Gesundheitsversorgung und wesentlicher Funktionen der öffentlichen Gesundheit; die systematische Bewältigung der allgemeineren Determinanten von Gesundheit durch



evidenzgeleitete Handlungskonzepte und ressortübergreifende Maßnahmen; und die Befähigung von Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften zur Optimierung ihrer Gesundheit als Fürsprecher für Konzepte zur Förderung und zum Schutz von Gesundheit und Wohlbefinden, als Mitentwickler von Gesundheits- und Sozialleistungen und als Selbstversorger und Betreuer.

381. Die primäre Gesundheitsversorgung steigert die Effizienz durch einen verbesserten Zugang zu präventiven und förderlichen Angeboten, einer frühzeitigen Diagnose und Behandlung und durch die Gewährleistung einer patientenorientierten Versorgung, bei der alle Aspekte der menschlichen Gesundheit in den Fokus gerückt werden und die Zahl der vermeidbaren Erst- und Wiedereinweisungen ins Krankenhaus verringert wird. Die primäre Gesundheitsversorgung erzielt darüber hinaus indirekt umfassendere makroökonomische Vorteile durch ihre Fähigkeit, die Gesundheit der Bevölkerung sowohl in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen als auch in solchen mit hohem Einkommen zu verbessern. Die SDG-Zielvorgaben mit Bezug zu Gesundheit und Wohlbefinden stützen sich auf die Umsetzung der primären Gesundheitsversorgung durch ressortübergreifende Handlungskonzepte und Maßnahmen.

382. Gegenwärtig ist eines der Schwerpunktthemen der globalen Gemeinschaft die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Hierfür ist die primäre Gesundheitsversorgung das notwendige Fundament. Die primäre Gesundheitsversorgung spielt eine wichtige Rolle bei der Verringerung der Gesundheitsausgaben von Haushalten, da sie an den zugrunde liegenden Determinanten von Gesundheit ansetzt und sich auf Angebote auf der Bevölkerungsebene zur Prävention von Krankheit und Förderung des Wohlbefindens konzentriert. Die primäre Gesundheitsversorgung ist eine kostengünstige Art, um Angebote bereitzustellen, und die Einbeziehung befähigter Einzelpersonen und Gemeinschaften als Mitentwickler der Angebote trägt zur Verbesserung der kulturellen Sensibilität, zur Zufriedenheit der Patienten und letztendlich zur Verbesserung der gesundheitlichen Resultate bei.

383. In den kommenden Jahren wird die WHO die Länder bei der Umsetzung der Erklärung von Astana unterstützen, die eine Richtung für die Entwicklung einer primären Gesundheitsversorgung als Basis der Gesundheitssysteme vorgibt. Diese Unterstützung ist Teil der laufenden Arbeit der WHO, mit der sie den Ländern dabei hilft, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu verwirklichen. Hierzu zählen etwa Bemühungen um ein besseres Verständnis der Ursachen für finanzielle Härten und das Werben um mehr Investitionen in die Gesundheitssysteme.

384. Das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan) unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Reformierung ihrer Gesundheitssysteme hin zu einer primären Gesundheitsversorgung. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region haben große Fortschritte bei der Umsetzung von Handlungskonzepten, Plänen und Strategien in der Region in Maßnahmen erzielt und sind dabei, den Weg für die Entwicklung einer umfassenden primären Gesundheitsversorgung hin zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu ebnen. 2018 wurden in dem Bericht der Europäischen Region mit dem Titel *Von Alma-Ata bis Astana: Primäre Gesundheitsversorgung – Reflexion über die Vergangenheit, Veränderungen für die Zukunft* Innovationen in allen Teilen der Gesundheitssysteme in der Region untersucht. Die Erfahrungen der Länder sind weitreichend und umfassen Innovationen in der organisatorischen Gestaltung und Steuerung, bei der Übertragung von Befugnissen, bei der Ausweitung der Rechenschaftslegung und Verwaltung vor Ort, bei Innovationen in der Finanzierung von Vergütungssystemen und bei Verbesserungen in Bezug auf Leistungsfähigkeit und Resultate sowie den Abbau von

Ungleichheiten beim Zugang. Bewährte Praktiken in der Aus- und Weiterbildung, bei den Aufgaben und Zuständigkeiten des Gesundheitspersonals und bei der Nutzung von Technologien, insbesondere im Bereich der Informationstechnologien, zeugen von der Stärke der Evidenz und des Fachwissens, die sich in der Europäischen Region angesammelt haben.

385. In der Erklärung von Astana<sup>11</sup> forderten die Mitgliedstaaten die Erneuerung der primären Gesundheitsversorgung unter Bekräftigung ihres Bekenntnisses zum Grundrecht eines jeden Menschen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne irgendeine Unterscheidung und zu den Werten und Grundsätzen von Gerechtigkeit und Solidarität, und hoben dabei die Bedeutung von Gesundheit für Frieden, Sicherheit und sozioökonomische Entwicklung hervor. Es wird anerkannt, dass die Elemente der primären Gesundheitsversorgung aktualisiert werden müssen, um angemessen auf gegenwärtige und neue gesundheitliche Herausforderungen und Herausforderungen der Gesundheitssysteme reagieren zu können, um sich die neuen Ressourcen und Erfolgchancen des 21. Jahrhunderts zunutze zu machen, um sämtliche maßgeblichen Akteure für nationale Konzepte, Strategien und Pläne über sämtliche Ressorts hinweg zu mobilisieren und gemeinsam Maßnahmen für eine bessere und nachhaltige primäre Gesundheitsversorgung auf dem Weg zur einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu ergreifen. Die Erneuerung der primären Gesundheitsversorgung ist aus den folgenden drei Gründen von entscheidender Bedeutung: a) die Merkmale der primären Gesundheitsversorgung ermöglichen es dem Gesundheitssystem, sich an eine komplexe, rapide wandelnde Welt anzupassen und auf diese zu reagieren; b) durch die Schwerpunktlegung auf Förderung und Prävention, die Bewältigung der Determinanten und einen patientenorientierten Ansatz hat sich die primäre Gesundheitsversorgung als ein hoch wirksamer und effizienter Weg erwiesen, um die wichtigsten Ursachen von und Risikofaktoren für Krankheit zu bekämpfen und die neu entstehenden Herausforderungen zu bewältigen, die in der Zukunft die Gesundheit bedrohen könnten; und c) eine allgemeine Gesundheitsversorgung und die gesundheitsbezogenen SDG lassen sich nur mit einer stärkeren Gewichtung der primären Gesundheitsversorgung auf nachhaltige Weise verwirklichen.

### **Die Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung**

386. Im Oktober 2018 organisierten die WHO, UNICEF und die Regierung von Kasachstan in Astana die Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung, um das Engagement auf hoher Ebene für den Ansatz der primären Gesundheitsversorgung zu bekräftigen und so die globalen Zielvorgaben für eine allgemeine Gesundheitsversorgung und anderer gesundheitsbezogener SDG erreichen zu können.

387. Der Austausch über bewährte Praktiken, die Beratungen und die Annahme der Erklärung von Astana im Rahmen der Konferenz werden allesamt zu den Debatten während der im September 2019 stattfindenden Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zur allgemeinen Gesundheitsversorgung beitragen. Man geht davon aus, dass diese Konferenz zu folgenden Ergebnissen führen wird: ein verstärktes politisches Bekenntnis zur primären und allgemeinen Gesundheitsversorgung; eine angemessene Finanzierung und Ressourcenzuweisung für die primäre Gesundheitsversorgung und wesentliche Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens; eine angemessene Personalentwicklung; zunehmende Investitionen in relevante Forschung und Innovationen für die Gesundheitssysteme; eine zunehmende angemessene Nutzung von Technologien; und eine verbesserte Bewertung der Fortschritte im Bereich der primären Gesundheitsversorgung im Rahmen der regelmäßigen Überprüfung der Umsetzung der Erklärung von Astana durch die Länder und maßgeblichen Akteure.

---

<sup>11</sup> Erklärung von Astana. Genf: Weltgesundheitsorganisation/Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen; 2018.

## **Von der Vision zur Aktion**

388. Das globale Bekenntnis zur primären Gesundheitsversorgung in der Erklärung von Astana hat im Falle einer vollständigen Umsetzung das Potenzial für einen nachweisbaren Wandel. Die Europäische Region bildet die Speerspitze dieser Umsetzung durch ihren Vorschlag einer Reihe von konzeptionellen Katalysatoren, mit deren Hilfe die Länder große Fortschritte auf dem Weg zur Umsetzung der Erklärung von Astana erzielen könnten. Grundlage dieser Katalysatoren sind Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Ländern, die sich vollständig der primären Gesundheitsversorgung verschrieben haben.

### **Programm für Leistungserbringung im Gesundheitswesen (Europäisches Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty)**

389. Das Regionalbüro untersuchte drei Wege für die integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen: die Integration des Gesundheits- und Sozialwesens durch Fallstudien aus den Ländern, die Rolle der Krankenhäuser für patientenorientierte und gemeindenahe Angebote im Rahmen eines globalen Positionspapiers und die Integration des öffentlichen Gesundheitswesens und der primären Gesundheitsversorgung als konzeptioneller Katalysator für die allgemeine Gesundheitsversorgung.

390. Das Regionalbüro trieb die Leistungsmessung im Gesundheitswesen mit der Entwicklung des Instruments zur Beobachtung der Wirkung, Leistungsfähigkeit und Kapazitäten der primären Gesundheitsversorgung in der Region voran. Dies beinhaltet auch Module zu konzeptionellen Prioritäten wie die primäre Notversorgung. Darüber hinaus berichtete das Regionalbüro über die im Rahmen einer Bestandsaufnahme zur Leistungserbringung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region gewonnenen Erkenntnisse und entwickelte Plattformen zur Speicherung und Analyse von Daten.

391. Das Regionalbüro prüfte die Steuerung der Qualität der Versorgung und die diesbezüglichen Mechanismen, katalogisierte und kartierte sie in einem Rahmen aus der Perspektive der führenden Verantwortlichen in den Gesundheitssystemen und unterstützte diese Verantwortlichen bei der Bestandsaufnahme hinsichtlich der Nutzung dieser Mechanismen in ihrem jeweiligen System, bei der Ermittlung von Defiziten und bei der Suche nach Möglichkeiten für vorrangige Maßnahmen.

392. Das Regionalbüro förderte verstärkt den Ausbau der primären Gesundheitsversorgung durch die Prüfung von Konzepten für eine allgemeine Gesundheitsversorgung aus der Perspektive der Leistungserbringung, die Prüfung und Katalogisierung konzeptioneller Katalysatoren für die primäre Gesundheitsversorgung, die Entwicklung eines Instruments für die schnelle Bewertung aus dem Blickwinkel der Bevölkerungsgesundheit und die Analyse der wichtigen Rolle der primären Gesundheitsversorgung im Kampf gegen AMR.

393. Das Regionalbüro ließ sich von der Perspektive der Leistungserbringung im Gesundheitswesen leiten, um die Überschneidungen zwischen Leistungserbringung, der Gesundheit und dem Wohlbefinden von Männern und nichtübertragbaren Krankheiten sowie zwischen der Leistungserbringung im Gesundheitswesen und dem Gesundheitspersonal zu prüfen und betrachtete dabei die Rolle der Fachkräfte im Hinblick auf die Vorantreibung einer teamgestützten primären Gesundheitsversorgung.

394. Das Regionalbüro führte eine Schnellbewertung der primären Gesundheitsversorgung durch, um die Umsetzbarkeit neuer Modelle der primären Gesundheitsversorgung in Albanien

zu prüfen und den gegenwärtigen Status der primären Gesundheitsversorgung im Kosovo zu bewerten<sup>12</sup>, und war diesen Ländern bei der Prioritätensetzung und der Entwicklung von Handlungskonzepten behilflich.

395. Das Regionalbüro leistete fachliche Hilfe in Bezug auf die Versorgungsqualität in einer Reihe von Ländern, darunter Belarus, Kirgisistan, Nordmazedonien und die Ukraine. Hierbei konzentrierten sich seine Bemühungen auf die Kartierung der gegenwärtigen Versorgungsqualität und die Unterstützung bei der Prioritätensetzung. In anderen Ländern wie Tadschikistan lag der Schwerpunkt der Unterstützung auf der Einführung von Initiativen zur Verbesserung der Qualität der primären Versorgung.

396. Das Regionalbüro unterstützte die Leistungsmessung in den Ländern, um Chancen zur beschleunigten Stärkung der primären Gesundheitsversorgung zu ermitteln, etwa indem es eine umfassende Bewertung der primären Gesundheitsversorgung in Albanien durchführte und die Leistung der primären Gesundheitsversorgung aus Sicht der Praktiker in Montenegro prüfte.

397. Das Regionalbüro nutzte Schulungen und partnerschaftliche Arbeit in Belarus für den Kapazitätsaufbau, um so die berufliche Fachkompetenz in der primären Gesundheitsversorgung im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten auszubauen; in Ungarn für die Entwicklung eines Pilotprojekts zur Erbringung integrierter, patientenorientierter Angebote für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen; und in Kasachstan zur Unterstützung von Pflegekräften und Ärzten im Bereich der primären Versorgung bei der Aneignung und Anwendung von Kommunikationsfähigkeiten.

398. Das Regionalbüro unterstützte Handlungskonzepte und Pilotprojekte für die integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen in Ländern wie Griechenland, Kasachstan, Rumänien und Serbien, wo derzeit Anstrengungen zur Planung und Umsetzung von Pilot- und Demonstrationsprojekten laufen, sowie in Polen und Usbekistan, wo Grundsatzdialoge dazu genutzt wurden, um Möglichkeiten für Investitionen in das Personal in der primären Gesundheitsversorgung und für die Umgestaltung des Versorgungsmodells zu prüfen.

399. Das Regionalbüro organisierte gemeinsame fachliche Veranstaltungen in Abstimmung mit den Fachabteilungen des Regionalbüros und einem breiten Netzwerk an Partnern, um Vertreter der Länder, Sachverständige und Vertreter der Zivilgesellschaft im Rahmen von Konsultationen zu Themen wie die Gesundheit von Männern, AMR und die integrierte Langzeitpflege an einen Tisch zu bringen.

400. Das Regionalbüro verbreitete Publikationen, Newsletter und Multimedia-Material in englischer und russischer Sprache, darunter etwa die Veröffentlichung vollständiger Länderberichte, Arbeitsdokumente, Kapitel und wissenschaftlicher Artikel, die Veröffentlichung eines zweijährlichen Newsletters und die Entwicklung von Multimedia-Material wie Informationsvideos zur primären Gesundheitsversorgung und Angeboten der Langzeitpflege sowie Fotostrecken zur Leistungserbringung in der Praxis.

401. Das Regionalbüro führte Schulungen und Veranstaltungen zum Kapazitätsaufbau durch im Rahmen von Lesungen, Seminaren, Workshops und anderweitigen Kursen. Das Regionalbüro förderte eine wirksamere Kommunikation über das Thema primäre Gesundheitsversorgung durch Medien-Schulungen für Gesundheitsfachkräfte. Darüber hinaus

---

<sup>12</sup> In Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen.

empfang das Regionalbüro Studenten und unterstützte die Mitgliedstaaten finanziell im Hinblick auf die Teilnahme an Schulungen.

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

402. Durch das Programm zur Steuerung der Gesundheitssysteme wurde die Initiative zur Umgestaltung der Gesundheitssysteme weiter entwickelt, die sich damit befasst, inwiefern die Mitgliedstaaten eine groß angelegte Umgestaltung ihrer Gesundheitssysteme umsetzen können und mit welchen Mechanismen sich die Entwicklung von Reformen auf der Makroebene unterstützen lässt.

403. Ziel der Initiative zur Umgestaltung der Gesundheitssysteme ist es:

- Erkenntnisse aus der Umsetzung der Gesundheitssystemreformen auf der Makroebene zu bestimmen, die zur Stärkung der vorhandenen Evidenzgrundlage beitragen könnten;
- Erkenntnisse von politischen Entscheidungsträgern zu den Gesundheitssystemen darüber zu liefern, wie sich Reformen einleiten lassen und ihre Umsetzung beschleunigt/verbessert werden kann und Hindernisse oder Hemmnisse überwunden werden können.

404. Es wurde eine Checkliste für die Länder entwickelt, die einen strukturierten Ansatz für die Bewertung der Bereitschaft für Veränderungen und deren Umsetzung bietet. Sie befindet sich gegenwärtig in der Testphase. Derzeit wird eine Fallstudie über Schweden fertiggestellt – die erste in einer Reihe ähnlicher Fallstudien, die sich mit den wichtigsten Faktoren und Katalysatoren für eine groß angelegte Umgestaltung in bestimmten nationalen Kontexten befasst.

405. Das Programm zur Steuerung der Gesundheitssysteme organisierte darüber hinaus eine gemeinsame Veranstaltung von WHO und OECD zum Thema Umgestaltung der Gesundheitssysteme, die sich mit der Rolle von digitaler Gesundheit und entsprechenden Technologien hinsichtlich der Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme und der Verbesserung der hochwertigen Gesundheitsversorgung befasste. Die Veranstaltung wurde im Juni 2019 in Paris abgehalten.

## **Unterstützung der Bemühungen um den Aufbau eines nachhaltigen Personalangebots im Gesundheitswesen in der Region**

406. Gesundheitsfachkräfte spielen in den Gesundheitssystemen eine wichtige Rolle, da sie Nachhaltigkeit, Widerstandsfähigkeit und die Erbringung hochwertiger Leistungen gewährleisten. Effektive, hoch-motivierte, ausreichend geschulte und gut organisierte Gesundheitsfachkräfte bilden den Kern der Leistungserbringung.

407. Im Zeitraum 2018–2019 setzte das Programm für die Beschäftigten im Gesundheitswesen des Regionalbüros seine Unterstützung der Mitgliedstaaten bei deren Bemühungen um den Aufbau eines nachhaltigen Personalangebots im Gesundheitswesen zugunsten patientenorientierter Gesundheitssysteme und verbesserter gesundheitlicher Resultate der Bevölkerung fort.

408. In Einklang mit dem Handlungsrahmen für die Europäische Region für ein nachhaltiges Personalangebot im Gesundheitswesen wurden Themen wie Personalplanung im

Gesundheitswesen, Arbeitsmarktanalysen, Handlungskonzepte für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und deren Umsetzung, Steuerung der Gesundheitsfachkräfte und Management der Beschäftigten im Gesundheitswesen in den Mittelpunkt gerückt. Um die Mitgliedstaaten in all diesen Bereichen zu unterstützen, entwickelte und veröffentlichte das Programm 2018 ein Instrumentarium für die Schaffung eines nachhaltigen Personalangebots im Gesundheitswesen in der Europäischen Region.

409. Im Oktober 2018 wurde die Bedeutung von Daten und Informationen zur Unterstützung der Politikgestaltung in Bezug auf das Personalangebot im Gesundheitswesen mit Vertretern aus 16 Mitgliedstaaten im Rahmen einer in Minsk (Belarus) abgehaltenen subregionalen Tagung über Statistiken zum Personalangebot im Gesundheitswesen erörtert. Im Anschluss an diese Tagung arbeitete das Programm für die Beschäftigten im Gesundheitswesen zusammen mit der Abteilung Gesundheitspersonal beim WHO-Hauptbüro in Genf an der Erstellung einer russischsprachigen Übersetzung des Nationalen Berichts zum Gesundheitspersonal und damit verbundenen Materialien für Publikationszwecke.

410. Im Dezember 2018 wurden unter Anwendung der Handlungsfelder des Handlungsrahmens für die Europäische Region die für die kleinen Länder bestehenden Herausforderungen in Bezug auf das Personalangebot im Gesundheitswesen auf einer Fachtagung mit Vertretern aus 12 Mitgliedstaaten erörtert. Die Erkenntnis, dass es der detaillierten Bewertung dieser Herausforderungen und möglicher, für die kleinen Länder relevanter und umsetzbarer Lösungsansätze bedarf, gab dem Regionalbüro den Anstoß, gemeinsam mit dem Europäischen Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung diese Tagung zu organisieren. Nachdem im Rahmen der Sechsten hochrangigen Tagung der Initiative kleiner Länder in San Marino am 2. April 2019 die Ergebnisse dieser Tagung vorgestellt und die Herausforderungen und Lösungsansätze im Bereich Gesundheitspersonal weiter diskutiert wurden, wird gegenwärtig eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich aus sachverständigen Vertretern der Mitgliedstaaten mit einer Bevölkerung von weniger als 2 Millionen Menschen und ausgewählter Regionen (auf subnationaler Ebene) mit ähnlichen Eigenschaften wie die kleinen Länder zusammensetzt.

411. Die Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens in der gesamten Europäischen Region ist auch weiterhin eine Priorität für das Regionalbüro. Im Oktober 2018 organisierte das Programm für die Beschäftigten im Gesundheitswesen in Athen (Griechenland) die zweijährige Tagung der obersten Beauftragten für das Pflegewesen, an der auch Vertreter der WHO-Kooperationszentren für Krankenpflege und Geburtshilfe und des European Forum of National Nursing and Midwifery Associations teilnahmen. Die zweitägige Tagung befasste sich mit den bei der Umsetzung der Strategischen Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020 erzielten Fortschritten und mit der weiteren Vorgehensweise bis zum Jahr 2030 und vor dem Hintergrund der Agenda für nachhaltige Entwicklung.

412. Pflegekräfte und Hebammen machen einen Großteil der Gesundheitsfachkräfte in der Europäischen Region aus und spielen eine wichtige Rolle bei der erfolgreichen Leistungserbringung im Gesundheits- und Sozialwesen. Im Laufe des Jahres 2019 und im Rahmen des gemeinsamen Arbeitsplans 2019–2020 wird das Regionalbüro zusammen mit dem European Forum of National Nursing and Midwifery Associations die Vielfalt und Diversität der Führungsarbeit im Pflege- und Hebammenwesen in der gesamten Europäischen Region auf der Website des Regionalbüros und über seine Social-Media-Kanäle vorstellen.

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

### **Koalition der Partner zur Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region**

413. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ verweist auf die Notwendigkeit einer verbesserten Führungsarbeit und von mehr partizipatorischer Politiksteuerung für Gesundheit. Die SDG betonen die Bedeutung von Partnerschaften zwischen einer Vielzahl von Akteuren, die sich gegenseitig mobilisieren und sich über Wissen, Fachwissen, Technologien und finanzielle Ressourcen austauschen, um die Verwirklichung der SDG in allen Ländern voranzutreiben.

414. In diesem Zusammenhang hat das Regionalbüro weiter in die Einrichtung der Koalition der Partner zur Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region investiert. Neben der handlungsorientierten Funktion dieser Koalition zielt sie zudem darauf ab, als ein systemumspannendes Forum, als Praktikergemeinschaft und als Katalysator für neue Initiativen zu fungieren. An ihrer letzten Tagung in Ljubljana (Slowenien) im November 2018 nahmen Vertreter der zahlreichen verschiedenen Akteure und Disziplinen des öffentlichen Gesundheitswesens teil. Darunter etwa Teilnehmer aus nationalen und subnationalen Gesundheitsbehörden, politische Entscheidungsträger sowie Vertreter einer Reihe von internationalen Organisationen wie der Weltbund der Vereinigungen öffentlicher Gesundheitsdienste, die European Public Health Association, die Internationale Vereinigung staatlicher Institute für öffentliche Gesundheit, die Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER), die European Public Health Alliance, EuroHealthNet, das Gesunde-Städte-Netzwerk und das Netzwerk Regionen für Gesundheit.

415. Wie bei jeder Koalition besteht ein wichtiges Ziel darin, ein Forum für diese Vertreter zu bieten, in dessen Rahmen sie gemeinsame Maßnahmen planen können. Doch das ist nicht alles. In Anerkennung der Tatsache, dass es keine einfachen Antworten gibt, besteht ein weiteres wichtiges Ziel darin, als eine Praktikergemeinschaft zu fungieren, also als eine Gruppe von Kollegen, die sich darauf verständigen, sich regelmäßig zu treffen und voneinander zu lernen, sich über Ideen auszutauschen und als gegenseitiger Resonanzboden zu wirken. Die Mitglieder der Koalition der Partner arbeiten gemeinsam an der Schaffung gemeinsam genutzter Instrumente, Fallstudien und anderer Ressourcen. Neben ihrem Beitrag zur Arbeit ihrer Mitglieder besteht der Mehrwert der Koalition der Partner in der persönlichen Zufriedenheit, die damit einhergeht, Kollegen zu kennen, die eine ähnliche Perspektive haben, in dem Gefühl von Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Koalition der Partner in der Europäischen Region und in den persönlichen Beziehungen, die innerhalb dieser Gemeinschaft gebildet werden.

416. Nach den ersten zwei Jahren seit ihrer Einrichtung werden nun greifbare Ergebnisse sichtbar:

- Infolge ihrer Mitgliedschaft in der Koalition der Partner haben Kollegen in Kirgisistan einen partizipatorischen Prozess zur Reformierung ihres öffentlichen Gesundheitswesens eingeleitet und eine nationale Koalition zur Unterstützung dieser Reform mobilisiert. Auch andere Länder, wie etwa Estland, die Slowakei, Slowenien und Ungarn, erwägen derzeit ähnliche Maßnahmen.
- Partnerorganisationen wie die World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, das Internationale Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und das Kooperationszentrum der WHO für Aus- und Weiterbildung im Bereich öffentliche

Gesundheit trafen sich mit den Mitgliedstaaten, um Hindernisse und begünstigende Faktoren für die Integration der primären Versorgung und des öffentlichen Gesundheitswesens zu untersuchen.

- ASPHER und die WHO haben die Federführung bei der Entwicklung eines Fahrplans für die Professionalisierung der Beschäftigten im öffentlichen Gesundheitswesen und der Ausarbeitung der Kernkompetenzen von WHO/ASPHER für Beschäftigte im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region übernommen, und eine Reihe von Ländern haben Interesse an der Nutzung dieser Leitfäden auf nationaler Ebene bekundet.
- Die Internationale Vereinigung staatlicher Institute für öffentliche Gesundheit und die WHO haben gemeinsam Workshops zu den Prozessen der Veränderungssteuerung abgehalten, bei denen die Mitgliedstaaten verschiedene Einrichtungen zusammenlegen, um umfassende nationale Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens zu bilden und damit die Maßnahmen in diesem Bereich voranzutreiben.
- Kollegen der Universität Neuchâtel arbeiteten gemeinsam mit Kollegen aus Georgien, Kirgisistan, Serbien und der Schweiz an der Dokumentation der Umsetzung der IGV (2005) in der Gesetzgebung dieser Länder.
- EuroHealthNet leitet die Entwicklung einer Sammlung von Fallstudien, die neuartige Lösungsansätze zur Finanzierung von Angeboten der Gesundheitsförderung aufzeigen.

417. Heutzutage steht die Fähigkeit zur Aktivierung generativer sozialer Felder in komplexen und oftmals gegensätzlichen Gruppen verschiedenster Akteure im Zentrum jeglicher fortgeschrittener Führungsarbeit, und das Regionalbüro ist stolz, diesen Weg gemeinsam mit den anderen Mitgliedern der Koalition der Partner zu beschreiten.

### **Breites Spektrum an Schulungen zum Thema Gesundheitssysteme**

418. Das WHO-Büro Barcelona organisiert jährliche Schulungen für politische Entscheidungsträger, Regierungsvertreter, Gesundheitsexperten in Führungspositionen und andere Akteure, die in der Europäischen Region Konzepte für Gesundheitssysteme und deren Leistungsfähigkeit beeinflussen. Die zwei Auflagen der Schulung des WHO-Büros Barcelona zum Thema Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung erhielten mehr als dreimal so viele Anmeldungen wie verfügbare Plätze. 2019 wurde die Schulung mit Verdolmetschung ins Russische angeboten, um den russischsprachigen Ländern in der Europäischen Region den Zugang zu erleichtern. Die Schulung bietet eine gute Gelegenheit für die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger in der Region, ihr Wissen über die allgemeine Gesundheitsversorgung zu verbessern, sich über ihre Erfahrungen auszutauschen und aus bewährten wie auch weniger erfolgreichen Praktiken in den anderen Ländern zu lernen.

419. Im Jahr 2018 organisierte das Büro in Barcelona das Seminar über die Stärkung der Gesundheitssysteme für eine bessere Prävention und Versorgung im Bereich Tuberkulose in Zusammenarbeit mit der Abteilung Übertragbare Krankheiten Gesundheitssicherheit und Umwelt. Ziel dieser Schulung ist es, die Umgestaltung der Finanzierung und Erbringung von Tuberkuloseangeboten in der Europäischen Region zu unterstützen. Es war die dritte Auflage des Seminars, mit dem die Umsetzung des vom Globalen Fonds finanzierten Tuberkuloseprojekts der Europäischen Region für Osteuropa und Zentralasien (TB-REP) unterstützt wird.



## **Digitalisierung der Gesundheitssysteme**

420. Die Gründungstagung des WHO-Symposiums zur Zukunft der digitalen Gesundheitssysteme in der Europäischen Region, die im Februar 2019 in Kopenhagen stattfand, brachte mehr als 350 maßgebliche Akteure aus den Bereichen digitale Gesundheit, Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen zusammen. Die Veranstaltung war die zweite wichtige zu erbringende Leistung der Initiative des Regionalbüros zur Digitalisierung der Gesundheitssysteme, die im Juni 2018 bei einer Tagung in Budapest (Ungarn) ins Leben gerufen und durch Unterstützung des ungarischen Ministeriums für menschliche Entwicklung, der Semmelweis-Universität und der European Health Management Association ermöglicht wurde.

421. Während des Symposiums hoben die Mitgliedstaaten ihre Aktivitäten durch Präsentationen, gewonnene Erkenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf die Digitalisierung ihrer Gesundheitssysteme hervor. Die Fachsitzungen umfassten Beispiele aus der Praxis für Strategien, Systeme, Angebote, Portale, Instrumente und Lösungsansätze sowie die zentralen nachgeschalteten Elemente, die zur digitalen Gesundheit beitragen: Politiksteuerung, Fahrpläne, Handlungskonzepte, Schulung und Anwerbung von Beschäftigten und vieles mehr.

422. Das Symposium bot ein ideales Forum für intensive, ehrliche Diskussionen über die Herausforderungen, denen sich die Mitgliedstaaten in Bezug auf digitale Gesundheit gegenübersehen, ihre Lösungsansätze bei deren Bewältigung und ihre Visionen für die Zukunft der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region.

423. Im Mittelpunkt der Fachsitzungen des Symposiums standen folgende Themen:

- Politiksteuerung und Führungskompetenz für die Zukunft der digitalen Gesundheit
- Nationale Erfolgsgeschichten aus dem Bereich der digitalen Gesundheit
- Kooperationen zur Schaffung von Gesundheitsdiensten der Zukunft
- Die nächste Generation der digitalen Gesundheitssysteme.

424. Die Vortragenden betonten wiederholt die tiefgreifenden Auswirkungen der digitalen Gesundheit in Bezug auf die Revolutionierung des Betriebs der nationalen Gesundheitssysteme und die Erbringung von Gesundheitsleistungen. Der Umfang und die Schnelligkeit des durch diese Digitalisierung (u. a. in Form von digitalen Gesundheitsinformationen und -leistungen, Genomik, künstlicher Intelligenz und Robotik) vorangetriebenen Wandels stellen eine Herausforderung für unser Verständnis dafür dar, wie und wo die Gesundheitsversorgung angeboten wird, und fördern einen Wandel hin zu prädiktiven und präventiven Modellen der Gesundheitsversorgung.

425. Hinter der Digitalisierung der Gesundheitssysteme steht nicht einfach die Absicht „so weiterzumachen wie bisher, nur schneller und effizienter“, sondern sie stellt eine umfassende Umgestaltung dar: sie definiert unser Verständnis dafür neu, wie Gesundheitsleistungen erbracht werden können und sollten; sie geht der Frage nach, wie die Rechte und die Zustimmung des Einzelnen respektiert und umgesetzt werden können; und sie nutzt den Mehrwert von gesundheitsförderlichen Daten.

426. Digitale Gesundheit ist von zentraler Bedeutung für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung durch einen effizienteren und effektiveren Weg, einen hochwertigen und chancengleichen Zugang zu Gesundheit für alle zu ermöglichen, ohne die Gefahr eines finanziellen Ruins oder der Verarmung. Innovationen zugunsten einer durch

digitale Gesundheit verbesserten Zukunft erfordern jedoch die Verknüpfung von Investitionen in die digitale Gesundheit mit der Verwirklichung von Zielen des öffentlichen Gesundheitswesens. Ohne einen solchen Ansatz riskieren die Mitgliedstaaten, dass ihre Investitionen in die digitale Gesundheit die Ungleichheiten verschärfen und eine Kluft schaffen, falls die Ressourcen nicht auf die größte Krankheitslast ausgerichtet werden, sodass die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen darunter leiden.

### **Die nächsten Schritte**

427. Das Regionalbüro wurde ausdrücklich dazu aufgerufen, seine Führungsrolle im Bereich der digitalen Gesundheit beizubehalten und weiter auszubauen. Die Mitgliedstaaten waren ausdrücklich der Meinung, dass dafür ein Gesundheitssystemansatz am besten und effektivsten ist. Es wurde erneut die Notwendigkeit der Berücksichtigung von Aspekten der öffentlichen Gesundheit sowie einer praktischen Orientierungshilfe für die Umsetzung der digitalen Gesundheit hervorgehoben.

428. Es besteht eine dringende Notwendigkeit und ein Anreiz, diese Entwicklungen voranzutreiben, und das Regionalbüro wie auch seine Partnerorganisationen wurde dazu aufgefordert, diesbezüglich durch die Ausarbeitung des vorgeschlagenen europäischen Fahrplans für eine beschleunigte Digitalisierung der Gesundheitssysteme die Federführung zu übernehmen. Dieser soll den Mitgliedstaaten als Orientierungshilfe bei der Entwicklung und Integration solider und kohärenter Grundlagen im Bereich der digitalen Gesundheit und bei der Vorbereitung auf die Einführung aufkommender Technologien im Gesundheitsbereich dienen.

429. Im Mittelpunkt der künftigen Anstrengungen im Rahmen der Initiative des Regionalbüros für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme steht die verstärkte Unterstützung der Länder und der Ausbau der Präsenz zur Beschleunigung der sicheren Umsetzung von digitaler Gesundheit in den Mitgliedstaaten. Durch die Einbindung eines starken Netzwerks von Partnern aus dem Bereich digitale Gesundheit soll der Übergang für die Mitgliedstaaten zu einer Zukunft der Gesundheitssysteme in der Region erleichtert werden, in der:

- Innovationen eine Kultur der Gesundheit schaffen, bei der jeder die Möglichkeit hat, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen, und so zu einem Paradigmenwechsel von einer reaktiven Versorgung hin zu einer durch die öffentliche Gesundheit geleiteten Krankheitsprävention beizutragen;
- Angebote sinnvoll integriert werden und für die gesamte Bevölkerung erschwinglich und allgemein zugänglich sind, und in der der Einzelne zu selbstbestimmtem Handeln befähigt und ausreichend informiert wird, um vermeidbare Ursachen von Krankheit zu vermeiden; und
- Investitionen in die digitale Gesundheit auf die Verwirklichung der zentralen Ziele der öffentlichen Gesundheit ausgerichtet sind.

### **Beispiele für die Zusammenarbeit mit den Ländern: Georgien und Usbekistan**

430. Neben der Arbeit mit Ländergruppen leistete das Regionalbüro zu allen oben genannten Themen maßgeschneiderte Unterstützung für einzelne Länder, darunter etwa Georgien und Usbekistan.

## Georgien

431. Mit Unterstützung der WHO hinter den Kulissen trat am 1. Mai 2018 ein neues Gesetz zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in Georgien in Kraft, welches vorsieht, dass öffentliche geschlossene Räume und Arbeitsplätze rauchfrei zu halten und die Bewerbung und Verkaufsförderung von sowie das Sponsoring durch Tabakerzeugnisse verboten sind. Das neue Gesetz gilt als eines der schärfsten Nichtrauchergesetze in der Europäischen Region.

432. Diese nächste Generation der Nichtrauchergesetze umfasst die Umsetzung der folgenden zentralen Bestimmungen im Jahr 2018 und das schrittweise Inkrafttreten weiterer Bestimmungen des Gesetzes in den nächsten Jahren:

- Rauchverbot (auch für E-Zigaretten und Wasserpfeifen) in allen öffentlichen geschlossenen Räumen, geschlossenen Arbeitsplätzen und öffentlichen Fahrzeugen;
- Werbe-, Sponsoring- und Verkaufsförderungsverbote für Tabakerzeugnisse;
- Verbot von Tabakverkaufsstellen und dem Angebot von Tabakerzeugnissen im Einzelhandel;
- Durchsetzung von Warnhinweisen, die 65% der Verpackung bedecken müssen, und Einführung von Informationsblättern in E-Zigaretten-Packungen;
- Schutz des staatlichen Handlungskonzepts zur Eindämmung des Tabakgebrauchs vor Einmischung durch die Tabakindustrie und Regelung der Beziehungen zwischen Staat und Industrie;
- Klassifizierung von E-Zigaretten mit Nikotin als Tabakerzeugnis;
- Verbot des Verkaufs von Tabakerzeugnissen im Online-Einzelhandel, im Versandhandel und über Drive-through-Verkaufsstellen.

433. Das neue Gesetz ist das Ergebnis einer mehrjährigen Zusammenarbeit zwischen nationalen und internationalen Partnern, einschließlich des Regionalbüros und des Sekretariats des WHO FCTC. Das Investitionsszenario für die Eindämmung des Tabakgebrauchs in Georgien war das erste seiner Art weltweit. 2017 wurde Georgien für das Projekt 2030 des WHO FCTC ausgewählt. Ziel des Projekts ist die Unterstützung von Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens, die Anspruch auf öffentliche Entwicklungshilfe haben, bei der Erreichung der SDG durch eine beschleunigte Umsetzung des WHO FCTC. Georgien ist die einzige Vertragspartei aus der Europäischen Region, die für das Projekt ausgewählt wurde.

434. Darüber hinaus hat das Regionalbüro im Rahmen seiner zweijährigen Kooperationsvereinbarungen mit Georgien durch fachliche Hilfe zur Umsetzung des neuen Gesetzes beigetragen, etwa durch folgende Maßnahmen:

- fachliche Hilfe bei der Entwicklung normativer Verordnungen zu Warnhinweisen, zu standardisierter Verpackung, zum Schutz des staatlichen Handlungskonzepts zur Eindämmung des Tabakgebrauchs vor Einmischung durch die Tabakindustrie und anderen;
- Entwicklung eines konsolidierten staatlichen Aktionsplans;
- Entwicklung und Realisierung einer Öffentlichkeitskampagne;
- Organisation einer Studienreise nach Rumänien für georgische Exekutivbehörden;

- Erstellung eines Leitfadens zur Umsetzung von Nichtrauchergesetzen;
- Schulung von Ausbildern des Innenministeriums, anderer Akteure und Exekutivbehörden sowie Entwicklung von Schulungsmodulen für Polizisten;
- Koordination ressortübergreifender Maßnahmen.

435. Im Bereich der allgemeinen Gesundheitsversorgung arbeitet Georgien seit 2013 an der Verbesserung seiner Gesundheitsfinanzierungspolitik durch die Ausweitung des Anspruchs der Bevölkerung auf staatlich finanzierte Gesundheitsversorgung und die schrittweise Erhöhung der öffentlichen Mittel für das Gesundheitssystem. Die Behörde für Sozialwesen agiert als die einzige Einkaufsstelle im Gesundheitswesen. Dieser Ansatz entspricht vorbildlichen Praktiken in der Europäischen Region wie auch weltweit. Die Erkenntnisse zeigen, dass diese Reformen zu Fortschritten auf dem Weg zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in Georgien beigetragen haben: Sie haben den Zugang zu Gesundheitsleistungen und die finanzielle Absicherung in Bereichen verbessert, in denen die Abdeckung ausgebaut werden soll.

436. Das Regionalbüro hat seine Unterstützung für Georgien ausgeweitet, und im Rahmen des Partnerschaftsprogramms für eine allgemeine Gesundheitsversorgung mit Unterstützung der Europäischen Union, des Großherzogtums Luxemburg und der WHO bietet es fachliche Hilfe für den Kapazitätsausbau im Bereich strategisches Einkaufswesen.

437. Ziel der im Jahr 2018 geleisteten fachlichen Hilfe war es, die Kapazitäten der Behörde für Sozialwesen weiter auszubauen und dabei insbesondere drei zentrale Bereiche in den Mittelpunkt zu rücken: Vorbereitung einer Strategie für das strategische Einkaufswesen und Unterstützung zur Stärkung der Kapazitäten der Behörde für Sozialwesen für deren Umsetzung; Unterstützung bei der Umsetzung diagnosebezogener Fallgruppen für mehr Transparenz bei Zahlungen an Leistungserbringer und zur Unterstützung des strategischen Einkaufswesens; sowie Gestaltung von Patientenfäden nach vorbildlichen Praktiken für ausgewählte vorrangige klinische Bereiche und Entwicklung von Instrumenten zur Unterstützung von deren Umsetzung.

438. Ein weiterer Arbeitsbereich, in dem Georgien fachliche Unterstützung vonseiten der WHO erhalten hat, ist die Verbesserung des Zugangs zu Rehabilitationsangeboten und Hilfsmitteln. Hilfsmittel wie Rollstühle, Hörgeräte und Brillen sollen den Menschen die Ausübung alltäglicher Aktivitäten erleichtern, während Rehabilitationsangebote von entscheidender Bedeutung sind, wenn es darum geht, das Wohlbefinden von Menschen mit Verletzungen, nichtübertragbaren Krankheiten und Behinderungen sowie der alternden Bevölkerung zu verbessern.

439. Für Georgien, ebenso wie für andere Länder in der Region, ist die Stärkung des Rehabilitationswesens innerhalb des Gesundheitssystems angesichts der rapiden Alterung der Bevölkerung entscheidend. Das Regionalbüro hat ein Vierjahresprogramm (2018–2022) ins Leben gerufen, um das Rehabilitationswesen in der Region zu stärken. Georgien ist eines der Schwerpunktländer. Das Programm wird von der Internationalen Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten unterstützt.

440. Das Regionalbüro prüft derzeit die aktuelle Situation in Georgien in Bezug auf Behinderung, Rehabilitation und assistive Technologie, um zu ermitteln, wie man das Land am besten bei der Stärkung der Rehabilitationsmaßnahmen sowie entsprechender Systeme und Angebote im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsversorgung unterstützen kann. Während eines Besuchs vom 15. bis 19. April 2019 trafen sich Vertreter des Regionalbüros mit Vertretern

von Ministerien, Organisationen der Vereinten Nationen, Entwicklungspartnern und Nutzergruppen, um die gegenwärtige Situation zu beurteilen und den Umfang des Engagements festzulegen. In dessen Rahmen soll Georgien bei der Ausarbeitung eines umfassenden Rahmenkonzepts für das Rehabilitationswesen und dem Ausbau der Rehabilitationsangebote und des Zugangs zu Hilfsmitteln durch das Flaggschiff-Programm des Landes für eine allgemeine Gesundheitsversorgung unterstützt werden.

441. Im Mai 2019 wurde als Auftakt zu einer Reihe von Aktivitäten zur Stärkung der primären Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten ein gemeinsamer Besuch in die Kartli-Region organisiert, in dessen Rahmen Dienstleister der primären Gesundheitsversorgung dreier Dörfer besucht, die Räumlichkeiten und die vorhandene Ausstattung begutachtet und Gesundheitsfachkräfte, Manager sowie Leistungsempfänger von Gesundheitsangeboten zu verschiedenen Aspekten der primären Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten interviewt wurden. Den Abschluss der Besuche bildete eine Konsultation mit Gesundheitsfachkräften aus dem Bereich der primären Gesundheitsversorgung an der Staatlichen Pädagogischen Universität Gori.

442. Im Februar 2019 richtete Georgien die Erste Konsultation der Europäischen Region zum Thema Virushepatitis in Tiflis aus, zu der 120 Teilnehmer aus 45 Mitgliedstaaten in der Region sowie eine Vielzahl von maßgeblichen Akteuren – Partnerorganisationen, Sachverständige, Organisationen der Zivilgesellschaft und Patientenverbände – zusammenkamen, um sämtliche Aspekte der Bekämpfung der Virushepatitis zu erörtern und sich über Instrumente und Erfahrungen bei der Bewältigung gemeinsamer Herausforderungen auszutauschen.

443. Mit Unterstützung durch das Regionalbüro und seiner Partner ist Georgien zu einem Vorreiter bei der Bekämpfung von Hepatitis C geworden und hat für andere Länder eine Vorbildfunktion übernommen: innerhalb weniger Jahre ist es durch das georgische Programm zur Eliminierung der Hepatitis C gelungen, mehr als ein Drittel der mit Hepatitis C lebenden Patienten erfolgreich zu behandeln, indem groß angelegte Tests – auch für gefährdete Gruppen – durchgeführt wurden und ein allgemeiner Zugang zur Behandlung ermöglicht wurde.

444. Die Konsultation bot Gelegenheit, sich über bewährte Praktiken bei der Senkung der Arzneimittelkosten zur Behandlung von Hepatitis und der Gewährleistung patientenorientierter Behandlungsmodelle (auch für die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen) auszutauschen. Das Regionalbüro plant, eine Sammlung bewährter Praktiken zu veröffentlichen, um diese in der gesamten Region einer breiten Masse zugänglich zu machen.

#### *Usbekistan*

445. Mit Unterstützung durch das WHO-Länderbüro organisierte das usbekische Gesundheitsministerium am Vorabend des Welt Nichtrauchertags eine organisationsübergreifende Diskussion am Runden Tisch zum Thema Tabakkonsum und Herzerkrankungen. In diesem Zusammenhang führten die Teilnehmer politische Debatten über Themen mit Bezug zum WHO FCTC und zur Durchsetzung einer Anti-Tabak-Politik in Usbekistan und das WHO-Länderbüro vermittelte internationale Erfahrungen und stellte in anderen Ländern umgesetzte wirksame Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (sogenannte MPOWER-Maßnahmen) vor.

446. Im Einklang mit dem Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025) stellten das Gesundheitsministerium und das WHO-Länderbüro eine Struktur für einen nationalen Fahrplan zur Prävention und Bekämpfung des Tabakkonsums im Zeitraum

2018–2019 vor. Im Zuge der Veranstaltung wurde eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe zur Vorantreibung der Umsetzung des WHO FCTC in Usbekistan und der Verwirklichung der nationalen tabakbezogenen Ziele eingerichtet. Aufgrund einer starken Medienpräsenz stieß die Veranstaltung bei der Bevölkerung auf großes Interesse und Unterstützung.

447. Ferner leistet die WHO in Usbekistan fachliche Hilfe bei der Ausarbeitung einer umfassenden Reform der Gesundheitsfinanzierung, die im Land den chancengleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung, finanzielle Absicherung und eine chancengleiche Verteilung von Ressourcen gewährleisten soll.

448. Während eines Amtsbesuchs der Regionaldirektorin in Usbekistan vom 18. bis 21. November 2018 im Rahmen einer nationalen hochrangigen ressortübergreifenden Konferenz stellte das Land einen ehrgeizigen, langfristigen strategischen Plan für die Vorantreibung umfassender nationaler Gesundheitsreformen und die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG bis 2030 vor. Während der Konferenz wurde die Umsetzung der Reform erörtert. Dabei standen die Entwicklung der primären Gesundheitsversorgung, Gesundheitsfinanzierung und die Stärkung der Politiksteuerung zugunsten von Gesundheit und Wohlbefinden auf ressortübergreifender Ebene im Mittelpunkt.

449. Im April 2019 wurde in Taschkent ein Grundsatzdialog abgehalten, der u. a. von der WHO ausgerichtet wurde und mehr als 100 Teilnehmer zusammenbrachte. Hierzu zählten etwa hochrangige Entscheidungsträger aus Regierung, nichtstaatlichen Organisationen und internationalen Partnerorganisationen. Der Dialog bot eine einzigartige Gelegenheit, Usbekistan evidenzgeleitete Entscheidungen durch das Lernen von Erfahrungen aus dem Ausland zu ermöglichen. Ausländische Experten berichteten über bewährte Praktiken zur Reformierung der Gesundheitsfinanzierung und erläuterten wirksame Politikinstrumente, die zum Handeln veranlassen und dem Land bei der Überwindung seiner gegenwärtigen Herausforderungen in der Gesundheitsfinanzierung behilflich sein sollen, zu denen hohe Zahlungen aus eigener Tasche, Zugangsbarrieren sowie Qualitäts- und Effizienzprobleme gehören.

450. In zwei Regionen Usbekistans – Qashqadaryo und Ferghana – wurde ein innovatives Maßnahmenpaket zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten umgesetzt. Dieses ist insbesondere für Männer mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck und Typ-2-Diabetes zuträglich, da Männer tendenziell seltener die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen als Frauen.

451. In dem Versuch, den Wechsel von der Behandlung einer Krankheit hin zu ihrer Prävention zu schaffen, ist ein zentrales Thema die unzureichende Identifizierung und Betreuung hochgefährdeter Patienten. Ein Teil der Lösung zu diesem Problem war jedoch bereits vorhanden: die Pflegekräfte in Usbekistan.

452. Unter Anwendung eines systematischen Ansatzes, der u. a. Änderungen am Regulierungsrahmen vorsah, waren die Pilotregionen in der Lage, die unabhängige Rolle von Pflegekräften auszuweiten und so zu einer besseren Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegekräften zu sorgen und die Belastung der Allgemeinärzte zu verringern.

453. In den Kommunen verwenden die aus Ärzten und Pflegekräften bestehenden Teams nun Patientenregister, um Zielgruppen zu identifizieren und sie zu einer kardiovaskulären Risikobewertung einzuladen. Wenn die Patienten eintreffen, fragen die Pflegekräfte sie nach Risikofaktoren und messen ihre Größe, ihr Gewicht und ihren Blutdruck bevor sie zum

Allgemeinarzt ins Behandlungszimmer gehen. Zudem besuchen die Pflegekräfte Patienten zu Hause und nutzen Fragebogen, um Risikofaktoren zu ermitteln. Wenn Patienten nicht zu ihren Terminen erscheinen, haken die Gesundheitsfachkräfte nach.

454. Darüber hinaus haben die Regionen ihre Kliniken umgestaltet und stellen Schnelltests zur Messung von Cholesterin- und anderweitigen Blutwerten bereit. Eine speziell entwickelte Software, die eine einfachere Ermittlung hochgefährdeter Patienten ermöglicht und Testergebnisse auswertet, wird gegenwärtig in das Informationssystem für die ambulante Behandlung integriert. Koordinierungsteams besuchen regelmäßig die Krankenhäuser und leisten unterstützende Supervision auf Grundlage von Evaluationen vonseiten der Mitarbeiter und Patienten.

455. Unterstützt wurden die Veränderungen im öffentlichen Gesundheitswesen von einem gemeindenahen Projekt zur Gesundheitsförderung namens „Gesundes Leben“. Unter Federführung der Lokalverwaltung wird das Projekt von einer Vielzahl von Akteuren unterstützt, von Jugendführern bis hin zu staatlichen Behörden, von Vertretern der Kirchen bis hin zu Frauenausschüssen.

456. Nach einem Jahr verzeichneten die 8 Pileteinrichtungen eine Zunahme bei der Zahl der durchgeführten kardiometabolischen Risikovorsorgeuntersuchungen bei Menschen über 40 um fast 80%. Die Teilnehmerzahl bei Männern ist hoch – sie liegt bei bis zu 86%, was beinahe dem Wert unter Frauen entspricht – und die Daten zeigen eine Zunahme bei den neu-diagnostizierten Fällen von Bluthochdruck und Typ-2-Diabetes um ungefähr 50%.

457. Zu den weiteren Ergebnissen dieses Pilotprojekts zählen folgende:

- eine Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Patientenberatung zu Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten und einer gesunden Lebensweise;
- eine bessere Vollständigkeit der klinischen Untersuchungen durch Ärzte;
- eine verstärkte Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten durch die männliche Bevölkerung zur kardiovaskulären Risikobewertung;
- eine höhere Patientenzufriedenheit verbunden mit dem Gefühl, dass Ärzte mehr Interesse für die Gesundheit ihrer Patienten aufbringen;
- eine verbesserte Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegekräften und eine bessere Förderung der Entscheidungsfindung im Team; sowie
- ein gesteigertes Selbstvertrauen und eine bessere Befähigung zu eigenständigem Handeln bei Pflegekräften angesichts ihrer erweiterten Rolle.

458. Es besteht die Hoffnung, dass die aus den Erfahrungen in Usbekistan gezogenen Lehren in Bezug auf die koordinierte Umsetzung dieses Maßnahmenkatalogs auch anderen Ländern als Inspiration dienen wird.

## **6. Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung: das Fundament für wirksame Handlungskonzepte und Maßnahmen**

459. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) bildet den übergeordneten Rahmen für die Arbeit im Bereich Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung beim Regionalbüro. Sie ist ein Netzwerk, das sich für die Verbesserung der Gesundheit der Menschen

in der Europäischen Region durch Erweiterung der Informationen und Evidenz als Grundlage für politische Entscheidungsprozesse einsetzt.

460. Zu den Mitgliedern der Initiative gehören Mitgliedstaaten, Kooperationszentren der WHO, Netzwerke für Gesundheitsinformationen und Verbände wie die European Public Health Association, aber auch gemeinnützige Stiftungen wie der Wellcome Trust. Auch die Europäische Kommission und die OECD gehören zu den aktiven Teilnehmern. Die EHII kam bisher 13 Mal zusammen. Ihre letzte Sitzung fand im März 2019 in Kopenhagen statt. Ein vorrangiger Arbeitsbereich der EHII ist der Vergleich und die Kartierung vorhandener und neu geschaffener Rahmen für Indikatoren der gesundheitlichen Berichterstattung und die Erweiterung des Zugangs zu Gesundheitsinformationen sowie deren Verbreitung.

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

461. Der vom Regionalbüro entwickelte Aktionsplan ist weltweit der einzige Aktionsplan der WHO zu diesem Thema. Seine langfristige Zielsetzung lautet, zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten und zur Verbesserung des Gesundheitszustands und des Wohlbefindens von Einzelpersonen und Gesamtbevölkerung in der Europäischen Region beizutragen.

462. In allen vier Handlungsfeldern konnten bereits gute Fortschritte erzielt werden:

- Stärkung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme, Vereinheitlichung der Gesundheitsindikatoren und Einrichtung eines integrierten Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region (*Handlungsfeld 1*): Der Gemeinsame Kontrollrahmen wurde auf dem RC68 angenommen als ein Mittel zur Verringerung der Berichtslast für die Mitgliedstaaten durch die Identifizierung eines Katalogs gemeinsamer Indikatoren für „Gesundheit 2020“, die SDG und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020). Gegenwärtig unterstützt die EHII die Umsetzung dieses Gemeinsamen Kontrollrahmens. Eine erste Datenerhebung fand 2019 statt.

Darüber hinaus berät und unterstützt das Regionalbüro die Mitgliedstaaten bei der Einrichtung von Steuerungsmechanismen für Gesundheitsinformationssysteme und e-Gesundheit sowie bei der Entwicklung, Bewertung und Evaluierung begleitender Strategien und Konzepte. Insgesamt wurden bisher zehn Bewertungen unter Anwendung des Instruments für die Bewertung von Gesundheitsinformationssystemen sowie die Entwicklung und Stärkung von Gesundheitsinformationsstrategien durchgeführt. Dieses Instrument wird gegenwärtig auf der Grundlage der Empfehlungen einer Arbeitsgruppe des Lenkungsausschusses der EHII sowie anhand der Erfahrungen aus den nationalen Pilotversuchen und den gemeinsamen Bewertungen für die Bereiche Gesundheitsinformationssysteme und e-Gesundheit überarbeitet.

- Einrichtung und Förderung nationaler Institute und Systeme für Gesundheitsforschung zwecks Unterstützung der Festlegung von Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit (*Handlungsfeld 2*): Im Zeitraum 2018–2019 wurden vom Regionalbüro neun fachlich begutachtete Berichte des HEN erstellt, an denen auch alle anderen Abteilungen beim Regionalbüro mitwirkten. Diese Berichte enthalten detaillierte Analysen und Grundsatzüberlegungen für politische



Entscheidungsträger zu zentralen Fragen der öffentlichen Gesundheit in den Bereichen Migration und Gesundheit, kulturelle Kontexte von Gesundheit, Impfwesen, Tuberkulose, soziale Determinanten von Gesundheit und evidenzgeleitete Politikgestaltung. Die zusammenfassenden Berichte des HEN werden in der Regel in englischer und russischer Sprache ausgearbeitet und veröffentlicht und verbessern so den Zugang zu mehrsprachigen fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnissen.

- Als Reaktion auf den im Aktionsplan enthaltenen Aufruf, die Gesundheitsforschungssysteme in der Europäischen Region voranzubringen, wurde 2018 das Europäische Netzwerk für Gesundheitsforschung eingerichtet. Dieses soll hinsichtlich der Stärkung der Gesundheitsforschungssysteme strategische Stoßrichtungen vorgeben und eine Führungsrolle übernehmen und gleichzeitig ein Forum für Kommunikation, Austausch und Überzeugungsarbeit in der Europäischen Region koordinieren (*Handlungsfeld 2*).
- Der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung ist das hochrangigste Beratungsgremium in der Europäischen Region. Er erarbeitet Empfehlungen an die Regionaldirektorin und steht allen Fachabteilungen des Regionalbüros jederzeit mit Ratschlägen zu operativen und fachlichen Aspekten zu für das Regionalkomitee und die Region relevanten Themen zur Seite. Hierzu zählen etwa Big Data, Adipositas im Kindesalter, Impfwesen, Umsetzungsforschung und psychische Gesundheit. 2018 schuf der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung eine wichtige neue Sonderarbeitsgruppe zur Förderung der Generierung und Nutzung von Umsetzungsforschung in der gesamten Region (*Handlungsfeld 2*).

### **Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsinformationen sowie deren Verbreitung**

463. Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal ist das standardmäßige Portal des Regionalbüros für die Bereitstellung der maßgeblichen Gesundheitsinformationen und Daten. Im Mittelpunkt stehen dabei eine hohe Benutzerfreundlichkeit und die Verwendung von Visualisierungen, um den Nutzern einen leichten Zugang zu Gesundheitsinformationen und ein besseres Verständnis für diese zu ermöglichen. Sein Funktionsumfang wächst beständig und umfasst Länderprofile sowie ein breites Spektrum an thematischen Bereichen wie Krankheitsprävention und Umwelt und Gesundheit.

464. Das Projekt zu den kulturellen Kontexten von Gesundheit und Wohlbefinden beim Regionalbüro zielt darauf ab, die Politikgestaltung im öffentlichen Gesundheitswesen durch ein differenzierteres Verständnis dafür zu stärken, inwiefern kulturelle Faktoren die Wahrnehmung von Gesundheit und Gesundheitsversorgung beeinflussen. Im Rahmen dieses Projekts veröffentlichte die WHO 2019 zwei wichtige Publikationen.

465. Die erste ist ein Grundsatzpapier, welches die zentrale Rolle von Kultur bei der Bewältigung des Problems der AMR untersucht. Dabei wird der Frage nachgegangen, wie Verschreibung und Gebrauch antibakterieller Medikamente, die Übertragung von Resistenz und die Regulierung und Finanzierung von Forschung durch kulturelle, soziale und kommerzielle, aber auch biologische und technologische Faktoren beeinflusst werden. Bei der zweiten handelt es sich um einen zusammenfassenden Bericht des HEN, in dem die Evidenzgrundlage für die Rolle der Künste bei der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden untersucht wird.

466. 2018 veröffentlichte das Regionalbüro wieder das Flaggschiff unter seinen Publikationen: den Europäischen Gesundheitsbericht. Der Bericht erschien in zwei Formaten – als vollständiger Bericht und als Zusammenfassung. Er wurde kurz vor der 68. Tagung des Regionalkomitees veröffentlicht und wurde zu einer der populärsten Veröffentlichungen des Regionalbüros im Jahr 2018. Der Bericht wird alle drei Jahre veröffentlicht und bietet eine wichtige Momentaufnahme der gesundheitlichen Situation in der Europäischen Region und der im Hinblick auf die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle erzielten Fortschritte. Darüber hinaus verdeutlicht er Trends und Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ und macht auf die unterschiedliche Geschwindigkeit der Fortschritte sowie auf bestehende Ungleichheiten und auf Bereiche mit Defiziten und Ungewissheiten aufmerksam, in denen noch Handlungsbedarf herrscht.

467. In der Ausgabe von 2018 wird das Thema auf den neuesten Stand gebracht und beschrieben, wie die Mitgliedstaaten, aktiv unterstützt durch eine Reihe von Initiativen des Regionalbüros, damit begonnen haben, die Evidenzgrundlage über Zahlen und Statistiken hinaus zu erweitern, indem sie Daten aus den sogenannten Medical Humanities und den Sozialwissenschaften einbeziehen und Schilderungen subjektiver Erfahrungen aus dem wahren Leben auswerten. Auf diese Weise hat der Bericht verschiedene im Zentrum von „Gesundheit 2020“ stehende Kernwerte wie die Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft, die Befähigung der Gesellschaft zu selbstbestimmtem Handeln und einen Lebensverlaufansatz in den Vordergrund der neuen Forschungsagenda gerückt. Es ist jedoch klar, dass die Fokussierung auf neue Forschungsmethoden allein nicht ausreicht, um das in „Gesundheit 2020“ formulierte Ziel zu verwirklichen, ausgewogene, nachhaltige und allgemein zugängliche Gesundheitsversorgungssysteme einzurichten, die patientenorientiert sind und den Einzelnen die Kontrolle über die Entscheidungen geben, die ihr Leben am meisten beeinflussen. Belastbare Gesundheitsinformationen müssen in solides politisches Handeln umgesetzt werden. Zu diesem Zweck wird im Gesundheitsbericht 2018 ein neuer Schwerpunkt auf die Verwendung der Daten gelegt, wobei eine wirksame Wissensumsetzung die Lücke zwischen Forschung und Politik schließen und als Katalysator für eine evidenzgeleitete Politikgestaltung dienen soll.

468. Das Regionalbüro für Europa veröffentlicht das *Public Health Panorama*, ein vierteljährlich erscheinendes, fachlich begutachtetes zweisprachiges Journal (in englischer und russischer Sprache), das kostenlos und frei zugänglich ist. Es ist das neueste Journal der WHO und ist rasch zu einer viel beachteten Publikation mit hochwertigem Inhalt und hochwertigen Übersetzungen und Veröffentlichungspraktiken geworden. Zu den im Jahr 2018 behandelten Themen zählten die Arbeit in den Ländern, gesundheitliche Notlagen, nichtübertragbare Krankheiten und die primäre Gesundheitsversorgung. Die Ausgaben im Jahr 2019 widmeten sich Gesundheitsinformationen, dem Projekt gesunde Städte und Gesundheitskompetenz. Das Thema der letzten Ausgabe im Jahr 2019 wird Tuberkulose sein.

### **Die Zukunft digitaler Gesundheitssysteme**

469. Im Februar 2019 organisierte das Regionalbüro gemeinsam mit dem Norwegischen Zentrum für Forschung im Bereich e-Gesundheit ein wegweisendes Symposium der WHO zur Zukunft der digitalen Gesundheitssysteme in der Europäischen Region.

470. Ziel des Symposiums war es, Mitgliedstaaten, Partnerorganisationen und maßgebliche Meinungsführer zu einem Dialog zusammenzuführen, in dem die Handlungsprioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur verstärkten Förderung der digitalen Gesundheit in der

Europäischen Region bestimmt und weitere Impulse auf dem Weg zur Entwicklung einer regionsweiten Vision und eines entsprechenden Fahrplans für die Digitalisierung der nationalen Gesundheitssysteme gesammelt werden sollten.

### ***Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme und der Kapazitäten in den Ländern zur Entwicklung von evidenzgeleiteten Handlungskonzepten***

#### **Das Evidence-informed Policy Network der WHO**

471. Das Evidence-informed Policy Network der WHO (EVIPNet) – ein Grundpfeiler bei der Umsetzung des Aktionsplans für evidenzgeleitete Politikgestaltung (*Handlungsfeld 3*) – bietet und ermöglicht fachliche Hilfe für den Ausbau der Kapazitäten in den Mitgliedstaaten hinsichtlich einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung, u. a. durch die Entwicklung und Bereitstellung von Instrumenten und Leitlinien.<sup>13</sup>

472. Ziel des Netzwerks (an dem sich derzeit 21 Mitgliedstaaten beteiligen) ist es, innovative, ressort- und fachbereichsübergreifende Partnerschaften und Teams auf Länderebene zu schaffen und zu etablieren, die auf nationaler Ebene Forschung im Hinblick auf politische Prozesse initiieren und umsetzen. Hierzu zählen etwa die Erstellung von Hintergrundpapieren für Handlungskonzepte und die Durchführung politischer Dialoge.

473. Zur Beschleunigung der Erstellung von Hintergrundpapieren für die Politik und zur weiteren Verstärkung der Bande zwischen den Mitgliedern des EVIPNet Europe werden gegenwärtig eine Reihe innovativer Ansätze erprobt. Zu diesen gehört die Schaffung zweier Kohorten von zehn Mitgliedstaaten, die gleichzeitig nationale Hintergrundpapiere für die Politik über AMR ausarbeiten oder fertig stellen, die in zunehmendem Maße eine ernsthafte Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in aller Welt darstellt, die gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln erfordert.

474. Im Zeitraum 2018–2019 wurden von den Mitgliedsländern des Netzwerks drei Hintergrundpapiere des EVIPNet Europe erstellt und veröffentlicht. Hintergrundpapiere für Handlungskonzepte bereiten die besten weltweit und lokal verfügbaren Forschungsergebnisse auf, um eine bestimmte Problematik höchster Priorität auf prägnante und gemeinsprachliche Weise zu bewältigen und so die Umsetzung politischer Handlungskonzepte zu prägen.

- *Republik Moldau – Hintergrundpapier für Handlungskonzepte: Informationsgrundlage für Änderungen der Gesetzgebung zur Steuerung des Alkoholkonsums mit dem Ziel, den schädlichen Alkoholkonsum in der Republik Moldau zu reduzieren* (2019).
- *Ungarn – Förderung eines angemessenen Gebrauchs von Antibiotika zur Eindämmung der Antibiotikaresistenzen in der Humanmedizin in Ungarn* (2018).
- *Slowenien – Verschreibung von Antibiotika in der Langzeitpflege für ältere Menschen* (2018).

---

<sup>13</sup> 2018 wurde der *Facilitator's guide: Using research in the EVIPNet framework* veröffentlicht, und gerade wurde ein neues Handbuch für die Erstellung von Hintergrundpapieren für Handlungskonzepte fertiggestellt.

### *Netzwerke für Gruppen von Ländern*

475. Mittlerweile gibt es acht Netzwerke für Gesundheitsinformationen unter dem Dach der EHII. Ein Großteil der Aktivitäten im Rahmen der EHII wird von diesen Netzwerken übernommen.

476. Das Gesundheitsinformations-Netzwerk der kleinen Länder hat bislang fünf Tagungen abgehalten und steht seit Juli 2018 unter dem Vorsitz von Island. Es hat wichtige politische Arbeit geleistet und bei der 68. Tagung des Regionalkomitees gemeinsame Erklärungen im Namen aller acht Mitgliedstaaten zugunsten von Gesundheitsinformationen abgegeben.

477. Das Netzwerk zur Krankheitslast in der Europäischen Region umfasst gegenwärtig 14 Mitgliedstaaten. Bislang wurden drei Tagungen abgehalten – in London, Oslo und Berlin. Sie wurden jeweils gemeinsam mit dem Institute for Health Metrics and Evaluation organisiert. Das Netzwerk hat kürzlich einen Leitartikel im European Journal of Public Health veröffentlicht und ist derzeit dabei, das Nationale Handbuch zur Krankheitslast fertigzustellen, das für die Länder zur Berichterstattung im Rahmen des GPW 13 nützlich sein wird.

### *Aufbau von Kapazitäten*

478. Das Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung ist eine der wichtigsten Veranstaltungen zum Kapazitätsaufbau unter dem Dach der EHII. Sein Schwerpunkt liegt darauf, die Teilnehmer mit praktischen Kenntnissen und Fähigkeiten auszustatten. Das sechste Herbstseminar wurde Anfang 2019 in Den Haag (Niederlande) abgehalten. Zwanzig Teilnehmer aus neun Ländern befassten sich hierbei mit der Schnittstelle zwischen Datenanalyse, Datenvisualisierung, der Integration von Forschung/Wissen und entsprechenden Handlungskonzepten und erhielten einen Einblick in die Praxis und einen Überblick über Lösungsansätze zur Verbesserung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme.

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

479. Um seine Verpflichtungen auch weiterhin effektiver erfüllen zu können, trägt das Regionalbüro weiter zur WHO-Reform bei. Es bemüht sich um eine nachhaltige Finanzierung, stärkt die Führungsstrukturen innerhalb der Europäischen Region und erhöht darüber hinaus die Zahl seiner Partnerschaften und gestaltet diese tiefgreifender und vielfältiger. Zudem verbessert es seine fachlichen Kapazitäten sowie seine Öffentlichkeitsarbeit und seine Publikationen.

### ***Reform und Umgestaltungsziele der WHO***

480. Wie in den Vorjahren erörterte das Regionalkomitee auch 2018 die Auswirkungen der WHO-Reform auf die Arbeit in der Europäischen Region. Das vom Generaldirektor verkündete Ziel der Umgestaltung besteht darin, die WHO zu einer modernen Organisation umzuformen, die den Anforderungen und Bedürfnissen im 21. Jahrhundert entspricht und reibungslos in allen Fachprogrammen, Büros und auf allen drei Ebenen zusammenarbeitet, um einen messbaren Unterschied für die Gesundheit der Menschen in den Ländern herbeizuführen. Das GPW 13 – und vor allem die dreifache Milliarden-Zielmarke – gibt eine klare Stoßrichtung für den Umgestaltungsprozess vor und verdeutlicht die Identität der Organisation, ihre Absichten und die Art ihrer Umsetzung in die Praxis.

481. Auch wenn die gegenwärtige Umgestaltung breiter angelegt ist und umfassender ausfällt als vergangene Reformen, orientiert sich der gegenwärtige Umgestaltungsprozess der WHO an den wichtigsten Erkenntnissen aus vergangenen Erfahrungen bei der Umsetzung von Reformen und Veränderungen. Der Umgestaltungsprozess macht es erforderlich, den Mitgliedstaaten, den Bediensteten und den Partnerorganisationen zuzuhören und mit Unterstützung durch globale Experten den Prozess im Detail zu dokumentieren und relevante Vergleiche anzustellen. Der inhaltliche Schwerpunkt wird sich von den Outputs hin zu Ergebnissen und Wirkung verlagern. Das WHO-Hauptbüro wird sich auf seine normativen Aufgaben konzentrieren, und die Handlungsfähigkeit der Regional- und Länderbüros wird gestärkt werden, um diese normative Arbeit in Wirkung auf der Ebene der Länder umsetzen zu können.

482. Der Umgestaltungsprozess in der Europäischen Region orientiert sich an dem 2010 von der damals neu ernannten Regionaldirektorin vorgelegten programmatischen Manifest „Mehr Gesundheit für Europa“, welches vom Regionalkomitee mit der Resolution EUR/RC60/R2 angenommen wurde. Aufgrund seiner Vereinbarkeit mit der globalen Umgestaltung der WHO hat sich „Mehr Gesundheit für Europa“ für das Regionalbüro als Sprungbrett hin zum Umgestaltungsprozess erwiesen.

483. Das Umgestaltungsteam der Europäischen Region wurde in das globale Team eingebunden. Außerdem wirkten ranghohe Vertreter des Regionalbüros (u. a. die Repräsentanten der WHO in den Ländern) an sämtlichen Arbeitsprozessen mit. Zu den wichtigsten Entwicklungen gehörten die Einsetzung eines regionsweiten Koordinationsteams und die Ernennung von leitenden Fachreferenten und von Repräsentanten der WHO in sämtlichen Arbeitsbereichen des Umgestaltungsprozesses.

484. Das Regionalbüro hat sich in enger Abstimmung mit allen Mitgliedstaaten an der ersten Planung für die Umsetzung des GPW 13 beteiligt. Die Ergebnisse aus der im Oktober 2017 durchgeführten globalen Umfrage über die Organisationsstruktur wurden weiter verfolgt. Durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) und seine Arbeitsgruppen hat die Europäische Region bei der Reform der Führungsstrukturen vorwärtsgewandt agiert und sich auf folgende Bereiche konzentriert: die Nominierungsverfahren für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC; das Verfahren zur Nominierung für das Amt des Regionaldirektors; die Stärkung der Aufsicht über die Führungsstrukturen durch die Mitgliedstaaten; die Handhabung der Tagesordnung von Tagungen der leitenden Organe der Europäischen Region; den Umgang mit Resolutionen und Änderungsanträgen; die Abstimmung der Führungsstrukturen auf der globalen Ebene und in den Regionen; und die Handhabung von Konferenzen der Europäischen Region.

485. In der anschließenden Diskussion begrüßten die Teilnehmer des Regionalkomitees die seit Annahme des GPW 13 bereits ergriffenen Maßnahmen zur grundlegenden Umgestaltung der WHO und die Bemühungen, diese zu einer modernen Organisation zu machen, die eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung künftiger Herausforderungen spielt.

486. Die Regionaldirektorin leistete einen erheblichen Beitrag zur Arbeit der Global Policy Group. Auch die Entwicklung von Aktionsplänen und die Einsetzung von Arbeitsgruppen auf den drei Ebenen der Organisation wurden begrüßt. Es wurde vereinbart, dass die Mitgliedstaaten zu den grundlegenden Beschlüssen über den Umgestaltungsplan konsultiert und einbezogen werden müssen; dies gilt vor allem für die weitere Ausgestaltung des Programmhaushalts 2020–2021. Die Programmhaushalte der Organisation müssen auf einer realistischen Evaluierung der Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Mittelbeschaffung basieren.

487. Die Länder in den Mittelpunkt der Arbeit der WHO zu rücken und gleichzeitig die normativen Aufgaben aufrechtzuerhalten, stellt die Organisation jedoch weiterhin vor eine große Herausforderung. Die Präsenz der WHO in den Ländern muss durch eine engere Zusammenarbeit zwischen den Repräsentanten der WHO und den residierenden Koordinatoren der Vereinten Nationen und durch eine bessere Abstimmung mit den Haushaltszentren der Vereinten Nationen gestärkt werden. Die Auswirkungen der Reform des Systems der Vereinten Nationen auf die WHO müssen ausführlicher erörtert werden. Die wesentliche Stärke der WHO liegt in ihren Bediensteten. Deshalb muss die Beschäftigungspraxis durch vorbildliche Praktiken wie Geschlechterparität, Telearbeit und flexible Arbeitszeiten geprägt sein.

488. Die Mitgliedstaaten unterstrichen, dass der Exekutivrat Verantwortung für die Weiterführung der Reform der Führungsstrukturen, die Reduzierung der Tagesordnung auf Tagungen der leitenden Organe der Organisation, die Einführung eines besser strukturierten Ansatzes für den Umgang mit Resolutionen und die Sicherstellung einer Vereinbarkeit mit der Reform der Vereinten Nationen trägt.

489. Mit Blick auf Managementinstrumente hat die WHO vorhandene Prozesse dokumentiert und Vergleiche mit erfolgreichen Organisationen angestellt, um sich an den jeweils besten Konzepten zu orientieren. Hierbei wurden verschiedene Beraterfirmen zugezogen und die Unterstützung von Experten von inner- und außerhalb der Organisation in Anspruch genommen. Weitere Beratungen mit den Mitgliedstaaten dienen dem Zweck, ihre Eigenverantwortung für den Umgestaltungsprozess zu fördern.

490. Im Bereich der Partnerschaften muss die WHO sich von der Risikovermeidung hin zum Risikomanagement bewegen. Die Umgestaltung der WHO muss tief greifende Veränderungen in Bezug auf Organisationskultur und Einstellungen der Bediensteten bewirken. Das Ziel besteht darin, eine flexible und moderne Organisation zu schaffen, die ihren Aufgaben gewachsen ist. Die normativen Aufgaben der Organisation sind nur dann sinnvoll, wenn sie auch auf der Ebene der Länder umgesetzt werden. Deshalb gilt es, die Länderbüros der WHO zu stärken.

### **Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren**

491. Nach Annahme des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA) durch die Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2016 (Resolution der Weltgesundheitsversammlung WHA69.10) billigte das Regionalkomitee auf seiner 67. Tagung im Jahr 2017 ein neues Verfahren zur Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, um ihnen zu ermöglichen, an zukünftigen Tagungen des Regionalkomitees als Beobachter ohne Stimmrecht teilzunehmen sowie schriftliche und mündliche Erklärungen abzugeben.

492. FENSA sollte zur Handhabung von Interessenkonflikten beitragen. 2018 unternahm das Regionalbüro mit einem vollauf mit dem FENSA in Einklang stehenden Verfahren einen Schritt nach vorn bei der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: es akkreditierte erstmals 19 nichtstaatliche Akteure zur Teilnahme am Regionalkomitee, die vom SCRC überprüft und empfohlen worden waren.

493. Auch in Zukunft wird das Regionalbüro die enge Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren sowohl auf Ebene der Region als auch auf Ebene der Länder fortführen.

## **Die Länder im Mittelpunkt**

494. Das GPW 13 rückt die Länder in den Mittelpunkt und verlagert die Bemühungen der WHO vermehrt auf die Länderebene. Hierbei wird anerkannt, dass die Arbeit vor Ort bei weitem der beste Weg ist, um die nationalen Gesundheitsbehörden bei ihren Bemühungen um die Verwirklichung einer chancengleichen und erschwinglichen Gesundheit für alle zu unterstützen. Dies steht im Einklang mit den vorrangigen Zielen der WHO zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, bei denen die Länder im Mittelpunkt stehen.

495. Im Juni 2018 wurde ein neues WHO-Länderbüro in Athen eröffnet – das 30. in der Europäischen Region. Das neue Länderbüro wird Hilfe für Griechenland leisten, und darüber hinaus Kooperationsprogramme mit benachbarten Ländern in zwischen der WHO und der griechischen Regierung vereinbarten Bereichen wie Gesundheit von Migration, Vektorkrankheiten und Zoonosen unterstützen.

### **Länderbesuche**

496. Zwischen 2018 und 2019 besuchte die Regionaldirektorin sechs Länder (Bulgarien, Griechenland, Israel, Italien, Kasachstan und Usbekistan) und das Regionalbüro wurde dreimal von Ministern und Delegationen aus den Ländern besucht (Nordmazedonien, Norwegen und Portugal).

### **Besuch des SCRC in Kirgisistan**

497. Vor dem Hintergrund der Bemühungen um eine weitere Stärkung des Verständnisses der leitenden Organe für die Arbeit des Regionalbüros unter unterschiedlichen Bedingungen und in komplexen partnerschaftlichen Umfeldern in den Ländern führte das Regionalbüro die Besuche des SCRC und der Europäischen Mitglieder des Exekutivrats in den Länderbüros der WHO mit einem Besuch in Kirgisistan im Juni 2019 fort. Diese Besuche boten Gelegenheit, mit eigenen Augen zu sehen, inwiefern die WHO die strategischen Entwicklungen in den Ländern beeinflusst – durch all ihre Büros, einschließlich der Länderbüros und deren Außenstellen, das Regionalbüro und die Kompetenzzentren (die ausgelagerten Fachzentren, unterstützt durch das WHO-Hauptbüro und die Kooperationszentren der WHO).

### **Netzwerk von Parlamentariern**

498. Im Laufe der Jahre hat das Regionalbüro entweder auf bilateraler oder subregionaler Basis zunehmend mit Parlamentariern aus der gesamten Europäischen Region zusammengearbeitet. Ziel dieser Zusammenarbeit ist es, nationale Parlamentarier auf deren Wunsch bei ihren Diskussionen über gesundheitliche Themen zu unterstützen.

499. Angesichts des von einer erheblichen Zahl nationaler Parlamentarier geäußerten Bedarfs an einer verstärkten Unterstützung bei Themen der öffentlichen Gesundheit prüft das Regionalbüro derzeit Möglichkeiten, einen Rahmen für die regionsweite Zusammenarbeit mit europäischen Parlamentariern zu schaffen.

500. Im Juli 2019 fand in Kopenhagen eine erste Konsultationssitzung mit einer kleinen Zahl von Parlamentariern aus der Europäischen Region statt. Im Rahmen dieser Tagung erörterten die Teilnehmer mit dem Sekretariat die verschiedenen Fragen bezüglich der Schaffung eines europäischen Netzwerks von Parlamentariern. Die Empfehlungen und Ergebnisse dieser Konsultation bilden auch die Grundlage für die während der 69. Tagung des Regionalkomitees für Parlamentarier geplante Fachinformationssitzung.

## ***Finanzielle Lage***

501. Der genehmigte Programmhaushalt 2018–2019 für die Europäische Region beläuft sich auf 261,9 Mio. US-\$, von denen 256,4 Mio. US-\$ für die Basisprogramme vorgesehen sind. Insgesamt war der genehmigte Etat für die Basisprogramme Ende Juni 2019 in der Europäischen Region gut finanziert: 89% der Haushaltsmittel waren verfügbar. Im letzten Haushaltszeitraum waren es zur gleichen Zeit lediglich 83%. Einschließlich der prognostizierten freiwilligen Beiträge dürfte der Anteil der verfügbaren Haushaltsmittel für die Basisprogramme bis Ende des Haushaltszeitraums auf 96% ansteigen.

502. Um Defizite zu überbrücken und die Betriebssicherheit in sämtlichen Bereichen, insbesondere in unterfinanzierten Programmbereichen, zu gewährleisten, werden kontinuierlich flexible Mittel auf strategische Weise genutzt. Der relativ kleine Anteil an Zuwendungen aus flexiblen, organisationseigenen Mitteln beschränkt jedoch den Umfang der Defizitüberbrückung. Das Regionalbüro beschafft weiterhin die meisten der freiwilligen Beiträge auf lokaler Ebene. Die Ausweitung der Zuwendungen aus globalen freiwilligen Beiträgen sollte weiter untersucht werden.

503. Die Leitungsebene, Repräsentanten der WHO und die Leiter der WHO-Länderbüros sowie die Leiter der Fachprogramme setzen ihre genaue Beobachtung und Verfolgung der Umsetzung genehmigter Pläne und Zuwendungsanteile aus dem genehmigten Programmhaushalt im Rahmen von monatlichen Berichten und Übersichtstafeln fort. Ein detaillierter Kontrollbericht über die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 wird der 69. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt.

504. Während seiner Tagung 2018 in Rom wurde dem Regionalkomitee ein Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene zur Beratung vorgelegt. Das Dokument bot einen Überblick über den Prozess zur Erstellung des Programmhaushalts 2020–2021, einschließlich einer zusammenfassenden Analyse der vorläufigen Prioritätensetzung für das GPW 13 sowie einer Aufschlüsselung des Haushalts insgesamt mit Unterteilung nach Büros sowie nach Länder- und Regionsebene. In der anschließenden Aussprache äußerten die Teilnehmer Bedenken angesichts der ehrgeizigen Erhöhungen im Haushalt sowie der vorgeschlagenen Abgabe im Rahmen der Reform der Vereinten Nationen. Angesichts des vorgeschlagenen neuen Betriebsmodells im Zuge der Umgestaltung wurde eine umfangreiche Verlagerung von Mitteln in die Länder vorgesehen, die den Mitgliedstaaten zufolge vor ihrer Umsetzung ausführlich diskutiert werden müsse. Die Mitgliedstaaten erkundigten sich, wie die Länderarbeit in den zahlreichen Ländern der EU verstärkt werden solle, die über kein Länderbüro der WHO verfügen.

505. Das Format auf der hohen Ebene stelle eine Abkehr von der bisher üblichen Art der Präsentation des Programmhaushaltsentwurfs dar. Die meisten der eingegangenen Stellungnahmen wurden in die überarbeitete Fassung eingearbeitet, die auf der 144. Sitzung des Exekutivrates im Januar 2019 vorgelegt wurde. Im Mai 2019 wurde der Programmhaushalt 2020–2021 von der 72. Weltgesundheitsversammlung angenommen. Er bildet den ersten Programmhaushalt innerhalb des GPW 13. Der Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2020–2021 in der Europäischen Region wird dem Regionalkomitee auf dessen 69. Tagung vorgelegt.

## ***Strategische Kommunikation***

506. In der Kommunikationsstrategie wird der einzigartige Beitrag hervorgehoben, den das Regionalbüro zum öffentlichen Gesundheitswesen in der Europäischen Region und darüber hinaus leistet – durch glaubwürdige, zuverlässige, leicht verständliche, relevante, aktuelle und



leicht zugängliche Informationen und Nachrichten, die mit den Zielgruppen über die am besten geeigneten Plattformen geteilt werden, etwa über die Website, Social-Media-Kanäle und Pressemitteilungen des Regionalbüros. Die Website verzeichnet jedes Jahr über 2 Millionen Besucher und gegenwärtig folgen 240 000 Menschen den Social-Media-Kanälen des Regionalbüros.

507. Seit Anfang 2018 hat sich das Referat Öffentlichkeitsarbeit in Erwartung der Annahme des GPW 13 konsequent bemüht, den wichtigsten Zielgruppen die Wirkung der WHO auf Länderebene zu vermitteln, und dabei den Austausch über evidenzbasierte Erkenntnisse sowie mitreißende menschliche Schicksale in den Mittelpunkt gerückt. Wiederkehrende Themen bei sämtlichen Kommunikationsaktivitäten und -kampagnen sind beispielsweise die grundlegende Bedeutung der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und gesundheitliche Chancengleichheit. Die strategischen Prioritäten, Ziele und Wirkungen des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung sind dabei vollständig in die Kommunikationsstrategien und die sich daraus ergebenden Produkte integriert.

508. Es wurden zahlreiche Innovationen – wie etwa Facebook Live Events und Videos sowie Mikrovideos mit hohem Produktionswert – eingeführt, um die Zielgruppen stärker einzubinden. Der Fokus auf Geschichten über die gesundheitlichen Erfahrungen anderer Menschen mittels Videos ermöglicht einen differenzierten, zugänglichen Einblick in die gesundheitlichen Belange und Herausforderungen von Menschen aus der gesamten Region. Diese Videos zeigen etwa eine gemeindenahere Freiwillige im ländlichen Teil von Kirgisistan, eine deutsche Mutter, die sich über die Ausbreitung der Masern sorgt, häusliche Pflegedienste für die psychische Gesundheit in Belgien, die Arbeit einer Pflegekraft für die Versorgung von Demenzkranken in Dänemark sowie die Premierministerin von Island, die über die ressortübergreifenden Aspekte der SDG und des Gesundheitswesens spricht. Durch die beständige Weiterentwicklung und Nutzung von Apps für bestimmte Tagungen kann gewährleistet werden, dass Informationen, Kooperation und Teilhabe während Veranstaltungen der WHO für die Teilnehmer optimiert werden. Auch die interne Kommunikation ist vielfältiger und umfassender geworden, etwa in Form von regelmäßigen Podcasts.

509. Trotz Beschränkungen bei finanziellen und personellen Ressourcen wurde die Kapazität der Länderbüros bei der Kommunikation durch verschiedene strategische Entwicklungen gestärkt. Erreicht wurde dies durch eine Umfrage zu den Kommunikationsbedürfnissen der Länderbüros im Januar 2018, die Einrichtung einer Kommunikationsgruppe für die Länderbüros mit einem Vertreter aus jedem Länderbüro und den regelmäßigen Austausch mit dieser Gruppe sowie die Ausarbeitung von Vorlagen für Kommunikationsstrategien, Aktionspläne, Kampagnen und Broschüren. Ein Großteil dieser Arbeit im Jahr 2018 wurde durch die von Finnland finanzierte Einrichtung einer Nachwuchskraftstelle ermöglicht.

510. Ein großer Erfolg waren auch die fünf bislang im Jahr 2019 durchgeführten Missionen von Mitarbeitern des Referats Öffentlichkeitsarbeit und des Referats für Strategische Beziehungen mit den Ländern nach Aserbaidschan, Estland, Rumänien, in die Russische Föderation und die Türkei. Durch diese Missionen konnten nicht nur die Kapazitäten im Bereich Kommunikation auf Länderebene in den Länderbüros ausgebaut, sondern auch direkte Beziehungen mit Ministerien, Gesundheitsämtern und anderweitigen Stellen aufgebaut und Möglichkeiten für eine entsprechende Zusammenarbeit identifiziert werden. Darüber hinaus wurden auf diese Weise förderungswürdige Initiativen hervorgehoben und Strategien, Broschüren und Online-Umfragen ausgearbeitet. Erst kürzlich wurde eine Mentoring-Initiative

eingeleitet, um einen nachhaltigen Kapazitätsaufbau und Austausch von Können und Wissen der WHO-Kommunikationsbeauftragten in der gesamten Region zu gewährleisten.

511. Zudem begleiteten Kommunikationsbeauftragte Mitglieder der leitenden Organe auf Besuchen in Länderbüros, berichteten über ihre Erfahrungen mit der Arbeit der WHO auf Länderebene und zeigten auf der 68. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2018 ein daraus entstandenes Video. Mit den nationalen technischen Ansprechpersonen für Kommunikation wird ein regelmäßiger Kontakt unterhalten, um den Austausch mit sämtlichen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region über Kommunikationsbelange zu gewährleisten. Im Rahmen besonderer Kampagnen und Aktivitäten wird dieser mit den nationalen Partnerorganisationen weiter verstärkt.

512. Weitere Möglichkeiten für die Öffentlichkeitsarbeit ergeben sich durch die Teilnahme an Kommunikationsnetzwerken der Vereinten Nationen und der Teilnahme von Kommunikationsreferenten an Netzwerk-Veranstaltungen der WHO (z. B. Workshops und Plenarsitzungen im Rahmen der Tagungen der Initiative kleiner Länder und Veranstaltungen des Gesunde-Städte-Netzwerks) sowie durch die strategische Unterstützung der Tagungen des SEEHN. Auch der Austausch über die wertvolle Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren, einschließlich Gebern, ist eine Priorität.

513. Das Regionalbüro hat sich aktiv an globalen Diskussionen und Entwicklungen bezüglich der Umgestaltung der Organisation beteiligt und so seine Position als Innovationsführer im Kommunikationsbereich innerhalb der WHO gestärkt.

### **Digitale Kommunikation und soziale Medien**

514. Die Social-Media-Kanäle des Regionalbüros verzeichneten in den letzten Jahren beeindruckende Zuwachsraten und erreichen mittlerweile ein Publikum von insgesamt fast 245 000 Menschen. Die über Facebook, Instagram, Twitter und YouTube geteilten Inhalte verzeichnen so jeden Tag mehrere tausend Impressionen.

515. Diese Zuwachsraten sind auf einen strategischeren Ansatz in den sozialen Medien zurückzuführen, bei dem die Ausarbeitung mitreißender Inhalte mit einem stärkeren Schwerpunkt auf den zentralen Botschaften der WHO im Vordergrund steht, anstelle von spezifischen Aktivitäten (wie Tagungen, Workshops), die für ein breiteres Publikum oftmals von geringerer Relevanz sind. Bemühungen um eine Verbesserung der Qualität der Inhalte in den sozialen Medien mit besonderer Schwerpunktlegung auf klaren, mitreißenden Botschaften und einer ansprechenden Optik haben zu einer deutlich stärkeren Performance in den sozialen Medien geführt. Gleichzeitig sind die sozialen Medien auch weiterhin ein wichtiger Kanal für die Kommunikation von Nachrichten und Informationen über die Beiträge des Regionalbüros zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region und seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, insbesondere auf Länderebene, sowie die Ergebnisse von bedeutenden hochrangigen Veranstaltungen.

516. In den letzten 18 Monaten verzeichneten die Social-Media-Kanäle des Regionalbüros stetige – und in manchen Fällen sogar exponentielle – Zuwachsraten. Seit Langem bestehende Accounts wie etwa der im Jahr 2010 eröffnete Twitter-Account @WHO\_Europe verzeichnen kontinuierliche Zuwachsraten: seit Januar 2018 ist die Zahl der Follower um 30% gestiegen. Seitdem dem russischen Twitter-Account @WHO\_Europe\_RU mehr Priorität und personelle Ressourcen zugewiesen wurden, ist die Zahl der Follower um 92% gestiegen. Gleichzeitig

verzeichnet der Instagram-Account @whoeeurope eine beeindruckende Zuwachsrate von 783% über die letzten 18 Monate.

517. Auch der YouTube-Kanal des Regionalbüros hat über die Jahre an Popularität gewonnen. 2018 wurden fast 200 Videos produziert und veröffentlicht, darunter Videos für den internen Gebrauch und für besondere Veranstaltungen. Sie wurden 116 000 Mal angeschaut. Die Zahl der Abonnenten unseres YouTube-Kanals stieg im Laufe des Jahres 2017 um 35% an.

518. Bei Kampagnen zu bedeutenden Gesundheits- und Sensibilisierungstagen wie etwa dem Weltnichtrauchertag, dem Welt-Aids-Tag und dem Weltgesundheitstag ist die Performance in den sozialen Medien kontinuierlich stark. Zugleich haben vorgefertigte, kuratierte Inhalte für wichtige Konferenzen und Tagungen wie die Konferenz in Tallinn im Juni 2018, die 68. Tagung des Regionalkomitees für Europa und die kürzlich in Slowenien abgehaltene hochrangige Konferenz zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit dazu beigetragen, die Performance in den sozialen Medien bei wichtigen Veranstaltungen des Regionalbüros zu stärken.

519. Zu den weiteren beachtlichen Erfolgen zählen Tweets und Posts mit Bezug zu Masernfällen in der Europäischen Region (ein einziger Tweet im August 2018 verzeichnete nahezu 140 000 Impressionen, während ein Facebook-Post mehr als 200 000 Menschen erreichte) und der allgemeinen Gesundheitsversorgung/Gesundheit für alle (ein einziger Tweet zum Welttag der allgemeinen Gesundheitsversorgung im Dezember 2018 erzeugte nahezu 100 000 Impressionen) sowie eine Reihe von Tiles zu Stigmatisierung und Diskriminierung im Rahmen des Welt-Aids-Tags (die erfolgreichste Tile verzeichnete mehr als 700 Likes auf Instagram, ein Rekord für den Account @whoeeurope). Auch eine Reihe von Videos des Regionalbüros zählen zu den High-Performern in den sozialen Medien. So etwa ein Video über die Verdienste von Labormitarbeitern (es wurde mehr als 120 000 Mal auf Facebook angeklickt und 3000 Mal auf Facebook geteilt), die Geschichte der Verfechterin für den HPV-Impfstoff, Laura Brennan, (fast 25 000 Views auf Facebook) und eine Reihe von drei Videos zum Thema nichtübertragbare Krankheiten zur FIFA Fußball-Weltmeisterschaft (mehr als 15 000 Views über Twitter und Facebook).

520. Das Referat für Öffentlichkeitsarbeit ist um die kontinuierliche Aktualisierung seiner Taktiken für die sozialen Medien bemüht, um den aktuellsten Trends zu folgen. Hierzu zählen etwa die Verwendung neuer Features (z. B. Threads auf Twitter und Instagram Stories) und eine sorgfältige Verfolgung der entsprechenden Analytik, um herauszufinden, welche Art von Inhalten die beste Performance verzeichnen. Das Team arbeitet eng mit Länderbüros, ausgelagerten Fachzentren und Fachprogrammen des gesamten Regionalbüros zusammen, um ein breites Spektrum an Inhalten zu produzieren, die sämtliche Bereiche der Arbeit des Regionalbüros abdecken.

521. Die Veranstaltungs-App des Regionalbüros wurde 2018 für die Kommunikation und Einbindung der Teilnehmer sämtlicher wichtiger Tagungen verwendet, u. a. während der Tagung des Regionalkomitees in Rom, der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung in Astana und der Konferenz zum Thema Gesundheitssysteme in Tallinn. Die Akzeptanzrate der App stieg im letzten Jahr auf 83% und liegt damit deutlich höher als der Durchschnitt bei gemeinnützigen Organisationen (48,5%). Die Teilnehmerbeteiligung (in Bezug auf sämtliche Aktivitäten innerhalb der App) erreichte während einer Veranstaltung einen Höchststand von 52 300.

522. Ein Bericht wie der vorliegende bietet lediglich eine Momentaufnahme der wichtigsten Maßnahmen, während die Website des Regionalbüros seine Arbeit fortlaufend umfassend und tiefenscharf abbildet. 2018 registrierte die Website des Regionalbüros auch weiterhin eine zunehmende Zahl von Besuchern – 2,2 Mio., was einen Anstieg um 21% gegenüber 2017 bedeutet – und trug zur Schärfung des Profils der WHO bei. Den größten Erfolg auf der Website verbuchte die Veröffentlichung der Leitlinien für Umgebungslärm in der Europäischen Region. Diese verzeichneten am Tag ihrer Veröffentlichung (dem 8. Oktober) die höchste Anzahl an Seitenaufrufen im gesamten Jahr. Zu den zunehmend beliebteren Bereichen zählen die thematischen Unterseiten über AMR, Influenza und das öffentliche Gesundheitswesen, und zu konkreten Inhalten, die Nutzer anziehen, gehören etwa der Europäische Gesundheitsbericht, Informationen über Masernausbrüche und ein interaktives Quiz zum Alkoholkonsum.

523. Auch für den Austausch von Daten und Evidenz über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal ist die Website von entscheidender Bedeutung. Das Portal umfasst mittlerweile auch die GFA-Datenbank, welche weiterhin die beliebteste Datenbank des Regionalbüros ist. Das Portal hat deutlich an Beliebtheit gewonnen: die Anzahl der Nutzer stieg im Vergleich zu 2017 um 138%. Auch Unterseiten mit Daten zu nichtübertragbaren Krankheiten zählen weiterhin zu den am häufigsten aufgerufenen Seiten der Website.

### **Publikationen und Mehrsprachigkeit**

524. Publikationen sind auch weiterhin das vorrangige Mittel zur Verbreitung der fachlichen und politischen Botschaften des Regionalbüros inner- wie außerhalb der Europäischen Region. Veröffentlicht werden diese in erster Linie über die Website des Regionalbüros. Verglichen mit der Anzahl der Nutzer gedruckter Exemplare greifen mehr als zehnmal so viele Leser online auf die beliebtesten Publikationen zu. 2018 wurden die Publikationen des Regionalbüros insgesamt mehr als 403 000 Mal heruntergeladen. So wurden etwa die Leitlinien für Umgebungslärm in der Europäischen Region – die erfolgreichste Publikation des Regionalbüros im Jahr 2018 – über 8300 Mal heruntergeladen und die Unterseite zu Umgebungslärm verzeichnete 36 200 Aufrufe. Im Vergleich zu 2017 war dies ein Anstieg um 75%.

525. Die Anzahl und Bandbreite der vom Regionalbüro erstellten Publikationen ist Zeugnis für seine wichtige Rolle bei der Produktion und Verbreitung von Gesundheitsinformationen in der Region. Im Zeitraum 2018–2019 decken die Themen neuer Publikationen die gesamte Bandbreite der Arbeit des Regionalbüros ab.

526. Auch wenn einige Publikationen aufgrund begrenzter Mittel nicht in allen Sprachen verfügbar sind, unterstützt das Regionalbüro weiterhin aktiv den von der WHO verfolgten Grundsatz der Mehrsprachigkeit, indem es sämtliche Arbeitsdokumente für Tagungen der leitenden Organe in der Europäischen Region sowie eine Reihe größerer Publikationen und wichtiger Inhalte in vielen Bereichen auf seiner Website in den vier Amtssprachen der Europäischen Region (Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch) veröffentlicht und Schulungen und Fachtagungen in zwei oder mehr Sprachen abhält.

527. Auch legte das Regionalbüro größeres Augenmerk auf die Bereitstellung von Inhalten in englischer und russischer Sprache sowohl in seiner Zeitschrift *Public Health Panorama* als auch im Europäischen Gesundheitsinformations-Portal, und arbeitete an der Vereinheitlichung englischer und russischer Terminologie im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie am Ausbau der in beiden Sprachen verfügbaren Informationen.

= = =