



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Siebenundfünfzigste Tagung**

Belgrad, Serbien, 17.–20. September 2007

**Bericht des Regionaldirektors
Montag, 17. September 2007**

Einleitung

Herr Präsident, meine Damen und Herren Minister, sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der 57. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa,

gestatten Sie mir, bei diesem achten Bericht seit meinem Amtsantritt als Regionaldirektor etwas von der Art und Weise abzuweichen, in der ich die vorhergehenden sieben vorgetragen habe.

Denn ich möchte diesmal ausnahmsweise zuerst von der Arbeit des Sekretariats berichten, was ich sonst immer am Schluss tue. Doch in diesem Jahr war das Geschehen innerhalb der Organisation durch eine Vielzahl wichtiger Ereignisse gekennzeichnet, die ich deshalb meinen weiteren Ausführungen vorausschicken möchte. Diese Ereignisse hatten und haben noch weiterhin erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit der WHO im Dienste ihrer Mitgliedstaaten.

Seit unserer letzten Tagung hat die Weltgesundheitsversammlung mit Frau Dr. Margaret Chan eine neue Generaldirektorin ernannt. Sie hat ihr Amt im Januar 2007 angetreten. Seitdem haben ihre Zukunftsvision und ihre ersten Handlungen im Amt zu einer Veränderung der Aufgabenverteilung innerhalb der Organisation zwischen den Regionen und dem Hauptbüro geführt.

Schon seit langem wünschen sich die Mitgliedstaaten wie auch die Regionalbüros eine bessere Abstimmung zwischen den verschiedenen Ebenen der Organisation und ein neues Gleichgewicht bei der Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten.

Im Laufe der vergangenen zwölf Monate ist mit Unterstützung der neuen Generaldirektorin eine ausgeprägte Bewegung von unten nach oben sowie gleichzeitig von oben nach unten entstanden.

Die Regionalbüros und das Hauptbüro haben zusammen an den wichtigen Sachfragen gearbeitet: Internationale Gesundheitsvorschriften, geistiges Eigentum, Migration von Gesundheitsfachkräften, Stärkung der Gesundheitssysteme und Beziehungen mit den maßgeblichen Partnern der Organisation wie OECD, Europäische Union und EU-Kommission.

Eines der besonders wichtigen Themen, das die gesamte Organisation unter der Führung der Generaldirektorin im vergangenen Jahr beschäftigt hat, war die Reform des Systems der Vereinten Nationen.

Frau Dr. Chan wird morgen in ihrer Ansprache näher auf diese Thematik eingehen. Ich meinerseits kann schon an dieser Stelle versichern, dass die Zusammenarbeit, wie wir sie im vergangenen Jahr gesehen

haben, zur Stärkung der internen wie auch externen Verbindungen der Organisation beigetragen hat. Sie hat sich in hohem Maße belebend auf die Arbeit des Regionalbüros für Europa ausgewirkt, das sich eine solche Kooperation schon seit vielen Jahren wünscht.

Diese weltweit aktuellen Themen und ihre Bedeutung für die Region werden uns während der gesamten Tagung beschäftigen. Die wichtigsten Sitzungen betreffen die Themen Gesundheitspersonal und Stärkung der Gesundheitssysteme, insbesondere im Hinblick auf die Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern im Einklang mit den Millenniums-Entwicklungszielen. Ein anderes weltweit aktuelles Thema, das auch für die Europäische Region von erheblicher Bedeutung ist, war die Nahrungs- und Ernährungspolitik mit den Ergebnissen der Ministerkonferenz zur Bekämpfung der Adipositas im November 2006 in Istanbul.

In meinem Bericht habe ich die meisten der in dem letztjährigen Arbeitspapier zur Zukunft des Regionalbüros enthaltenen Elemente wieder aufgegriffen. Somit handelt es sich hier in gewisser Weise um eine erste Bilanz der Umsetzung dieses Programms, das im Jahr 2020 ausläuft.

1. Die Situation auf dem Balkan: Frieden, Menschenrechte und öffentliche Gesundheit

Da das Regionalkomitee in diesem Jahr mit Belgrad seinen Tagungsort erstmals im Herzen Südosteuropas gewählt hat, das noch vor nicht allzu langer Zeit Schauplatz blutiger Konflikte war, möchte ich – wie schon auf früheren Tagungen des Regionalkomitees – auch hier wieder auf das Programm hinweisen, das den Namen „Stabilitätspakt für Südosteuropa“ trägt.

Dieses vor sechs Jahren in Dubrovnik angestoßene Programm hat auch im vergangenen Jahr zahlreiche Entwicklungen durchlaufen. Ursprünglich aus einer gemeinsamen Initiative des Europarates und des WHO-Regionalbüros für Europa hervorgegangen, bildet das Programm seit 2001 ein Forum für die Zusammenarbeit von Ländern, die gerade erst ein Jahrzehnt blutiger Konflikte hinter sich gelassen hatten: Albanien, Bosnien-Herzegowina, die Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien, Kroatien und Serbien. Diesem Pakt schlossen sich ihre Nachbarländer Bulgarien und Rumänien ebenso an wie später die Republik Moldau und vor kurzem Montenegro.

Die zugrunde liegende Idee war einfach; teilweise wurde sie sogar als zu stark vereinfachend empfunden. Ausgangspunkt war die Hypothese, dass durch gemeinsame gesundheitspolitische Programme die Zusammenarbeit zwischen den Ländern gefördert und so ein Beitrag zu ihrer Versöhnung geleistet würde.

Es war in der Tat eine einfache Idee, die im Einklang mit den Werten der Vereinten Nationen stand und bei der die fachliche Kompetenz der WHO sowie ihre Unabhängigkeit in den Dienst der Länder gestellt wurden.

Der Prozess wurde in Gang gesetzt, und es fanden sich sofort Geldgeber. Anfangs waren es vier: drei Länder und die Entwicklungsbank des Europarates. Heute sind es neun Parteien: dieselbe Bank und nunmehr acht Länder.

In einem ersten Schritt wurden Gesundheitsthemen ausgewählt, die sämtliche beteiligten Länder betrafen: psychische Gesundheit, Prävention übertragbarer Krankheiten und Ernährung; später kamen hinzu: öffentliche Gesundheitsversorgung, Gesundheit von Müttern und Neugeborenen, Informationssysteme und Tabakkonsum.

Wie bereits im letzten Jahr von mir angekündigt, wurde diese Initiative 2005 in Skopje um weitere vier Jahre verlängert.

In den vergangenen zwölf Monaten hat eine geografische wie auch inhaltliche Erweiterung des Programms stattgefunden, namentlich in Form einer Untersuchung zur Leistungsfähigkeit der öffentlichen Gesundheitsversorgung in den neun Ländern des Stabilitätspaktes.

Dies ist u. E. eine vorbildliche Initiative, die aufgrund der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Politik der Gesundheit der Bürger zugute kommt.

Und noch an eine andere Aktion möchte ich heute Morgen erinnern, die ebenfalls nicht weit von hier durchgeführt wurde und auf die ich schon auf der letzten Tagung hingewiesen habe. Im Kosovo konnte die WHO zusammen mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen unter der Federführung der Übergangsverwaltung der Vereinten Nationen im Kosovo (UNMIK) 530 Roma, darunter 250 Kinder, helfen. Sie können nun aufgrund umfassender öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen in einer gesünderen Umwelt unter besseren hygienischen Bedingungen leben.

Weitere Angebote an diese Gruppe umfassten psychosoziale Betreuung, gesundheitsbezogene Aufklärung, Blutuntersuchungen zur Feststellung des Bleigehalts sowie angepasste Behandlungsmethoden.

Die Ergebnisse nach eineinhalb Jahren sind beeindruckend. Sie sollen demnächst in einem wissenschaftlichen Fachjournal veröffentlicht werden. Sie belegen sowohl die Notwendigkeit als auch die Effizienz von Präventionsmaßnahmen und ärztlichen Interventionen, zeigen aber auch deren Grenzen auf.

Als letzten Punkt zum Thema Menschenrechte und humanitäre Aktionen komme ich natürlich nicht umhin, die vor kurzem erfolgte Freilassung der bulgarischen Krankenschwestern und des bulgarischen Arztes zu erwähnen.

Es liegt mir fern, zu der politischen Debatte in dieser Angelegenheit Stellung nehmen zu wollen, doch möchte ich hier die Freude des Regionalbüros über den Ausgang dieser Angelegenheit zum Ausdruck bringen, mit der es seit dem Jahr 2000 befasst war.

So standen wir in regelmäßigem Kontakt mit der bulgarischen Regierung und haben – auch in enger Abstimmung mit dem Hauptbüro der WHO – gemeinsam darauf hingearbeitet, die wissenschaftliche Wahrheit ans Licht zu bringen und den Menschenrechten Geltung zu verschaffen.

Insbesondere möchte ich an dieser Stelle unserer Botschafterin des guten Willens, Frau Sylvie Vartan, für ihren unermüdlichen Einsatz danken, mit dem sie alle möglichen Kräfte mobilisiert hat, um die Angelegenheit zu einem glücklichen Abschluss zu bringen. Dies ist ein gutes – wenn auch etwas ungewöhnliches – Beispiel für sektorübergreifende Zusammenarbeit, die eine Mobilisierung von Prominenten aus der Kunst- und Unterhaltungsbranche wie auch der Medien ermöglichte. Auf sich allein gestellt hätte der Gesundheitssektor niemals Vergleichbares bewirken können.

Sehr geehrte Frau Vartan, ich bedanke mich aufs Herzlichste für Ihr Engagement an unserer Seite, und ich weiß, dass Sie unsere Mitarbeiter auch weiterhin bei ihren Bemühungen zur Förderung der Gesundheit der Kinder in der Region unterstützen werden.

2. Maßnahmen in den Ländern

In den vergangenen zwölf Monaten sind gemeinsam mit den Mitgliedstaaten der Region wie auch innerhalb dieser Länder zahlreiche Maßnahmen durchgeführt worden. Das Ziel hat sich nicht verändert: Verbesserung und Anpassung der Arbeit der WHO an die Bedürfnisse der 53 Mitgliedstaaten der Region mit ihren Besonderheiten.

Ich möchte mich hier auf einige Beispiele beschränken, die besonders wichtig oder repräsentativ für die im vergangenen Jahr geleistete Arbeit sind.

Ausführlichere Informationen über diese Maßnahmen erhalten Sie mit dem Bericht auf der nächsten Tagung des Regionalkomitees.

Unser Hauptanliegen ist es, den Erwartungen und Bedürfnissen jedes einzelnen Mitgliedstaates der Region gerecht zu werden, insbesondere durch Abschluss von zweijährigen Vereinbarungen.

Zunächst einmal sind hier die Impfpolitik und die Infektionskrankheiten zu nennen. Trotz aller Anstrengungen sterben in unserer Region jährlich immer noch 32 000 Kinder unter fünf Jahren an durch Impfung vermeidbaren Krankheiten. 600 000 Neugeborene erhalten im ersten Lebensjahr nicht die Grundimpfungen.

Hinzu kommt, dass viele Eltern und Ärzte diese vermeidbaren Krankheiten nicht mehr als Bedrohung ansehen, viele fürchten gar die Impfstoffe mehr als die Krankheiten selbst. Angesichts dieser Herausforderung ist ein sofortiges Handeln notwendig.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Einführung neuer Impfstoffe, mit denen vor allem die gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen dem östlichen und dem westlichen Teil der Region verringert werden sollen.

Lassen Sie mich hier nur einige Beispiele nennen, die die Tätigkeit des Regionalbüros im Bereich der Impfpolitik veranschaulichen.

Zunächst einmal die Europäische Impfwoche, die in diesem Jahr zum zweiten Mal in der Region stattgefunden hat. Diesmal war mit insgesamt 25 beteiligten Ländern eine stärkere Mitwirkung der Mitgliedstaaten zu verzeichnen, und auch die Resonanz in den Medien war deutlich größer.

Erwähnt sei hier auch die Tagung von 46 nationalen Ansprechpartnern für die Bekämpfung von Masern und Röteln im April, die vor dem Hintergrund des immer noch geltenden Ziels ihrer Eliminierung bis 2010 zu sehen ist.

In demselben Bereich ist eine Impfkampagne für 2,5 Mio. Menschen in Aserbaidschan zu nennen, die von sechs Ländern unterstützt wird. Die Zielsetzung lautet: Überwachung von Epidemien, Bestimmung von stark gefährdeten Gruppen und Verstärkung der Impfpolitik und der Impfprogramme gegen die beiden Krankheiten.

Trotz ihrer Ausrottung in der Europäischen Region bleibt die Poliomyelitis ein sehr besorgniserregendes Thema, da weltweit insgesamt vier Länder sich noch nicht von ihr befreit haben.

Die Generaldirektorin hat die Eliminierung dieser Krankheit zu einer vorrangigen Aufgabe erklärt – für die WHO und als Demonstration der Effektivität der Gesundheitspolitik. Sie hat an die poliofreien Regionen appelliert, die restlichen Regionen in ihren Bemühungen zu unterstützen.

Auf diesen Appell hin haben das Regionalbüro für Europa und das Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum während der Weltgesundheitsversammlung eine Vereinbarung über eine umfassende Zusammenarbeit unterschrieben.

Gestatten Sie mir, an dieser Stelle kurz auf eine Frage einzugehen, die das Interesse der Europäischen Region an einer Mitarbeit im Koordinationsrat des Sonderprogramms zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten betrifft. Die Mitglieder dieses weltweiten Gremiums werden von den Regionen gewählt. In diesem Jahr müssen wir am Mittwoch in geschlossener Sitzung einen durch das Ausscheiden Griechenlands frei gewordenen Sitz im Koordinationsrat besetzen.

Die Antwort auf die Frage lässt sich mit einem aktuellen Beispiel geben. Im vergangenen Sommer gab es in der Europäischen Region zum ersten Mal Fälle von Chikungunya-Fieber, das normalerweise nur in Afrika, Südostasien und auf den Philippinen auftritt. Insgesamt wurden 200 Fälle an der Adriaküste in Nordostitalien registriert. Diese Epidemie verdeutlicht einmal mehr das Phänomen der Globalisierung von Krankheiten, vor allem von übertragbaren Krankheiten.

Ein weiteres Beispiel für diese Globalisierung ist die Vogelgrippe. Das Regionalbüro hat seine Unterstützung für die Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Bekämpfung einer etwaigen Pandemie fortgesetzt.

Aufgrund ihrer vorhandenen Mittel, namentlich im Bereich der Herstellung von Impfstoffen, kommt der Europäischen Region bei diesem Vorbereitungsprozess eine weltweit bedeutende Rolle zu.

Seit der Annahme einer Resolution durch die Weltgesundheitsversammlung 2007 hat die WHO bei der Förderung eines schnellen und transparenten Austauschs von Virenproben Fortschritte erzielt; dadurch sollen eine bessere Einschätzung der Gefahr einer Pandemie und die Entwicklung von Impfstoffen ermöglicht werden. Auch das Vorhalten eines internationalen Lagerbestands an Impfstoffen gehört zu diesem Prozess.

In den nächsten Monaten wird das Regionalbüro sich an die Mitgliedstaaten wenden, um mit ihnen die im November stattfindende Regierungskonferenz zum Thema geistiges Eigentum vorzubereiten. Näheres soll während der vor uns liegenden Tagung diskutiert werden.

Gestatten Sie mir, zum Abschluss dieses Kapitels noch an das im kommenden Monat in Berlin stattfindende Ministerforum „Alle gegen Tuberkulose“ zu erinnern. Sein Ziel ist es, die zur Eindämmung der Krankheit nötigen Maßnahmen zu bestimmen. In einem Schreiben an die Gesundheitsminister aus dem Jahr 2005 hatte ich bereits auf die rapide Ausbreitung der Tuberkulose in der Region aufmerksam gemacht.

Wie in jedem Jahr möchte ich auch diesmal an die Entwicklung der Aids-Epidemie erinnern, die sich trotz aller Präventions- und Therapiebemühungen in der Region weiter rapide ausgebreitet hat. Mittlerweile leben in der Region 2,5 Mio. Menschen mit HIV/Aids. 850 000 Patienten befinden sich in Dauerbehandlung.

Unsere Verpflichtung auf diesem Gebiet lautet weiterhin, bis zum Jahr 2010 einen chancengleichen, effektiven, gefahrlosen und bezahlbaren Zugang zu Prävention und Therapie bereitzustellen.

Das Hauptproblem liegt nach wie vor in der Bewältigung der Krankheit und ihrer Kosten durch die Gesundheitssysteme.

Damit wäre ich bei den nichtübertragbaren Krankheiten angelangt.

Diese sind in der Region für fast neun Zehntel aller Todesfälle und für mehr als drei Viertel der in DALY-Verlusten gemessenen Krankheitslast verantwortlich.

Allein auf die Herz-Kreislauf-Erkrankungen entfällt schon die Hälfte der Gesamtsterblichkeit. Sie tragen auch wesentlich zu den bis zu 20 Jahre betragenden Unterschieden zwischen den Ländern der Region hinsichtlich der durchschnittlichen Lebenserwartung bei.

In diesem Jahr hat das Regionalbüro zusammen mit einer Gruppe von acht Ländern an der Weiterentwicklung und Umsetzung der im vergangenen Jahr vom Regionalkomitee angenommenen Europäischen Strategie gearbeitet. Hier hat sich eine fruchtbare Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro, der Europäischen Kommission, dem Europäischen Herznetz und der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie entwickelt.

Als Beispiele für unsere direkte Unterstützung an die Mitgliedstaaten möchte ich hier das Programm zur Krebsüberwachung in Albanien, die Überprüfung der Strategien zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Estland und die Modernisierung der Konzepte zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Russischen Föderation nennen.

Ein weiteres Handlungsfeld für das Regionalbüro ist die reproduktive Gesundheit. Jahr für Jahr sterben in der Europäischen Region über 30 000 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, einer weitgehend vermeidbaren Krankheit. In dem Bestreben, diese hohe Zahl zu senken, sind im Mai Vertreter von 44 Mitgliedstaaten

der Region zusammengetroffen, um über eine Verbesserung der Prävention und insbesondere die Anwendung des neu entwickelten Impfstoffs zu diskutieren.

Erwähnenswert ist auch die Entstehung einer multinationalen Zusammenarbeit zur Unterstützung des armenischen Programms zur Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs, an der neben Experten der WHO auch Litauen, Island, Norwegen und Finnland beteiligt sind.

Viele Länder der Region haben das Thema reproduktive Gesundheit unter jeweils verschiedener Schwerpunktlegung auf die Tagesordnung gesetzt: Bilanzberichte in Aserbaidschan und Kirgisistan, Berufsausbildungsmaßnahmen in der Türkei und in Turkmenistan, und Sexualerziehung in den Programmen der 27 Länder, die an der Tagung in Köln im November 2006 teilgenommen haben.

Darüber hinaus arbeiten 26 Mitgliedstaaten der Europäischen Region im Netzwerk SAFE zusammen, das sich die Förderung der sexuellen Gesundheit und der Rechte junger Menschen zum Ziel gesetzt hat.

Abschließend möchte ich wie in jedem Jahr noch kurz über die Situation des Programms für psychische Gesundheit berichten.

Seit der letzten Tagung des Regionalkomitees haben wir zusammen mit der Europäischen Kommission die Umsetzung des Aktionsplans von Helsinki vorangetrieben. Gegenstand dieser Zusammenarbeit war vor allem der Bereich der Datenerhebung. Wir werden die erhaltenen Daten in den nächsten Monaten veröffentlichen und dann über detailliertere Erkenntnisse über den Stand der psychischen Gesundheitsversorgung in der Region verfügen.

Unsere Unterstützung für die Mitgliedstaaten in diesem Bereich zielt im Wesentlichen auf die Integration der psychischen Gesundheitsversorgung in die Primärversorgung sowie auf die Schulung von Hausärzten in der Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen ab. Die Länder Zentralasiens haben ein besonderes Interesse an diesen Initiativen.

Damit komme ich nun zum Thema Gesundheitssysteme – einer der wesentlichen Determinanten von Gesundheit. In Übereinstimmung mit der vom Regionalkomitee 2002 angenommenen Resolution über Armut und Gesundheit hat das WHO-Zentrum in Venedig seine Bemühungen zur Verstärkung der Hilfe für die Mitgliedstaaten der Region intensiviert.

25 Länder aus verschiedenen Teilen der Region arbeiten an konkreten Aktivitäten in diesem Bereich. Beispiele:

- Deutschland bemüht sich um Verbesserung der Gesundheit von Migranten durch Verknüpfung der Angebote von sozialer Fürsorge und Gesundheitsversorgung.
- Montenegro bemüht sich um Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Roma-Flüchtlingen durch Förderung einer stärkeren Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten.
- Schweden treibt sein Programm für Schutz und Förderung der Gesundheit von Arbeitslosen voran.

Das Regionalbüro hat zusammen mit zahlreichen Mitgliedstaaten Maßnahmen entwickelt, die auf die Führung der Gesundheitssysteme sowie auf deren Aufsichts- und Schutzfunktion abzielen. Als Beispiel nenne ich hier die Evaluation der Gesundheitssysteme Armeniens, Georgiens, Kasachstans, der Russischen Föderation und Usbekistans.

Weitere Beispiele sind:

- Studien aus der Tschechischen Republik und aus Ungarn über Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung;
- die Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik und der Strategien für die Führung der Gesundheitssysteme in Bosnien-Herzegowina, Portugal, der Schweiz und Tadschikistan;

- eine Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Aserbaidschan, der Republik Moldau, Rumänien und der Türkei mit dem Ziel einer Neustrukturierung ihrer Gesundheitsministerien und des Ausbaus ihres jeweiligen Aufgabenbereichs.

Ein weiterer erwähnenswerter Beitrag der Europäischen Region im Bereich der Stärkung der Gesundheitssysteme war die Veröffentlichung des Europäischen Berichts zum Thema Sicherheit und Gesundheit anlässlich des Weltgesundheitstages 2007.

Unsere Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme erhält einen besonderen Impuls durch die Vorbereitungen auf die Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme im Juni 2008 in Estland.

Dazu haben im vergangenen wie auch in diesem Jahr eine Reihe von Konsultationen und vorbereitenden Tagungen stattgefunden, an denen eine beträchtliche Zahl von Mitgliedstaaten teilgenommen hat.

Die Vorbereitungen auf die Konferenz verlaufen sehr zufrieden stellend. Über Einzelheiten werden Sie in den verschiedenen Sitzungen des Regionalkomitees informiert.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass die Stärkung der Gesundheitssysteme einer der häufigsten Themenbereiche in den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten sind; dies gilt insbesondere für die in jüngster Zeit mit westeuropäischen Ländern wie Belgien, Portugal und Andorra unterzeichneten Vereinbarungen.

Zum Abschluss meiner Ausführungen über die Tätigkeit des Regionalbüros in den Ländern möchte ich noch auf den Bereich Umwelt und Gesundheit zu sprechen kommen, in dem im vergangenen Jahr besonders viel geschehen ist.

So wurde die Entwicklung geeigneter politischer Handlungskonzepte in den Ländern durch die Arbeit des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit und namentlich die Tagung von Wien im Juni 2007 unterstützt, auf der eine Bestandsaufnahme der Umsetzung der Erklärung von Budapest erfolgte.

Erwähnenswert sind auch die Fallstudien über gute Praxis in der Umwelt- und Gesundheitspolitik sowie die Zusammenarbeit mit Jugendverbänden in Irland, Schweden, Norwegen und Österreich.

Abschließend möchte ich noch meine Zufriedenheit über die Entwicklung der Länderarbeit auf diesem Gebiet zum Ausdruck bringen. Dieser Prozess geht Hand in Hand mit der Entwicklung der Länderbüros und mit der Verbesserung der Qualifikationen der vor Ort tätigen Mitarbeiter.

Diese Präsenz in den Ländern muss in den nächsten Jahren verstärkt werden, denn sie trägt wesentlich zur Effektivität der Tätigkeit des Regionalbüros sowie zu ihrer Anpassung an die individuellen Bedürfnisse der Mitgliedstaaten bei.

Natürlich gibt es beim Regionalbüro zahlreiche Programme und Referate, deren Aufgabe konkret darin besteht, die vor Ort tätigen Teams und Programme zu unterstützen. Dabei denke ich u. a. an diejenigen, die in den Bereichen Verwaltung und Finanzen sowie Informationstechnologien tätig sind.

Ich bin mir des Werts ihrer Arbeit bewusst, ohne die all die von mir eben genannten Aktivitäten nicht möglich wären.

3. Zusammenarbeit mit unseren Partnern

Auf der letzten Tagung des Regionalkomitees wurde das Arbeitspapier zur Zukunft des Regionalbüros angenommen. In der betreffenden Resolution wird der Regionaldirektor aufgefordert, die mit den wichtigsten Partnern gemeinsam durchgeführten Maßnahmen zu verstärken.

Genau das haben wir in den vergangenen zwölf Monaten in konkret umrissenen Handlungsfeldern getan: mit dem Europarat beim Thema Gesundheit von Migranten, und mit der Weltbank im Bereich der Millenniums-Entwicklungsziele.

Unsere Zusammenarbeit mit der Europäischen Union und der EU-Kommission hat sich, wie in dem im letzten Jahr angenommenen Dokument empfohlen, im Sinne einer echten Aufgabenteilung weiterentwickelt.

So haben wir mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) an der Fertigstellung der Bereitschaftspläne für Vogelgrippe und mit zahlreichen Dienststellen der EU-Kommission an der Harmonisierung und Vervollständigung unserer Programme gearbeitet, insbesondere in den Bereichen Gesundheitssicherheit, Chancengleichheit, Umwelt und Ernährung.

Die Präsidenschaften der Europäischen Union boten eine besonders günstige Gelegenheit zur Verstärkung dieser Zusammenarbeit. So wurde unter der finnischen Präsidenschaft das Programm zur Einbeziehung der Gesundheitspolitik in alle Politikbereiche vorangetrieben, das inzwischen zu einem echten Bezugspunkt für die Gesundheitspolitik geworden ist. Unter deutscher Regie lag dann der Schwerpunkt auf der Aids-Prävention, während die derzeitige portugiesische Präsidenschaft das Thema Gesundheit und Migration in den Vordergrund stellt. Zu letzterem Thema soll Ende des Monats in Lissabon eine Tagung stattfinden, an der auch die Generaldirektorin teilnehmen wird.

Auf der politischen Ebene sind Frau Dr. Chan und ich mit Vertretern der OECD und mit den wichtigsten Führungspersonlichkeiten in der Europäischen Union zusammengetroffen, um unsere Arbeit aufeinander abzustimmen und dadurch ihre Wirksamkeit zu erhöhen.

Dr. Andrzej Rys wird über unsere gemeinsame Arbeit berichten, und ich möchte ihm bei dieser Gelegenheit dafür danken, dass er zu uns gekommen ist, wie er auch vor kurzem an einer Tagung in Portugal teilgenommen hat, die der Vorbereitung der neuen Gesundheitsstrategie der Kommission diene.

Lassen Sie mich hier in aller Freundschaft nochmals wiederholen, was ich ihm damals in Lissabon gesagt habe: Es ist durchaus legitim, dass jede Organisation ihre eigene Strategie verfolgt, aber die Mitgliedstaaten tun gut daran zu erkennen, dass die Vorschläge der von ihnen unterstützten Organisationen letztendlich denselben Zielen dienen. Und darauf arbeiten wir gemeinsam hin.

Auch hier gilt: Es ist wünschenswert, dass derartige Kooperationen mit internationalen Organisationen sich zum größtmöglichen Nutzen aller Mitgliedstaaten der Region entwickeln, und ich betone ausdrücklich: „aller Mitgliedstaaten“.

So dient das Regionalbüro als Brücke und als Medium zur Vermittlung von Fachwissen zwischen den Ländern der Europäischen Union und denjenigen, die ihr noch nicht angehören.

4. Das diesjährige Regionalkomitee

Ich habe bereits mehrfach auf die eine oder andere Sitzung im Rahmen unserer diesjährigen Tagung verwiesen. Deshalb ist es jetzt Zeit für einen Hinweis auf die verschiedenen Fachsitzungen zu so wichtigen Themen wie Wasser, internationale Gesundheitsvorschriften und Bürgerbeteiligung an Entscheidungsprozessen in der Gesundheitspolitik, einem neuen und zukunftssträchtigen Thema.

Morgen Nachmittag findet – in diesem Jahr schon zum dritten Mal – eine Sitzung mit dem Titel „Weiterverfolgung von Themen früherer Tagungen“ statt. Auf dem Programm stehen dabei die Themenbereiche Umwelt und Gesundheit, Adipositas, Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, Stärkung der Gesundheitssysteme und Gesundheitssicherheit.

Schlussbemerkungen

Abschließend möchte ich meine Hoffnung zum Ausdruck bringen, dass die Teilnehmer an der diesjährigen Tagung des Regionalkomitees aus unseren Diskussionen genügend nützliche Impulse für ihre Arbeit im eigenen Land erhalten und dass sie sich in ihrer Rolle als Mitglieder der Leitungsgremien der WHO wohl fühlen.

Ihre Anmerkungen und Anregungen sind wie immer willkommen und werden von uns nach besten Kräften in unsere Arbeit bis zur nächsten Tagung einbezogen werden.

Ich bedanke mich herzlich bei den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees und besonders seinem Vorsitzenden Dr. David Harper für die Unterstützung und Bereicherung der Arbeit des Regionalbüros im vergangenen Jahr, vor allem bei der Vorbereitung dieser Tagung des Regionalkomitees.

Als letztes möchte ich noch allen Mitarbeitern des Regionalbüros meinen besonders herzlichen Dank aussprechen. Dies tue ich jedes Jahr, und jedes Jahr wächst meine Überzeugung, dass ich mich glücklich schätzen kann, ein so außerordentlich engagiertes und kompetentes Team anführen zu dürfen, das stolz darauf ist, der guten Sache der WHO zu dienen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche Ihnen allen eine erfolgreiche Tagung.