



# Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2010–2011





Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

**Regionalkomitee für Europa**

61. Tagung

**Malta, 10.–13. September 2012**

Punkt 2 b) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC62/5  
+ EUR/RC62/Conf.Doc./1

23. Juli 2012

121400

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2010–2011**

Dieser Bericht präsentiert die Arbeit der WHO in Europa im Zeitraum 2010–2011 aus zwei verschiedenen Blickwinkeln. Im einleitenden Abschnitt werden die übergeordneten Prioritäten in der Arbeit des Regionalbüros und in den darauf folgenden Abschnitten bestimmte fachliche Bereiche behandelt. Bei der Verfolgung der Zukunftsvision der Regionaldirektorin durch das gesamte Büro überlagern sich diese horizontalen und vertikalen Blickwinkel bis zu einem gewissen Grad; im Rahmen des Berichts wird allerdings versucht, dies auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Dieser Bericht behandelt das breite Spektrum der Arbeit des Regionalbüros, gibt aber nicht detailliert Rechenschaft über die Umsetzung der Fachprogramme in der Region. Auf Wunsch sind Informationen hierzu auf der Website des Regionalbüros für Europa und beim Sekretariat erhältlich. Dieser Bericht konzentriert sich auf die wichtigsten Maßnahmen und Veränderungen des Regionalbüros im Zeitraum 2010–2011 und wirft ein Schlaglicht auf bestimmte Aspekte seiner Arbeit. Da das Regionalbüro zudem auf drei Ebenen tätig ist – global und interregional (u. a. mit dem WHO-Hauptbüro und anderen Regionalbüros), regional und subregional mit den Ländern (u. a. durch Aktivitäten mit Netzwerken) und individuell (u. a. mit den Länderbüros) – beinhaltet ein Großteil der hier beschriebenen Arbeit Aktivitäten auf mindestens zwei dieser Ebenen.

Eine Bestandsaufnahme der Umsetzung des Programmhaushalts in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2010–2011 ist dem Bericht als Anhang beigefügt.

## Inhalt

	Seite
Vorwort .....	1
Was wir gemeinsam erreicht haben .....	1
Annahme und Inhalt der Zukunftsvision.....	3
Zielsetzungen und Prioritäten .....	3
Fortschritte in Richtung auf die Etappenziele 2010–2011 .....	4
Übergeordnete Prioritäten .....	5
Das neue Europäische Rahmenkonzept: „Gesundheit 2020“ .....	5
Grundlegende Unterstützung: organisatorische Funktionen.....	7
Übertragbare Krankheiten .....	13
HIV/Aids.....	13
Tuberkulose .....	14
Malaria .....	15
Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung .....	15
Grippe .....	17
Antimikrobielle Resistenz .....	18
Nichtübertragbare Krankheiten .....	19
Europäischer Aktionsplan im globalen Kontext .....	19
Alkohol .....	20
Bekämpfung des Tabakkonsums .....	20
Ernährung.....	21
Psychische Gesundheit.....	21
Verletzungen .....	22
Befähigung von Patient, Bürger und Gemeinschaft zum selbstbestimmten Handeln.....	22
Unterstützung von Aktivitäten in den Ländern gegen bestimmte Krankheiten .....	22
Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf .....	23
Gesundheit von Mutter und Kind.....	23
Kindheit und Jugend .....	23
Sexuelle und reproduktive Gesundheit .....	24
Aktives und gesundes Altern .....	25
Millenniums-Entwicklungsziele .....	25
Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung.....	26
Stärkung der Gesundheitssysteme.....	26
Stärkung der Gesundheitssysteme .....	26
Unterstützung der allgemeinen Versorgung und Minimierung der Folgen der Finanzkrise...27	27
Aktionsplan zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit .....	27
Unterstützung für Gesundheitspersonal .....	28
Patientenbefähigung.....	28
Informationen.....	29
Umwelt und Gesundheit.....	29
Die nächsten Schritte im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa .....	29
Determinanten von Gesundheit und nachhaltige Entwicklung.....	30
Gedenken an Tschernobyl.....	31
Vorsorge, Surveillance und Gegenmaßnahmen .....	31
Umsetzung und Befolgung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).....	32
Bereitschaftsplanung .....	32
Warnsysteme und Gegenmaßnahmen.....	32
Erkenntnisse und Informationen als Grundlage der Politikgestaltung .....	34
Integriertes Gesundheitsinformationssystem nebst Strategie für die Europäische Region....	34
Instrumente .....	34
Veröffentlichungen .....	35
Quellenangaben.....	35
Anhang: Umsetzung des Programmhaushalts 2010–2011 .....	47

## **Vorwort**

### ***Was wir gemeinsam erreicht haben***

Am 1. Februar 2010 trat ich mein Amt als WHO-Regionaldirektorin für Europa mit der politischen Vision an, die Gesundheit in Europa zu verbessern und zu diesem Zweck das WHO-Regionalbüro für Europa und seine Arbeit auf eine bessere Unterstützung der 53 so unterschiedlichen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region auszurichten. Meine Zukunftsvision beruhte auf der Anerkennung zweier grundlegender Tatsachen. Erstens: Das WHO-Regionalbüro für Europa konnte nicht so weitermachen wie bisher, wenn es sich den Veränderungen und Herausforderungen in der Europäischen Region und weltweit stellen wollte. Dazu gehörten die innerhalb der Länder und zwischen ihnen bestehenden Defizite in der Entwicklung der Gesundheit und der Gesundheitssysteme, epidemiologische Veränderungen wie die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten in Europa, die mit der Finanzkrise verbundenen Probleme, die sich aus der Bewertung von Gesundheit als Wachstumsmotor ergebenden Chancen, das solide Fundament an wissenschaftlichen Erkenntnissen und die Entwicklungen auf dem Gebiet der Informationstechnologie.

Zweitens: Nicht „ich“, sondern „wir“ waren gefordert, die Vision zu entwickeln, anzunehmen, zu verfolgen und letztendlich zu verwirklichen. Die WHO in der Europäischen Region umfasst die Mitgliedstaaten wie auch das Sekretariat im Regionalbüro, das wiederum Teil der einen WHO weltweit ist. Darüber hinaus umfasst „wir“ alle Partner in der Region, die sich für die Gesundheit einsetzen.

Dieser Bericht ist der erste, den ich als Regionaldirektorin ablege; er zeigt, wie wir – in diesem weitesten Sinne – uns an die Arbeit gemacht haben und auf dem Weg zur Verwirklichung der Vision ein gutes Stück vorangekommen sind: 2010 wurden die Prioritäten für Europa gesetzt und 2011 haben wir mit der Bewältigung der dringendsten gesundheitlichen Fragen begonnen und so den Grundstein für die Zukunft gelegt.

Zsuzsanna Jakab  
Regionaldirektorin

## **Annahme und Inhalt der Zukunftsvision**

1. 2010 legte das Regionalbüro eine ambitionierte Zukunftsvision für die gesundheitliche Entwicklung in der Europäischen Region vor (1), die vom WHO-Regionalkomitee für Europa angenommen wurde (2) und das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten in die Pflicht nahm, sie binnen fünf Jahren zu verwirklichen und einvernehmlich einen Weg mit konkreten Etappenzielen vorzuzeichnen.

2. Elemente der Zukunftsvision wie externe Herausforderungen hatten Einfluss auf die Art des Engagements der WHO in der Europäischen Region. Und alles musste nach angemessener Vorbereitung im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) durch das Komitee selbst erörtert und vereinbart werden. Die Überprüfung der Fortschritte auf die Etappenziele zu sollte regelmäßige Rückmeldungen an die leitenden Organe und die Mitgliedstaaten sowie Beiträge von und Erörterungen mit ihnen gewährleisten. Die erzielten Fortschritte zeigen, dass die WHO in der Europäischen Region auf ihrem Weg zur Verwirklichung der Zukunftsvision ein gutes Stück vorangekommen ist. Entsprechend dem vereinbarten Fahrplan erfüllte die WHO 2010–2011 eine Vielzahl der Vorgaben und stellte sich zudem der Herausforderung, zur Reform der WHO beizutragen (3,4). Die Erfolge wurden in einer Zeit erzielt, in der das Regionalbüro mehrere dringende und schwerwiegende Notsituationen zu bewältigen hatte, nicht zuletzt die Überschwemmungen am Sitz des Büros in Kopenhagen im Sommer 2010 und 2011.

## **Zielsetzungen und Prioritäten**

3. Das übergeordnete Ziel besteht darin, das WHO-Regionalbüro für Europa binnen fünf Jahren zu einem stärkeren evidenzbasierten Kompetenzzentrum für Gesundheitspolitik und öffentliche Gesundheit zu machen, das maßgebend für die ganze Region ist und mit hochqualifiziertem und -motiviertem Personal erstklassige Fachprogramme durchführt. Dann wird es auch über noch stärkere und solidere strategische Partnerschaften mit europäischen und globalen Akteuren verfügen und sich mit ganzer Kraft gemeinsam mit diesen für mehr und gerechter verteilte Gesundheit in Europa und in der Welt einsetzen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es nicht nur eines klaren Auftrags der leitenden Organe und der Mitgliedstaaten der WHO, sondern auch ihrer vollen Unterstützung, kontinuierlichen Anleitung und aktiven Teilnahme. Aus diesen Überlegungen heraus wurden die Etappenziele mit den Tagungen des Regionalkomitees verknüpft.

4. Um die Zukunftsvision zu verwirklichen, arbeitete das Regionalbüro 2010–2011 intensiv an sieben strategischen Prioritäten:

- a) Entwicklung einer europäischen Gesundheitspolitik in Form eines kohärenten Rahmenkonzepts, das die Region sowohl mit frischem Elan für die öffentliche Gesundheit und die Gesundheitssysteme arbeiten als auch Herausforderungen (einschließlich der tieferen Ursachen) in Angriff nehmen lässt, die sich ihr dabei entgegenstellen;
- b) bessere Führung in der Europäischen Region der WHO und im Regionalbüro;
- c) weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten;
- d) Engagement in strategischen Partnerschaften für Gesundheit und Schaffung kohärenterer Konzepte;
- e) Überprüfung der Aufgaben, der Außenstellen und der Netzwerke des Regionalbüros;
- f) größere Breitenwirkung durch eine neue Informations- und Kommunikationsstrategie;

- g) Ausbau des Regionalbüros zu einer Organisation mit guten Arbeitsbedingungen und nachhaltiger Finanzierung.

5. Obwohl jede Priorität für sich genommen wichtig ist, stehen alle in Bezug zueinander und bilden einen Rahmen bzw. Hintergrund für die übrige Tätigkeit des Regionalbüros. Die bei jeder Priorität erzielten Fortschritte sind daher an dieser Stelle nur zusammengefasst und werden im nächsten Abschnitt ausführlicher beschrieben. Eine Überprüfung der Fortschritte bei der Erfüllung der Etappenziele zeigt, dass die Zukunftsvision der WHO in der Europäischen Region ihrer Verwirklichung ein gutes Stück näher gerückt ist.

### ***Fortschritte in Richtung auf die Etappenziele 2010–2011***

6. Nachdem das Regionalkomitee im September 2010 die Prioritäten für die Region gesetzt hatte, machten sich das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten an die Arbeit zur Erreichung der Etappenziele (1), gingen 2011 zunächst die dringendsten Gesundheitsthemen an und legten so den Grundstein für die Zukunft. In diesem Zeitraum wurden die Funktionen des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses erweitert und verstärkt und das Regionalbüro erneuerte seine Arbeit, wie mit dem Regionalkomitee vereinbart. Es überprüfte seine Strukturen und seine Tätigkeit in den Ländern und entwickelte eine Strategie zu letzterer. Es erstellte einen Personalplan und bemühte sich im Rahmen der globalen Strategie zur Mobilisierung von Ressourcen um die Beschaffung von Finanzmitteln.

7. Die Ausarbeitung des neuen Europäischen Rahmenkonzepts für Gesundheit und Wohlbefinden: „Gesundheit 2020“ (5) und der dazugehörigen Unterstützungsmechanismen ist nach Plan verlaufen. 2010–2011 setzte das Regionalbüro einen Entwicklungsprozess in Gang und wollte so viele Interessengruppen wie möglich daran beteiligen und konsultieren. Dazu wurden das Europäische Forum für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter (6) als neues Beratungsgremium eingerichtet, zwei unterstützende Studien (eine europäische Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit und des Gesundheitsgefälles (7,8) und eine Studie über Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert (9)) sowie weitere Stützmechanismen erarbeitet und eine begrenzte Anzahl von Zielvorgaben und Initiativen zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit in der Region entwickelt (10). „Gesundheit 2020“ in einer langen und einer kurzen Fassung und die Stützmechanismen werden dem Regionalkomitee 2012 als Ergebnisse dieses Prozesses zur Prüfung vorgelegt.

8. Noch vor Abschluss des Prozesses zeichnet sich jedoch bereits ein durch „Gesundheit 2020“ bewirkter neuer Konsens unter den Mitgliedstaaten über die Prioritäten im Gesundheitsbereich ab. 2011 vereinbarte das Regionalkomitee als Antwort der Region auf einige drängende Probleme fünf Aktionspläne gegen nichtübertragbare Krankheiten, schädlichen Gebrauch von Alkohol, HIV/Aids, mehrfach und extensiv resistente Tuberkuloseformen und Antibiotikaresistenzen (11–15). Die ersten beiden waren Etappenziele gemäß Fahrplan und der Aktionsplan gegen Alkohol zeigte das erneuerte Engagement des Regionalbüros für Gesundheitsförderung. „Gesundheit 2020“ bietet nicht nur einen Rahmen für die sonstige fachliche Arbeit des Regionalbüros, sondern auch für die konzeptionelle Weiterentwicklung und auch die neuen Aktionspläne sind evidenzbasiert und ein Ergebnis breiter Beteiligung und Beratung.

9. Die Arbeit des Regionalbüros zur Stärkung seiner Partnerschaften, insbesondere mit der Europäischen Union (EU), aber auch mit der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft, hatte Vorrang vor seinen Bemühungen um eine neue Strategie zu diesem Thema. Während das Etappenziel, dem Regionalkomitee 2011 eine solche Strategie vorzulegen, also verschoben wurde, gaben das Regionalbüro und die Europäische Kommission auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2010 eine strategische Absichtserklärung ab, der schnell die Auswahl von sechs Bereichen für eine erweiterte Zusammenarbeit und eine Einigung auf die in jedem Bereich zu ergreifenden Maßnahmen folgten (16,17). Das Regionalbüro beleuchtete außerdem seine Arbeit mit

Partnern auf Tagungen der leitenden Organe und füllte seine Netzwerke mit neuem Leben, wie zahlreiche Beispiele in den folgenden Abschnitten belegen.

10. Einige mit der Funktionsweise des Regionalbüros zusammenhängende Etappenziele wurden nicht ganz erreicht, was zum Teil auf die durch zusätzliche Arbeit entstandenen Belastungen sowie auf die Chance zu ihrer Erörterung auf dem Regionalkomitee 2011 zu erklären ist. Das Regionalbüro hatte zwar seine Arbeit in den Ländern, Außenstellen und Länderbüros einer Prüfung unterzogen und neue Strategien aufgestellt (18,19), doch sah sich das Regionalkomitee 2011 aufgrund anderer Erörterungen, darunter in lebhaften und fruchtbaren Parallelsitzungen zur Reform der WHO (20), dazu veranlasst, die Behandlung dieser Strategien wie auch der neuen Informations- und Kommunikationsstrategie für Gesundheit zu verschieben. Das Regionalbüro verfeinerte daraufhin und nach weiteren Beratungen mit den Mitgliedstaaten die Strategien noch weiter.

11. Insgesamt zeigt ein Vergleich der in diesem Bericht beschriebenen Fortschritte mit den oben aufgeführten sieben strategischen Zielrichtungen, dass das WHO-Regionalbüro für Europa, wie mit den Mitgliedstaaten vereinbart, 2010 seine Prioritäten festsetzte und 2011 einige der drängendsten Fragen in Angriff nahm, was den Grundstein für die Verwirklichung seiner Fünf-Jahres-Vision legte.

## Übergeordnete Prioritäten

12. 2010-2011 ging das Regionalbüro einer Reihe übergeordneter Prioritäten nach, die in sich selbst wie auch als Rahmen oder Hintergrund für seine gesamte Tätigkeit von Bedeutung waren. Diese Tätigkeit lässt sich unter den jeweiligen strategischen Prioritäten erörtern:

- a) Entwicklung des neuen Europäischen Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“
- b) Stärkung der Organisationsführung des WHO-Regionalbüros für Europa
- c) Überprüfung der Aufgaben, Außenstellen und Netzwerke des Regionalbüros
- d) Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten
- e) Ausbau der Partnerschaften
- f) Verbesserung der Informations- und Kommunikationsarbeit
- g) Schaffung eines positiven und anregenden Arbeitsklimas und nachhaltige Finanzierung des Regionalbüros.

## Das neue Europäische Rahmenkonzept: „Gesundheit 2020“

13. 2010 begann das Regionalbüro einen auf zwei Jahre angelegten partizipatorischen Prozess zur Entwicklung einer neuen europäischen Gesundheitspolitik, die bis ins Jahr 2020 hinein einen übergeordneten Rahmen für die gesundheitliche Entwicklung in Europa bieten und die gesamte Arbeit des Regionalbüros einschließlich der nachfolgend erläuterten Strategien und Aktionspläne leiten soll (21). „Gesundheit 2020“ wird zu einem Vorgehen aufrufen, das der Gesundheit in allen Politikbereichen und auf allen Ebenen von Staat und Gesellschaft Rechnung trägt und die Ordnungs- und Lenkungsthematik sowie die gesundheitlichen Ungleichheiten/sozialen Determinanten gewissermaßen wie eine „Brille“ nutzen, durch die alle mit Gesundheit befassten Fachgebiete betrachtet werden (22).

14. Das Ziel besteht darin, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung erheblich zu verbessern, Benachteiligungen im Gesundheitsbereich abzubauen und nachhaltige bürgernahe Gesundheitssysteme zu gewährleisten, damit in der Europäischen Region „alle Menschen in

die Lage versetzt und darin unterstützt werden, ihr gesundheitliches Potenzial voll auszuschöpfen und ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden zu erreichen, und die Länder einzeln und gemeinsam daran arbeiten, gesundheitliche Benachteiligungen innerhalb wie außerhalb der Region abzubauen“ (5). Die strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ sind:

- mehr Verteilungsgerechtigkeit: Verbesserung der Gesundheit für alle und Abbau des Gesundheitsgefälles sowie
- bessere „Governance“: Verbesserung von Führung und partizipatorischer Steuerung für die Gesundheit.

Und die vier vorrangigen Handlungsfelder lauten:

- Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen,
- Bewältigung der großen Herausforderungen in der Region: übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten,
- Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen und von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten sowie Notfallvorsorge und
- Schaffung eines stützenden Umfelds und widerstandsfähiger Gemeinschaften.

### Die ersten Früchte des Prozesses

15. Anfang 2012 war klar zu erkennen, dass der Prozess Früchte trug und so weit vorangeschritten war, dass „Gesundheit 2020“ dem Regionalkomitee 2012 in zweierlei Form vorgelegt werden könnte:

- als kurzes Grundsatzdokument für politische Entscheidungsträger und Regierungen insgesamt, in dem die wichtigsten Erkenntnisse, zentralen Argumente und grundsätzlichen Handlungsfelder präsentiert, künftige Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit thematisiert und Chancen für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region aufgezeigt werden und
- ein längeres Rahmen- und Strategiedokument für alle Adressaten im öffentlichen Gesundheitswesen, das eine Analyse der aktuellen Rahmenbedingungen und die wichtigsten wirksamen Strategien und Maßnahmen enthält sowie darstellt, welche Kapazitäten zur Umsetzung des Konzepts erforderlich sind.

16. Da die Erstellung der Schlussberichte zu den beiden wichtigen Studien, die dem neuen Gesundheitskonzept für die Region zugrunde liegen, 2010–2011 weit voranschritt, werden sie dem Regionalkomitee 2012 ebenfalls vorgelegt. Im Rahmen der ersten Studie über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region wurden zwei Zwischenberichte herausgegeben (7,8). Das Regionalkomitee 2011 erhielt außerdem einen Zwischenbericht zur zweiten, umfassenden Studie über die Lenkung des Gesundheitswesens im 21. Jahrhundert, der Empfehlungen an die Regierungen zur Verbesserung der Lenkungsstrukturen im Gesundheitswesen mittels Zusammenarbeit enthielt und fünf intelligente Lenkungsansätze beschrieb: synergistisch, gemischt, anpassungsfähig, respektvoll und transparent (9).

17. Des Weiteren ist die vom Regionalbüro geleistete Arbeit zu allen weiter unten behandelten Themen, wie die Bekämpfung übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten, die Förderung der Gesundheit, die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Schaffung eines förderlichen Umfelds, nicht nur an und für sich von zentraler Bedeutung, sondern auch im Hinblick auf die vier Prioritäten von „Gesundheit 2020“.

18. „Gesundheit 2020“ wird ein auf Werten beruhendes handlungsorientiertes Rahmenkonzept sein, das an unterschiedliche Realitäten in den Ländern der Europäischen Region angepasst

werden kann. Es wird sich nicht nur an Gesundheitsministerien richten, sondern soll auch Minister und andere politische Entscheidungsträger im Staate ebenso wie gesellschaftliche Akteure einbinden, die einen wesentlichen Beitrag zu Gesundheit und Wohlbefinden leisten.

19. Zur Entwicklung des Konzepts hat das Regionalbüro sowohl grundlegende Erkenntnisse gesammelt als auch die Mitgliedstaaten und anderen Partner konsultiert und einbezogen. Neben den beiden wichtigen erwähnten Studien führte es also drei weitere Untersuchungen durch (über Resolutionen von Regionalkomitee, Weltgesundheitsversammlung und Ministerkonferenzen sowie Erklärungen von Konferenzen, über die Ökonomie der Krankheitsprävention und über Erfahrungen mit sektorübergreifender Arbeit, insbesondere im Bereich von Umwelt und Gesundheit in Europa seit 1989 und in Themenbereichen wie Verkehrswesen und Adipositas). Um den Mitgliedstaaten Gelegenheit zur Erörterung und Stellungnahme zu geben, veranstaltete das Regionalbüro einige Treffen zur Weiterentwicklung des Konzepts, darunter die ersten beiden Tagungen des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter (siehe unten), und setzte das Thema auf die Tagesordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses (3,4,23–25). Im Rahmen dieser Arbeit wurde außerdem mit der Aufstellung einer begrenzten Anzahl von Zielvorgaben für „Gesundheit 2020“ (26) begonnen und auf die Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens in der Region hingewirkt (siehe unten).

## **Grundlegende Unterstützung: organisatorische Funktionen**

### **Lenkung und Reform der WHO**

20. Die Bemühungen um eine verbesserte Lenkung des Regionalbüros wurden vom Ständigen Ausschuss geleitet, umfassten die Annahme eines Arbeitspakets und einer Resolution durch das Regionalkomitee 2010 und wurden 2011 stetig vorangetrieben (3,4,24,25). Dazu zählen die Stärkung der leitenden Organe der Region durch Übertragung der Entscheidungsbefugnis über Konzepte, Strategien und Aktionspläne der Region auf das Regionalkomitee, eine stärkere Beteiligung der Delegationen an dem Programm und neue Veranstaltungen wie Ministerrunden und Parallelveranstaltungen von Arbeitsgruppen. Wegen der längeren Themenliste wurde die 61. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2011 auf vier ganze Tage ausgedehnt. Zur Verbesserung von Aufsichtsfunktion und Transparenz des Ständigen Ausschusses wurde die Zahl seiner Mitglieder 2010 von neun auf zwölf Länder erhöht und alle Mitgliedstaaten wurden zur Teilnahme an der vierten Tagung des 18. Ständigen Ausschusses eingeladen, die ebenso wie eine Zusammenkunft der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region im Vorfeld der 64. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2011 stattfand. Das Regionalbüro erstattete nicht nur dem Regionalkomitee über die Ministerkonferenzen Bericht, sondern unterstützte auch Konferenzen in der Region wie die einer europäischen Initiative für Kinder mit geistigen Behinderungen im November 2010 und einer globalen Konferenz zum Thema nichtübertragbare Krankheiten im April 2011 (siehe unten). Die Regionaldirektorin erfüllte die Rechenschaftspflicht des Regionalbüros gegenüber den leitenden Organen, indem sie dem Ständigen Ausschuss regelmäßig über die Umsetzung des Arbeitsprogramms berichtete.

21. Außerdem rief das Regionalbüro das Europäische Forum für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter ins Leben, um strategische Gespräche zur Erleichterung der Beratungen über „Gesundheit 2020“ abzuhalten. Das Forum, bestehend aus Delegationen unter der Leitung stellvertretender Gesundheitsminister, leitender Medizinalbeamter oder ähnlich hochrangiger Amtsträger, tagte 2011 zweimal, im März in Andorra und im November in Israel (27). Die Teilnehmer erörterten und berieten nicht nur die Entwicklung von „Gesundheit 2020“, sondern auch Grundsatzmaßnahmen wie die Umsetzung der Charta von Tallinn (28), die Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, den Europäischen Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten und die Entwicklung umfassender nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien.

22. Daneben bemühte sich das Regionalbüro um eine größere Verantwortlichkeit für Entscheidungen der leitenden Organe, sowohl innerhalb der WHO als auch in den Mitgliedstaaten, um die Aufmerksamkeit auf die gemeinsamen gesundheitspolitischen Prioritäten der Region zu lenken, den Geberländern unter den Mitgliedstaaten einen besseren Planungsrahmen zu geben, eine größere Prognostizierbarkeit der Mittel sicherzustellen und eine Verbindung zwischen den vereinbarten Ergebnissen einerseits und den Mitteln und Leistungen andererseits herzustellen. In einem bereits begonnenen Modellversuch sollen diese Ziele im Rahmen der WHO-Reform (siehe unten) erreicht und das Budget mit praktischen Instrumenten für Transparenz und Rechenschaft versehen werden. Das Regionalbüro würde in konkreterem Maße rechenschaftspflichtig für den Vollzug des vom Regionalkomitee bewilligten Budgets, indem es die Verantwortung für die Erbringung zentraler Leistungen übernimmt, während die Mitgliedstaaten dafür verantwortlich wären, diese Leistungen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu nutzen. Das Regionalbüro begann die operative Planung für den Zweijahreszeitraum 2012–2013 im Februar 2011 und legte dem Ständigen Ausschuss im Mai seinen ersten Entwurf sowie im November einen Fortschrittsbericht vor (25).

23. Außerdem engagierte sich das Regionalbüro mit ganzem Herzen für das WHO-Reformprogramm, das Anfang 2011 von der Generaldirektorin auf den Weg gebracht wurde, um die Organisation flexibler und effektiver zu gestalten. Dazu gehörte auch ein Plan zur Stärkung der zentralen Rolle der WHO als Lenkungs- und Koordinierungsorgan in der globalen Gesundheitspolitik. Die Region setzte ihre Beteiligung am Reformprozess durch die Arbeit des Sekretariats und in thematischen Sitzungen während des Regionalkomitees 2011 fort, in denen die Delegierten ihre Ansichten zu den Themen Führungsfragen, Kerngeschäft und Managementreformen zum Ausdruck brachten (20). Diese Ansichten flossen in den Beitrag der Region zur Sondertagung des WHO-Exekutivrats über die Reform der WHO im November ein (29).

24. Die Regionaldirektorin ist dem globalen Geist der „einen WHO“ vollkommen verpflichtet und unterstützt die WHO-Generaldirektorin in all ihren Bemühungen für diesen Zweck, so auch in der Global Policy Group, die aus Generaldirektorin, Stellvertretendem Generaldirektor und den Regionaldirektoren der Organisation besteht. Die Europäische Region verfolgt die Beschlüsse der globalen leitenden Organe der WHO immer weiter.

### **Funktionen, Büros und Netzwerke**

25. Im Zeitraum 2010–2011 hat das Regionalbüro wichtige organisatorische Funktionen stärker in Kopenhagen konzentriert, die Außenstellen und Länderbüros besser in seine Arbeit integriert und seine Netzwerke mit neuem Leben erfüllt. Es hat seine zentralen Aufgaben eingehend analysiert und die Neuorganisation mit der Anpassung seiner Strukturen und personellen Ressourcen an die neuen Prioritäten vollendet. Um die erkannten Prioritäten in Angriff nehmen zu können, wurden unentbehrliche fachliche Führungspositionen mit neuen (oder abgeordneten) Mitarbeitern besetzt.

26. Zur Unterstützung der Entscheidungsfindung über eine bessere Einbindung der Außenstellen und Länderbüros in das Regionalbüro beauftragte die Regionaldirektorin zwei externe Expertenkommissionen mit der Durchführung unabhängiger Studien. Im November 2010 legten beide ihre Befunde vor. Das Regionalbüro hat diese Ergebnisse in seinen neuen Strategien für die Außenstellen und die Arbeit mit den Ländern berücksichtigt (siehe unten). Die mit den Außenstellen befasste Kommission befand, dass die vier seinerzeit betriebenen Außenstellen – Gesundheitssysteme (Barcelona), Umwelt und Gesundheit (Bonn und Rom) und Investitionen für die Gesundheit (Venedig) – nicht nur exzellente Arbeit geleistet, sondern zum Teil auch zusätzliche Mittel für das Regionalbüro mobilisiert hätten. Die Gruppe empfahl eine verstärkte Führung und Abstimmung seitens und innerhalb des Regionalbüros, eine verbesserte Finanzierung der Außenstellen, Ausgewogenheit zwischen ihrer Arbeit, den Aktivitäten unter den Ländern und der Direkthilfen für die Länder sowie die Errichtung weiterer Außenstellen. Die Befunde

der Untersuchung wurden in der erneuerten Strategie für die Außenstellen berücksichtigt, die dem Regionalkomitee 2012 vorgelegt wird (19).

27. Im September 2011 wurde in Athen der Abschluss des Gastlandabkommens über die neue Außenstelle für nichtübertragbare Krankheiten gefeiert; es wurde vereinbart, mit der Einstellung des Personals der Außenstelle zu beginnen, sobald der Zahlungsplan und die Freigabe der Zahlungen bestätigt wird. Wegen geänderter Prioritäten der italienischen Regierung und dem Auslaufen ihrer Unterstützung für die Außenstelle Rom (30), schloss das Regionalbüro die Stelle und konsolidierte mit Unterstützung der deutschen Regierung die Arbeit im Bereich von Umwelt und Gesundheit in der Außenstelle Bonn; zugleich wurde gemäß den Empfehlungen der Prüferkommission und der Strategie (19,31) eine starke konzeptionelle Basis und Leitungskompetenz am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen bewahrt. Der Konsolidierungsprozess wurde im Januar 2012 abgeschlossen.

28. Das neue Partnerschaftskonzept der Weltgesundheitsversammlung (32) sowie die Entscheidung des Regionalkomitees, zentrale Aufgaben am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen zu halten, machten im Verein mit dem Wunsch nach einer weiteren Förderung von Partnerschaften eine Überprüfung der Führung des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik erforderlich (33). Das Regionalbüro leitete diesen Prozess und führte Konsultationen mit allen Trägern des Observatoriums, um im Laufe von 2011 all diese Ziele zu erreichen und die Arbeit abzuschließen.

29. Im Zeitraum 2010–2011 war das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk (SEEHN) weiter ein leuchtendes Beispiel für den Nutzen der Zusammenarbeit zwischen WHO, Partnerorganisationen und Ländern in einem Teil der Europäischen Region. Seit seiner Gründung im Jahr 2001 ist das Netzwerk mit kräftiger Unterstützung durch Regionalbüro und Europarat unbestritten die Lokomotive der gesundheitlichen Entwicklung in seinen Mitgliedstaaten: Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kroatien, Montenegro, Republik Moldau, Rumänien und Serbien. Im November 2010 unterzeichneten die neun Mitglieder den ersten Mehrstaatenvertrag zur Gesundheitspolitik in Südosteuropa, durch den das WHO-Netzwerk für regionale Zusammenarbeit zu einem eigenständigen Rechtsträger wurde. 2011 eröffneten einige Mitgliedstaaten des Netzwerks regionale Zentren der Gesundheitsentwicklung: im Februar wurde in Kroatien ein Zentrum für Organspenden und -transplantationen und im Juni in Bosnien und Herzegowina eines für psychische Gesundheit und in Bulgarien eines gegen Antibiotikaresistenzen eingeweiht.

30. Gemeinsam mit Europarat und Geberländern hat das Regionalbüro das SEEHN stetig unterstützt, so auch das dritte Forum der Gesundheitsminister im Oktober 2011 in Banja Luka (Bosnien und Herzegowina) (34). Auf dem Forum wurde Israel als neues Mitglied begrüßt und die Verpflichtung von Banja Luka unterzeichnet, mit der die Regierungen ihre politische Entschlossenheit zu einer ausgeweiteten regionalen Zusammenarbeit bekunden, durch die Werte, Prioritäten und Maßnahmen geschaffen bzw. gestärkt werden können, die zur Verwirklichung von Chancengleichheit und Rechenschaftspflicht im Gesundheitsbereich notwendig sind (35).

### **Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten**

31. Die Arbeitsgruppe zur Überprüfung der strategischen Beziehungen mit den Ländern ermittelte sowohl Stärken als auch Schwächen in der derzeitigen Länderarbeit des Regionalbüros. Zur Verbesserung empfahl die Gruppe dem Regionalbüro daher,

- seine Fachkapazitäten zu stärken,
- eine neue Länderstrategie zu entwickeln,
- einheitliche Entscheidungskriterien für die Form seiner Präsenz und den Umfang der erforderlichen institutionellen Unterstützung anzuwenden, die vom kompletten Länderbüro

über eine kleinere Kooperationsstelle bis zu einem Sachbearbeiter im Regionalbüro reichen könne,

- neue Verfahren für den Erfahrungs- und Informationsaustausch durch eine bessere länderübergreifende Arbeit zu erkunden,
- im Falle ihrer erfolgreichen Erprobung in der ganzen Region von den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) zu Länderkooperationsstrategien überzugehen.

32. Das Regionalbüro erarbeitete eine neue Strategie für die Arbeit mit den Ländern, die dem Regionalkomitee 2011 vorgelegt wurde (18) und auf der Arbeit der externen Prüfgruppe aufbaut. Diese Strategie soll sichern, dass die WHO durch ein ganzheitliches und stimmiges Vorgehen in der so verschiedenartigen Europäischen Region für jeden Mitgliedstaat relevant ist und auf Koordinierung und Rationalisierung sowie die volle Ausnutzung der in den Ländern vorhandenen Ressourcen baut. Da das Regionalkomitee die Behandlung auf 2012 verschob (siehe oben), nutzte das Regionalbüro die Zeit zur weiteren Verfeinerung der Strategie und dafür, sie mit den Ergebnissen der Erörterungen zur WHO-Reform in Übereinstimmung zu bringen. Es plante drei subregionale Konsultationen für Anfang 2012 und begann mit der Ausarbeitung eines Aktionsplans und eines Fahrplans zur Umsetzung der Strategie. Der Aktionsplan soll einen evidenzbasierten Ansatz zur Umstrukturierung der Länderbüros liefern.

33. Die enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten wurde mit Schwerpunkt auf die Unterstützung der Länder in ihren wichtigsten gesundheitspolitischen Projekten (Fortentwicklung nationaler Strategien und Stärkung der Gesundheitssysteme) fortgesetzt und in Bereichen hoher Priorität wurde zugleich fachliche Unterstützung geleistet. Das Regionalbüro verfolgte diese Arbeit über zwei Schienen: die Länderbüros befassten sich mit der Durchführung der BCA zwischen Regionalbüro und Gastland, während ein zweckgerichtetes Programm am Sitz in Kopenhagen die Zusammenarbeit mit den anderen Mitgliedstaaten organisierte und auch als Verbindungsstelle zwischen Fachprogrammen und Länderbüros bei Planung und Unterzeichnung der BCA für 2012–2013 agierte sowie Besuche von Gesundheitsministern im Regionalbüro arrangierte, die so einen besseren Einblick in die Arbeit für eine verstärkte Kooperation mit ihren jeweiligen Ländern erhielten.

34. Das Regionalbüro erkundete in einer neuen Initiative auch das Interesse der Mitgliedstaaten der Region an der Entwicklung von Strategien für die Länderkooperation mit der WHO im Rahmen ihres Reformprozesses.

### **Partnerschaften**

35. Zwar besaßen Partnerschaften schon immer einen hohen Stellenwert für die Arbeit des Regionalbüros, doch bemühte es sich im Zeitraum 2010–2011 die Beziehungen und die Zusammenarbeit mit einer großen Bandbreite von Partnern weiter zu verbessern und zu fördern: mit der EU und ihren Institutionen, dem System der Vereinten Nationen, den subregionalen Netzwerken, globalen Gesundheitspartnerschaften, Privatunternehmen und Wohltätigkeitsstiftungen sowie Organisationen der Zivilgesellschaft. Beispiele für diese Zusammenarbeit sind in diesem Bericht durchgängig zu finden. Das Regionalbüro hatte beabsichtigt, eine Strategie zum Thema Partnerschaften auszuarbeiten und dem Regionalkomitee vorzulegen, doch der Ständige Ausschuss empfahl, mit der Ausarbeitung bis zum Abschluss des Reformprozesses zu warten, da sie sich an den Reformen der WHO orientieren müsse (25).

36. Auf Ersuchen der Generaldirektorin und der Global Policy Group erklärte sich die Regionaldirektorin bereit, die Zusammenarbeit zwischen der EU und der WHO global zu koordinieren und in einer für die EU zuständigen Lenkungsgruppe der WHO den Vorsitz zu übernehmen. Regionalbüro und Europäische Kommission haben die von der Regionaldirektorin und dem Europäischen Kommissar für Gesundheit und Verbraucher auf der Tagung des Regionalkomitees

2010 vorgelegte gemeinsame Erklärung in die Tat umgesetzt (16). Bei der Jahrestagung leitender Bediensteter der WHO und der Europäischen Kommission sowie auf der Tagung auf hoher Ebene im März 2011 in Brüssel vereinbarten die Partner eine globale strategische Kooperation in den Bereichen Gesundheitssicherheit, Gesundheitsinnovation, Gesundheitssysteme, Gesundheitsinformation, gesundheitliche Ungleichheiten und Kooperation mit den Ländern und stellten einen Plan für die Umsetzung der Verpflichtungen aus der gemeinsamen Erklärung fertig (17). Die späteren Abschnitte enthalten viele Beispiele aus der gemeinsamen Arbeit in diesen Bereichen.

37. Außerdem unterzeichneten das Regionalbüro und das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) im März 2011 ein Verwaltungsabkommen und setzten eine gemeinsame Koordinierungsgruppe zur Begleitung seiner Durchführung ein (siehe unten). Die fortlaufende Zusammenarbeit mit dem Zentrum umfasst gemeinsame Veröffentlichungen, Tagungen und Konsultationen für eine besser koordinierte Überwachung von Tuberkulose, HIV und Grippe und die Unterstützung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften. Die Partner erarbeiteten Pläne zur Ausweitung dieser Kooperation auf die gemeinsame epidemiologische Überwachung von Masern und Röteln in der Region sowie die Nutzung des Überwachungssystems für antimikrobielle Resistenzen (AMR) der Europäischen Kommission als Modell für eine Ausweitung solcher Kapazitäten in Staaten außerhalb der EU. Als Reaktion auf Krankheitsausbrüche und andere Ereignisse mit Folgen für die öffentliche Gesundheit wurden im Laufe des Jahres mehrere gemeinsame Risikobewertungen durchgeführt.

38. Im Zeitraum 2010–2011 unterstützte das Regionalbüro die gesundheitlichen Prioritäten der Länder, die die Ratspräsidentschaft der Europäischen Union bekleideten oder sich darauf vorbereiteten (Belgien, Ungarn, Polen und Dänemark), arbeitete stärker mit diesen Ländern zusammen und nahm an Anhörungen im Europäischen Parlament teil. Es versuchte außerdem, die Verbindungen zu anderen Teilen der Vereinten Nationen und internationalen Organisationen zu verstärken, etwa durch aktive Teilnahme an Zusammenkünften der Regionaldirektoren der Vereinten Nationen und Treffen mit Mitarbeitern der Weltbank und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Auf der Tagung des Regionalkomitees 2011 brachten das Regionalbüro und der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria in einem Briefwechsel zwischen der Regionaldirektorin und dem Exekutivdirektor des Fonds einen gemeinsamen operativen Plan für 2011–2012 auf den Weg.

39. Partnerschaften sind für die meisten Aktivitäten des Regionalbüros grundlegend; so führte es beispielsweise zum Thema „Gesundheit 2020“ und in anderen Fragen Konsultationen mit Einrichtungen wie der European Public Health Association (EUPHA), der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER), dem Europäischen Forum der Ärzteverbände (EFMA), dem Weltärztebund (WMA), dem Europäischen Forum der nationalen Pflege- und Hebammenverbände (EFNMA) und dem Europäischen Gesundheitsforum Gastein sowie mit einer Vielzahl nichtstaatlicher Organisationen. Das Regionalbüro verstärkte außerdem seine Arbeit mit dem Netz der WHO-Kooperationszentren und mehrere von ihnen steuerten Sachverstand zur Bewältigung von durch Umwelt bzw. Mensch verursachten Notsituationen bei (siehe unten). Darüber hinaus nahm es an wichtigen Veranstaltungen der Partner aktiv teil, beispielsweise an den zahlreichen von den EU-Ratspräsidentschaften organisierten Zusammenkünften, dem Weltgesundheitsgipfel im Oktober 2010 und dem Europäischen Gesundheitsforum Gastein. Das Regionalbüro führte ferner die partnerschaftliche Zusammenarbeit in der WHO fort, hierunter mit den anderen Regionalbüros bei der Krankheitsüberwachung und -bekämpfung und der Harmonisierung der Länderarbeit (als Gastgeber der 10. globalen Tagung der Länderteams) und durch die Arbeit in der Global Policy Group zur Planung und Umsetzung der WHO-Reform und anderer Angelegenheiten der globalen Ebene.

40. Schließlich waren Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens (darunter die Schirmherrin des Regionalbüros, die dänische Kronprinzessin Mary) dem Regionalbüro dabei behilflich, das Thema der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region sichtbarer zu machen.

Die georgische Präsidentengattin Sandra Roelofs, WHO-Botschafterin des guten Willens für die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region, besuchte das Regionalbüro im März 2011, und die belgische Kronprinzessin Mathilde gab im April 2011 den Startschuss zur Europäischen Impfwoche (siehe unten).

## Information und Kommunikation

41. Information und Kommunikation sind zentrale Bestandteile fast jeder Tätigkeit. Das Regionalbüro stellt nicht nur Informationen für ein Fachpublikum und politische Entscheidungsträger bereit (siehe unten), sondern bedient sich auch herkömmlicher und neuer Medien, um die Ergebnisse seiner Arbeit zu veröffentlichen und sich mit einer Vielzahl von Akteuren zu beraten.

42. Das Regionalbüro hat eine interne Statistikgruppe eingesetzt, die 2011 eine Bestandsaufnahme und Überprüfung aller Datenbanken des Büros, darunter die Datenbank „Gesundheit für alle“, eines seiner am meisten genutzten Informationsprodukte, und der mit ihnen verknüpften Indikatoren durchführte (36). Sie gehören zu den umfassendsten und aussagekräftigsten Quellen von Gesundheitsinformationen, die Politikern, Interessenträgern und der Öffentlichkeit in der ganzen Region zur Verfügung stehen. Die nächste Aufgabe der Gruppe bestand darin, die gewonnenen Informationen für eine Rationalisierung aller Datenbanken zu nutzen und so den ersten Schritt auf eine einheitliche Plattform für Gesundheitsinformationen hinzugehen.

43. Das Regionalbüro richtete seine Kommunikationsarbeit darauf aus, die in diesem Bericht umrissene Zukunftsvision zu unterstützen. Es setzte viele Projekte zur Unterstützung der Fachprogramme und Mitgliedstaaten um, wozu auch die Herausgabe von 55 Pressemitteilungen zwischen September 2010 und Januar 2012 gehörte (37). Um Effizienz und Zusammenhalt zu steigern, setzte das Regionalbüro eine umfassende interne Kommunikationsstrategie für eine optimierte Nutzung seines Intranets als wichtiger Plattform und für mehr Informationsaustausch und ein besseres Zusammenwirken aller Büros in der Region um. Es nutzte neue und innovative Methoden einschließlich der sozialen Medien dafür, den Dialog mit wichtigen Publikumsgruppen zu fördern und seine Arbeit im Bereich der konzeptionellen Entwicklung und Normensetzung transparenter zu machen.

44. Das Regionalbüro nutzte die sozialen Medien für Online-Konsultationen über regionale und globale gesundheitspolitische Prioritäten wie „Gesundheit 2020“, die Reform der WHO, die Länderstrategie und die Aktionspläne gegen HIV/Aids und arzneimittelresistente Tuberkulose (siehe unten). Es wurde auf Facebook, Twitter und in anderen Foren aktiv. Die Live-Übertragungen der Tagungen des Regionalkomitees 2010 und 2011 sowie anderer Tagungen auf hoher Ebene im Internet und deren detaillierte Dokumentation durch Fotos, Videos und Berichte (3,4,24,25) unterstützten die Mitgliedstaaten und machten ihre Entscheidungsprozesse transparenter und zugänglicher. Für die Europäische Impfwoche und den Weltnichtrauchertag 2011 etwa nutzte das Regionalbüro eine Reihe von Medien, darunter speziell gestaltete Kampagnen-Websites (38), Podcasts und Videoclips für die Öffentlichkeit in verschiedenen Kanälen.

45. Die Website ist weiter das vorrangige Instrument des Regionalbüros für die Vermittlung und Verbreitung der politischen und fachlichen Informationen in den vier Amtssprachen; im Mai 2010 wurde sie jedoch in veränderter Gestalt und mit aktualisierten Inhalten neu herausgebracht, um der neuen Zukunftsvision und anderen Prioritäten Rechnung zu tragen. Zum Beispiel wurden „Häufig gestellte Fragen“ und Aktuelles zum Ausbruch der enterohämorrhagischen E. coli in Deutschland (siehe unten) im Juni 2011 binnen einer Woche über 100 000-mal besucht. Die elektronische Verbreitung von Publikationen ließ die der Druckfassungen verblassen: Die zehn gefragtesten wurden jährlich fast 35 000-mal abgerufen.

46. Schließlich entwickelte das Regionalbüro Strategien für Information und Kommunikation zur Vorlage für das Regionalkomitee 2012. Der letzte Abschnitt des Berichts enthält Einzelheiten zu weiteren Informationsaktivitäten.

### Anregendes Arbeitsumfeld und nachhaltige Finanzierung

47. Das Regionalbüro hat eine interne Arbeitsgruppe für ein produktiveres und gesünderes Arbeitsumfeld eingerichtet. In Zusammenarbeit mit der Personalvereinigung, den Ombudspersonen und anderen versucht der Ausschuss allgemeine Probleme zu erkennen, praktische Verbesserungen vorzuschlagen und konkrete Schritte zu unternehmen, einen Plan mit deutlichen Maßnahmen und Fristen zu formulieren und die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen zu fördern.

48. Die Arbeit des Regionalbüros für eine bessere Rechenschaftslegung im Rahmen des Programmhaushalts 2012–2013 lag auf einer Linie mit der globalen Strategie zur Mittelbeschaffung und war darauf gerichtet, für die wichtigsten Prioritäten eine nachhaltige Finanzierung sichern (39). Der Entwurf des Programmhaushalts 2010–2011 sah für die Europäische Region 213 Mio. US-\$ vor und bestimmte 27 zentrale vorrangige Resultate zur konkreten Weiterverfolgung. Zum Thema Überzeugungsarbeit und Mittelbeschaffung hat das Regionalbüro elf Schriften (40) herausgegeben, in denen es seine inhaltliche Arbeit mit den Mitgliedstaaten gemäß den strategischen Zielen der WHO für 2008–2013 darlegt. Der Anhang enthält Informationen zum Haushalt und zu den Ausgaben im Zeitraum 2010–2011.

### Übertragbare Krankheiten

49. Die Arbeit des Regionalbüros war geprägt sowohl von Erfolgen als auch von noch bestehenden Herausforderungen in der Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten sowie der Gesundheitssicherheit in der Europäischen Region der WHO.

#### HIV/Aids

50. Während weltweit die Zahl der Neuinfektionen mit HIV Jahr für Jahr rückläufig ist, hat sie sich zwischen 2004 und 2010 in den 50 Ländern der Europäischen Region, die in dem genannten Zeitraum durchgängig Daten zur HIV-Überwachung meldeten, um 18% von 6,6 auf 7,8 pro 100 000 Einwohnern erhöht (41). Von 2001 bis 2010 hat sich in Osteuropa und Zentralasien die Zahl der mit HIV lebenden Menschen schätzungsweise verdreifacht und zugleich hat die Zahl derjenigen, die an HIV-bedingten Ursachen sterben, von 7800 auf 90 000, also um mehr als das Zehnfache, zugenommen. Die HIV-Belastung in der Region ist sowohl zwischen den Ländern als auch innerhalb von ihnen ungleich verteilt; am stärksten betroffen sind die östlichen Länder bzw. Gruppen von Personen, die sozial marginalisiert sind und deren Verhalten gesellschaftlich stigmatisiert wird, wie etwa Sexarbeiter und injizierende Drogenkonsumenten. Die Inhaftierung von Menschen aus diesen Gruppen trägt ebenfalls zur beschleunigten Ausbreitung der HIV-Epidemie in der Region bei.

51. Um dieser Situation zu begegnen, erarbeitete das Regionalbüro den Europäischen Aktionsplan HIV/Aids, den das Regionalkomitee 2011 angenommen hat (13). Der Plan entstand in einem konsultativen Prozess und mit breiter Beteiligung von Mitgliedstaaten, Ständigem Ausschuss, Zivilgesellschaft, Geber- und Entwicklungsorganisationen, nichtstaatlichen Organisationen, multilateralen Organisationen, dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) und seinen Mitträgern sowie wissenschaftlichen und fachlichen Einrichtungen der Europäischen Kommission. Mit ihm soll die Ausbreitung von HIV in der Region aufgehalten und bis 2015 eine Trendwende herbeigeführt sowie der allgemeine Zugang zu Prävention, Diagnostik, Therapie und Pflege erreicht werden.

52. Der Plan berücksichtigt und stützt sich auf die regionalen Prioritäten im Kontext konzeptioneller Leitlinien wie der Gesundheitssektostrategie der globalen WHO gegen HIV und der UNAIDS-Strategie „Getting to Zero“ (2011–2015) (42,43) sowie den breiteren Rahmen der Millenniums-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen, konkret Ziel 6 zur Bekämpfung von HIV/Aids. Er ist kompatibel mit der Mitteilung der Europäischen Kommission zu HIV/Aids (2009-2013) und vollkommen mit der Politischen Erklärung abgestimmt, die im Juni 2011 auf der Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über HIV/Aids in New York angenommen wurde (44,45). Der Plan wurde offiziell im November 2011 in London und in Moskau vorgestellt. Mit Unterstützung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria für berechnigte Länder half das Regionalbüro Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Plans und begann mit der Erfassung von Basisdaten für die Beobachtung der Fortschritte.

## **Tuberkulose**

53. Arzneimittelresistente Tuberkulose und die Ausbreitung von Tuberkulose-HIV-Koinfektionen stellen das Gesundheitswesen in der Europäischen Region vor erhebliche Probleme. In dieser Region allein erkrankten stündlich 42 und sterben 7 Menschen an Tuberkulose. Auch wenn die Region lediglich 5,6% der weltweit neu entdeckten Fälle und Rückfälle zu verzeichnen hatte, so traten hier im Jahr 2010 immerhin 300 000 neue Fälle und fast 39 000 Todesfälle auf. Die 18 Länder hoher Priorität (Länder in Osteuropa und Zentralasien, Bulgarien, Rumänien und die Türkei) meldeten fast achtmal so viele neu entdeckte Fälle und Rückfälle wie der Rest der Europäischen Region; auf sie entfielen auch 94% der Todesfälle in der gesamten Region und der größte Teil des Anstiegs der HIV-Koinfektionen und der Fälle von multiresistenter und extrem resistenter Tuberkulose (MDR/XDR-Tb) (46).

54. Als Reaktion auf dieses alarmierende Problem schuf die Regionaldirektorin ein Sonderprojekt zur Prävention und Bekämpfung von MDR/XDR-Tb in der Region. Im Rahmen dieses Projekts wird besonderes Gewicht auf die früher vernachlässigten Tuberkuloseerkrankungen von Kindern gelegt und eine Arbeitsgruppe beim Regionalbüro prüft und überarbeitet die internationalen Leitlinien und unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose und MDR-Tb unter Kindern.

55. Damit umfassende, flächendeckende Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung der MDR/XDR-Tb eingeleitet werden konnten, erarbeitete das Regionalbüro den Konsolidierten Aktionsplan für die Prävention von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015), der vom Regionalkomitee 2011 angenommen wurde (14). Der Plan wurde in einer breit angelegten Konsultation mit Mitgliedstaaten und Partnern, Sachverständigen, Zivilgesellschaft und Bürgergruppen entwickelt. Er umfasst sechs übergreifende strategische Richtungen, die die Werte von „Gesundheit 2020“ voranbringen sollen, sowie sieben Maßnahmenbereiche. Diese sind auch mit dem Globalen Plan „Stopp der Tb“ (2011-2015) (47) abgestimmt und tragen der Resolution WHA62.15 der Weltgesundheitsversammlung (48) Rechnung, in der die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert wurden, MDR/XDR Tb zu bekämpfen und zu verhindern, Partnerschaften zu stärken (z. B. mit dem Globalen Fonds), Organisationen der Zivilgesellschaft einzubeziehen und den allgemeinen Zugang zu Diagnose und Therapie zu ermöglichen. Ferner veröffentlichte das Regionalbüro einen detaillierten Wegweiser für die Umsetzung des Plans samt eines Überwachungs- und Auswertungsrahmens (49). Das Budget wurde mit Unterstützung eines niederländischen Partners und in Zusammenarbeit mit dem Königlichen Tropeninstitut in Amsterdam erstellt. Das Regionalbüro begann außerdem die Länder dabei zu unterstützen, nationale Gesundheitsstrategien bzw. Konzepte zur Bekämpfung von MDR/XDR-Tb anzunehmen und mit dem Aktionsplan in Einklang zu bringen.

56. Zur Befriedigung des Bedarfs nach einer besseren programmatischen Steuerung im Bereich der arzneimittelresistenten Tuberkulose und Beratung für die Geber hat das Regionalbüro

für Europa als erstes Regionalbüro einen sogenannten „Grünlichtausschuss“ eingesetzt und beherbergt (50). Der Ausschuss untersucht die Mechanismen der Überzeugungsarbeit für die Prävention und Bekämpfung von MDR/XDR-Tb und unterstützt Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Umsetzung partizipativer und inklusiver Pläne gegen MDR-Tb. Des Weiteren überprüfte das Regionalbüro die Tb-Programme in Armenien, Belarus, Dänemark (Grönland), Estland, Finnland, Kirgisistan, Lettland, Norwegen, Turkmenistan und Usbekistan und empfahl Verbesserungen. Das Regionalbüro unterstützte auch Aserbaidschan, Belarus, die Russische Föderation, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan bei Erhebungen zur Resistenz gegen Antituberkulotika.

## **Malaria**

57. Im Zeitraum 2010–2011 wurden in der Europäischen Region bemerkenswerte Fortschritte im Kampf gegen die Malaria erzielt. Die Zahl der örtlich entstandenen und gemeldeten Malariafälle ging drastisch zurück: von 90 712 (1995) auf 102 (2011) in Aserbaidschan, Georgien, Tadschikistan und der Türkei (inklusive einiger sporadischer Fälle in Griechenland). Turkmenistan und Armenien wurden 2010 bzw. 2011 als malariafrei zertifiziert, Kasachstan begann den Zertifizierungsprozess, und Georgien bereitete sich darauf vor (51). Dieser ermutigende Fortschritt zeigt, dass sich die Europäische Region auf dem richtigen Weg zur Erfüllung des Ziels der Erklärungen von Taschkent befindet und die Malaria bis 2015 beseitigen wird (52).

58. Dennoch wurde im Sommer 2011 eine Zunahme von Krankheiten beobachtet, die durch Mücken übertragen werden, darunter Malaria, West-Nil-Fieber, Dengue-Fieber und Chikungunya.

## **Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung**

### **Erhaltung der Zertifizierung als poliofrei**

59. 2010–2011 reagierte die Region auf den ersten Ausbruch von Poliomyelitis (Polio) seit ihrer Zertifizierung als poliofrei im Jahr 2002; Auslöser waren eingeschleppte Polio-Wildviren. Der Ausbruch verursachte erheblichen gesundheitlichen Schaden: 475 Fälle wurden gemeldet (457 in Tadschikistan, 14 in der Russischen Föderation, 3 in Turkmenistan und 1 in Kasachstan), von denen 30 tödlich endeten (53). Er bedrohte außerdem den poliofreien Status der Europäischen Region.

60. Im Zeitraum 2010–2011 unterstützte das Regionalbüro die betroffenen Länder bei ihren Abwehrmaßnahmen und bemühte sich, die Region poliofrei zu erhalten. Mit seiner Hilfe führten Kasachstan, Kirgisistan, die Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan zwischen Mai und Dezember 2010 mehrere Runden von Zusatzimpfungen durch, in denen sie über 22 Millionen Kinder erreichten. Aserbaidschan unternahm im Frühjahr 2011 Zusatzimpfungen in Grenzgebieten zur Russischen Föderation, während Georgien im Mai/Juni 2011 Auffrischimpfungen für Kinder, die nicht vollständig geimpft worden waren, durchführte.

61. Die Regionale Zertifizierungskommission für die Poliomyelitiseradikation lobte auf einer Zusammenkunft in der Russischen Föderation im Januar 2011 die Reaktion der betroffenen Länder auf den Ausbruch und wies auf die Notwendigkeit hin, längerfristige strukturelle und systemische Probleme zu überwinden. Die Länder stellten der Kommission die epidemiologische Lage vor Ort und ihre Gegenmaßnahmen zur Prüfung dar. Bei ihrem Treffen im August 2011 in Kopenhagen kam die Kommission zu dem Schluss, dass die Mitgliedstaaten den Empfehlungen nachgekommen seien und ausreichend Belege für Impfraten und Sensibilität ihrer Polioüberwachungssysteme erbracht hätten, und gab bekannt, dass die Region ihren poliofreien Status behält. Die Kommission würdigte auch die Beiträge und die fachliche Unterstützung durch das Regionalbüro, Partner der Weltweiten Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung,

die Russische Föderation, Indien und die United States Agency for International Development (USAID) (54).

62. Noch während des Polio-Ausbruchs wurde ein Online-Dienst für das Labornetz der Region in Betrieb genommen. Weil sich dieses Instrument als sehr nützlich für eine einheitlichere Meldung von Daten erwies und auch relativ leicht zugänglich war, entwickelte das Regionalbüro das Instrument weiter – das Online-System für Labordatenmanagement – und stellte es im März 2011 ins Netz (55).

63. Im Februar 2011 leiteten die WHO, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), Operation Mercy und Handicap International eine Ausbildungsinitiative ein, mit deren Hilfe über 400 Menschen in Tadschikistan, die aufgrund des Polio-Wildvirus gelähmt sind (nicht nur Fälle aus dem jüngsten Ausbruch), langfristige Rehabilitation angeboten wird.

### **Eliminierung von Masern und Röteln**

64. 2010 billigte das Regionalkomitee ein neues Zieldatum (2015) für die Eliminierung von Masern und Röteln (3). Beide breiteten sich jedoch in der Europäischen Region weiter aus und in einer Reihe westeuropäischer Länder kam es zu großen Ausbrüchen. Besonderen Anlass zur Sorge bereiteten Ausbrüche von Röteln in Rumänien (fast 4000 Verdachtsfälle) und von Masern in der Ukraine (mehr als 34 000 bestätigte Fälle) im Jahr 2011. Das Regionalbüro arbeitete weiter eng mit den Ländern zusammen, sprach bei Bedarf Empfehlungen aus (etwa während der Ausbrüche eine zusätzliche Masernimpfung für Säuglinge im Alter von sechs Monaten) und gab monatliche Lage- und Maßnahmenberichte heraus (53). Das Regionalbüro leitete den Verifikationsprozess für die Eliminierung von Masern und Röteln ein und erarbeitete einen Rahmen zur Dokumentierung der Fortschritte (56).

65. Die aktuellen Ausbrüche waren eindeutig nicht die Folge fehlender Impfstoffe, sondern fehlender Impfungen. Alle verfügbaren amtlichen und nichtamtlichen Informationen bestätigen, dass die gemeldeten Fälle an Personen auftraten, die nicht gegen Masern immun waren. Dieses Problem beschränkte sich nicht auf bestimmte Länder oder Subregionen, denn in allen Mitgliedstaaten bestand das Risiko von Ausbrüchen. Außerdem wurden Masern aus Ländern, in denen Ausbrüche stattfanden, in andere Länder der Region sowie in andere Regionen der Welt eingeschleppt.

### **Europäische Impfwoche**

66. Die jährliche Europäische Impfwoche ist ein Erfolg, wie die Zunahme der teilnehmenden Länder von 6 im Jahr 2005 auf 52 im Jahr 2011 zeigt. Vor dem Hintergrund des Polio-Ausbruchs 2010 und des auch 2011 noch bestehenden Masernproblems war die Impfwoche für die Mitgliedstaaten eine wichtige Gelegenheit, für Impfung zu werben, aufsuchende Arbeit zu leisten und Zusatzimpfungen durchzuführen.

67. Das Regionalbüro veranstaltete die sechste Europäische Impfwoche vom 23. bis 30. April 2011 (38,57). Unter dem Motto „Gemeinsame Lösungen gegen gemeinsame Bedrohungen“ drehte sich dabei alles um die jüngsten und aktuellen Ausbrüche in der Region und darum, wie Subregionen gemeinsam auf solche Ereignisse reagieren und weitere Ausbrüche verhindern können. Die Durchführung der Impfwoche wurde von regionalen und nationalen Partnern, darunter UNICEF und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, unterstützt. Viele einflussreiche Persönlichkeiten und Organisationen gaben Erklärungen zur Unterstützung der Impfwoche ab, u. a. die dänische Kronprinzessin Mary, die belgische Kronprinzessin Mathilde als Sonderbeauftragte des Regionalbüros für Impfungen, der Kovorsitzende der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung, Bill Gates, die Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung und der Vorsitzende der Regionalen Zertifizierungskommission für die Poliomyelitisradikation, Prof. David M. Salisbury. Im Anschluss an die Eröffnungszeremonie für

die Region in Brüssel fand eine mit hochrangigen Vertretern aus Belgien, Deutschland, Frankreich und der Schweiz besetzte Podiumsdiskussion statt, die den anhaltenden Masernausbrüchen und dem Austausch bewährter Verfahren zu deren Bekämpfung gewidmet war.

68. Die Europäische Impfwoche 2011 war mit einer Beteiligung von 52 Mitgliedstaaten die bislang erfolgreichste (an der ersten Impfwoche im Jahr 2005 beteiligten sich nur sechs Länder). Mehr als 25 Länder wandten sich in Medienkampagnen an ihre Bevölkerung, veranstalteten Pressekonferenzen, gaben Pressemitteilungen heraus, führten Arbeitstagen durch und ließen ihre Gesundheitsexperten in Interviews auftreten. Ebenfalls mehr als 25 Länder entwickelten und verwirklichten Aufklärungskampagnen unter Verwendung sowohl traditioneller Drucksachen als auch modernster Kommunikationswerkzeuge im Internet und im Mobilnetz. Einige Länder führten auch Impfkampagnen durch, nutzten dafür oft mobile Einsatzteams und überprüften vor Ort den Impfstatus der Bevölkerung (57).

### **Ausbau der Regelimpfung und Einführung neuer Impfstoffe**

69. 2011 erkundete das Regionalbüro die Entwicklung und Gestaltung von Strategien und Interventionen, mit denen die Mitgliedstaaten ungeimpfte oder unzureichend geimpfte Kinder in der Region erreichen können. Es setzte sich für mehr Schulungen in der Region ein, indem es beträchtliche institutionelle Kapazitäten in den Ländern aufbaute. So veranstaltete das Regionalbüro Schulungen mit der Thematik mittleres Management und Impfpraxis. Es arbeitete auch eng zusammen mit dem WHO-Hauptbüro für eine bessere Zugänglichkeit der Daten und Informationen über Preise, Beschaffungsmöglichkeiten und Merkmale der Impfstoffe, damit die Länder in die Lage versetzt werden, fundierte Entscheidungen über den finanziell nachhaltigen Einsatz aktueller und künftiger Impfstoffe zu treffen. Um die Eigenverantwortung der Länder für die Impfprogramme zu erhöhen, arbeitete das Regionalbüro 2011 an der Entwicklung mehrjähriger Pläne und der Schaffung bzw. Stärkung nationaler Beiräte für Impffragen, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Volkseinkommen.

70. Das Regionalbüro stand Ländern mit niedrigem Volkseinkommen auch in der Entscheidungsfindung und in der Erhebung epidemiologischer und ökonomischer Daten bei, die ihnen fundierte Entscheidungen über die Einführung neuer Impfstoffe ermöglichten. Es hat auch fachliche Unterstützung für die Evaluierung vor und nach der Einführung angeboten. 2011 arbeitete das Regionalbüro mit Armenien, Georgien und der Republik Moldau an der Vorbereitung der Impfprogramme auf die Einführung des Rotavirus-Impfstoffs in der ersten Jahreshälfte 2012. Das half diesen Ländern, Mittel der GAVI-Allianz zu erhalten. Das Regionalbüro veranstaltete im Oktober 2011 eine Tagung in Istanbul, auf der über 40 Länder Fortschritte begutachteten und Erfahrungen, bewährte Praktiken und Lehren aus der Präventionsarbeit gegen Gebärmutterhalskrebs austauschten, der fast ausschließlich durch das humane Papillomavirus (HPV) verursacht wird, gegen den eine Impfung möglich ist.

### **Grippe**

71. Das Regionalbüro setzte sich gemeinsam mit dem ECDC für Vorbereitungen auf eine Pandemie und die epidemiologische Überwachung der saisonalen Grippe ein, veröffentlichte regelmäßig ein Bulletin über Grippe in der Region und aktualisierte seine Empfehlungen für Sentinel-Erhebungen (58,59). Die Partner veranstalteten ihre erste regionale Jahrestagung zur Grippeüberwachung im Juni 2011 in Slowenien und betonten, wie wichtig die Fortsetzung der Arbeit mit Grippe auch nach der Pandemie ist. Zwischen September und November 2011 veranstalteten das Regionalbüro und das ECDC vier Workshops, die den Ländern halfen, ihre Bereitschaftsplanung für die Pandemie zu überarbeiten, indem wichtige Entwicklungen kurz besprochen wurden und den Ländern die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch gegeben wurde; 45 Länder nahmen hieran teil (60).

72. Das Regionalbüro setzte seine Unterstützung für den Kapazitätsaufbau unter den nationalen Grippezentren (NIC) fort, indem es Bewertungs-, Schulungs- und Qualitätssicherungsprogramme vor Ort anbot. 2010 erkannte es das NIC in Malta an, wonach 40 Länder über ein von der WHO anerkanntes NIC verfügen. Außerdem wies das Regionalbüro mit Surveillance-Daten der Länder nach, dass die Pandemie im Jahr 2009 im Vergleich zur saisonalen Grippe in den meisten Ländern signifikant mehr ambulante Versorgungsleistungen für Kinder erforderlich machte und dass die Ausbreitung dem Ost-West-Muster früherer saisonaler Grippewellen folgte (61).

73. Im Dezember 2010 stellte das Regionalbüro seine Analyse zur Reaktion mehrerer Länder auf die pandemische Influenza A/H1N1 2009 vor (62). In die Auswertung war ein breiter Fächer aus Akteuren auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene in sieben zufällig ausgewählten Ländern der Region einbezogen worden. Es wurden Gespräche mit Vertretern der Gesundheits- und Zivilschutzministerien und der nationalen Gesundheitsbehörden sowie mit regionalen Behörden, Allgemein- und Krankenhausärzten geführt und die Schlussfolgerungen wurden während eines Workshops im Oktober 2010 in Kopenhagen unter Beteiligung aller Akteure analysiert und diskutiert. In die Analyse flossen auch der Bericht und die Empfehlungen des unabhängigen Prüfungsausschusses zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) ein, der sich mit den Erfahrungen aus der globalen Reaktion auf die Pandemie beschäftigt hatte, damit die Funktionsweise der IGV, die aktuellen globalen Gegenmaßnahmen (und die Rolle der WHO hierbei) sowie die Vorbereitung auf künftige Pandemien verbessert werden können. Diese Arbeit trug zur Unterstützung des Planungsrahmens für die pandemische Influenza zur Regelung der Weitergabe von Virenproben und des Zugangs zu Impfstoffen und sonstigen Vorteilen bei, den die Weltgesundheitsversammlung 2011 annahm (64).

74. 2010 arbeitete das Regionalbüro außerdem mit Mitgliedstaaten, die Impfstoffspenden für auf bestimmte Zielgruppen gerichtete Kampagnen erhielten. In Zusammenarbeit mit einem Projekt des ECDC führte es 2011 die erste Befragung zu Konzepten für Impfungen gegen saisonale Grippe und ihre Inanspruchnahme durch, um die Fortschritte hinsichtlich der Zielvorgabe der WHO von 2005 einer Impfrate von 75% unter älteren Menschen zu messen. Daneben informierte das Regionalbüro regelmäßig und aktuell über Fragen der Impfsicherheit und beantwortete konkrete Anfragen der Mitgliedstaaten zur Sicherheit und Bereitstellung der Impfstoffe.

75. Im Gefolge der Pandemie im Zeitraum 2009–2010 entwickelte die WHO Empfehlungen für die Erbringer der Gesundheitsversorgung zum klinischen Management der Grippe (65).

## **Antimikrobielle Resistenz**

76. Heute sterben in den Ländern der Europäischen Union jährlich 25 000 Menschen an schweren Infektionen mit resistenten Bakterien, die meist in Gesundheitseinrichtungen erworben wurden. Neben Tod und Leid bringt die antimikrobielle Resistenz (AMR) enorme wirtschaftliche Schäden mit sich.

77. Diese wachsende Bedrohung stand auch im Zentrum des Weltgesundheitstags 2011, der unter dem Motto „Antibiotikaresistenz: Wer heute nicht handelt, kann morgen nicht mehr heilen!“ stand (66). Aus Anlass des Weltgesundheitstags und zur Sensibilisierung für das Thema organisierte und unterstützte das Regionalbüro eine Reihe größerer Veranstaltungen und Pressebegegnungen, z. B. in Moskau, Straßburg, Kopenhagen, Rom und London. Es veröffentlichte auch ein sehr erfolgreiches Buch über Antibiotikaresistenzen unter dem Aspekt der Lebensmittelsicherheit (67).

78. AMR wird von vielen komplexen Faktoren begünstigt und sollte durch ein breites Spektrum aus Akteuren und Partnern angegangen werden, das nationale, regionale und globale Konzepte der öffentlichen Gesundheit gemeinsam durchsetzt. Die Länder müssen auf nationaler

Ebene allumfassend kooperieren und ihre nationalen Aktionspläne unter Beteiligung aller Akteure und Sektoren erarbeiten, anleiten und begleiten.

79. In diesem Zusammenhang hat das Regionalbüro zusätzlich zu den AMR-Strategien von EU und WHO aus den Jahren 2000 bzw. 2001 einen strategischen AMR-Aktionsplan für die Region mit sieben Hauptzielen entwickelt (15), der einen umfassenden integrativen Ansatz verfolgt und sich auf die nationale sektorübergreifende Koordination, AMR-Surveillance, antimikrobiellen Arzneimittelgebrauch, verbesserte Infektionsbekämpfung und geschärftes Bewusstsein für antimikrobiellen Einsatz und Resistenzen sowie AMR-Aspekte der Viehproduktion konzentriert. Der Aktionsplan wurde 2011 vom Regionalkomitee angenommen und wird seither in Partnerschaft mit den Mitgliedstaaten und einer breiten Koalition aus Akteuren in der Region umgesetzt, zu denen die ECDC, die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA), die United States Centers for Disease Control (CDC) und die Europäische Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten (ESCMID) das Nationale Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) in den Niederlanden, die Trans-Atlantic Task Force on Antimicrobial Resistance (TATFAR) und mehrere Kooperationszentren der WHO gehören.

## **Nichtübertragbare Krankheiten**

80. Im Zeitraum 2010–2011 prägte das Regionalbüro die europäische Reaktion auf die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten und trug auch zu globalen Initiativen bei.

81. Unter den sechs Regionen der WHO ist die Europäische Region am stärksten von nichtübertragbaren Krankheiten betroffen. Gemeinsam verursachen die verbreitetsten nichtübertragbaren Krankheiten – Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Atemwegserkrankungen und psychische Störungen – 86% aller Todesfälle und 77% der Krankheitslast in der Region. Was sie verbindet, sind allgemeine Risikofaktoren, ursächliche Determinanten und mögliche Gegenmaßnahmen: Bluthochdruck, schädlicher Alkoholkonsum, Tabakkonsum, hoher Cholesterinspiegel, Übergewicht, ungesunde Ernährung und körperliche Inaktivität. Dieser Abschnitt enthält Beispiele aus der Arbeit mit einigen der Risikofaktoren.

## **Europäischer Aktionsplan im globalen Kontext**

82. Im November 2010 veranstalteten WHO, Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) und Hauptabteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten der Vereinten Nationen (UNDESA) gemeinsam in Oslo eine Konsultation auf hoher Ebene zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region, deren Gastgeber das Außenministerium und das Gesundheitsministerium Norwegens waren. Das Regionalbüro veranstaltete auch eine informelle Zusammenkunft der europäischen Länder, die im April 2011 an der gemeinschaftlich von Russischer Föderation und WHO organisierten ersten globalen Ministerkonferenz über gesunde Lebensweisen und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten teilnahmen. Bei dieser Zusammenkunft schlugen die Mitgliedstaaten vor, dass der Beitrag der Region zur Tagung auf hoher Ebene der Generalversammlung der Vereinten Nationen im September 2011 ein zusammenfassender Bericht über die regionale Konsultation sein solle (68). Die Reaktion Europas auf die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten wiederum lag auf einer Linie mit der von der Generalversammlung angenommenen Politischen Erklärung (69).

83. Um die Reaktion der Region auf die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten zu erleichtern, entwickelte das Regionalbüro einen Aktionsplan für die Umsetzung der Europäischen Strategie für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) (11,70). Das Regionalbüro hat während dessen Entwicklung eng mit den Mitgliedstaaten zusammengearbeitet: Der Lenkungsausschuss und nationale Ansprechpartner wurden im Januar 2011 berufen,

Mitglieder des Lenkungsausschusses und Vertreter von Mitgliedstaaten erstellten dann im Februar 2011 einen Entwurf des Plans, der im Internet, im SCRC, im Health Policy Forum und auf einer Tagung von Ansprechpartnern im Regionalbüro im März 2011 sowie während der globalen Ministerkonferenz im April beraten wurde.

84. Das Regionalkomitee billigte den Aktionsplan 2011 (11). Das Regionalbüro verfolgte Aktionsplan und Politische Erklärung über drei Hauptstränge: die Entwicklung eines umfassenden Kontrollrahmens, die aktive Suche nach Partnerschaften für wirksame sektorübergreifende Maßnahmen und den Ausbau nationaler Konzepte und Pläne für Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten.

## **Alkohol**

85. Bei der Entwicklung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums 2012–2020), mit dem regionale und globale Strategien umgesetzt werden sollen und der 2011 vom Regionalkomitee gebilligt wurde (12), ging das Regionalbüro ähnlich vor. Der Plan beruht auf früheren Strategien der Region aus der Zeit von 1992 bis 2005 und ist ein regionales Echo auf die globale Strategie der WHO zur Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums (71). Das Regionalbüro verschickte Entwürfe zur Kommentierung an Länder, Organisationen und Kooperationszentren der WHO, führte Mitte Dezember 2010 in Rom eine Konsultationstagung durch und beriet das Thema im Februar 2011 in der Global Policy Group. Zur abschließenden Konsultationsveranstaltung lud das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit der Alcohol Public Health Research Alliance (AMPHORA) und mit Unterstützung der Fachabteilung für Alkohol des Eidgenössischen Departements des Innern und des Bundesamtes für Gesundheit der Schweiz im Mai 2011 nationale Alkoholexperten nach Zürich ein. Der Aktionsplan (12) enthält Informationen über schädlichen Alkoholkonsum und regt zahlreiche evidenzbasierte Maßnahmen gegen diesen an.

86. In der Europäischen Region wird mehr Alkohol getrunken als in irgendeiner anderen Region der WHO und dieses Verhalten verursacht schwere gesundheitliche Schäden. 2011 veröffentlichte das Regionalbüro einen sehr gefragten Bericht mit den neuesten Daten über Alkoholkonsum und die durch ihn verursachten Schäden sowie einer Darstellung von Gegenmaßnahmen der Länder in der Region und der Instrumente und Aktivitäten der WHO zur Unterstützung der Länder (72).

## **Bekämpfung des Tabakkonsums**

87. Das Regionalbüro begrüßte im Rahmen der Tabakbekämpfung Initiativen der Länder für rauchfreie öffentliche Räume wie in Ungarn und Spanien oder die Verschärfung entsprechender Vorschriften wie in Usbekistan, Überlegungen zur Einführung grafischer Warnhinweise auf Tabakpackungen wie in Kasachstan, Malta, der Russischen Föderation und der Ukraine und die Ratifizierung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) wie durch Turkmenistan (73). Es hat diese Arbeit unterstützt, zum Beispiel auch durch die Veröffentlichung eines Buches über den Einsatz gegen Tabakwerbung für Frauen (74) und durch einen Filmwettbewerb über den Nutzen von Rauchverboten.

88. Zur Unterstützung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs organisierte das Regionalbüro einen Workshop in der Republik Moldau, an dem Vertreter aus 47 Mitgliedstaaten teilnahmen, und begann mit der Erstellung von Fallstudien über einschlägige Anstrengungen der Länder. Das Rahmenübereinkommen war auch Gegenstand des Welt Nichtrauchertags am 31. Mai 2011, als der griechische Premierminister und die griechische Regierung mit der Sonderauszeichnung der Generaldirektorin für Führungsstärke und politische Entschlossenheit zum gesamtstaatlichen Vorgehen gegen Tabak geehrt wurden (75). 2010 war

diese Auszeichnung an den türkischen Premierminister Recep Tayyip Erdogan für dessen Führungsrolle und entschlossenes Ringen gegen Tabak verliehen worden.

89. Außerdem beteiligten sich vier Mitgliedstaaten der Europäischen Region (Polen, die Russische Föderation, die Ukraine und die Türkei) 2010 an der globalen Befragung der WHO zum Tabakkonsum Erwachsener (GATS) und drei (Griechenland, Rumänien und die Türkei) beteiligten sich 2011 an dessen zweiter Phase.

## **Ernährung**

90. Aufklärung war ein wichtiger Schwerpunkt des Regionalbüros in seiner Arbeit zum Thema Ernährung. Die Initiative des Regionalbüros für Adipositas-Surveillance im Kindesalter (COSI) schuf ein standardisiertes Überwachungssystem für die Region, dem sich im Zeitraum 2010–2011 folgende 17 Länder anschlossen: Belgien (Flandern), Bulgarien, Griechenland, Irland, Italien, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Lettland, Litauen, Malta, Norwegen, Portugal, Schweden, Spanien, Slowenien, die Tschechische Republik, Ungarn und Zypern. Dieses Instrument ist jetzt schon eines der weltweit wirkungsvollsten seiner Art zur epidemiologischen Überwachung der Adipositas. Vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass durchschnittlich 24% der Kinder im Alter von 6 bis 9 Jahren adipös oder übergewichtig sind (76). Im Mai 2011 stellte das Regionalbüro die Datenbank der Region für Ernährung, Adipositas und körperliche Betätigung (NOPA) (77) vor. Sie wurde in Zusammenarbeit mit Gesundheitsministerien und mit Unterstützung der Europäischen Kommission erstellt und enthält Einzelheiten zu über 300 nationalen und subnationalen Konzepten in der Europäischen Region.

91. Die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung der WHO (2007–2012) (78) unterstützte das Regionalbüro gemeinsam mit seinen sechs Aktionsnetzwerken, die aus Ländern bestehen unter deren Federführung die Umsetzung konkreter Maßnahmen engagiert betrieben wird. Zum Beispiel trat im Oktober 2011 das Netzwerk für die Reduzierung des Salzgehalts in der Nahrung im Vereinigten Königreich zusammen, um Konzepte in Bezug auf Salz und Jod zu erörtern.

## **Psychische Gesundheit**

92. Das Regionalbüro ging zur Verbesserung der psychischen Gesundheit strategisch vor und setzte sich für die Unterstützung der Mitgliedstaaten ein, damit diese umfassende gemeindenahere psychosoziale Dienste anbieten können. Im Oktober 2010 veranstaltete es für die Europäische Region der WHO in Bukarest (Rumänien) die Konferenz „Bessere Gesundheit, besseres Leben: Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen und ihre Familien“. Gesundheitspolitiker aus 53 Mitgliedstaaten der Region unterzeichneten eine Erklärung samt Aktionsplan (79) und bekannten sich damit zur Verbesserung des Lebens dieser jungen Menschen durch einen erleichterten Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung. Die Erklärung fand Unterstützung durch UNICEF, die Europäische Kommission, Vertreter der geistig behinderten jungen Menschen und ihrer Familien, Sozial- und Bildungseinrichtungen und nichtstaatliche Organisationen. Das Regionalkomitee stellte sich 2011 hinter Erklärung und Aktionsplan (4).

93. Angesichts signifikanter Behandlungslücken und großer Unterschiede in den Angeboten gegen psychische Störungen begann das Regionalbüro Ende 2011, eine neue Strategie für psychische Gesundheit zu entwickeln. Aufbauend auf der Erklärung und dem Aktionsplan für die Europäische Region aus dem Jahr 2005 (80) sollte die Strategie das psychische Wohlbefinden der Bevölkerung fördern, die Rechte von Menschen mit psychischen Problemen achten und zugängliche, sichere und wirksame Angebote schaffen. Es wurde eine ausgiebige zweijährige Konsultation angeregt, die mit dem Regionalkomitee im Jahr 2013 endet.

## **Verletzungen**

94. Im Zeitraum 2010–2011 konzentrierte das Regionalbüro seine Arbeit gegen Verletzungen auf deren Prävention und unterstützte dies durch wichtige Publikationen, in denen nicht nur die Lage in der Europäischen Region geschildert wurde, sondern auch Optionen für wirksame Konzepte und Interventionen aufgezeigt wurden.

95. Zum Beispiel entwickelte das Regionalbüro mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Kommission Ressourcen und Instrumente zur Unterstützung der nationalen Ansprechpersonen in der Region und zur Stärkung der Kapazität ihrer Gesundheitssysteme, damit sie Pläne und Konzepte entwickeln, deren Umsetzung begleiten und über ihre Tätigkeit berichten können. Das Projekt erleichterte auch den Erfahrungsaustausch über die Entwicklung nationaler Aktionspläne, die Überzeugungsarbeit und die epidemiologische Überwachung und schuf durch Workshops für Länder aus dem Norden, der Mitte und dem Süden Europas Kapazitäten und Mentorenprogramme in diesen Bereichen. Das Regionalbüro präsentierte die Ergebnisse im März 2010 vor Mitgliedern des Europäischen Parlaments sowie Bediensteten von WHO und Europäischer Kommission, Ländervertretern, Ansprechpersonen und nichtstaatlichen Organisationen (81).

96. Das Regionalbüro erkennt den engen Zusammenhang an, der zwischen interpersoneller Gewalt und den sozioökonomischen Bedingungen (insbesondere geringes Einkommen) sowohl auf nationaler Ebene als auch innerhalb der Gruppen in den Ländern besteht. Zu seiner Arbeit gehörte daher auch die erfolgreiche Veröffentlichung Bücher über die Prävention von Gewalt gegenüber zwei anfälligen Gruppen: den jungen und den alten Menschen (82,83). Diese Bücher verfolgen ähnliche Ansätze und beleuchten biologische, soziale, kulturelle, ökonomische und umweltbedingte Risikofaktoren, die eine Person zu Opfer oder Täter werden lassen können, sowie schützende Faktoren, die Gewalt verhindern helfen können und die Erkenntnislage über die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen. Verletzungsprävention ist auch Teil der Arbeit des Regionalbüros im Bereich der Straßensicherheit (siehe unten).

## **Befähigung von Patient, Bürger und Gemeinschaft zum selbstbestimmten Handeln**

97. Die Befähigung von Patient, Bürger und Gemeinschaft zum selbstbestimmten Handeln war ein wichtiger Aspekt in all diesen Bereichen (ebenso wie bei der Stärkung der Gesundheitssysteme, siehe unten). Angesichts der Bedeutung weit verbreiteter Risikofaktoren und des chronischen Charakters vieler nichtübertragbarer Krankheiten engagierte sich das Regionalbüro für Initiativen, die Bürger und Patienten zu selbstbestimmtem Handeln befähigen sollen, indem sie ihnen Informationen und Instrumente geben, mit denen sie den Krankheiten vorbeugen und sie beherrschen können. Zu den Maßnahmen gehörten die Entwicklung eines Hintergrundpapiers zur Befähigung von Patienten, die Beteiligung an Veranstaltungen wie dem Careum-Kongress in Zürich (November 2010) und die Zusammenarbeit mit dem dänischen Gesundheitsministerium in der Vorbereitung der ersten europäischen Konferenz zum Thema Patientenbefähigung, die im April 2012 während der dänischen EU-Ratspräsidentschaft stattfand.

## **Unterstützung von Aktivitäten in den Ländern gegen bestimmte Krankheiten**

98. Das Regionalbüro unterstützte in den Ländern auch Aktivitäten zur Bewältigung einzelner Krankheitsgruppen wie etwa Krebs. So führte es eine gemeinsame Mission mit dem Internationalen Krebsforschungszentrum (IARC) durch, um die Schaffung evidenzbasierter Untersuchungsprogramme für Brust- und Gebärmutterhalskrebs in Belarus zu unterstützen. Außerdem unterstützte das Regionalbüro durch seine Beteiligung an der EU-Arbeitsgruppe zu Diabetes,

die während der belgischen EU-Präsidentschaft zusammenkam, die von der EU geleiteten Bemühungen um eine bessere Krebsbekämpfung im Rahmen der europäischen Partnerschaftsaktion gegen Krebs und um mehr Aufmerksamkeit der Politik für Diabetes.

## **Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf**

99. In seiner Arbeit für die Gesundheitsförderung passte das Regionalbüro im Zeitraum 2012–2011 seine Aktivitäten den Umständen, Problemen und Bedürfnissen jeder Lebensphase genau an. Hierzu zählte es auch, Fortschritte der Länder in Richtung MZ 3–5 zu unterstützen (betreffend Gleichstellung der Geschlechter, Kindersterblichkeit und die Gesundheit von Müttern).

### **Gesundheit von Mutter und Kind**

100. Im Rahmen des Programms für sichere Schwangerschaften der globalen WHO setzt das Regionalbüro verschiedene Instrumente für eine bessere Versorgung von Mutter und Neugeborenen zum Abbau erhöhter Morbiditäts- und Mortalitätsraten ein. Unter dem Motto „Jenseits der Zahlen“ wird etwa versucht, die Gründe von Müttersterblichkeit und Komplikationen aufzuspüren, indem die Sterbefälle und Beinahe-Fehlgeburten vertraulich untersucht werden. Das Regionalbüro führte diesen Ansatz mit Unterstützung durch den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), UNICEF, die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und USAID in 14 Ländern der Region als Modellversuch ein und weitete ihn später auf zehn weitere Länder auf. Die Partner und teilnehmenden Länder bewerteten Fortschritte in der Einführung und Anwendung des Werkzeugs auf einer Tagung in Usbekistan im Jahr 2010 (84). Außerdem nutzte das Regionalbüro mit Unterstützung durch John Snow Inc. and USAID früher gemachte Erfahrungen für einen aktualisierten Schulungsverlauf in wirksamer Perinatalversorgung für Hebammen, Geburtshelfer, Gynäkologen, Neonatologen und Kinderkrankenschwestern in der Europäischen Region (85). Außerdem veröffentlichte es einen Bericht über Erfolge in der Arbeit für sichere Schwangerschaften in der Region (86).

101. 2011 schloss das Regionalbüro zudem ein teilweise von der EU finanziertes Projekt in Kasachstan ab. Auf wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt sollte es die Versorgung für Schwangere, Mütter, Neugeborene und Kinder verbessern und so Kasachstan helfen, MZ 4 und 5 zu erreichen. Eine Veröffentlichung beschreibt die Erfolge des Projekts aus Sicht der Ärzte, Hebammen und Nutzer (87).

102. Die Arbeit des Regionalbüros zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs wurde oben schon erwähnt.

### **Kindheit und Jugend**

103. Informationen als Grundlage der Politikgestaltung anzubieten, macht einen wesentlichen Teil der Arbeit des Regionalbüros für die Gesundheit junger Menschen aus. 2011 veröffentlichte das Regionalbüro acht Schriften in einer Reihe, in der gesamtgesellschaftliche Antworten auf die geschlechtsbezogenen Unterschiede sowie die Ungleichbehandlung der Geschlechter und ihre Folgewirkungen für Erkrankung, Gesundheit und Wohlbefinden von Mädchen und Jungen in der Europäischen Region gefordert wurden. Sie enthalten Erkenntnisse über geschlechtsspezifische Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden und die Prävention und Beherrschung von Übergewicht und Adipositas, HIV/Aids und sexuell übertragenen Infektionen, Jugendschwangerschaften, Verletzungen und Substanzmissbrauch sowie Gewalt (88). Damit soll ein nützliches Werkzeug geboten werden, mit dessen Hilfe Erkenntnisse in Handlungen

umgewandelt und innovative Arbeitsweisen über Sektorgrenzen hinweg gestärkt werden können, was auch einer der zentralen Grundsätze von „Gesundheit 2020“ ist (5).

104. In ähnliche Richtung zielt der Ende 2011 erstellte jüngste Bericht der internationalen Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) (89). Damit sollte eine systematische statistische Grundlage zur Darstellung der Verhaltensmuster Jugendlicher im Alter von 11, 13 und 15 Jahren über Ländergrenzen hinweg geschaffen und ein Beitrag zum Verständnis der sozialen Determinanten für Gesundheit und Wohlbefinden junger Menschen geleistet werden, damit ihre Gesundheit besser geschützt und gefördert werden kann. Die Studie wurde in den Jahren 2009 und 2010 in 43 Ländern und Regionen in der Europäischen Region der WHO und Nordamerika durchgeführt und thematisierte den sozialen Alltag der Jugendlichen (Familie, Gleichaltrige und Schule), ihre körperliche Gesundheit, ihre Zufriedenheit mit dem Leben, ihr Gesundheitsverhalten (Essgewohnheiten, Zahnpflege und körperliche Betätigung) und Risikoverhalten (Tabak, Alkohol, Cannabis, Sexualität, Gewalt und Schikane).

105. Wie auch in anderen Arbeitsbereichen unterstützte das Regionalbüro Initiativen der Länder zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit junger Menschen, die oft in den BCA aufgeführt waren. So unterstützte es Anfang 2011 in der Republik Moldau und in der Ukraine die Restrukturierung der schulärztlichen Dienste durch Workshops über die Begleitung und Auswertung solcher Angebote und durch den Aufbau der Kompetenzen des Personals. Es veröffentlichte auch Ergebnisse einer Befragung zur Verbesserung der Krankenhausversorgung für Kinder in Armenien, Kasachstan, Turkmenistan und Usbekistan (90).

### **Sexuelle und reproduktive Gesundheit**

106. Gemeinsam mit Partnern wie der EU unterstützte das Regionalbüro die Schaffung einer integrierten evidenzbasierten Gesundheitsversorgung, um den Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit seiner Arbeit mit den Ländern zu stärken, oft im Rahmen der BCA und unter Beteiligung der Länderbüros. Zum Beispiel unterstützte es Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kirgisistan, Tadschikistan und die Türkei bei der Verbesserung ihrer Angebote für Familienplanung in der primären Gesundheitsversorgung. 2010 veranstaltete das Regionalbüro in Kaunas (Litauen) seinen dritten Kursus für den Aufbau von Kapazitäten in der Verfahrensforschung für die reproduktive Gesundheit; 20 Programmleiter und Forscher aus Albanien, Lettland, Rumänien, Serbien und der Türkei analysierten die Lage ihrer Länder und erörterten mit den nationalen Ansprechpartnern aus ihren Gesundheitsministerien prioritäre Themenbereiche der Verfahrensforschung.

107. 2010 veröffentlichten das Regionalbüro und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) einen Leitfaden für die Sexualerziehung in Europa, der Schritt für Schritt vorgeht und ein umfangreiches Unterstützungsschema für Gesundheits- und Bildungsfachkräfte anbietet und so eine akkurate und sensible Sexualaufklärung unterstützt (91). Anschließend veranstalteten die Partner eine Konsultationstagung, auf der Vertreter der Gesundheits- und Bildungsministerien sowie Organisationen der Zivilgesellschaft über Wege zur Hebung des Niveaus der Sexualerziehung in ihren Ländern diskutierten.

108. 2011 veröffentlichte das Regionalbüro mit Mitteln von UNFPA zwei Ausgaben von *Entre Nous*, dem Magazin der Europäischen Region für sexuelle und reproduktive Gesundheit (92). Ihre Schwerpunkte lagen auf den Fortschritten im Bereich der sexuellen Gesundheit in Europa, seiner Bedeutung für Gesundheit insgesamt, den unterschiedlichen Bedürfnissen von Jugendlichen, älteren Menschen, Migranten, Menschen mit HIV und mit Behinderungen und dem Verhältnis zwischen gesundheitlicher Benachteiligung, den sozialen Determinanten von Gesundheit und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

## **Aktives und gesundes Altern**

109. 2011 begann das Regionalbüro mit der Erarbeitung einer Strategie und eines Aktionsplans für gesundes Altern in der Region und stellte einen ersten Entwurf vor. Die Strategie wird vier Komponenten umfassen: gesundes Altern im Lebensverlauf; stützende Umfeldler; Stärkung der Gesundheitssysteme im Hinblick auf die Bevölkerungsalterung; und Beseitigung von Defiziten in der Forschung und Erkenntnisgewinn. Wie bereits beim Europäischen Aktionsplan zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (11) entschied sich das Regionalbüro auch hier anhand bestimmter Kriterien für eine begrenzte Anzahl vorrangiger Interventionen (z. B. Prävention von Stürzen, Impfung älterer Menschen, verbesserte Ausbildung des Gesundheitspersonals) und unterstützender Interventionen (z. B. Prävention der Misshandlung und sozialen Isolation von Senioren, Entwicklung von Strategien zur Gewährleistung einer hochwertigen Versorgung für ältere Menschen). In einer breit angelegten Konsultation – auf einer Tagung der nationalen Ansprechpersonen mit dem SCRC und über das Internet – sollte der Entwurf bis zur Vorlage beim Regionalkomitee im Jahr 2012 verfeinert werden. Wie bereits erwähnt veröffentlichte das Regionalbüro auch ein wichtiges Buch über die Prävention von Misshandlungen älterer Menschen (83).

## **Millenniums-Entwicklungsziele**

110. 2010 machte das Regionalbüro die Millenniums-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (MZ) zur allgemeinen Priorität und legte zu deren Erreichung besonderes Gewicht auf verstärkte Synergieeffekte durch konzertierte und koordinierte Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Bewältigung anderer gesundheitspolitischer Herausforderungen (etwa nichtübertragbare Krankheiten). Die Regionaldirektorin berief einen MZ-Sonderbeauftragten.

111. Ende 2010 veranstaltete die WHO in Dures (Albanien) eine Tagung zur Prüfung der hinsichtlich MZ 3–5 erzielten Fortschritte. Daran nahmen nationale Ansprechpartner für die Gesundheit von Familie und Gemeinschaft sowie Regierungsvertreter aus über 25 Ländern, Vertreter von Organisationen der Vereinten Nationen und andere Partner teil und zogen Schlussfolgerungen zu einer Reihe erforderlicher Maßnahmen (93). Das Regionalbüro trug auch zu hochrangigen Veranstaltungen der Mitgliedstaaten bei: einem Forum für Osteuropa und Zentralasien über MZ 6 und internationalen Foren zu MZ 4 und 5, die Ende 2011 von der Russischen Föderation bzw. Usbekistan veranstaltet wurden. Daneben veröffentlichte das Regionalbüro 2011 seinen zweijährlichen Bericht über Fortschritte mit den MZ 4–6, der konzeptionelle Überlegungen für beschleunigte Fortschritte auf jedes einzelne Ziel zu enthielt (94).

112. Ganz auf einer Linie mit der neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ (5) übernahm das Regionalbüro im Rahmen des regionalen Koordinierungsmechanismus eine aktive Rolle und leitete eine organisationsübergreifende Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen zur Überwindung stockender Fortschritte in Bezug auf die MZ. Die Arbeitsgruppe tagte erstmals im Dezember 2010 und wurde vom Koordinierungsmechanismus im März 2011 offiziell unterstützt.

113. In diesem Zusammenhang trug die WHO zu einer Fachtagung über den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in Osteuropa und Zentralasien mit Schwerpunkt auf schwache Gruppen sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit bei, die UNFPA im März 2011 in der Türkei veranstaltete. Zu den Ergebnissen der Tagung zählte eine Vereinbarung über einen interinstitutionellen Vorschlag für den Zeitraum 2012–2015 zum Thema „Verstärkte Maßnahmen für MZ4 und MZ5 im Kontext der Dekade der Roma-Integration.“ Die WHO war in der redaktionellen Arbeit für diesen interinstitutionellen Vorschlag federführend. Für das Jahr 2011 vereinbarte die Arbeitsgruppe des Weiteren einen interinstitutionellen Bericht über die Fortschritte in der Europäischen Region in Bezug auf die MZ, die Kooperation bei Veranstaltungen, gemeinsame

Überzeugungsarbeit und Kommunikationsaktivitäten sowie die Erkundung weiterer Möglichkeiten gemeinsamer Länderarbeit.

114. Außerdem beteiligte sich das Regionalbüro mit dem WHO-Hauptbüro am Gemeinsamen Überwachungsprogramm von WHO und UNICEF für Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, das die Fortschritte auf dem Weg zum Erreichen der Zielvorgabe 7.C von Millenniums-Entwicklungsziel 7 begleitet, wonach bis 2015 der Anteil der Menschen um die Hälfte gesenkt werden soll, die keinen nachhaltigen Zugang zu einwandfreiem Trinkwasser und grundlegenden sanitären Einrichtungen haben.

### **Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung**

115. Mit einer Zeremonie beging das Regionalkomitee 2011 den 25. Jahrestag der Unterzeichnung der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung und würdigte den Wandel in der Gesundheitspolitik, den die Charta mit herbeizuführen geholfen hatte (4,95).

### **Stärkung der Gesundheitssysteme**

116. Im Zeitraum 2010–2011 unterstützte das WHO-Regionalbüro für Europa die Länder weiter nach Bedarf mit der Stärkung und Reformierung ihrer Gesundheitssysteme (oft im Rahmen der BCA), mit der Umsetzung der Charta von Tallinn, mit der Schaffung eines Rahmens zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote für die öffentliche Gesundheit in Europa sowie mit der Arbeit zur Stärkung des Personalangebots im Gesundheitsbereich. Die Stärkung personenzentrierter Gesundheitssysteme ist nicht nur für sich genommen wichtig, sondern auch für die Umsetzung von „Health 2020“.

### **Stärkung der Gesundheitssysteme**

117. Um die Umsetzung der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand (28) zu unterstützen und ihre Wirksamkeit zu messen, führte das Regionalbüro im Oktober 2010 und im Januar 2011 zwei Fachkonsultationen durch und richtete eine Arbeitsgruppe ein, der Vertreter von neun Mitgliedstaaten angehörten und die einen Zwischenbericht zur Umsetzung der Charta für die verfassen sollte. Das Regionalbüro legte dem Regionalkomitee diesen Bericht auf seiner Tagung im Jahr 2011 vor (96). Er nutzte die umfangreichen Antworten auf einen Fragebogen, der an alle Länder in der Region ausgegeben worden war.

118. Das European Health Policy Forum in Andorra bestätigte, dass die Charta von Tallinn, insbesondere durch ihren Schwerpunkt auf Beobachtung und Auswertung, zu einem lebhaften Grundsatzdialog über die Bedeutung des Erhalts und der Reform der Gesundheitssysteme sowie der Investitionen in sie geführt habe und dass die Länder ihre Werte und Grundsatzziele in die Praxis umsetzten. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ wird gemäß den hier gemachten Erfahrungen geformt. Das Regionalbüro wird dem Regionalkomitee 2011 neben dem Zwischenbericht ein konsolidiertes Paket aus Strategien und Dienstleistungen vorstellen, das es zur Stärkung der Gesundheitssysteme anbieten kann (97).

119. Das Regionalbüro hat auch ein neues Konzept entwickelt, das den Gesundheitssystemansatz bzw. systemisches Denken auf Krankheiten oder Gesundheitsprobleme wie nichtübertragbare Krankheiten oder MDR- und XDR-Tb anwendet. Dieser neue Ansatz ist das Ergebnis einer 15-jährigen Grundlagenarbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme, bei der die Bausteine so angeordnet wurden, dass der strategische Schwerpunkt der Gesundheitssysteme auf konkrete Gesundheitsresultate gewährleistet ist. Er macht es erforderlich, die Leistungserbringung in den Mittelpunkt zu stellen, und beruft sich auf drei Säulen:

- Ausgangspunkt sind die erwarteten gesundheitlichen Resultate und Prioritäten,
- Konzentration auf optimale Strategien für die Leistungserbringung und inhaltliche Ausgestaltung durch die zuständigen Fachbereiche,
- Nennung der Hindernisse, welche die Gesundheitssysteme an der Bereitstellung wirksamer Gesundheitsleistungen hindern, und unter den Rubriken Leistungserbringung, Steuerung, Finanzierung und Ressourcen eingeordnet werden können.

120. Die Veränderungen im regionalen und globalen Gesundheitskontext, die Belastungen durch die Finanzkrise, die Zunahme der nichtübertragbaren Krankheiten und andere Herausforderungen machen umfangreiche systemische Antworten erforderlich. Vor diesem Hintergrund war die Global Policy Group der WHO federführend für ein Projekt über nationale gesundheitspolitische Rahmenkonzepte mit systemweiten Analysen.

### ***Unterstützung der allgemeinen Versorgung und Minimierung der Folgen der Finanzkrise***

121. Um die gesundheitliche Chancengleichheit voranzubringen, unterstützt das Regionalbüro die Länder beim Aufbau von Gesundheitssystemen, die der gesamten Bevölkerung zugänglich sind, und der Abwendung schädlicher Folgen der Finanzkrise. Schulungen für den Kapazitätsaufbau vor Ort in den Ländern waren hierfür im Zeitraum 2010–2011 ein besonders wichtiges Instrument. Das Regionalbüro veranstaltete etwa:

- mit Sozialministerium und Krankenversicherung in Estland und mit finanzieller Hilfe durch den europäischen Sozialfonds im Oktober 2010 und im April 2011 für mehr als 60 Bedienstete aus öffentlicher Verwaltung und Krankenversicherung sowie weitere Gesundheitsakteure aus Estland, Lettland und Polen zwei Flaggschiffkurse zur Stärkung und nachhaltigen Finanzierung von Gesundheitssystemen,
- mit dem Weltbankinstitut und dem Analysezentrum für Gesundheitspolitik in Kirgisistan im November 2010 in Barcelona unter Beteiligung von 47 Gesundheitsexperten aus Armenien, Aserbaidschan, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan den siebten jährlich veranstalteten Flaggschiffkurs zur Stärkung der Gesundheitssysteme durch bessere Finanzierung und Leistungserbringung,
- einen weiteren Kurs im Mai 2011 in Barcelona, der sich auf Leistungsverbesserungen im Gesundheitssystem durch bessere Finanzierung sowie konkret auf die allgemeine Versorgung konzentrierte.

122. Das Regionalbüro veröffentlichte 2010 drei Papiere über die Gesundheitsfinanzierung und den Versorgungsgrad der Bevölkerung in Estland und der Republik Moldau 2010–2011 (98), und Bedienstete des Regionalbüros leisteten wesentliche Beiträge zum Weltgesundheitsbericht 2010 zum Thema: Finanzierung von Gesundheitssystemen: Der Weg zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung (99).

### ***Aktionsplan zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit***

123. Das Regionalbüro arbeitete auch an einem Handlungsrahmen zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der „Gesundheit 2020“ ergänzen und 2012 fertiggestellt werden soll. Im Zuge der Ausarbeitung wurde in ausgewählten Ländern Westeuropas mit einer Evaluation der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie einer Studie über Politikinstrumente für die öffentliche Gesundheit begonnen. Zur Entwicklung und Überarbeitung dieses Papiers veranstaltete das Regionalbüro im November 2010 eine kleine Zusammenkunft von Fachleuten sowie im Januar und im April 2011 Konsultationstreffen mit Experten für öffentliche Gesundheit und legte es auch dem European Health Policy Forum zur

Prüfung vor. Das Forum unterstützte den Handlungsrahmen vollkommen. Später im Jahr 2011 beriet das Regionalbüro ihn mit Mitgliedstaaten auf einem Forum des SEEHN (siehe oben) und auf Konferenzen von ASPHER und anlässlich der ersten Konsultation der EU-Ratspräsidentschaft zum Thema Humanressourcen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (im Oktober) und der Konferenz zu „Gesundheit 2020“.

124. Der Entwurf für den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (100,101) nennt zehn grundlegende Handlungsfelder im Bereich der öffentlichen Gesundheit (EPHO) (die vier Jahre lang im Modellversuch in der Europäischen Region getestet wurden) und schlägt einen Handlungsrahmen und sowie die Aufgabe des Regionalbüros in diesem vor. Das überarbeitete EPHO-Selbstbewertungsinstrument – online für Einrichtungen der öffentlichen Gesundheit zugänglich – sollte in einer Reihe von Ländern getestet werden.

125. In Anerkennung der Verdienste des Regionalbüros um die öffentliche Gesundheit verlieh ASPHER im Jahr 2011 der Regionaldirektorin die Andrija-Štampar-Medaille.

### **Unterstützung für Gesundheitspersonal**

126. Das Regionalbüro unterstützte den Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften (102) zum Beispiel im April 2011 durch einen subregionalen Grundsatzdialog zur Mobilität von Gesundheitspersonal in Mittel- und Osteuropa, der von der ungarischen Regierung im Rahmen ihrer EU-Ratspräsidentschaft organisiert wurde. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik legte auf dieser Tagung eine Studie für ein EU-Projekt zur Mobilität von Fachleuten in den Gesundheitssystemen von 17 europäischen Ländern vor. Ebenfalls im April bat das Regionalbüro die Mitgliedstaaten und andere Akteure um Beiträge zu einer online durchgeführten öffentlichen Anhörung zum Entwurf der Leitlinien für die Begleitung des globalen Verhaltenskodex.

127. Im Zeitraum 2010–2011 förderte das Regionalbüro auch die verstärkte Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden im Gesundheitsbereich durch Teilnahme an deren Jahrestagungen und durch gemeinsame Projekte mit dem Europäischen Forum der nationalen Pflege- und Hebammenverbände (EFNNMA) und EFMA. Mit Unterstützung der polnischen EU-Ratspräsidentschaft beteiligte sich das Regionalbüro im Oktober 2011 an Tagungen der leitenden Medizinalbeamten und der für das Pflegewesen zuständigen Beamten der Länder, um die Zusammenarbeit mit diesen Netzwerken mit neuem Leben zu füllen. Außerdem veranstalteten das WHO-Regionalbüro für Europa und der ungarische nationale Ausschuss für die pharmazeutische Versorgung im Juni 2011 mit Unterstützung durch die ungarische EU-Ratspräsidentschaft eine gemeinsame Konferenz für Entscheidungsträger über den Beitrag der Pharmazeuten zur öffentlichen Gesundheit.

### **Patientenbefähigung**

128. Die Befähigung der Patienten zu selbstbestimmtem Handeln ist für starke Gesundheitssysteme ebenso entscheidend wie der oben erwähnte Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten. Im Rahmen der BCA unterstützte das Regionalbüro eine Reihe von Maßnahmen für die Sicherheit der Patienten und die Qualität ihrer Versorgung. Hierzu zählten etwa:

- Modellversuche mit Instrumenten der Patientensicherheit in Albanien und Serbien,
- laufende Studien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Patienten und zum Abbau von Sicherheitsrisiken in den Bereichen Handhygiene (Bulgarien), Bluttransfusion (Frankreich), Arzneimittelverschreibung in der Primärversorgung (Polen) und ausgewählte Chirurgiebereiche (Portugal),

- Gespräche am runden Tisch über die Meldesysteme für unerwünschte Ereignisse in der Tschechischen Republik, der Slowakei und Slowenien (103).

129. Mit seinen Partnern arbeitete das Regionalbüro am Kapazitätsaufbau für: Gesundheitsförderung in Krankenhäusern in der Tschechischen Republik, klinisch sichere Transfusionspraktiken in Albanien, Lehrpläne für Patientensicherheit in Rumänien, Forschung für Patientensicherheit in Slowenien und Handhygiene und Prävention nosokomialer Infektionen in Usbekistan.

## **Informationen**

130. Außerdem stellte das Regionalbüro wertvolle Informationen für Gesundheitssysteme zur Verfügung. Zum Beispiel gab das Europäische Observatorium 2010 die ersten sieben Studien über Gesundheitssysteme und 2011 noch einmal sieben Studien über die Systeme weiterer Länder (Kirgisistan, Polen, Portugal, Russische Föderation, Slowakei, Türkei und Vereinigtes Königreich (England)) (104) sowie eine Studie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der EU heraus (105).

## **Umwelt und Gesundheit**

131. Im Zeitraum 2010–2011 arbeitete das Regionalbüro weiter mit den Ländern und Partnern ein breites Themenspektrum aus Umwelt und Gesundheit ab. Zum Beispiel veröffentlichte es in diesem Zeitraum wichtige Informationen über Handlungsoptionen der Länder und unterstützte die nächsten Schritte im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa.

## **Die nächsten Schritte im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa**

### **Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit**

132. Das Regionalbüro veranstaltete auf Einladung Italiens vom 10. bis 12. März 2010 in Parma die Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit als den jüngsten Meilenstein im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa, der damals 20 Jahre bestand. Die Konferenz, deren Schwerpunkt der Schutz der Gesundheit der Kinder in einer sich verändernden Umwelt war, prägte den Kurs der Europäischen Region in Bezug auf neu entstehende umweltbedingte Gesundheitsprobleme für die kommenden Jahre maßgeblich (106). Die Teilnehmer nahmen die Erklärung von Parma an, das erste zeitlich gebundene Ergebnis im Prozess Umwelt und Gesundheit. Mit ihr einigten sich die 53 Mitgliedstaaten in der Region auf klare Zielvorgaben zum Abbau umweltbedingter Gefährdungen der Gesundheit im kommenden Jahrzehnt und auf die Umsetzung nationaler Programme zur Schaffung gleicher Chancen für Kinder auf sichere Wasserver- und Abwasserentsorgung, auf körperliche Betätigung und gesunde Ernährung sowie auf saubere Luft und eine von giftigen Chemikalien freie Umwelt bis zum Jahr 2020.

133. Weitere wichtige Ergebnisse der Konferenz waren ein Handlungsrahmen der Region zum Schutz der Gesundheit in einer durch Klimawandel bedrohten Umwelt und ein neuer institutioneller Rahmen zur Festigung und Anleitung des Prozesses bis zur nächsten Konferenz, die für das Jahr 2016 geplant ist, bestehend aus dem Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (die treibende Kraft der internationalen Politik im Bereich Umwelt und Gesundheit) und der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (als führende internationale Instanz für die Umsetzung und Kontrolle des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa). Beide arbeiten der WHO und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) zu. Im September 2010 stellte sich das Regionalkomitee hinter die Ergebnisse der Konferenz (3).

134. Im Anschluss an die Konferenz stand das Regionalbüro den Ländern Albanien, Kroatien, Montenegro, Serbien und Türkei in der Umsetzung des globalen Aktionsplans für die Gesundheit von Arbeitnehmern (2008–2017) fachlich und konzeptionell bei. Dies führte zur Umsetzung nationaler Strategien und Aktionspläne für den Aufbau von Kapazitäten und arbeitsmedizinischen Diensten sowie deren Integration in die primäre Gesundheitsversorgung. Das Regionalbüro hat auch fachliche und konzeptionelle Unterstützung für die Entwicklung nationaler Programme zur Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen geleistet.

### **Neue Führungsstruktur für Umwelt und Gesundheit**

135. Der Ministerausschuss trat erstmals im Mai 2011 in Paris zusammen und vereinbarte, wie er negative gesundheitliche Auswirkungen von Umweltgefahren in der gesamten Europäischen Region der WHO verfolgen wird. Für den Zeitraum 2011–2012 entsandte das Regionalkomitee die Gesundheitsminister Frankreichs, Maltas, Serbiens und Sloweniens und der UNECE-Ausschuss für Umweltpolitik die Umweltminister aus Aserbaidschan, Belarus, Rumänien und der Türkei in den Ausschuss. Ferner gehören dem Ausschuss die WHO-Regionaldirektorin für Europa, der Exekutivsekretär der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), der Direktor des Regionalbüros für Europa des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) und die Europäische Kommission an.

136. Die Sonderarbeitsgruppe kam erstmals im Oktober 2011 in Bled (Slowenien) zusammen (107). Die Mitglieder prüften und erörterten die seit der Konferenz in Parma erfolgten Entwicklungen sowie die angeregten gemeinsamen Maßnahmenbereiche, hierunter Grundsatzfragen, Erkenntnisse, internationale Verpflichtungen und neue Themen wie Energieversorgung und Gesundheit, sektorübergreifende Arbeit, nachhaltige Entwicklung, Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Ungleichheiten, Klimawandel, Wasser, Abwasser und Asbest. Die Mitglieder betonten die Bedeutung einer überzeugenden Kommunikationsstrategie und beschlossen ihre Zusammenarbeit auszubauen, insbesondere auch in Bezug auf die Entwicklung von Indikatoren für Fortschritte hinsichtlich der Zusagen von Parma.

### **Determinanten von Gesundheit und nachhaltige Entwicklung**

137. Jeder fünfte Bürger in der Europäischen Region der WHO stirbt an einer umweltbedingten Erkrankung. Die Verbesserung der natürlichen und vom Menschen geschaffenen Umwelt könnte jährlich 1,8 Millionen Menschen das Leben retten. Dabei schwankt der Anteil der umweltbedingten Erkrankungen an der Krankheitslast innerhalb der Region beträchtlich: zwischen 14% und 54%. In allen Ländern sind arme Menschen am stärksten gefährdet.

138. Im Zeitraum 2010–2011 umspannte die Arbeit des Regionalbüros im Bereich Umwelt und Gesundheit ein breites Themenspektrum, insbesondere Klimawandel, Lebensmittelsicherheit und sichere Wasserversorgung und Abwasserentsorgung sowie eine Bewertung der Gesundheitsrisiken durch wichtige Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung und Lärmbelastung, unzureichende Wohnbedingungen und Strahlung. Informationen waren in dieser Arbeit ein wichtiger Hebel. So lieferte etwa das Umwelt- und Gesundheitsinformationssystem (ENHIS) die Grundlage für Lageberichte und Trendanalysen zur Konferenz von Parma (108). Daneben gehörten Veröffentlichungen des Regionalbüros zu den umweltbedingten Determinanten von Gesundheit wieder zu den populärsten Produkten des Regionalbüros. Im Rahmen eines globalen Prozesses veröffentlichte das Regionalbüro im Dezember 2010 die WHO-Leitlinien zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vor einer Reihe gefährlicher Chemikalien, die gegenwärtig in Innenräumen vorkommen (109), und schaffte damit eine wissenschaftliche Grundlage für gesetzlich durchsetzbare Normen. 2011 veröffentlichte das Regionalbüro den ersten Lagebericht zur Krankheitslast in der Europäischen Region aufgrund von Umweltlärm (110) und unangemessenen Wohnbedingungen (111). Dies war eine große Errungenschaft für den Bereich Klimawandel und Gesundheit und das Ergebnis der erfolgreichen Zusammenarbeit von sieben

Mitgliedstaaten für ein Pilotprojekt, das von der Internationalen Klimaschutzinitiative Deutschlands finanziert wurde. Außerdem koordinierte das Regionalbüro die Gesundheitsbeiträge eines gemeinsamen Berichts für die Region und eine Konsultation mit den Mitgliedstaaten in der Region in Vorbereitung auf die Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung Rio+20.

139. Im Zeitraum 2010–2011 arbeitete das Regionalbüro mit dem WHO-Hauptbüro zusammen an einer Bewertung der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung und zeigte durch sie auf, dass der Zugang zu Leitungswasser in Zentralasien sich verschlechtert. Gemeinsam mit seinen Partnern bot das Regionalbüro Schulungen für die Planung sicheren Wassers in Albanien, Georgien, Tadschikistan, Turkmenistan und der Ukraine an. Außerdem haben das Regionalbüro und UNECE gemeinsam im November 2010 in Bukarest (Rumänien) die Zweite Tagung der Vertragsparteien des Protokolls über Wasser und Gesundheit organisiert, deren Gastgeber das rumänische Umweltministerium war. Vertreter aus 33 Ländern und den Vereinten Nationen, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen erörterten die in den zurückliegenden drei Jahren geleistete Arbeit (einschließlich der Ratifizierung und Implementierung des Protokolls), billigten vier Dokumente, unterstützten einen neuen Bericht des Regionalbüros (112) und begrüßten als 25. Vertragspartei des Protokolls Bosnien und Herzegowina.

### **Sicherheit im Straßenverkehr**

140. Im Rahmen des Paneuropäischen Programms Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) läutete das Regionalbüro im Mai 2011 beim Gipfel des Internationalen Verkehrsforums (ITF) in Leipzig die Dekade der Straßenverkehrssicherheit 2010–2020 in der Europäischen Region der WHO ein und stellte ein neues Instrument zur Bewertung von Gesundheit und Ökonomie (HEAT) vor, mit dem die Länder den potenziellen wirtschaftlichen Nutzen der Förderung von Radfahren und Gehen ermessen können (113). Außerdem begingen viele Länder – hierunter Albanien, Belarus, Kroatien, Republik Moldau, Russische Föderation, Slowakei, Slowenien, Ungarn, Usbekistan und Vereinigtes Königreich – den Beginn der Dekade mit Eröffnungsveranstaltungen, Tagungen und anderen Aktivitäten, die oft von WHO-Länderbüros unterstützt wurden.

### **Gedenken an Tschernobyl**

141. Veranstaltungen zum 25. Jahrestag der Katastrophe von Tschernobyl, die große Gebiete von Belarus, der Russischen Föderation und der Ukraine erfasste, halfen erneut Unterstützung für die betroffenen Menschen zu gewinnen und dabei auf den gewonnenen Erfahrungen aufzubauen. Die WHO fasste ihre Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen des Unglücks in den Jahren 2006 und 2011 in zwei bedeutenden Berichten zusammen (114). Die WHO-Regionaldirektorin erinnerte anlässlich eines Gipfeltreffens und einer internationalen Konferenz zum sicheren Gebrauch der Atomenergie im April 2011 in Kiew gemeinsam mit führenden Persönlichkeiten aus der ganzen Welt an den Unfall und prüfte mit ihnen Möglichkeiten für den Wiederaufbau und die Entwicklung der betroffenen Gemeinden.

### **Vorsorge, Surveillance und Gegenmaßnahmen**

142. Im Zeitraum 2010–2011 half das Regionalbüro nicht nur Ländern bei der Bewältigung von Notlagen und Krisen im Gesundheitsbereich, sondern bewertete auch ihre Bereitschaftsplanung und Reaktionskapazität und unterstützte deren Vervollkommnung.

## **Umsetzung und Befolgung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)**

143. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 (IGV) (115) blieben für das Regionalbüro eine Priorität. Für die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der fristgerechten Entwicklung und Stärkung dieser Kernkapazitäten bis Juni 2012 richteten sich die Aktivitäten in Zusammenarbeit mit der EU und anderen Institutionen und Organisationen auf:

- die Bewusstseinsbildung und das politische Engagement auf höchster Ebene,
- die Unterstützung der nationalen IGV-Anlaufstellen,
- die Einleitung nationaler sektorübergreifender Prozesse für die Umsetzung und die Entwicklung nationaler Aktionspläne,
- die Meldetätigkeit,
- die Beratung und Schulung in Bezug auf IGV-Aufgaben in Häfen, auf Flughäfen und an Grenzübergängen.

144. In Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern spiegelten sich diese Prioritäten auch in Veranstaltungen des Regionalbüros wider, z. B. in Schulungen und Workshops im Oktober 2010 und im Dezember 2011 sowie in Usbekistan, der Türkei und Frankreich im April, Juni bzw. September 2011 (116).

## **Bereitschaftsplanung**

145. Im Rahmen der IGV unterstützte das Regionalbüro die Länder darin, ihre Vorbereitung auf Notsituationen und die Fähigkeit zu Gegenmaßnahmen durch die Bewertung und Stärkung ihrer Gesundheitssysteme in diesem Sinne zu verbessern und bot Beratung zu Fragen der Sicherheit und Belastbarkeit der Krankenhäuser sowie Schulungen und Hilfe beim Kapazitätsaufbau an. So wurde Bereitschaftspläne in der Türkei (117) und in Kasachstan bewertet, zusammen mit der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher ein Instrumentarium zur Bewertung der Gesundheitssystemkapazität entwickelt (118) und eine Prüfliste herausgegeben, die der Leitung von Krankenhäusern und Krisenstäben hilft, wirksam auf die wahrscheinlichsten Katastrophenszenarien zu reagieren (119). Das Instrumentarium wurde in zwölf Ländern der Region eingesetzt und für umfangreiche Bewertungen der Vorbereitung nationaler Gesundheitssysteme auf den Notfall genutzt.

146. Außerdem arbeitete das Regionalbüro in Verbindung mit der Planung großer Sportveranstaltungen in der Region im Jahr 2012 (Fußballeuropameisterschaft in Polen und der Ukraine und Olympische Spiele im Vereinigten Königreich) mit den nationalen Behörden zusammen, um den zu erwartenden Bedarf an Gesundheitsdiensten abzuschätzen, und es bereitete Gesundheitshinweise für die Besucher vor (120).

147. Darüber hinaus unterstützte die WHO Schulungen zum Thema öffentliche Gesundheit und Krisenmanagement und organisierte regionale und nationale Programme für den Kapazitätsaufbau. Und im Rahmen einer Reihe der globalen WHO veröffentlichte das Regionalbüro einen Atlas der Katastrophenrisiken in der Region (Teil 1) auf einer CD-ROM (121).

## **Warnsysteme und Gegenmaßnahmen**

148. Das Regionalbüro beobachtet und untersucht kontinuierlich ein großes Spektrum von Alarmsignalen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, unabhängig von ihrer Art und Ursache und davon, ob es sich um vom Menschen oder von der Natur verursachte Katastrophen handelt.

Diese Überwachung aller Gefahren auf der Grundlage von Vorkommnissen nutzt offizielle wie inoffizielle Quellen und findet im Rahmen der IGV und in enger Zusammenarbeit mit dem ECDC und dem WHO-Hauptbüro statt.

149. Im Zeitraum 2010–2011 verzeichnete das Regionalbüro über 400 derartige Signale (3–4 pro Woche) und ging ihnen nach. Bei 122 Ereignissen (1–2 pro Woche) ergriff es weitere Schritte, zu denen der Austausch mit der nationalen IGV-Anlaufstelle des betreffenden Landes sowie eine Risikoabschätzung gehörte, in die in der Regel das WHO-Hauptbüro und das zuständige Länderbüro einbezogen wurden. Außerdem stand das Regionalbüro in regelmäßigem Kontakt mit anderen Partnern, insbesondere dem ECDC. WHO und ECDC entsandten gemeinsame Missionen nach Rumänien und nach Griechenland als Reaktion auf Krankheitsausbrüche durch den West-Nil-Virus und durch Malaria.

150. Im Laufe des Zweijahreszeitraums reagierte das Regionalbüro auf sieben größere Umweltkrisen, hierunter den Vulkanausbruch in Island, eine schwere Hitzewelle und Waldbrände in der Russischen Föderation, einen Chemieunfall in Ungarn (Oktober 2010), Überschwemmungen in den Balkanländern (2010) und Cholerafälle und andere Notsituationen (2011), die an anderer Stelle in diesem Bericht behandelt sind.

151. Im Gefolge von Unruhen im Süden Kirgisistans begannen die WHO, ihre Partner und das kirgisische Gesundheitsministerium im November 2010 eine Reihe neuer Projekte zur Unterstützung der Gesundheitsangebote und zur Sicherung der Versorgung insbesondere mit Notdiensten und psychosozialen Angeboten. Eine Spende der Russischen Föderation in Höhe von einer Mio. US-\$ ermöglichte diese Hilfe.

152. Nachdem aufgrund der Krisenlage in Nordafrika Flüchtlinge nach Griechenland, Italien und Malta strömten, forderte eine gemeinsame Mission des italienischen Gesundheitsministeriums und des WHO-Regionalbüros für Europa im März 2011 eine verstärkte epidemiologische Überwachung von Krankheiten, Präventionsmaßnahmen in Bezug auf Trinkwasser und Abwasser und strikte sanitäre Maßnahmen. Das Regionalbüro führte in Griechenland und Malta mit den Gesundheitsministerien dieser Länder und dem ECDC ähnliche Bewertungsmmissionen durch. Empfohlen wurde u. a. eine harmonisierte bessere Vorbereitung der Gesundheitssysteme auf den Zustrom von Flüchtlingen. Auf der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2011 vereinbarten Italien und das Regionalbüro ein auf drei Jahre angelegtes Projekt zu den gesundheitlichen Aspekten der Migration durchzuführen.

153. Das italienische Gesundheitsministerium veranstaltete in Zusammenarbeit mit der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission und mit Unterstützung des Regionalbüros im April 2011 eine Tagung in Rom, der hochrangige Gesundheitsbeamte aus Frankreich, Griechenland, Malta, Spanien und Zypern sowie Vertreter der maßgeblichen Organisationen der Vereinten Nationen und der EU (hierunter das ECDC), das WHO-Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum, das Büro des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen und der Internationalen Organisation für Migration beiwohnten. Die Teilnehmer erörterten die gesundheitliche Lage, die in Nordafrika und Europa ergriffenen Initiativen und wie Länder und Organisationen die internationale Unterstützung vorbereiten, abstimmen und lenken könnten.

154. Die Lebensmittelsicherheit in der Region erschien Ende Mai 2011 gefährdet, als Deutschland der WHO (im Rahmen der IGV) einen Ausbruch von Infektionen mit dem enterohämorrhagischen E. coli (EHEC) und Fällen des hämolytisch-urämischen Syndroms (HUS) meldete. Die WHO gab Informationen an die Gesundheitsbehörden anderer Länder weiter und bot fachliche Unterstützung und Hilfe in der Zusammenarbeit mit den Labors für Länder an, die nicht über die Kapazitäten zur Aufdeckung der betreffenden ungewöhnlichen E. coli Serumgruppe verfügten und gab regelmäßig Lageberichte heraus (122).

155. Die Provinz Van in der Türkei wurde im Oktober und im November 2011 von Erdbeben erschüttert. Während die türkischen Behörden sämtliche Hilfsmaßnahmen und Rettungsaktionen durchführten, arbeitete das WHO-Länderbüro in der Türkei in einem Team der Vereinten Nationen eng mit dem Gesundheitsministerium zusammen, um die Schäden zu bewerten, die Lage zu beobachten und den entstehenden gesundheitlichen Bedarf zu erkennen.

## **Erkenntnisse und Informationen als Grundlage der Politikgestaltung**

156. Wie die vorangegangenen Abschnitte gezeigt haben, war die Bereitstellung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Informationen für Politikgestalter in vielen Bereichen ein wichtiger Teil der Arbeit des Regionalbüros, doch für manche Aktivitäten im Zeitraum 2010–2011 war es zugleich Ziel in sich selbst.

## **Integriertes Gesundheitsinformationssystem nebst Strategie für die Europäische Region**

157. Wie erwähnt haben die Europäische Kommission und das Regionalbüro im Rahmen der sechs Bereiche intensiverer Zusammenarbeit vereinbart, ein integriertes Gesundheitsinformationssystem zu entwickeln (16,17). Eine Vereinheitlichung der Konzepte und der Plattformen für die Gesundheitsinformation in der gesamten Europäischen Region vermindert die Belastung der Länder, die neue Gesundheitsinformationssysteme einrichten, und führt zu stimmigeren Daten für die Gewinnung und Verbreitung von Wissen als Grundlage der Gesundheitspolitik. Die Partner waren bestrebt, bereits standardisierte Qualitätsindikatoren optimal zu nutzen und Doppelarbeit in der Meldung und Erhebung von Daten sowie unterschiedliche Definitionen und Kodierungen für Indikatoren weitestgehend zu vermeiden. 2011 begannen das Regionalbüro und die Europäische Kommission damit, ihre Arbeit im Bereich der Gesundheitsinformationen systematisch zu erfassen (hierunter Datenbanken, Systemarchitekturen und Qualitätsbewertungen), um Potenziale für eine weitere Integration und Rationalisierung der Systeme und deren Nutzbarmachung aus politischer, rechtlicher und fachlicher Perspektive zu erkennen. Sie luden die OECD als weiteren Partner zu diesem Vorhaben ein.

158. Diese Arbeit erfolgte im Rahmen der Bestrebungen des Regionalbüros, eine Strategie zur Vervollständigung lückenhafter Datenbestände aus Mitgliedstaaten zu entwickeln, Mehrfachanfragen zu vermeiden, die Meldelast zu verringern und eventuell zu einer gemeinsamen Strategie mit den anderen Organisationen zu gelangen. Die planmäßige Arbeit am Gesundheitsinformationssystem war auch Teil dieser Anstrengungen. Die Struktur der geplanten Strategie sieht vier Abschnitte vor:

- Vision, Auftrag, Zielgruppe(n) und Hintergrund
- Einzelziele, strategische Ziele, Resultate und erwartete Ergebnisse
- Erforderliche Elemente für die Umsetzung, Partnerschaften, Kontrolle und Evaluation
- Schlussfolgerungen, Umsetzungsplan und Definitionen/Literaturhinweise.

159. Das Regionalbüro bat Ende 2011 den SCRC (25) und die Partnerorganisationen um Zustimmung zu Struktur, Inhalt und Machbarkeit dieses Rahmens sowie zum Umsetzungsplan.

## **Instrumente**

160. Im Rahmen der Arbeit für mehr gesundheitliche Chancengleichheit erzielte ein von mehreren Gebern finanziertes Projekt zu Ungleichheiten in der Gesundheitssystemleistung und den

sozialen Determinanten unter Federführung des Regionalbüros und der Europäischen Kommission beachtliche Fortschritte. 2007 begann es mit der Kartierung der gesundheitlichen Ungleichheiten in der EU und ausgewählten Nachbarländern unter Verwendung von Eurostat-Indikatoren und dem Aufbau von Entscheidungshilfen, die den Politikgestaltern ein Handeln erleichtern sollen. Ein interaktiver Atlas über gesundheitliche Ungleichheiten in Europa wurde entwickelt (123), der von einer im Internet zugänglichen Sammlung von Fallbeispielen, wie Gesundheitssysteme sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten in Angriff nehmen können, (124) sowie von einer gemeinschaftlichen Veröffentlichung (125) unterstützt wird.

161. Das Regionalbüro hat die Arbeit an neuen Instrumenten zur Datenanalyse und -aufbereitung 2011 begonnen und will sie Ende 2012 abschließen. Diese Instrumente ermöglichen neue Analysen der Daten in einer vernetzten Datenbank und eine einfachere Anzeige auf neu gestalteten Tafeln.

## Veröffentlichungen

162. Neben den zahlreichen oben erwähnten Publikationen gab das Regionalbüro eine Reihe von Schriften heraus, hauptsächlich zu Gesundheit und Gesundheitssystemen in der Europäischen Region, deren Erfolg für sich selbst spricht. So blieb die Europäische Datenbank Gesundheit für alle (36), die zweimal jährlich aktualisiert wird, das am häufigsten benutzte Produkt im Zeitraum 2010–2011.

163. 2010 veröffentlichte das Regionalbüro zur Unterstützung der EU-Ratspräsidentenschaften Spaniens und Belgiens zwei konzeptionelle Übersichten und drei Grundsatzpapiere, die das Health Evidence Networks (HEN) und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik erstellt hatten (126). Sie griffen Grundsatzfragen zum Thema Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung in Europa auf und sollten qualitativ hochwertige, zugängliche Informationen von unmittelbarem Interesse für nationale politische Entscheidungsträger auf der Suche nach fundierten Erkenntnissen sowie für Wissenschaftler und Experten enthalten, die kurze, aber fachlich solide Beiträge benötigen. Beliebte Veröffentlichungen des Observatoriums zum Thema Gesundheitssysteme wurden bereits angesprochen (104,105), doch gab es daneben weitere erwähnenswerte Produkte aus dem Zeitraum 2010–2011 wie die Studien über die Förderung von Innovationen in der Antibiotikaforschung, die Umsetzung der Reform der Gesundheitsfinanzierung in den Ländern des wirtschaftlichen Umbruchs, die Führung öffentlicher Krankenhäuser und Argumente für Investitionen in Gesundheitssysteme (127–130). Schließlich begannen das Regionalbüro und das Observatorium eine Studie zu den wirtschaftlichen Argumenten für Investitionen in die öffentliche Gesundheit sowie zu Maßnahmen für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in der gesamten Europäischen Region.

## Quellenangaben<sup>1</sup>

1. Dokument EUR/RC60/8 des WHO-Regionalkomitees für Europa: *Mehr Gesundheit für Europa: Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/119448/RC60\\_gdoc08.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/119448/RC60_gdoc08.pdf)).

---

<sup>1</sup> Englischsprachige Quellenangaben wurden am 20. Juni 2012 eingesehen, deutschsprachige am 12. Juli 2012.

2. Resolution EUR/RC60/R2 des WHO-Regionalkomitees für Europa: *Mehr Gesundheit für Europa: Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/122252/RC60\\_gRes2.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/122252/RC60_gRes2.pdf)).
3. *Bericht über die Sechzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/128492/e94438G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/128492/e94438G.pdf)).
4. *Bericht über die Einundsechzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/155268/e95954G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/155268/e95954G.pdf)).
5. Dokument EUR/RC61/9 des WHO-Regionalkomitees für Europa: *Die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“: Visionen, Werte, Haupttrichtungen und -ansätze*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/148065/RC61\\_gdoc09.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/148065/RC61_gdoc09.pdf)).
6. Gesundheit 2020 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/event/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/health-2020>).
7. *Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2010/interim-first-report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region>).
8. *Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./5; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-5-the-health-divide-european-experiences-in-addressing-social-determinants-for-health>).
9. *Governance for health in the 21st century*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-6-governance-of-health-in-the-21st-century>).
10. Dokument EUR/RC61/10 des WHO-Regionalkomitees für Europa: *Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region: ein Handlungsrahmen*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/10; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/148259/RC61\\_gdoc10.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/148259/RC61_gdoc10.pdf)).
11. Dokument EUR/RC61/12 des WHO-Regionalbüros für Europa: *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/12; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/147730/RC61\\_gdoc12.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/147730/RC61_gdoc12.pdf)).
12. Dokument EUR/RC61/13 des WHO-Regionalkomitees für Europa: *Europäischer Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/13; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/148068/RC61\\_wd13G\\_Alcohol\\_111374\\_ver2012.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/148068/RC61_wd13G_Alcohol_111374_ver2012.pdf)).

13. *European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/european-action-plan-for-hiv-aids-2012-2015>).
14. Dokument EUR/RC61/15 des WHO Regionalkomitees für Europa: *Konsolidierter Aktionsplan für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/15; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/147917/wd15G\\_TB\\_ActionPlan\\_111390bhn\\_new-figures\\_.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/147917/wd15G_TB_ActionPlan_111390bhn_new-figures_.pdf)).
15. Dokument EUR/RC61/14 des WHO Regionalkomitees für Europa: *Strategischer Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/14; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/147736/wd14G\\_AntibioticResistance\\_111382bhn.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/147736/wd14G_AntibioticResistance_111382bhn.pdf)).
16. Dokument EUR/RC60/12 Add. 1 des WHO Regionalkomitees für Europa: *Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (EUR/RC60/12; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/121602/RC60\\_gdoc12add1.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/121602/RC60_gdoc12add1.pdf)).
17. Implementation roadmaps for EC–WHO/Europe collaboration [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011, (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2/european-commission-ec/senior-officials-meeting-som-2011/implementation-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration>).
18. Dokument EUR/RC61/17 Rev.1 des WHO Regionalkomitees für Europa: *Eine Länderstrategie für das WHO-Regionalbüro für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/17 Rev.1; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/147743/RC61\\_gdoc17rev01.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/147743/RC61_gdoc17rev01.pdf)).
19. Dokument EUR/RC61/18 des WHO Regionalkomitees für Europa: *Stärkung der Rolle der Außenstellen des Regionalbüros für Europa: eine erneuerte Strategie für die Region*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/18; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/148261/RC61\\_gdoc18.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/148261/RC61_gdoc18.pdf)).
20. *Reform der WHO für eine gesunde Zukunft*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/WG/Report; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/153350/EURRC61WGReport\\_ger.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/153350/EURRC61WGReport_ger.pdf)).
21. Jakob Z. Embarking on developing the new European health policy – Health 2020. *European Journal of Public Health*, 2011, 21(1):130–132 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/1/130.full?sid=45e68bae-e18d-4f9b-b757-6c5027f15936>).
22. Gesundheit 2020 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/event/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/health-2020>).
23. *The new European policy for health – Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-4-the-new-european-policy-for-health-health-2020>).
24. Achtzehnter Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees (2010–2011) [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/standing-committee/eighteenth-standing-committee>).

25. Neunzehnter Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees (2011–2012) [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/standing-committee/nineteenth-standing-committee>).
26. *Setting targets for Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./7; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-7-setting-targets-for-health-2020>).
27. Länder der Europäischen Region stellen sich der Herausforderung „Gesundheit 2020“ [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/regional-director/news/news/2011/03/european-countries-take-up-the-health-2020-challenge>).
28. *Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/88609/E91438G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf)).
29. *Executive Board special session on WHO reform. Geneva, 1–3 November 2011*. Geneva, World Health organization, 2011 (EBSS/2/2011/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS2/EBSS2\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS2/EBSS2_REC1-en.pdf)).
30. *The Rome Office of the WHO European Centre for Environment and Health (1991–2011): 20 years of experience*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./11; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-11-rome>).
31. *Consolidation of WHO/Europe’s environment and health programmes*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./12; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-12-bonn-and-cph>).
32. *World Health Assembly resolution WHA63.10 on partnerships*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63-REC1/WHA63\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf)).
33. *Governance issues related to the European Observatory on Health Systems and Policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/20; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd20-summary-of-the-european-action-plan-for-hivaids-20122015>).
34. Drittes Forum der Gesundheitsminister – Gesundheit in allen Politikbereichen in Südosteuropa: Gemeinsames Ziel und gemeinsame Verantwortung [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/south-eastern-europe-health-network-seehn/third-health-ministers-forum-health-in-all-policies-in-south-eastern-europe-a-shared-goal-and-responsibility>).
35. *Banja Luka Pledge*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/south-eastern-europe-health-network-seehn/third-health-ministers-forum-health-in-all-policies-in-south-eastern-europe-a-shared-goal-and-responsibility/documentation/banja-luka-pledge>).
36. European Health for All Database (HFA-DB) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>).

37. Pressemitteilungen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/information-for-the-media>).
38. European Immunization Week. Prevent. Protect Immunize. [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://eiw.euro.who.int>).
39. *The programme budget as a strategic tool for accountability*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./10; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-10-programme-budget-as-a-strategic-tool-for-accountability>).
40. Fachprogramme in der Europäischen Region [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/technical-programmes-in-the-european-region>).
41. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance report 2010*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2011/hiv-aids-surveillance-in-europe-2010>).
42. *Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf)).
43. *Getting to zero: UNAIDS 2011–2015 strategy*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2010 ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)).
44. *Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009–2013)*. Brüssel, Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2009 (KOM(2009)569 endgültig, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/aids/docs/com2009\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/com2009_de.pdf)).
45. *Politische Erklärung zu HIV und Aids: Verstärkung unserer Bemühungen zur Beseitigung von HIV und Aids*. Resolution der Generalversammlung A/RES/65/277, New York, Vereinte Nationen, 2011 (<http://www.un.org/Depts/german/gv-65/band3/ar65277.pdf>).
46. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *Tuberculosis surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/78856/E93600.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78856/E93600.pdf)).
47. *The Global Plan to Stop TB 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB\\_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf)).
48. *62nd World Health Assembly adopts resolution on MDR-TB and XDR-TB*. Geneva, World health organization, 2009 ([http://www.who.int/tb/features\\_archive/wha62\\_15\\_tb\\_resolution/en/index.html](http://www.who.int/tb/features_archive/wha62_15_tb_resolution/en/index.html)).
49. *Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011, (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
50. Green Light Committee for the WHO European Region (GLC/Europe) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/activities/green-light-committee-for-the-who-european-region-glceurope>).

51. Malaria. Elimination from the WHO European Region by 2015 [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/malaria>).
52. *Tashkent Declaration: "The Move from Malaria Control to Elimination"*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98753/E89355.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98753/E89355.pdf)).
53. WHO epidemiological briefs [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>).
54. *Polio aus der Europäischen Region verdrängt: Die Region behält ihre Zertifizierung als poliofrei, aber Wachsamkeit ist weiterhin geboten*. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/information-for-the-media/sections/latest-press-releases/polio-kicked-out-of-europe-european-region-to-retain-polio-free-status,-but-constant-vigilance-is-needed>).
55. Online Laboratory Data Management System [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://ldms.euro.who.int/Account/LogOn?ReturnUrl=%2f>).
56. *Eliminating measles and rubella: framework for the verification process in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2012/eliminating-measles-and-rubella-framework-for-the-verification-process-in-the-who-european-region>).
57. European Immunization Week 2011 [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week/european-immunization-week-20052010/european-immunization-week-2011>).
58. EuroFlu.org [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euroflu.org/index.php>).
59. *WHO Regional Office for Europe guidance for sentinel influenza surveillance in humans*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2009/who-regional-office-for-europe-guidance-for-sentinel-influenza-surveillance-in-humans>).
60. *Key changes to pandemic plans by Member States of the WHO European Region based on lessons learnt from the 2009 pandemic*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2012/key-changes-to-pandemic-plans-by-member-states-of-the-who-european-region-based-on-lessons-learnt-from-the-2009-pandemic>).
61. Martirosyan L et al, EuroFlu group. The community impact of the 2009 influenza pandemic in the WHO European Region: a comparison with historical seasonal data from 28 countries. *BMC Infectious Diseases*, 2012, 12:36 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/12/36>).
62. *Recommendations for good practice in pandemic preparedness: identified through evaluation of the response to pandemic (H1N1) 2009*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2010/recommendations-for-good-practice-in-pandemic-preparedness-identified-through-evaluation-of-the-response-to-pandemic-h1n1-2009>).
63. *Final report of the IHR Review Committee published*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health->

- topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2011/05/final-report-of-the-ihp-review-committee-published).
64. Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://www.who.int/influenza/pip/en>).
  65. Influenza. Clinical management [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/clinical-management>).
  66. Weltgesundheitstag 2011 – Antibiotikaresistenz: Wer heute nicht handelt, kann morgen nicht mehr heilen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2011-antibiotic-resistance-no-action-today,-no-cure-tomorrow>).
  67. *Tackling antibiotic resistance from a food safety perspective in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/136454/e94889.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/136454/e94889.pdf)).
  68. *Summary report on the regional high-level consultation on noncommunicable diseases (NCDs)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/event/regional-high-level-consultation-on-noncommunicable-diseases/summary-report-on-the-regional-high-level-consultation-on-noncommunicable-diseases-ncds>).
  69. *Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten*. New York, Vereinte Nationen, 2011 (<http://www.un.org/Depts/german/gv-66/band1/ar66002.pdf>).
  70. *Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/76527/E89306G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/76527/E89306G.pdf)).
  71. *Global strategy to reduce harmful use of alcohol*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/msbalcstrategy.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf)).
  72. *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2010/european-status-report-on-alcohol-and-health-2010>).
  73. WHO FCTC. Framework Convention on Tobacco Control [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://www.who.int/fctc/en/index.html>).
  74. *Empower women – Combating tobacco industry marketing in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/empower-women-combating-tobacco-industry-marketing-in-the-who-european-region>).
  75. Welt Nichtrauchertag 2011: Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day/2011-who-framework-convention-on-tobacco-control>).
  76. European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy/member-states-action-networks/childhood-obesity-surveillance/european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>).

77. WHO European database on nutrition, obesity and physical activity (NOPA) [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://data2.euro.who.int/nopa>).
78. *Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007–2012*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/74404/E91153G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/74404/E91153G.pdf)).
79. *European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2010/european-declaration-on-the-health-of-children-and-young-people-with-intellectual-disabilities-and-their-families2>).
80. *Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2005 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/mental-health-facing-the-challenges,-building-solutions>).
81. Sethi D, Mitis F, Racioppi F. *Preventing injuries in Europe: from international collaboration to local implementation*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/preventing-injuries-in-europe-from-international-collaboration-to-local-implementation>).
82. Sethi D et al., eds. *European report on preventing violence and knife crime among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/european-report-on-preventing-violence-and-knife-crime-among-young-people>).
83. Sethi D et al., eds. *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>).
84. Statistics and stories: improving the quality of maternal and neonatal health in Europe. *Entre Nous*, 2010, 70 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/statistics-and-stories-improving-the-quality-of-maternal-and-neonatal-health-in-europe.-entre-nous-70,-2010>).
85. Effective perinatal care training package (EPC) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/effective-perinatal-care-training-package-epc>).
86. *Six success stories in Making Pregnancy Safer*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2010/six-success-stories-in-making-pregnancy-safer>).
87. Improvement of maternal and child health in Kazakhstan. *Entre Nous*, 2011, 74 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2011/improvement-of-maternal-and-child-health-in-kazakhstan,-entre-nous-74,-2011>).
88. “Young people’s health as a whole-of-society response” series [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2011/young-peoples-health-as-a-whole-of-society-response-series>).
89. Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the*

- 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).
90. *Improving hospital care for children. Case study report Armenia, Kazakhstan, Turkmenistan and Uzbekistan.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications2/2010/improving-hospital-care-for-children.-case-study-report-armenia,-kazakhstan,-turkmenistan-and-uzbekistan>).
  91. WHO Regional Office for Europe, Federal Centre for Health Education (BZgA). *Standards for sexuality education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.* Cologne, BZgA, 2010 (<http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3>).
  92. Entre Nous [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous>).
  93. *Progress regarding MDGs 3, 4 and 5. Draft conclusions from WHO meeting of national focal points for family and community health in Durres, Albania.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2010/12/progress-regarding-mdgs-3,-4-and-5.-draft-conclusions-from-who-meeting-of-national-focal-points-for-family-and-community-health-in-durres,-albania>).
  94. *Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/millennium-development-goals/publications2/2012/progress-towards-millennium-development-goals-4,-5-and-6-in-the-who-european-region-2011-update>).
  95. *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1986 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), eingesehen am 5. Juli 2012).
  96. Dokument EUR/RC61/11 des WHO Regionalkomitees für Europa: *Zusammenfassender Zwischenbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (EUR/RC61/11; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/96453/E87301G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf)).
  97. *Health systems for better health: the WHO/Europe package of support for health systems strengthening.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./9; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-9-health-systems-for-better-health-the-who-europe-package-of-support-for-health-systems-strengthening>).
  98. Health financing policy papers series [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2010/health-financing-policy-papers-series>).
  99. *The world health report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage.* Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>).

100. European public health action plan [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/european-public-health-action-plan>).
101. Towards a new European public health action plan. In: WHO/Europe public health forum [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://discussion.euro.who.int/forum/topics/towards-a-new-european-public-health-action-plan>).
102. *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code_en.pdf)).
103. *Patients' safety: 2nd round table on reporting systems in health care*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/patient-safety/publications2/2012/patients-safety-2nd-round-table-on-reporting-systems-in-health-care>).
104. Health Systems in Transition (HiT) series [web site]. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/health-system-reviews-hits/full-list-of-hits>).
105. Wismar M et al., eds. *Cross-border health care in the European Union. Mapping and analysing practices and policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series, No. 22; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/cross-border-health-care-in-the-european-union.-mapping-and-analysing-practices-and-policies>).
106. *Schutz der Gesundheit der Kinder in einer sich verändernden Umwelt. Bericht über die Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit*. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/127821/e94331G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/127821/e94331G.pdf)).
107. *Erste Tagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit, Tagungsbericht*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/163706/e96195G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/163706/e96195G.pdf)).
108. Europäisches Umwelt- und Gesundheitsinformationssystem (ENHIS) [Website]. Copenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhis>).
109. *WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/who-guidelines-for-indoor-air-quality-selected-pollutants>).
110. *Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/burden-of-disease-from-environmental-noise.-quantification-of-healthy-life-years-lost-in-europe>).
111. *Environmental burden of disease associated with inadequate housing. Summary report*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/environmental-burden-of-disease-associated-with-inadequate-housing.-summary-report>).
112. *Small scale water supplies in the pan-European Region. Background. Challenges. Improvements*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/small-scale-water-supplies-in-the-pan-european-region.-background.-challenges.-improvements>).

113. Health economic assessment tool (HEAT) for cycling and walking [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/promotion-of-safe-walking-and-cycling-in-urban-areas/quantifying-the-positive-health-effects-of-cycling-and-walking/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
114. *Sources and effects of ionizing radiation. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR 2008 Report to the General Assembly with Scientific Annexes. Annex D. Health effects due to radiation from the Chernobyl accident.* New York, United Nations, 2011 ([http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076\\_Report\\_2008\\_Annex\\_D.pdf](http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076_Report_2008_Annex_D.pdf)).
115. International Health Regulations (IHR) [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://www.who.int/ihr/about/en/index.html>).
116. Internationale Gesundheitsvorschriften. Frühere Tagungen [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations/activities/past-meetings>).
117. *Assessment of health systems' crisis preparedness: Turkey.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/141557/e94988.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/141557/e94988.pdf)).
118. *Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual>).
119. *Hospital emergency response checklist.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/hospital-emergency-response-checklist>).
120. *Fußball-Europameisterschaft 2012: Gesundheitstipps.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/162788/HEALTH-ADVICE-for-Travellers-to-Poland-and-Ukraine-for-the-2012-UEFA-Ger.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/162788/HEALTH-ADVICE-for-Travellers-to-Poland-and-Ukraine-for-the-2012-UEFA-Ger.pdf)).
121. *The WHO e-atlas of disaster risk for the European Region. Volume 1. Exposure to natural hazards. Version 2.0.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/who-e-atlas-of-disaster-risk-for-the-european-region-the.-volume-1.-exposure-to-natural-hazards.-version-2.0>).
122. Ausbrüche von Infektionen mit E. coli O104:H4 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/where-we-work/member-states/germany/outbreaks-of-e.-coli-o104h4-infection>).
123. Interactive atlases [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/interactive-atlases>).
124. Web-based resource of examples of health system action on socially determined health inequalities [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/web-based-resource>).
125. *Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (Studies on social and economic determinants of population health, No. 5;

- <http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/putting-our-own-house-in-order-examples-of-health-system-action-on-socially-determined-health-inequalities>).
126. Joint policy briefs and policy summaries [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/health-evidence-network-hen/publications/joint-policy-briefs-and-policy-summaries>).
  127. Mossialos E et al. *Policies and incentives for promoting innovation in antibiotic research*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2010 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/policies-and-incentives-for-promoting-innovation-in-antibiotic-research>).
  128. Kutzin J, Cashin C, Jakab M. *Implementing health financing reform: lessons from countries in transition*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (Observatory Studies Series, No. 21; <http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/implementing-health-financing-reform-lessons-from-countries-in-transition>).
  129. Saltman RB, Durán A, Dubois HFW. *Governing public hospitals. Reform strategies and the movement towards institutional autonomy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011(Observatory Studies Series, No. 25; <http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/governing-public-hospitals.-reform-strategies-and-the-movement-towards-institutional-autonomy>).
  130. Figueras J, McKee M, eds. *Health systems, health, wealth and societal well-being. Assessing the case for investing in health systems*. Maidenhead, Open University Press, 2011 (European Observatory on Health Systems and Policies series; <http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/health-systems,-health,-wealth-and-societal-well-being.-assessing-the-case-for-investing-in-health-systems>).

## Anhang: Umsetzung des Programmhaushalts 2010–2011

Diese Einschätzung der Umsetzung des Programmhaushalts dient der Bewertung des Beitrags des Sekretariats zum Erreichen der organisationsweit erwarteten Ergebnisse (OWER) mit Hilfe von Leistungsindikatoren für jedes der 13 strategischen Zielen (SO) der WHO. Sie ist als Maßnahme zur Leistungssteigerung ein integraler Bestandteil der ergebnisorientierten Leitung der WHO und Ausweis ihrer Entschlossenheit, Rechenschaft über die Verwendung ihrer Mittel abzulegen. Dieses Mal fällt die Einschätzung zeitlich mit einer umfassenden programmatischen, leitungsbezogenen und administrativen Reform der WHO zusammen und kann diesen Prozess daher beeinflussen. Dieser wiederum bildet eine Grundlage für das neue Allgemeine Arbeitsprogramm 2014–2020, das den strategischen Rahmen für die Arbeit der WHO im genannten Zeitraum setzt.

Das Erreichen der OWER wird in erster Linie am Erreichen der Indikatoren abgelesen. Hier werden die Ausgangs- und Zielindikatoren so angepasst, dass sie die Bewertung der Umsetzung des Programmhaushalts 2008–2009 berücksichtigen. Einige der Ausgangs- und Zielindikatoren wurden aktualisiert, um neu gefassten Definitionen und Messkriterien einzelner Indikatoren besser zu entsprechen. Die Abschätzung des Erreichens der OWER ist ein von der Basis ausgehender Prozess, in dem die einzelnen Büros von der Ebene des Landes bis zur Ebene der Region ihre Leistungen in Bezug auf das Erreichen der bürospezifisch angestrebten Ergebnisse (OSER) überprüfen. In der Bewertung werden Erfolge, Erfolgsfaktoren, Hindernisse und Erfahrungen benannt.

### Überblick über die fachliche Umsetzung

Tabelle 1 und Abbildung 1 geben einen Überblick über das Erreichen der OWER, Tabelle 2 und Abbildung 2 fassen dagegen das Erreichen der OSER nach strategischen Zielen zusammen. Danach wurden 12 von 85 OWER als teils oder gar nicht erreicht eingestuft<sup>2</sup> und für 8% der OSER wurde das Erreichen als gefährdet oder problematisch eingestuft. Dies war in erster Linie auf fehlende Finanzierung zurückzuführen, was in manchen Fällen auch Personallücken für die fachliche Unterstützung bedeutete. Weitere anhaltende Herausforderungen für die Umsetzung entstehen dem Regionalbüro durch Verzögerungen in der Einstellung von Personal, ausufernde Zweckbindung freiwilliger Beiträge, späte Mittelfreigabe und Begrenzungen des Globalen Management-Systems, welche die Steuerung erschweren.

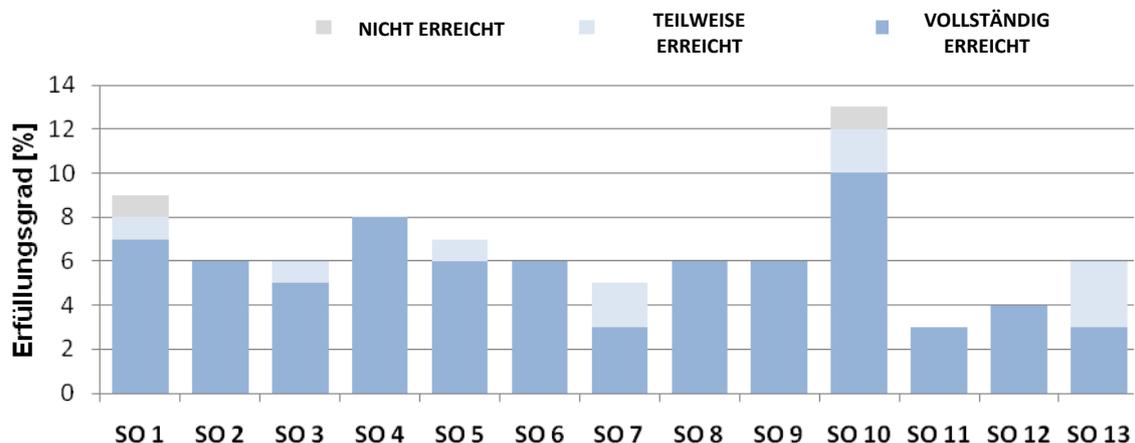
---

<sup>2</sup> Ein OWER gilt als vollkommen erreicht, wenn alle Indikatorziele erreicht oder übertroffen wurden. Es gilt als teilweise erreicht, wenn eines oder mehrere Ziele nicht erreicht wurden und als nicht erreicht, wenn keines der Ziele erreicht wurde.

**Tabelle 1: Erreichen der OWER nach strategischem Ziel, WHO, 2010–2011**

Strategisches Ziel	Inhalt	OWER			
		Vollständig erreicht	Teilweise erreicht	Nicht erreicht	Insgesamt
1	Übertragbare Krankheiten	7	1	1	9
2	HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria	6	0	0	6
3	Chronische nichtübertragbare Krankheiten	5	1	0	6
4	Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, sexuelle und reproduktive Gesundheit und gesundes Altern	8	0	0	8
5	Notlagen und Katastrophen	6	1	0	7
6	Risikofaktoren für die Gesundheit	6	0	0	6
7	Soziale und ökonomische Determinanten von Gesundheit	3	2	0	5
8	Gesündere Umwelt	6	0	0	6
9	Ernährung und Lebensmittelsicherheit	6	0	0	6
10	Gesundheitssysteme und Gesundheitseinrichtungen	10	2	1	13
11	Medizinische Produkte und Technologien	3	0	0	3
12	WHO-Führungsarbeit, Steuerung und Partnerschaften	4	0	0	4
13	Hilfs- und Unterstützungsfunktionen	3	3	0	6
<b>Insgesamt</b>		<b>73</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>85</b>

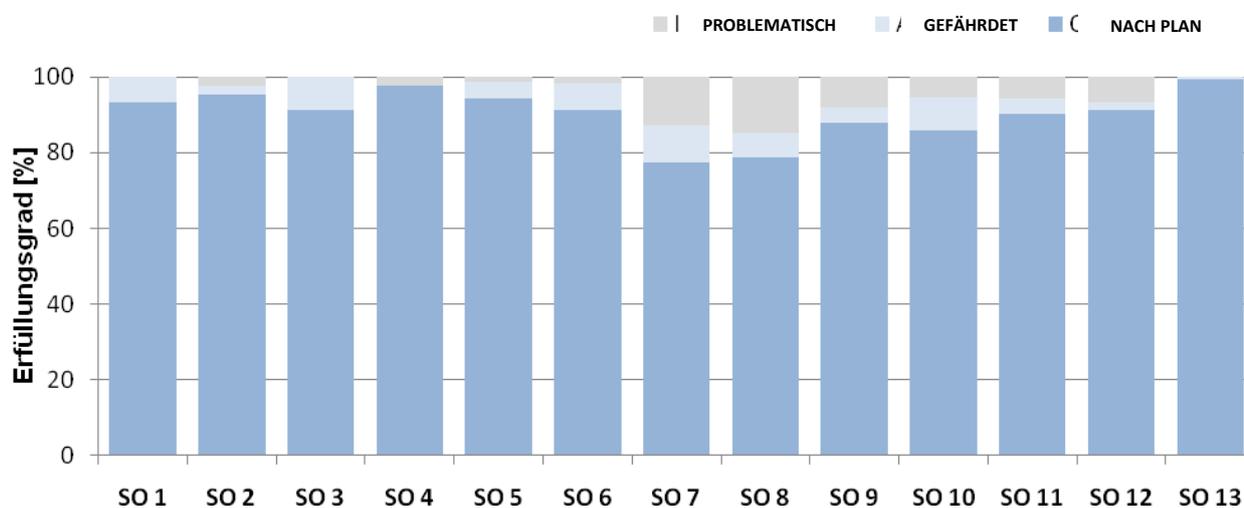
**Fig. 1. Erreichen der OWER nach strategischem Ziel, WHO, 2010–2011**



**Tabelle 2: Erreichen der OSER nach strategischem Ziel, WHO, 2010–2011**

Strategisches Ziel	Inhalt	OSER (Nummer)	OSER [%]		OSER [%]		
			Gemeldet	Nicht gemeldet	nach Plan	gefährdet	problematisch
1	Übertragbare Krankheiten	125	72	28	93	7	0
2	HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria	51	84	16	95	2	2
3	Chronische nichtübertragbare Krankheiten	81	98	2	91	9	0
4	Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, sexuelle und reproduktive Gesundheit und gesundes Altern	40	100	0	98	0	3
5	Notlagen und Katastrophen	72	99	1	94	4	1
6	Risikofaktoren für die Gesundheit	62	94	6	91	7	2
7	Soziale und ökonomische Determinanten von Gesundheit	31	100	0	77	10	13
8	Gesündere Umwelt	59	80	20	79	6	15
9	Ernährung und Lebensmittelsicherheit	31	81	19	88	4	8
10	Gesundheitssysteme und Gesundheitseinrichtungen	136	99	1	86	9	5
11	Medizinische Produkte und Technologien	53	98	2	90	4	6
12	WHO-Führungsarbeit, Steuerung und Partnerschaften	100	90	10	91	2	7
13	Hilfs- und Unterstützungsfunktionen	203	94	6	99	1	0
<b>INSGESAMT</b>		<b>1044</b>	<b>91</b>	<b>9</b>	<b>92</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

**Abb. 2: Erreichen der OSER nach strategischem Ziel, WHO, 2010–2011**



## Ressourcen und ihr Einsatz

Tabelle 3 und 4 und Abbildung 3 und 4 zeigen aufgeschlüsselt nach Haushaltssegment und strategischem Ziel, wie der Programmhaushalt 2010–2011 des Regionalbüros finanziert und umgesetzt wurde.

Für die globale Organisation der WHO stellte der Zweijahreszeitraum 2010–2011 eine große Herausforderung dar, weil die Höhe der freiwilligen Beiträge hinter den Erwartungen zurückblieb, insbesondere im Segment für die Basisprogramme. Deswegen waren einige Bereiche schlechter finanziert als geplant und konnten ihr Umsetzungsziel nicht erreichen. Zwar wurden im Regionalbüro 82% des Segments Basisprogramme finanziert (höchste Rate unter den WHO-Regionen), doch waren für die strategischen Ziele 1, 4, 5, 10 und 11 weniger als 70% der geplanten Mittel verfügbar und lagen unter 60% des genehmigten Budgets. Die strategischen Fachziele 10 und 11 wiesen den geringsten Stand an verfügbaren Mitteln auf (58% bzw. 52%).

Insgesamt wurden 209 Mio. US-\$ (bzw. 91% der verfügbaren Mittel) für die Umsetzung von Aktivitäten eingesetzt. Das gute Verhältnis von Finanzierung und Umsetzung bedeutet ein hohes Niveau der Ergebnisse, führte aber zu einer deutlichen Verringerung des Übertrags von Mitteln aus dem Zweijahreszeitraum 2008–2009 oder anders ausgedrückt überstieg die Finanzierung der Umsetzung den Zustrom an neuen Mitteln. Die strategischen Ziele 4–6, 10 und 11 wiesen die höchsten Umsetzungsraten der verfügbaren Mittel auf (alle über 90%) und schöpften sie fast vollkommen aus. Diese Ziele waren im neuen Zweijahreszeitraum fast ausschließlich von neu zuströmenden Mitteln abhängig.

Im Zeitraum 2010–2011 wurden mehrere Anpassungen vorgenommen, um die Planung der Ausgaben für Ziel 12 und 13 zu harmonisieren, was zu einer künstlich niedrigeren Umsetzungsrate für Ziel 13 und einer künstlich erhöhten Rate für Ziel 12 führte. Unterm Strich wurden die diesen strategischen Zielen gewidmeten Teile des Programmhaushalts vollkommen umgesetzt.

Sonderprogramme und Kooperationsvereinbarungen waren besser finanziert als im genehmigten Programmhaushalt vorgesehen, daher mussten während des Zweijahreszeitraums Anpassungen vorgenommen werden. Die verfügbaren Mittel aus diesem Segment wurden zu 87% angewendet.

Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen waren zu 74% des genehmigten Haushalts finanziert und 91% der Mittel wurden im Zweijahreszeitraum eingesetzt.

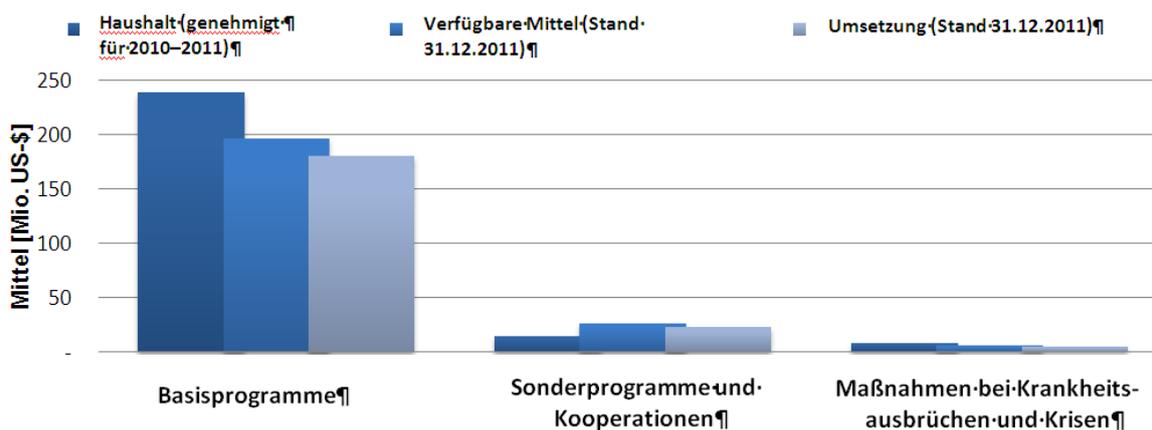
Im Zweijahreszeitraum 2010–2011 legte das Regionalbüro ein besonderes Augenmerk auf Leistungsüberprüfungen. 2010 hatte das WHO-Regionalkomitee für Europa Änderungen an seinen Leitungsfunktionen und Arbeitsmethoden ebenso gebilligt wie an denen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC). Eine dieser Änderungen brachte eine Aufsichtsfunktion des SCRC für die Leistungsüberprüfung und Rechenschaft ein. Das Sekretariat legte dem SCRC daher regelmäßig standardisierte Leistungsberichte und narrativ-analytische Berichte vor, die zentrale Daten über die Umsetzung der fachlichen Programme und Zusammenfassungen der Ergebnisse und Zielvorgaben enthielten.

Außerdem schuf das Sekretariat entsprechend der Bitte des Regionalkomitees um Stärkung seiner Leitungs- und Aufsichtsfunktionen in Zusammenarbeit mit Mitgliedern des 18. SCRC ein strategisches Instrument im Sinne von mehr Rechenschaft, besserer Mittelverwaltung und sinnvollerer Finanzierung. Es wird im Rahmen der Reform der WHO im Zweijahreszeitraum 2012–2013 erprobt werden.

**Tabelle 3: Programmhaushalt 2010–2011 [Mio. US-\$] finanzielle Anwendung nach Segmenten, WHO-Regionalbüro für Europa**

Segment	Mittel		Anteil verfügbarer Mittel am genehmigten Haushalt [%]	Stand der Umsetzung am 31. Dezember 2011	Anteil der Umsetzung [%] an:	
	Haushalt (genehmigt)	Verfügbar am 31. Dezember 2011			Haushalt (genehmigt)	Verfügbar
Basisprogramme	239	196	82	180	75	92
Sonderprogramme und Kooperationen	15	27	181	23	157	87
Maßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen	8	6	74	5	67	91
<b>Insgesamt</b>	<b>262</b>	<b>229</b>	<b>87</b>	<b>209</b>	<b>80</b>	<b>91</b>

**Abb. 3: Programmhaushalt 2010–2011, finanzielle Anwendung nach Segmenten, WHO-Regionalbüro für Europa**



**Tabelle 4: Programmhaushalt 2010–2011, finanzielle Anwendung nach Segmenten, WHO-Regionalbüro für Europa**

Strategisches Ziel	Mittel		Verfügbar ab Anteil am Haushalt (genehmigt) [%]	Stand der Umsetzung am 31. Dezember 2011	Anteil der Umsetzung [%] an:	
	Haushalt (genehmigt)	Verfügbar am 31. Dezember 2011			Haushalt (genehmigt)	Verfügbar
1	23	15	65	12	53	82
2	30	23	76	20	68	89
3	15	13	86	11	72	84
4	13	8	62	8	58	95
5	11	7	63	6	57	91
6	10	9	88	8	82	93
7	7	7	100	6	88	88
8	17	19	108	16	93	86
9	6	6	108	5	93	86
10	41	24	58	22	54	93
11	6	3	52	3	47	90
12	26	31	123	31	121	99
13	37	33	91	33	89	98
<b>Insgesamt</b>	<b>239</b>	<b>196</b>	<b>82</b>	<b>180</b>	<b>75</b>	<b>92</b>

**Abb. 4: Programmhaushalt 2010–2011, finanzielle Umsetzung nach strategischen Zielen, Basisprogrammen, WHO-Regionalbüro für Europa**

