



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Sechshundfünfzigste Tagung**

**Kopenhagen, 11.–14. September 2006**

---

**Bericht des Regionaldirektors  
Montag, 11. September 2006**

**Einleitung**

Herr Präsident, Königliche Hoheit, meine Damen und Herren Delegierten der 56. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedstaaten, anderer Organisationen und des Hauptbüros.

Der Bericht, den ich Ihnen heute Morgen vorlegen werde, umfasst hauptsächlich Ereignisse, die sich seit unserer Tagung in Bukarest im letzten September zugetragen haben. Er dient aber gleichzeitig zur Illustration und Ergänzung des Berichts über den Zeitraum 2004–2005, der Ihnen bereits zugesandt wurde.

Dieses Jahr wurde stark durch den schrecklichen, unerwarteten Verlust geprägt, den der Tod von Dr. Lee für uns bedeutete. Sein Ableben hat der internationalen Gemeinschaft, den Akteuren im Gesundheitswesen, den Mitgliedstaaten der WHO und natürlich der Organisation selbst einen Schock versetzt. Sein Andenken und sein Beitrag sind für lange Zeit in unserer Organisation verwurzelt. Die gegenwärtige Phase bedeutet für uns alle einen Übergang, doch auch Kontinuität.

Unsere Region trauert auch um drei Bedienstete, die bei einem Autounfall in der Türkei ums Leben kamen. Ich möchte an sie hier erinnern, indem ich ihre Namen vorlese: Massimiliano Di Renzi, Anders Truels Nielsen, Orhan Sen.

Lassen Sie uns nun Montenegro als 53. Mitgliedstaat der Region willkommen heißen.

In meinem Bericht in Bukarest hatte ich die Aufmerksamkeit des Regionalkomitees auf die dramatische Lage der Bevölkerung im Kosovo gelenkt, die Bleirückständen ausgesetzt war und unter inakzeptablen und inhumanen gesundheitlichen Bedingungen lebte. In enger Zusammenarbeit mit der Mission der Vereinten Nationen im Kosovo hat das Regionalbüro für Europa seine Fachkompetenz und Mobilisierungskapazität dafür eingesetzt, diese katastrophale Gesundheitssituation zu beenden.

Heute leben 600 Personen, darunter 250 Kinder, unter besseren Bedingungen und kommen in den Genuss medizinischer Nachbetreuung und geeigneter Behandlung. Ich muss an dieser

Stelle dem serbischen Gesundheitsminister für seine entschlossene und mutige Unterstützung danken.

Unter den wichtigen Ereignissen des vergangenen Jahres möchte ich auch die enge Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro und den zahlreichen anderen Organisationen hervorheben, mit der den menschlichen Fällen aviärer Influenza insbesondere in Aserbaidschan und in der Türkei begegnet wurde. Beide Male hat eine Kombination aus fachlicher Kompetenz, politisch gewollter Transparenz und internationaler Zusammenarbeit es uns ermöglicht, schnell und wirkungsvoll zu reagieren und positive konkrete Ergebnisse zu erreichen.

Ein weiteres, illustratives Beispiel für die Reaktionsfähigkeit des Regionalbüros ist die im Juli nach Zypern entsandte Mission, die der dortigen Regierung angesichts des Zustroms von Vertriebenen und Flüchtlingen im Gefolge des Nahostkonflikts beistehen sollte. Diese Mission hat zur vorübergehenden Einrichtung eines Büros in Nikosia geführt.

Im Büro selbst haben wir uns weiter auf mehr Transparenz und Kontrolle bei Programmumsetzung, Mittelverwendung, innerer Verwaltung und Berichterstattung an satzungsbestimmten Gremien zubewegt. Der Ständige Ausschuss und besonders dessen Vorsitzender, Dr. Gøtrik, haben uns hierin beständig, zuverlässig und wirkungsvoll unterstützt.

Dieses Bemühen um größere Transparenz geht auch aus meinem Bericht 2004–2005 hervor.

## **1. Zusammenarbeit mit den Ländern der Region und Stärkung der Gesundheitssysteme**

Seit Annahme der Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern im Jahr 2000 hat es kontinuierlich Bemühungen um eine Verbesserung und Konkretisierung der Dienste des Büros für die 53 Mitgliedstaaten der Region gegeben. Seit 2005 wird der Schwerpunkt im Rahmen dieser Strategie auf die Stärkung der Gesundheitssysteme gelegt.

In den 28 Mitgliedstaaten, in denen sich ein Länderbüro der WHO befindet, gab es Fortschritte hinsichtlich einer Ausweitung der Fähigkeiten, der Zuständigkeiten und der Mittel. Heute arbeiten 40% der Bediensteten des Büros vor Ort, was einer Zunahme um 5% im Vergleich zum vorangegangenen Zweijahreszeitraum entspricht. Die Prioritäten dieser Zusammenarbeit werden in zweijährlichen Vereinbarungen mit den Ländern festgelegt und regelmäßig neu bewertet.

Im Zeitraum 2004–2005 ist die Umsetzungsrate der Programmaktivitäten auf 98% gestiegen. Die am häufigsten in den Vereinbarungen angesprochenen Themen sind: übertragbare Krankheiten, Gesundheitssysteme, psychische Gesundheit und Gesundheit von Mutter und Kind. Zu diesem Thema ist anzumerken, wie stimulierend die im vergangenen Jahr angenommene Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in vielen Ländern gewirkt hat.

Vor Ort ist auch die Zusammenarbeit mit den anderen Organisationen am konkretesten. Wir entwickeln momentan eine Strategie zur Stärkung der Partnerschaften durch größere Stimmigkeit der internationalen Zusammenarbeit bei den vorrangigen Programmen der Länder. Unsere wichtigsten Partner vor Ort sind die Weltbank, die Europäische Kommission,

zahlreiche bilaterale Entwicklungsagenturen sowie natürlich die Schwesterorganisationen der Vereinten Nationen und die nichtstaatlichen Organisationen.

Wir beginnen jetzt das Konzept der zweijährlichen Vereinbarungen auf Länder im Westen der Region auszudehnen, in denen es noch keine Länderbüros gibt: Dies ist der Fall in Andorra, Belgien, Deutschland und Portugal.

Aufeinander folgende EU-Präsidentschaften haben eine Betonung der Bedeutung nationalen Handelns ermöglicht bei so bedeutsamen Themen der Bevölkerungsgesundheit wie Umwelt und Gesundheit, Patientensicherheit, Chancengleichheit und „Gesundheit in aller Politik“. Einige dieser Themen wurden auch im Rahmen des Zukunftsforums wieder aufgegriffen, das zweimal im Jahr tagt.

An anderer Stelle, im Südosten der Region, ist dieses Jahr mit den gemeinsamen Themen „Investitionen in die Gesundheit“ und „Gesundheitssysteme“ die zweite Phase des Stabilitätspakts eingeleitet worden, der im Jahr 2001 zur Wiederherstellung der Beziehungen der dortigen Länder durch ihre Beteiligung an Programmen für Bevölkerungsgesundheit aufgelegt worden war.

Eines der Themen, das heute von besonderer Bedeutung für die Zusammenarbeit mit den Ländern ist, ist die Stärkung der Gesundheitssysteme. Dieser Bereich ist für die Zukunft der Bevölkerungsgesundheit und damit für das Regionalbüro immer vordringlicher geworden. Während der Tagung in Bukarest wurde ein Plan mit den Verfahren vorgestellt, durch die das Büro die Unterstützung der Länder in diesem Bereich ins Werk setzen würde.

Zum Beispiel war das Regionalbüro mit Themen wie Integration der Dienste, Finanzierung der Gesundheitssysteme, Reform der primären Gesundheitsversorgung und bessere Versorgung in Georgien, Kirgisistan, Usbekistan, der Russischen Föderation und der Türkei beschäftigt.

Neben Interventionen zur Krisenbewältigung selbst hat sich das Regionalbüro in gleicher Weise mit der Vorbereitung der Gesundheitssysteme auf Katastrophen befasst.

Es hat konkrete Programme unterstützt, so die Ausarbeitung und Umsetzung der Gesundheitspolitik in Portugal, die Überprüfung des schweizerischen Gesundheitssystems, die enge Zusammenarbeit mit der OECD, die Organisation von Fortbildungsprogrammen im Bereich Bevölkerungsgesundheit für Gesundheitspersonal in Griechenland, die Ausarbeitung klinischer Leitlinien im Vereinigten Königreich in Zusammenarbeit mit dem National Institute for Clinical Excellence (NICE) und das neue Programm für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in Frankreich.

Als Beispiel für die Vielseitigkeit der Zusammenarbeit möchte ich auch Kirgisistan anführen, wo wir bei der Einrichtung eines Zentrums zur Überwachung der Gesundheitsreform geholfen. Dieser einzigartige Fall könnte vielleicht als Modell auch über den östlichen Teil der Region hinaus dienen.

Gestatten Sie mir eine eher persönliche Bemerkung zum diesjährigen Weltgesundheitstag, der den Gesundheitsberufen gewidmet ist. Aus diesem Anlass werden Probleme in Verbindung mit der Migration von Gesundheitspersonal, der Qualität seiner Ausbildung, seiner geografischen Verteilung und Verfügbarkeit sowie dem vorhergesagten künftigen Bedarfs erörtert werden.

Einer Einladung der Russischen Föderation folgend war ich selbst in der Lage, mir ein Bild von der Hingabe bei Gesundheitspersonal und in der Ausbildung befindlichen Menschen zu machen. Es ist unverzichtbar, dass wir sie unterstützen und die Verbesserung ihrer Lage und Leitung als eine Priorität des Gesundheitssystems betrachten. Themen wie die Migration des Gesundheitspersonals erfordern wirklich internationale Konzepte und hieran ist die WHO selbstverständlich stark beteiligt. Die Arbeit in diesem Bereich hat bereits begonnen und wird auch vorrangiges Thema einer der künftigen EU-Präsidentschaften sein.

Im Rahmen der Vorbereitungen auf die für 2008 vorgesehene Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme wurde bereits eine umfangreiche Konsultation mit den Mitgliedstaaten eingeleitet und es wurden Themen aufgegriffen wie die Finanzierung des Gesundheitssystems, die Organisation und Integration der Dienste, ihre Führung, die Humanressourcen, der Zugang zu Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien.

Diese Themen sind auch bei den Tätigkeiten des Büros in 25 Ländern der Region anzutreffen. Aber auch hier herrscht Diversität. So unterstützt das Büro Armenien, Estland und Kasachstan bei der Einrichtung von Systemen zur Leistungsbewertung, die Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien und Portugal bei der Erarbeitung ihrer nationalen Gesundheitskonzepte und -programme und wiederum Estland bei der Beantragung von Mitteln aus dem Europäischen Strukturfonds.

Die Finanzierung der Gesundheitssysteme hat in diesem Jahr zahlreiche Aktivitäten bestimmt, am Mittwochnachmittag ist eine Informationssitzung zu diesem Thema vorgesehen.

## **2. Übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten**

Am deutlichsten sichtbar wurde die Tätigkeit des Büros im Bereich der übertragbaren Krankheiten zweifelsohne durch den Einsatz gegen die Vogelgrippe in der Türkei und einen Monat darauf in Armenien. Schnell wurde in enger Abstimmung mit dem Hauptbüro eine wirksame und transparente Zusammenarbeit mit den betroffenen Ländern hergestellt. Das Regionalbüro hat gleichzeitig eine beratende Rolle für die Regierungen und eine koordinierende für die internationale Unterstützung übernommen und damit der kommenden Anwendung der neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften vorgegriffen. Diese Erkrankungsfälle von Menschen aus der Europäischen Region haben die Fähigkeit der Region zu einer angemessenen Reaktion auf derartige Gesundheitskrisen befördert. Auf gewisse Weise, so darf man vermuten, haben sie auch die vorbereitende Planung jedes einzelnen Landes der Region beschleunigt. Im Laufe des Jahres und mit aktiver Unterstützung durch Regionalbüro, ECDC und Europäische Kommission sind die Mitgliedstaaten der Region in Luxemburg, in Kopenhagen und in Uppsala zusammengekommen. Die Europäische Region gilt heute als relativ gut auf eine eventuelle Pandemie vorbereitet. Allerdings müssen die Vorbereitungen fortgesetzt und die nationalen Pläne besser erprobt werden. Dies wird eine der Prioritäten der kommenden Monate sein. Eine Informationssitzung zum Thema ist für morgen Abend vorgesehen.

Was Aids betrifft, ist die Lage in der Region weiterhin Besorgnis erregend, wobei es Fortschritte, doch auch einigen Grund zur Beunruhigung gibt. Der Zugang zu geeigneten Behandlungsmethoden hat sich deutlich verbessert. Im Laufe von zwei Jahren haben 120 000 Patienten zusätzlich von einer angemessenen Behandlung profitieren können. In unserer Region werden mittlerweile 70% der bedürftigen Patienten mit dieser Behandlung versorgt.

Allerdings muss noch ein wichtiges Stück Arbeit erledigt werden, bevor das Ziel der universellen Versorgung bis 2010 erreicht ist. Als beunruhigend ist hervorzuheben, dass die Fallzahlen und die von der Epidemie belasteten Länder zugenommen haben. Nach Schätzung von UNAIDS und WHO sind 2,3 Mio. Menschen in der Europäischen Region mit HIV infiziert und jedes Jahr kommen 250 000 neue Fälle hinzu. Im Jahr 2005 haben über 30 Länder der Region eine Zunahme der Fallzahlen gemeldet. Heute sind die Aufrechterhaltung der Bemühungen für die Behandlung und gleichzeitig verstärkte Anstrengungen zur Prävention unerlässlich. Um besser auf diese Lage reagieren zu können, hat das Büro die Zahl der Sachverständigen vor Ort in den zwölf besonders stark betroffenen Ländern erhöht. Zurzeit sind 40 Personen in diesen Einsatzteams beschäftigt. All diese Tätigkeiten erfolgen natürlich in enger Abstimmung mit UNAIDS und den übrigen beteiligten Organisationen. Ich lade Sie auch zur Teilnahme an der Informationssitzung zu diesem Thema ein.

In Bukarest habe ich die Aufmerksamkeit des Regionalkomitees auf die sehr Besorgnis erregende Entwicklung der Tuberkulose in der Region gelenkt. Trotz aller Bemühungen gibt es noch kein Anzeichen für Fortschritte. Dafür wäre ein stärkeres politisches Engagement nicht nur in den 25 betroffenen Ländern, sondern auch in der Region insgesamt erforderlich. Es ist doch zumindest überraschend, dass wir heute in der Region noch das gleiche Niveau an Tuberkulosefällen aufweisen wie in den 70er Jahren, also vor mehr als 30 Jahren.

Wie Sie wissen, ist auf Ebene der Europäischen Region eine Impfstrategie angenommen worden und ich habe sie bereits über die Durchführung der ersten Europäischen Impfwache informiert, die im Oktober 2005 stattfand. Die Auswertung der Erfahrungen zeigt deutlich, dass die Eltern hierdurch stimuliert wurden, aber auch, dass der Solidaritätsaspekt des Themas ins Bewusstsein vordrang. Zehn Länder haben sich sehr aktiv an der Veranstaltung beteiligt, die wir natürlich auch in den kommenden Jahren durchführen werden.

Wie Sie ebenfalls wissen, ist eines der wichtigen Themen dieses Regionalkomitees, das heute Nachmittag erörtert werden wird, die Strategie zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten, darin einbegriffen der Bereich psychische Gesundheit. Diese Strategie wurde über einen Zeitraum von zwei Jahren erarbeitet, in dem eine tiefgehende Konsultation mit den Mitgliedstaaten, Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen und, nicht zu vergessen, zahlreichen Sachverständigen stattfand. Aus diesem Grund möchte ich jetzt nicht lange bei diesem Punkt verweilen. Lassen Sie mich jedoch kurz den Bereich Tabak erwähnen, in dem die Region in zweierlei Hinsicht große Fortschritte erzielt hat: Durch das vollkommene Werbeverbot in 45 Ländern und durch das Verbot des Rauchens an öffentlichen Plätzen in einigen Ländern wurde zweifellos ein Beispiel gesetzt, dem andere folgen werden. 14 der 53 Mitgliedstaaten der Region haben das Übereinkommen noch nicht ratifiziert. Auch wenn dieses Ergebnis an sich bereits gut ist, möchte ich doch die verbleibenden Länder zur Ratifikation ermutigen.

Zum Schluss noch ein für die Region und das Regionalbüro sehr wichtiges Thema: Ernährung. Intensiv wurde diese Konferenz vorbereitet, die im November in Istanbul zum Thema „Bekämpfung der Adipositas“ veranstaltet wird. Wie die vorangegangenen Ministerkonferenzen so wird auch diese gemeinsam mit der Europäischen Kommission durchgeführt. Eine umfangreiche Konsultation mit den Mitgliedstaaten und den nichtstaatlichen Organisationen ist noch im Gange. Zahlreiche kompetente Sachverständige arbeiten außerdem bei der Vorbereitung dieses Ereignisses mit. Ziel der Konferenz ist es, Empfehlungen für Grundsatzmaßnahmen zur Verringerung des Ausmaßes der Adipositas abzugeben. Der Gesundheitssektor ist für diesen Bereich bei weitem nicht allein zuständig,

daher ist die Mobilisierung anderer Sektoren unabdingbar. Eine Informationssitzung zum Thema ist ebenfalls für Donnerstagmorgen vorgesehen.

### **3. Umwelt und Gesundheit**

Seit der Konferenz zu Umwelt und Gesundheit in Budapest sind zwei Jahre verstrichen. Die Tragweite der Arbeit und der Ergebnisse dieser Konferenz hat für das Büro auch eine Konzentration auf die Umsetzung der Konferenzempfehlungen bedeutet, wie sie in der Erklärung und dem Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region zum Ausdruck kommen.

In acht Ländern (Bulgarien, Estland, Kirgisistan, Litauen, Malta, Serben, Slowakei und Zypern) hat sich das Regionalbüro gemeinsam mit den Regierungen daran gesetzt, mittelfristig sämtliche Verpflichtungen aus Budapest in Handlung umzusetzen.

Neben diesem Ansatz steht die jährliche Themenauswahl des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit, mit der dieser in der gesamten Region eine Mobilisierung erzielen will. Nach der Luftverschmutzung geht es in diesem Jahr dabei einerseits um Gewalt und Unfälle und andererseits um Chemieprodukte.

Ein wichtiges Datum für die Weiterverfolgung der Budapester Konferenz liegt im Juni 2007, wenn eine Halbzeitbilanz gezogen und auf einer Tagung in Österreich vorgestellt wird.

Einzelheiten zu dem in diesem Jahr sehr aktiven Programm wird Ihnen der Vorsitzende des Ausschusses, Professor Dab, geben.

Wenngleich der Schwerpunkt der Arbeit im Umweltbereich auf der Budapester Konferenz lag, so gab es doch auch Einzelmaßnahmen und zwar insbesondere zur Krisenbewältigung nach Extremwetter, Hitzewellen, Überschwemmungen, die eindeutig mit dem Klimawandel zusammenhängen.

### **4. Erzeugung von Informationen**

Seit dem Jahr 2000 bemüht sich das Regionalbüro kontinuierlich um ein Angebot zielgerichteter und bedarfsgerechter Informationen für Entscheidungsträger. Diese Arbeit wird von allen Fachreferaten getragen und deren Fähigkeit zur Vermittlung von Informationen hat sich in den zurückliegenden Jahren auch erheblich gesteigert. An der Schaltstelle der Informationsvermittlung verlaufen die Aktivitäten des HEN-Programms und des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, das neben seiner eigenen Arbeit dieses Jahr auf Bitten der Länder auch Tagungen in diesen durchgeführt hat, bei denen auf innovative Weise Akteure aus den prioritären Bereichen zusammengebracht wurden.

Daneben hat uns eine Analyse der Nachfrage nach Informationsprodukten des Regionalbüros zu einer kritischen Überprüfung unserer Produkte veranlasst und zu der Erkenntnis geführt, dass eine leichtere Zugänglichkeit bei Wahrung des fachlichen und wissenschaftlichen Niveaus erforderlich ist.

Abschließend möchte ich anmerken, dass das Regionalbüro deutlich häufiger in den wissenschaftlichen Zeitschriften (über 100 Veröffentlichungen) und Massenmedien vertreten ist.

## **5. Verwaltung und Führung**

Die Erörterung des Programmhaushaltsentwurf wird uns noch Gelegenheit geben, auf das Thema der Verwaltung des Büros und der in diesem Jahr entwickelten Instrumente für mehr Transparenz und die Ausarbeitung des Haushalts 2008–2009 zurückzukommen.

Ich möchte hier lediglich eine neue Initiative erwähnen, die erst kürzlich begonnen wurde und in den kommenden Jahren Früchte tragen wird. Dies ist ein Handlungsplan zur Verbesserung der Personalführung mit Hinblick auf die Förderung eines stimulierenden Arbeitsmilieus, das eine ständige Anpassung der im Büro vorhandenen Qualifikationen gemäß den Bedürfnissen der Länder ermöglicht.

Dadurch erhalte ich auch die Gelegenheit in Ihrem Beisein und gewiss in unser aller Namen den Bediensteten des Regionalbüros für die Qualität ihrer Arbeit, für ihre Hingabe und ihr Können zu danken. Ich bin dessen täglich Zeuge und weiß, dass Sie es auf Ebene der Länder ebenfalls sind.

Zum Ende kommend möchte ich noch auf die Neuerung hinweisen, dass der Generaldirektor, wie Ihnen bereits bekannt sein dürfte, auf meinen Vorschlag hin Frau Dr. Nata Menabde zur Stellvertretenden Regionaldirektorin ernannt hat.

## **Schlussbemerkung**

In dieser unvermeidlich selektiven Auswahl habe ich über die hervorstechendsten und aktuellsten Aspekte der Arbeit des Regionalbüros berichtet. Der gedruckte Bericht ist selbstverständlich ausführlicher.

Ich habe bereits einige Sitzungen dieses Regionalkomitees erwähnt. Ich möchte Sie allerdings noch auf die Wichtigkeit des Themas hinweisen, dessen wir uns morgen annehmen werden: der Zukunft des Regionalbüros. Im Lauf der diesem Thema gewidmeten Sitzung werden wir die Gelegenheit haben, die Partnerschaft mit anderen Organisationen und insbesondere mit der Europäischen Union zu erörtern; daher habe ich diesem Punkt in meinem Vortrag kein eigenes Kapitel gewidmet. Aber wie Sie sicherlich bemerkt haben, habe ich mich vielfach darauf bezogen, denn handelt es sich hier um eine entscheidende Richtung für die Arbeit des gesamten Büros.

Dennoch möchte ich auch noch einmal daran erinnern, dass der Auftrag des Büros im Dienst an allen 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region besteht.

Ich hoffe, dass dieses Regionalkomitee neben der Erfüllung der satzungsgemäßen Funktion auch der Bevölkerungsgesundheit in der gesamten Region und in jedem einzelnen Land dienen wird.