



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Bericht über die 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

Kopenhagen (Dänemark), 16.–19. September 2019

Schlüsselbegriffe

REGIONAL HEALTH PLANNING
HEALTH POLICY
HEALTH PRIORITIES
RESOLUTIONS AND DECISIONS
WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPE

EUR/RC69/REP

Anfragen zu Publikationen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

© Weltgesundheitsorganisation 2019

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

Inhalt

	Seite
Eröffnung der Tagung	6
Wahl des Präsidiums.....	6
Annahme der Tagesordnung und des Arbeitsprogramms.....	6
Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark	7
Ansprache des Generaldirektors der WHO	7
Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa	7
Grundsatzrede von Ola Rosling, Präsident und Mitbegründer der Gapminder Foundation zum Thema „Für eine faktenbasierte Weltanschauung“	11
Grundsatzrede von Anne Bucher, Leiterin der Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission	12
Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben	13
Entwurf einer globalen Strategie für eine schnellere Eliminierung von Gebärmutterhalskrebs.....	14
Entwicklung einer globalen Strategie für Forschung und Innovation im Bereich Tuberkulose	15
Zusammenfassung des Entwurfs einer globalen Strategie für digitale Gesundheit.....	15
Entwicklung eines Vorschlags für eine Dekade des gesunden Alterns (2020–2030)	16
Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa	18
Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020.....	18
Gesundheit 2020: Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO und Lehren aus sieben Jahren der Umsetzung des Rahmenkonzepts	19
Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO (einschließlich der Ergebnisse der hochrangigen Konferenz der Europäischen Region zum Thema „Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO“)	23
Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region und Programmhaushalt 2020–2021 – Die Perspektive der Europäischen Region.....	26
Der Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region.....	29
Die Länder im Mittelpunkt der Europäischen Region der WHO.....	32
Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO	38
Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: organisatorische und technologische Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana.....	41
Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO	44
Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren im Hinblick auf eine Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	46

Fortschrittsberichte.....	46
Übertragbare Krankheiten.....	46
Organisatorische und befähigende Funktionen.....	48
Querschnittsbereiche.....	48
Sexuelle und reproduktive Gesundheit.....	48
Nachhaltige Entwicklung und Gesundheit.....	49
Wahlen und Nominierungen.....	51
Nominierung für das Amt des Regionaldirektors.....	51
Exekutivrat.....	53
Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees.....	53
Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees.....	53
Abschluss der Tagung.....	53
Resolutionen.....	55
EUR/RC69/R1. Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2018–19.....	55
EUR/RC69/R2. Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees.....	55
EUR/RC69/R3. Nominierung für das Amt des Regionaldirektors.....	56
EUR/RC69/R4. Würdigung der Arbeit von Dr. Zsuzsanna Jakab.....	56
EUR/RC69/R5. Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO durch Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und Befolgung der Maxime, niemanden zurückzulassen.....	56
EUR/RC69/R6. Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden.....	60
EUR/RC69/R7. Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO.....	63
EUR/RC69/R8. Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung.....	64
Beschlüsse.....	70
EUR/RC69(1). Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa: Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa.....	70
EUR/RC69(2). Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	73
Anhang 1. Tagesordnung.....	74
Anhang 2. Liste der Dokumente.....	77
Anhang 3. Liste der Delegierten und anderen Teilnehmer.....	81
Anhang 4. Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark.....	116
Anhang 5. Ansprache des Generaldirektors der WHO.....	120
Anhang 6. Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa.....	125

Abkürzungen

AMR	Antimikrobielle Resistenz
BCA	Zweijährige Kooperationsvereinbarung
EU	Europäische Union
GPW 13	Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023
HPV	Humanes Papillomavirus
IAEG	Interinstitutionelle und Sachverständigengruppe über die Indikatoren für die Ziele für nachhaltige Entwicklung
IGV (2005)	Internationale Gesundheitsvorschriften (2005)
IOM	Internationale Organisation für Migration
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa
SDG	Ziele für nachhaltige Entwicklung
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk
Tb	Tuberkulose
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Eröffnung der Tagung

Die 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees (RC69) für Europa fand vom 16. bis 19. September 2019 in der UN City in Kopenhagen statt. An der Tagung nahmen Vertreter aus den 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region teil. Darüber hinaus waren auch Repräsentanten der Internationalen Organisation für Migration (IOM), des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF), des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP), des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), der Weltbank, des Europarates, der Europäischen Union (EU), der Interparlamentarischen Versammlung der Mitgliedsländer der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten, des Nordischen Ministerrates, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie einer Reihe nichtstaatlicher Akteure anwesend (s. Anhang 3).

Die erste Arbeitssitzung wurde von Dr. Armando Bartolazzi (Italien), dem scheidenden Präsidenten der 68. Tagung des Regionalkomitees, eröffnet.

Eine festliche musikalische Eröffnung bildete der Kinderchor des Königlich Dänischen Musikkonservatoriums, der eine Reihe bekannter internationaler Lieder aufführte.

Die WHO-Regionaldirektorin für Europa begrüßte die Teilnehmer und dankte der dänischen Regierung für die Bereitstellung der UN City nicht nur als Veranstaltungsort für die Tagung des Regionalkomitees, sondern auch als Standort für alle Organisationen der Vereinten Nationen in Dänemark. Sie umriss die zahlreichen wichtigen Themen auf der Tagesordnung und dankte den Mitgliedstaaten für ihre aktive Beteiligung an der Vorbereitung der Tagesordnungspunkte und für ihre anhaltende Unterstützung für die WHO und ihre Arbeit innerhalb der Europäischen Region.

Wahl des Präsidiums

In Übereinstimmung mit Regel 10 seiner Geschäftsordnung wählte das Regionalkomitee das folgende Präsidium:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| • Magnus Heunicke (Dänemark) | Präsident |
| • Ioannis Baskozos (Griechenland) | Exekutivpräsident |
| • Søren Brostrøm (Dänemark) | Stellvertretender Exekutivpräsident |
| • Dr. Iva Pejnović Franelić (Kroatien) | Berichterstatterin |

Annahme der Tagesordnung und des Arbeitsprogramms

(EUR/RC69/2, EUR/RC69/2 Add.1, EUR/RC69/3)

Das Regionalkomitee nahm die Tagesordnung (Anhang 1) und das Programm der Tagung an.

Das Regionalkomitee wurde darüber informiert, dass fünf Kandidaten für das Amt des Regionaldirektors an der Tagung teilnehmen wollten. Das Regionalkomitee einigte sich darauf, sich an den Verhaltenskodex für die Nominierung des Regionaldirektors der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation zu halten. So dürften insbesondere weder

Mitgliedstaaten noch Kandidaten während offizieller Sitzungen Redezeit erhalten, um für eine Kandidatur zu werben, und die Delegationen würden dringend gebeten, während der offiziellen Sitzungen keine bilateralen Treffen zu arrangieren.

Das Regionalkomitee lud die Delegation der EU für die Zeit seiner 69. Tagung zur Teilnahme ohne Stimmrecht an Sitzungen aller Unterausschüsse, Redaktionsgruppen und sonstigen Abordnungen ein, die sich mit Themen in ihrem Zuständigkeitsbereich befassen.

Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark

Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark hielt eine Ansprache an das Regionalkomitee (Anhang 4).

Ansprache des Generaldirektors der WHO

Der Generaldirektor hielt eine Ansprache an das Regionalkomitee (Anhang 5).

Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa

(EUR/RC69/5, EUR/RC69/19, EUR/RC69/Conf.Doc./1)

Die Regionaldirektorin hielt eine Ansprache an das Regionalkomitee (Anhang 6).

In der anschließenden Aussprache brachten die Delegierten ihre Zufriedenheit über die Zusammenarbeit des Generaldirektors mit den Regionen durch seine Teilnahme an Tagungen der Regionalkomitees zum Ausdruck und begrüßten seine Anstrengungen zur Einhaltung der während seines Wahlkampfs gemachten Zusagen.

Die Teilnehmer gratulierten der Regionaldirektorin zum Abschluss ihrer Amtszeit, die durch Weisheit und diplomatisches Fingerspitzengefühl gekennzeichnet gewesen sei. Sie sei eine beständige und glühende Vorkämpferin für mehr Gesundheit für alle gewesen, unter deren umsichtiger Führung viel erreicht worden sei. Ihre Ausrichtung auf Chancengleichheit und Nachhaltigkeit sei in „Gesundheit 2020“, einem transformativen und visionären Rahmenkonzept, verkörpert, das bei seiner Annahme im Jahr 2012 seiner Zeit weit voraus gewesen sei. „Gesundheit 2020“ habe maßgeblich dazu beigetragen, die Gesundheitspolitik in den Ländern zu prägen, und in der gesamten Europäischen Region eine Verbesserung der gesundheitlichen Indikatoren bewirkt. Die Beseitigung von Benachteiligungen und das Gebot, niemanden zurückzulassen, bildeten den Schlüssel zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG). Mit Blick auf das nahende Zieldatum 2020 und die zu erwartende neue Orientierungshilfe müssten die Grundprinzipien von „Gesundheit 2020“ in der gesamten Europäischen Region im Mittelpunkt der Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bleiben.

Ein Ansetzen an allen Determinanten von Gesundheit mache einen umfassenden Ansatz erforderlich, der eine enge Zusammenarbeit über Ressort- und Ländergrenzen hinweg beinhalte. Trotz eines Rückgangs der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region insgesamt blieben doch eine Vielzahl gesundheitlicher

Herausforderungen bestehen, und gleichzeitig entstünden neue Bedrohungen. Die HIV-Infektionsraten seien am Ansteigen; die antimikrobiellen Resistenzen (AMR) stellten eine wachsende Herausforderung dar; die Impfskeptiker seien auf dem Vormarsch, und deshalb würden nun auch Ausbrüche von übertragbaren Krankheiten wie den Masern, die bisher unter Kontrolle gewesen seien, zu einer ernsthaften Bedrohung. Mit Blick auf die nichtübertragbaren Krankheiten seien Alkoholkonsum und Tabakkonsum besorgniserregend; psychische Erkrankungen seien weiter mit einem schweren Stigma verbunden; und Adipositas im Kindesalter entwickle sich zunehmend zu einer schweren Bedrohung für die öffentliche Gesundheit.

Benachteiligungen im Gesundheitsbereich seien in der Europäischen Region an der Tagesordnung, und nur die Hälfte der Bevölkerung verfüge über einen uneingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die bestehenden Lücken könnten nur behoben werden, wenn die Mitgliedstaaten die nötigen Instrumente erhielten, die ihnen die richtigen Entscheidungen ermöglichen, und wenn sie den politischen Willen zu deren Anwendung aufbrächten und sich dabei auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention konzentrierten. Gesundheit sei eine Frage des politischen Willens. Eine allgemeine Gesundheitsversorgung, die für die Verwirklichung der SDG unverzichtbar sei, könne nur durch eine Behebung von Defiziten in der Chancengleichheit herbeigeführt werden. Vor allem dürfe die Bereitstellung einer gesundheitlichen Grundversorgung keine finanziellen Härten zur Folge haben; Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen und Arzneimittel dürften die Patienten nicht in die Armut treiben. Deshalb müsse für mehr Transparenz in den Wertschöpfungsketten für Arzneimittel gesorgt werden. Der WHO komme in dieser Hinsicht eine wesentliche Führungsrolle zu. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz sei ein dringendes Gebot, und zielgerichtete Kampagnen zu selbst den einfachsten Fragen der Hygiene wie Händewaschen könnten eine beträchtliche positive Wirkung erzielen.

Ohne belastbare und widerstandsfähige Gesundheitssysteme, die allen Menschen Zugang zu einer gut strukturierten primären Gesundheitsversorgung bieten und in der Lage sind, wirksam auf gesundheitliche Notlagen zu reagieren, sei eine allgemeine Gesundheitsversorgung nicht möglich. Mehrere Teilnehmer schilderten Beispiele von mit ständiger Unterstützung des WHO-Regionalbüros für Europa durchgeführten Maßnahmen auf nationaler Ebene zur Stärkung der Gesundheitssysteme gemäß diesen Erfordernissen. Für eine allgemeine Gesundheitsversorgung sei auch die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen für Migranten und Flüchtlinge erforderlich, wobei besonderer Wert auf die Kontinuität der Versorgung während des gesamten Migrationsprozesses gelegt werden müsse. Einige Länder in der Europäischen Region stünden vor beträchtlichen Problemen als Durchgangs- oder Aufnahmeländer einer großen Zahl von Flüchtlingen und Migranten. Deren Gesundheitsversorgung solle nicht primär als humanitäre Hilfe gesehen werden, sondern vielmehr als ein Beitrag zur Gesundheit in der Europäischen Region. Die am 23. September 2019 stattfindende Tagung auf hoher Ebene der Generalversammlung der Vereinten Nationen über die allgemeine Gesundheitsversorgung biete eine ausgezeichnete Gelegenheit für eine Erneuerung des Bekenntnisses zur Schaffung eines Zugangs zur primären Gesundheitsversorgung und zu bezahlbaren Arzneimitteln und Impfstoffen – und damit zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bis 2030. Die WHO müsse auf dieser Tagung eine Führungsrolle übernehmen.

Die Gesundheitssysteme müssten auch für Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Notlagen gestärkt werden. Die Evaluation der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) sei hier von besonderem Wert gewesen. Die Zahl der Krankheitsausbrüche und gesundheitlichen Notlagen weltweit habe ein Rekordniveau erreicht, und die WHO stehe unter extremer Belastung. In diesem Zusammenhang wurde die unbeirrte

Entschlossenheit der Mitarbeiter der WHO auf diesem Gebiet gelobt, deren Sicherheit und Wohlergehen unbedingt gewahrt werden müssten. Der Generaldirektor wurde nach der Wirksamkeit der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo gefragt. Die anhaltende, evidenzbasierte Unterstützung durch das Regionalbüro bei der Reformierung und Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region sei besonders zu begrüßen.

Während ihrer Amtszeit habe die Regionaldirektorin die Zusammenarbeit mit einzelnen Mitgliedstaaten durch Abschluss von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen und Länder-Kooperationsstrategien energisch vorangetrieben und ein hohes Maß an Unterstützung für Netzwerke wie das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk (SEEHN) und die Initiative kleiner Länder bereitgestellt. Es wurden eine Vielzahl von Fallbeispielen und bemerkenswerten Erfolgen geschildert, die in den Ländern mit Unterstützung durch das Regionalbüro zustande gekommen seien. Dabei sei die fachliche und konzeptionelle Unterstützung von unschätzbarem Wert gewesen; Gleiches gelte für die Bemühungen der Regionaldirektorin um Aufbau von Partnerschaften zwischen maßgeblichen Akteuren. Die Bildung einer Themenbezogenen Koalition für Gesundheit und Wohlbefinden sei hier eine besonders erfreuliche Neuerung. Die Zusammenarbeit auf der Ebene der Länder sei von zentraler Bedeutung für die Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13), und die Teilnehmer gaben ihrer Hoffnung Ausdruck, dass die vom Regionalbüro bisher geschaffenen dynamischen Partnerschaften auch unter der neuen Leitung weiter gedeihen würden.

Mit Blick auf Reform und Führung der Organisation seien in den vorausgegangenen zehn Jahren erhebliche Schritte zur Modernisierung der Führung des Regionalbüros und zur Erhöhung von Rechenschaftspflicht und Transparenz unternommen worden, und der diesbezügliche Dialog mit den Mitarbeitern müsse weiter ausgebaut werden. Die Arbeit des Regionalbüros müsse auch in den kommenden Jahren durch „Gesundheit 2020“ und das GPW 13 geprägt werden. Auf der globalen Ebene sei es nun an der Zeit, die Umgestaltungsziele fertig zu stellen und den Mitarbeitern an die Hand zu geben und dafür zu sorgen, dass die Mitgliedstaaten sich ein klares Bild davon machen könnten, wohin sich die Organisation bewegt. Als weltweit federführende Instanz in der Gesundheitspolitik müsse die WHO eine zentrale Rolle bei der Koordinierung von Maßnahmen zur Erfüllung der gesundheitsbezogenen SDG spielen und dazu über die notwendigen Ressourcen und Kapazitäten verfügen. Der Umgestaltungsprozess müsse alle Ebenen der Organisation stärken und die wechselseitige Kohärenz ihres Handelns verbessern. Ferner müsse mehr für die Stärkung der leitenden Organe getan werden.

Schließlich gratulierten die Delegierten des Regionalkomitees der Regionaldirektorin zu ihrer Ernennung zur Stellvertretenden Generaldirektorin der WHO, die von der Wertschätzung des Generaldirektors für ihre Arbeit zeuge. Der einzigartige Erfahrungsschatz, den sie auf der Ebene der Europäischen Region zusammengetragen habe, werde bei der Wahrnehmung ihrer neuen Aufgaben von unschätzbarem Wert sein. Die Delegierten versprachen, sie auch in ihrem neuen Amt zu unterstützen und ihre Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro auch unter der neuen Leitung fortzusetzen. Sie zeigten sich zuversichtlich, dass das Regionalbüro in der Europäischen Region weiterhin eine federführende Rolle in der Gesundheitspolitik spielen werde.

Auch die Repräsentanten des UNFPA, des UNAIDS und des UNICEF dankten der Regionaldirektorin für ihre Führungskompetenz und Unterstützungsarbeit während ihrer Amtszeit. In der Europäischen Region seien bemerkenswerte Fortschritte in Bereichen wie der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Reduzierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und dem Zugang zu Impfmaßnahmen erzielt worden. Dennoch bestünden nach wie vor

eine Reihe von Herausforderungen: So sei HIV in der Europäischen Region auf dem Vormarsch, und die Mangelernährung bei Kindern sei weit verbreitet, und zwar in Form von Untergewicht wie auch von Adipositas. Erhebliche Diskrepanzen zwischen verschiedenen Teilen der Europäischen Region in Bezug auf Indikatoren wie Neugeborenensterblichkeit und den Zugang von Kindern zu einer ausreichenden Gesundheitsversorgung und Ernährung zeugten von anhaltenden Ungleichgewichten, die nur durch abgestimmte Anstrengungen aller maßgeblichen Akteure behoben werden könnten.

Eine Repräsentantin der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales brachte ihre Entschlossenheit zum Ausdruck, in Abstimmung mit der WHO auf die raschere Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung hinzuwirken. Zur Bewältigung der hartnäckigen Herausforderungen in den Ländern der Partnerschaft der Nördlichen Dimension, wie etwa Alkoholkonsum, seien gemeinsame Anstrengungen erforderlich. Die langfristige Strategie der Partnerschaft werde sich an den Prioritäten der WHO orientieren.

Die Regionaldirektorin dankte allen Teilnehmern für ihre positiven Bemerkungen und für ihre Unterstützungsbekundungen, die sie an die Mitarbeiter des Regionalbüros und an alle Vorkämpfer für Gesundheit übermitteln werde, die in den vorausgegangenen zehn Jahren mit dem Regionalbüro zusammengearbeitet hätten. Der Einsatz der Mitgliedstaaten und der Partnerorganisationen sei entscheidend gewesen, denn die erzielten Fortschritte wären ohne ihre Unterstützung und ihr abgestimmtes Handeln nicht möglich gewesen. Auch wenn sie sich über die bevorstehenden Herausforderungen im Klaren sei, so sei sie doch sicher, dass das Regionalbüro unter der neuen Leitung seine Stärken kontinuierlich ausbauen werde. Sie sagte ihre uneingeschränkte Unterstützung zu, nicht nur bei der Übergabe der Amtsgeschäfte an den neuen Regionaldirektor, sondern auch in ihrem neuen Aufgabenbereich als Stellvertretende Generaldirektorin. Die Europäische Region werde immer einen besonderen Platz in ihrem Herzen einnehmen.

Der Generaldirektor schilderte die Komplexität des Ebola-Ausbruchs in der Demokratischen Republik Kongo, wo infolge der politischen Instabilität und der Tätigkeit von 20 bewaffneten Gruppen Rahmenbedingungen entstanden seien, die eine Übertragung des Virus begünstigten. Das Gesundheitssystem sei extrem schwach, und jede Störung der Maßnahmen zur Bekämpfung des Ebola-Virus leiste einer weiteren Übertragung Vorschub. Deshalb sei der Ausbruch als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite eingestuft worden. Trotz der Herausforderungen gäben umfassende Anstrengungen der Regierung, die von der WHO koordiniert würden, Grund zu vorsichtigem Optimismus. Es sei ein abgestimmtes Konzept erforderlich, dass auch auf andere ernste Bedrohungen für die Gesundheit in der Demokratischen Republik Kongo, etwa Chikungunya-Fieber, Cholera, Malaria und Masern, ausgeweitet werden müsse. Auch die Müttersterblichkeitsrate sei besorgniserregend hoch. Zur Überwindung dieser Herausforderungen sei eine Unterstützung durch die WHO von wesentlicher Bedeutung.

Die anfängliche Phase der Umgestaltung der WHO sei nun abgeschlossen; nun müsse die Umsetzung folgen. Das Ausmaß der die Organisation betreffenden Veränderungen sei beispiellos und äußerst komplex, doch es werde ein inklusiver und transparenter Prozess unter der Federführung der Bediensteten sein, der eine Organisation zum Ziel habe, die heute wie auch in Zukunft bedarfsorientiert arbeite.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC69/R1.

Grundsatzrede von Ola Rosling, Präsident und Mitbegründer der Gapminder Foundation zum Thema „Für eine faktenbasierte Weltanschauung“

Der Präsident der Gapminder Foundation stellte die Arbeit der Stiftung vor, deren Ziel es sei, mit einer faktenbasierten Weltanschauung, die jeder verstehen könne, gegen Ignoranz anzukämpfen. Trotz der beispiellosen Verfügbarkeit von Daten über die meisten Aspekte der globalen Entwicklung hätten die Menschen oftmals falsche Vorstellungen von den grundlegenden globalen Fakten, da es der gegenwärtigen Gesellschaft an einer entsprechenden Kultur und Instrumenten fehle, um der Bevölkerung Daten zu vermitteln.

Die Stiftung führe Untersuchungen über einfache Aspekte der globalen Entwicklung durch und nutze die Ergebnisse für die Erstellung von Schulungsmaterial, das der Öffentlichkeit kostenlos zur Verfügung gestellt werde. Die Untersuchungen hätten weit verbreitete Fehleinschätzungen zutage gefördert. So seien die Menschen schlecht über Impfraten, Lebenserwartung sowie die Prävalenz von Rauchen, HIV/Aids und Adipositas in der Europäischen Region informiert, und selbst globale Führungspersonlichkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, aber auch Wirtschaftsexperten, Wissenschaftler und Bankfachleute wiesen oft ähnliche Wissenslücken auf. Intelligenz biete keinen Schutz vor Ignoranz, wenn die Menschen die Fakten nicht überprüften.

So hätten rund 150 Teilnehmer der aktuellen Tagung des Regionalkomitees an einer Umfrage teilgenommen, die neun Fragen umfasste, welche die meisten Teilnehmer falsch beantwortet hätten. Zwar hätten die Teilnehmer des Regionalkomitees etwa bei den Fragen zu Impfraten und Lebenserwartung überdurchschnittlich gut abgeschnitten, doch wiesen sie Wissenslücken bezüglich des Alkoholkonsums von Minderjährigen und der Verbreitung von Adipositas in der Europäischen Region auf. Auch falsche Vorstellungen über Suizidraten, Depression und Zufriedenheit seien verbreitet, sowohl in der Bevölkerung als auch unter Experten. Die Mehrheit der befragten Personen sei sich nicht dessen bewusst, dass die Suizidraten in der Europäischen Region rückläufig sind, und seien der Ansicht, dass Depressionen weit verbreitet sind, obwohl nur etwa 5% der Menschen an Depressionen litten. In einigen Mitgliedstaaten glaube die überwiegende Mehrzahl der befragten Personen, dass sich die globale Situation verschlechtere, obwohl die Daten zeigten, dass Wohlstand, Gesundheit und Wohlbefinden sich im Laufe der letzten zwei Jahrhunderte weltweit verbessert haben.

Dagegen erhielten positive Entwicklungen, allmähliche Veränderungen und Erfolgsgeschichten nur wenig Aufmerksamkeit in den Medien. Die Tendenz zur Überdramatisierung von Ereignissen fördere zusammen mit einem Mangel an Interesse für die Fakten derartige Fehleinschätzungen. Junge Menschen müssten über die mit dem Konsum von Dramen verbundenen Gefahren aufgeklärt werden, und ihnen müsse vermittelt werden, wie sie sich ihre eigene faktenbasierte Weltanschauung schaffen könnten. Wenn die Konsumenten Fakten verlangten, würde sich auch die Berichterstattung in den Medien ändern. Auch wenn das Ausmaß der Fehlinformation besorgniserregend sei, so biete die gezielte Lenkung der Aufmerksamkeit auf bestehende Wissenslücken doch auch Chancen. Die Illusion von Wissen sei das größte Hindernis für das Lernen; dagegen seien Neugier und eine gewisse Demut entscheidende Voraussetzungen für den Erwerb von Wissen. Da sich die Menschen bezüglich einer Vielzahl globaler Fakten systematisch irrten, könnten die bestehenden Defizite systematisch behoben werden. Führungspersonlichkeiten müssten Untersuchungen durchführen, Daten gewinnen und faktenbasierte Entscheidungen treffen. Dies würde Vertrauen schaffen und Entscheidungsprozesse verbessern. Um die Menschen dazu anzuregen, sich zu informieren, habe die Gapminder Foundation 700 Fragen über grundlegende

Fakten der globalen Entwicklung zusammengestellt und verleihe erfolgreichen Teilnehmern das Gapminder Global Fact Certificate.

Grundsatzrede von Anne Bucher, Leiterin der Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission

Die Generaldirektorin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission zeigte sich überzeugt, dass die enge Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und der WHO, wie sie in der Erklärung von Vilnius beschrieben werde, auch unter der neu nominierten Kommissarin für Gesundheit – Dr. Stella Kyriakides, einer Medizinerin aus Zypern – weitergeführt werde.

Die Europäische Kommission und die WHO bemühten sich gemeinsam um die Förderung einer vollständigen Umsetzung der IGV (2005) in der Europäischen Region. Durch den Gesundheitssicherheitsausschuss der EU sei eine enge und regelmäßige Kommunikation zwischen Mitgliedstaaten, EU-Institutionen, der WHO und anderen internationalen Partnern gewährleistet. Das Frühwarn- und Reaktionssystem sei jüngst mit anderen relevanten Warnsystemen auf EU-Ebene verbunden worden. 14 EU-Mitgliedstaaten hätten einen Rahmenvertrag über die Beschaffung von Impfstoffen gegen die pandemische Influenza unterzeichnet, und Europäische Kommission und WHO hätten in der vorangegangenen Woche (am 12. September 2019) gemeinsam den Globalen Impfgipfel in Brüssel organisiert. Es sei von entscheidender Bedeutung, der Kommunikation über das Impfwesen Vorrang einzuräumen, den Nutzen von Impfungen zu erläutern und die Mythen und vorherrschende Skepsis zu diesem Thema zu bekämpfen.

Ein zweiter wichtiger Bereich der Zusammenarbeit seien Maßnahmen im Kampf gegen AMR. Täglich stürben in der EU fast 100 Menschen aufgrund von resistenten Infektionen. Die EU sei dabei, den Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen im Rahmen der Initiative „Eine Gesundheit“ umzusetzen, und begrüße die Anstrengungen der WHO zur Umsetzung ihres eigenen globalen Aktionsplans.

Die Europäische Kommission und die WHO sollten auch bei der Unterstützung nationaler Pläne zur Krebsbekämpfung eng zusammenarbeiten. Zu den jüngst von den beiden Organisationen veröffentlichten Publikationen zählten die Europäischen Leitlinien für Krebsvorsorgeuntersuchungen und der Bericht des Internationalen Krebsforschungszentrums von 2017 mit dem Titel „Krebsvorsorgeuntersuchungen in der Europäischen Union“. Frau Bucher begrüßte die jüngste Initiative der WHO zur Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs und zur Eliminierung des Humanen Papillomavirus (HPV) durch Impfung. Diese passten gut zu dem vorgeschlagenen Plan der EU zur Krebsbekämpfung.

Sie lobte die WHO für ihre Schwerpunktlegung auf gesundheitliche Chancengleichheit. Die Europäische Kommission achte bei all ihren Aktivitäten auf gesundheitliche Chancengleichheit. Sie arbeite eng mit der WHO darauf hin, die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zu verbessern, etwa im Rahmen des Projekts Wissensmanagement im Bereich Migration und Gesundheit.

Die Gestaltung und Bereitstellung der Gesundheitsversorgung sei eher eine Angelegenheit für die Mitgliedstaaten als für die Europäische Kommission, doch das Arzneimittelwesen unterliege den

Wettbewerbsregeln der EU. Mit Unterstützung der WHO arbeite die EU-Kommission daran, den Informationsaustausch über Arzneimittelpreise zu verbessern.

Abschließend wünschte sie der Regionaldirektorin viel Erfolg in ihrem neuen Amt als Stellvertretende Generaldirektorin und gratulierte ihrem designierten Nachfolger, Dr. Kluge. Sie hoffe, dass die gegenwärtige Phase der Veränderung zu einer vertieften Zusammenarbeit, einer verstärkten Wirkung sowie einer gesünderen, besser vorbereiteten und widerstandsfähigeren Europäischen Region führen werde.

Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben

(EUR/RC69/6, EUR/RC69/Inf.Doc./1, EUR/RC69/Inf.Doc./2, EUR/RC69/Inf.Doc./3, EUR/RC69/Inf.Doc./5, EUR/RC69/Inf.Doc./6)

Das als Beobachter zu den Tagungen des Ständigen Ausschusses entsandte Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region berichtete, die 72. Weltgesundheitsversammlung habe insgesamt 16 Resolutionen und 24 Beschlüsse angenommen. Sie nannte Einzelheiten zu folgenden Resolutionen und Beschlüssen, für die während der Tagung des Regionalkomitees anderweitig keine Diskussion vorgesehen sei.

In Kategorie 1 habe die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA72.5 über AMR angenommen. Trotz guter Fortschritte bei der Umsetzung des vor kurzem von der EU angenommenen Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen im Rahmen der Initiative „Eine Gesundheit“ sei die ressortübergreifende Zusammenarbeit nach wie vor eine Herausforderung, und viele Länder verfügten über keinen formellen oder funktionierenden Mechanismus für eine ressortübergreifende Politiksteuerung und Koordination.

In Kategorie 2 habe die Weltgesundheitsversammlung den Beschluss WHA72(11) über Folgemaßnahmen zur dritten Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (New York, 27. September 2018) angenommen. Die Europäische Region werde die in den SDG angestrebte Zielmarke 3.4 wohl vor 2030 erreichen, und die Einführung von Indikatoren für die Erfolgskontrolle habe sich deutlich verbessert. Doch auf der globalen Ebene seien die Fortschritte und Investitionen nicht ausreichend, um die Vorgabe zu erreichen. Mehrere Aktionspläne der Europäischen Region stünden im kommenden Jahr zur Erneuerung bzw. Überprüfung an (siehe Dokument EUR/RC69/Inf.Doc.1). Das Sekretariat werde dem Exekutivrat im Januar 2020 und dann der 73. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2020 gemäß Absatz 3 d) des Beschlusses WHA72(11) über die Umsetzung der Globalen Strategie der WHO zur Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums Bericht erstatten und unterstütze die Debatte auf der regionsweiten Ebene im Hinblick auf die Ausarbeitung eines Fahrplans für die beschleunigte Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020). Die auf der dritten Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene angenommene Politische Erklärung beinhalte neue Verpflichtungen zur Reduzierung der Luftverschmutzung und zur Förderung der psychischen Gesundheit und des seelischen Wohlbefindens. Die globalen Aktionspläne seien verlängert worden, doch die Interventionen würden überprüft.

In Kategorie 3 wies sie auf den Beschluss WHA72(9) der Weltgesundheitsversammlung zur globalen Strategie der WHO über Klimawandel, Gesundheit und Umwelt hin, die inhaltlich der langjährigen Arbeit der Europäischen Region im Bereich Umwelt und Gesundheit entspreche.

In Kategorie 4 verwies sie auf die für den 23. September 2019 geplante Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die allgemeine Gesundheitsversorgung. Die Weltgesundheitsversammlung habe die Resolution WHA72.3 über gemeindenahes Gesundheitspersonal sowie die Resolution WHA72.6 über globale Maßnahmen für Patientensicherheit angenommen. Die Resolution WHA72.7 über die Verbesserung der Wasser- und Sanitärversorgung sowie der hygienischen Bedingungen in Gesundheitseinrichtungen spiegele die Prioritäten und Maßnahmen der Europäischen Region wider, die in der auf der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Ostrava, 13.–15. Juni 2017) angenommenen Erklärung sowie in dem Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen festgelegt wurden. Auch der Beschluss WHA72(14) der Weltgesundheitsversammlung über die Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten sei für die Europäische Region von aktueller Bedeutung. Die Weltgesundheitsversammlung habe ferner die Resolution WHA72.16 (Notfallversorgungssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung: Gewährleistung einer zeitnahen Versorgung von Akutpatienten und Verletzten) angenommen, die Maßnahmen in der Europäischen Region zur Stärkung eines Kontinuums der Versorgung zum Gegenstand hatte, einschließlich einer zeitkritischen Versorgung sowie der Notfallversorgung.

Nach intensiven Beratungen habe die Weltgesundheitsversammlung auch die Resolution WHA72.8 zur Verbesserung der Transparenz der Märkte für Arzneimittel, Impfstoffe und andere Gesundheitsprodukte verabschiedet. Die Preisverhandlungen erfolgten auf Ebene der Mitgliedstaaten und unterlägen nationalen und regionalen Verhandlungsrahmen. Das Sekretariat könne den Prozess unterstützen, indem es eine Zusammenarbeit durch regionsweite Netzwerke wie das Informationsnetzwerk für Preisgestaltung und Kostenerstattung im Arzneimittelbereich fördere.

Eine Delegation rief zu mehr Transparenz auf den Arzneimittelmärkten auf, um Ungleichheiten beim Zugang zu vermeiden, zu besseren politischen Entscheidungen zu gelangen und den Wettbewerb anzuregen. Eine andere Delegation wies darauf hin, dass in der Realität pharmazeutische Unternehmen niedrigere Preise mit der Bedingung verknüpfen könnten, dass ihre Preise und Daten nicht offen gelegt würden. Dagegen müssten Länder, die mehr Transparenz fordern, möglicherweise den vollen Listenpreis zahlen, was den Patienten schade.

An dieser Stelle gaben Vertreter von Health Action International und IOGT International je eine Erklärung ab.

Schriftliche Erklärungen wurden von folgenden Organisationen eingereicht: dem Standing Committee of European Doctors, der European Cancer Organisation (auch im Namen des Council of Occupational Therapists for European Countries, der International Alliance of Patients' Organizations, der International Association for Hospice and Palliative Care, der Norwegian Cancer Society, des Centre for Regional Policy Research and Cooperation "Studiorum" und der World Federation of Occupational Therapists) und der European Medical Students' Association.

Entwurf einer globalen Strategie für eine schnellere Eliminierung von Gebärmutterhalskrebs

Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erwiderte auf die Einlassungen der Delegierten, es sei empfehlenswert,

Mädchen in einer relativ breiten Altersspanne, von 9 bis 14 Jahren, gegen das HPV impfen zu lassen, damit sie alle bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres über einen vollen Impfschutz verfügen. Einige Delegierte berichteten, dass die Impfung von Mädchen und Jungen gleich wichtig sei und deshalb in die nationalen Impfpläne ihrer Länder aufgenommen worden sei, um eine vollständige Immunisierung gegen das HPV zu erhalten. Das Sekretariat erwiderte, dass bei einer niedrigeren Durchimpfung (< 80%) die Impfung von nur Mädchen im Alter von 9 bis 18 Jahren wohl immer noch kosteneffektiver sei als eine geschlechtsneutrale Impfung. Dennoch könne eine geschlechtsneutrale Impfung erwogen werden, wenn bestimmte Elemente wie die Krankheitslast, das in einem Land herrschende Sexualverhalte oder Aspekte der Chancengleichheit, programmbezogene Gesichtspunkte, Kosteneffektivität und Bezahlbarkeit dies ratsam erscheinen ließen. Die wichtigsten Herausforderungen für die Umsetzung der in dem Entwurf der Strategie befürworteten Maßnahmen seien der Mangel an Impfstoffen gegen HPV und die potenziellen Risiken für Impfstoffvorräte, da diese von nur zwei Herstellern stammten. Usbekistan habe sich bereit erklärt, als erstes Demonstrationsland in der Europäischen Region für das globale Flaggschiffprojekt über Gebärmutterhalskrebs zu fungieren.

Entwicklung einer globalen Strategie für Forschung und Innovation im Bereich Tuberkulose

Die Delegation des Gastlandes des vor Kurzem eingeweihten WHO-Kooperationszentrums für gefährdete Bevölkerungsgruppen in Mitteleuropa unterstrich die Bedeutung wirksamer Strategien für die Prävention der Tuberkulose in den Ländern und auf Ebene der Europäischen Region sowie von Frühdiagnose, Vorsorgeuntersuchungen und angemessener Behandlung für Risikogruppen, insbesondere für Kinder aus benachteiligten Gruppen, die mit Tuberkulosepatienten in Berührung kommen. Von Tuberkulose betroffene Gemeinschaften und Menschen müssten eingebunden und befähigt und dabei unterstützt werden, zur Tuberkulosebekämpfung beizutragen. Eine andere Delegation unterstrich die Notwendigkeit operationeller Forschung, um zu zeigen, warum Forschungsergebnisse in der gesundheitlichen Praxis nicht konsequent umgesetzt würden.

Der geschäftsführende Direktor für übertragbare Krankheiten machte auf die dringende Notwendigkeit aufmerksam, Forschung und Innovation als einer der drei Hauptsäulen der Endspielstrategie für Tuberkulose weiter auszuweiten. Er verwies auf die fortlaufenden Aktivitäten für einen regionsweiten Kapazitätsaufbau in diesem Bereich sowie auf die Europäische Tuberkuloseforschungs-Initiative, die im Jahr 2016 vom Regionalbüro ins Leben gerufen worden sei und neben den Mitgliedstaaten auch Vertreter aus der Wissenschaft, von der Krankheit betroffene Patienten und zentrale Partnerorganisationen umfasse. Die Initiative habe ein Dokument entwickelt, das die Forschungsschwerpunkte für die Europäische Region zusammenfasse und die Zusammenarbeit zwischen den Partnern erleichtere, um Defizite zu beheben. Er hob die mit latenter Tuberkulose und Medikamentenresistenz verbundenen Risiken hervor und forderte weitere Forschungsarbeiten zu neuen Impfstoffen und wirksameren Therapien.

Zusammenfassung des Entwurfs einer globalen Strategie für digitale Gesundheit

Eine Delegation erklärte, der Entwurf der globalen Strategie für digitale Gesundheit solle den Mitgliedstaaten dabei behilflich sein, Normen für die Interoperabilität sowie Leitlinien für die Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten einzuführen und aktiv auf eine Verringerung der digitalen Kluft hinzuarbeiten. Der bisherige Ansatz sei zu breit angelegt, um eine

Interoperabilität zu fördern, und die Strategie müsse operativ auf gemeinsames Handeln und die Verwendung einer gemeinsamen Terminologie hinwirken. Aktuell sei innerhalb der Europäischen Region ein Dialog über die Ausarbeitung eines Europäischen Fahrplans für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme im Gange. Das Sekretariat wurde gebeten, mit Blick auf die bevorstehende 146. Tagung des Exekutivrates weiter an dem Entwurf der Globalen Strategie für digitale Gesundheit zu arbeiten.

Andere Delegationen waren der Ansicht, der Entwurf der Strategie befasse sich auch mit Technologien, die in vielen Ländern bereits genutzt würden und die daher nur einen geringen Mehrwert besäßen. Als Ergänzungen zu der Strategie wurden angeregt: eine Begründung für die Übermittlung von Gesundheitsdaten (z. B. Kontinuität der Versorgung, verbesserte Versorgungsqualität, Telemedizin, Verbesserung von Anwendungen der künstlichen Intelligenz); detaillierte Zielvorgaben für den Schutz personenbezogener Daten; Austausch von durch Leistungsanbieter gewonnenen Daten; Bestimmungen für den Umgang mit digitalen Gesundheitsdaten; und ökonomische Aspekte (z. B. Frage der Eigentums- und Nutzungsrechte an Daten). Es müsse mehr Gewicht auf die Schaffung einer Infrastruktur für Interoperabilität sowie auf die Klarstellung der Rolle der WHO bei der Festlegung von Normen gelegt werden. Es würden ganzheitliche Lösungen benötigt, die die Bereiche Regulierung, organisatorische Prozesse, finanzielle Anreize, Infrastruktur und andere Mechanismen für die Förderung von Konzepten beinhalten. Investitionen der Länder in Lösungen der digitalen Gesundheit, der Interessenausgleich zwischen den beteiligten Akteuren, einschließlich der Privatwirtschaft, sowie der Schutz der Interessen der Bürger müssten in angemessener Weise in Angriff genommen werden. Digitale Technologien könnten dabei behilflich sein, die Belastung für die Leistungsanbieter zu verringern, doch wenn sie nicht richtig in die organisatorischen Prozesse eingebunden würden, so könnten sie zu einem Burnout bei den Leistungsanbietern führen – mit negativen Auswirkungen auf Qualität und Kosten der Gesundheitsversorgung. Die künftigen Leitlinien für die Umsetzung der Strategie müssten Empfehlungen für die Förderung der Einbindung maßgeblicher Interessengruppen, die Schaffung von Anreizen, die Bestimmung vorbildlicher Praktiken und die Anpassung vorhandener organisatorischer Prozesse an digitale Technologien enthalten.

Der Oberste Informationsbeauftragte der WHO erläuterte, dass der Entwurf der globalen Strategie durch einen Aktionsplan ergänzt werde, der jedes Jahr überprüft und aktualisiert werde. In der endgültigen Strategie werde gebührend Wert auf Interoperabilität, einen angemessenen Umgang mit Gesundheitsdaten und Datenaustausch gelegt und auch die zentrale Rolle der WHO hervorgehoben. Der Aktionsplan beinhalte einen Handlungsrahmen für die vorrangigen Aufgaben Investitionen, Ethik und Datenschutz und schließe auch Bereiche wie Gesundheitskompetenz und den Kapazitätsaufbau bei Gesundheitsfachkräften ein. Die Strategie und der Aktionsplan würden in einem Dokument zusammengefasst. Es würden Hinweise dazu begrüßt, wie sich gewährleisten lasse, dass die Empfehlungen nicht zu schnell veralten.

Entwicklung eines Vorschlags für eine Dekade des gesunden Alterns (2020–2030)

Eine Delegation erklärte, dass künftige Entwürfe des Vorschlags weitere Einzelheiten über geplante Maßnahmen des Sekretariats enthalten und die Notwendigkeit unterstreichen sollten, die aktuell in vielen Mitgliedstaaten bestehende Finanzierungslücke bei Gesundheits- und Sozialleistungen für ältere Menschen zu schließen. Ältere Menschen müssten dazu ermutigt werden, länger berufstätig zu sein, und neue Programme für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sollten möglichst lange ein unabhängiges Leben erleichtern.

Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Alterns müssten sowohl früher im Leben ansetzende Interventionen als auch Palliativversorgung und Sterbebegleitung einschließen. Auch Chancengleichheit, generationsübergreifende Solidarität und die Notwendigkeit, Modelle für das Gesundheits- und Sozialwesen an eine alternde Bevölkerung anzupassen, müssten hervorgehoben werden. Andere Delegierte waren der Ansicht, der Themenkomplex Altern werde bereits in vielen anderen Foren erörtert, weshalb sich der Vorschlag eher auf Altersdiskriminierung und die Zuweisung von Ressourcen im Gesundheitswesen und damit verknüpften Bereichen wie der Sozialfürsorge konzentrieren sollte. Ebenso müsse darin ein größeres Gewicht auf die psychische Gesundheit älterer Menschen gelegt werden. Surveillance-Daten müssten nicht nur nach Alter aufgeschlüsselt werden, sondern auch nach anderen Einflussfaktoren, die mit gesundheitlichen Ungleichheiten und den sozialen Determinanten von Gesundheit verknüpft sind. Eine Delegation schilderte die Herausforderungen in Verbindung mit der Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus anderen Ländern für die Langzeitpflege, insbesondere die verbale Kommunikation und das Fehlen von Normen für Behandlungen und Leistungen.

Eine Vertreterin der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales erklärte, dass die Partnerschaft mit Unterstützung des schwedischen Instituts und der deutschen Bundesregierung einen strategischen Handlungsrahmen für gesundes Altern entwickle. Dieser zielle darauf ab, die ressortübergreifende Zusammenarbeit auszubauen und dabei auch Beiträge aus der Zivilgesellschaft, der Wissenschaft und der Privatwirtschaft zu berücksichtigen. Der Vorschlag der WHO werde besonders begrüßt, da er dazu beitragen werde, weit verbreitete falsche Vorstellungen über das Altern zu zerstreuen.

Die Koordinatorin für Behinderungen und Rehabilitation beim WHO-Hauptbüro stellte fest, dass die Weltgesundheitsversammlung in der Resolution WHA69.3 nicht nur eine Dekade des gesunden Alterns gefordert habe, sondern auch eine globale Kampagne zur Bekämpfung von Altersdiskriminierung, die derzeit mit Unterstützung von anderen maßgeblichen Akteuren und Ressorts in Vorbereitung sei. Die geplante Dekade des gesunden Alterns habe ihren inhaltlichen Schwerpunkt auf Präventionsmaßnahmen in der zweiten Lebenshälfte, die schließlich Gegenstand der Globalen Strategie für Altern und Gesundheit (2016–2020) und des dazugehörigen Aktionsplans sei und der bisher noch zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt werde. Das Sekretariat habe ausführlich mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen beraten, die viele der von den Delegierten angesprochenen Themen genannt hätten; deshalb würden Chancengleichheit, lebenslanges Lernen zur Gesundheitsförderung und die Bedeutung eines möglichst langen Verbleibs im Berufsleben im nächsten Entwurf des Vorschlags gebührend berücksichtigt.

Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stellte fest, dass die Zusammenarbeit zwischen den drei Ebenen der Organisation im Bereich der Gesundheit älterer Menschen besonders fruchtbar sei. Im Laufe des kommenden Jahres werde das Regionalbüro sich mit der Langzeitpflege und mit der Frage befassen, wie die Gesundheitssysteme mit der Bevölkerungsalterung umgehen.

Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

(EUR/RC69/4, EUR/RC69/4 Add.1, EUR/RC69/Conf.Doc./2, EUR/RC69/Conf.Doc./5)

Der Vorsitzende des 26. Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) berichtete, der Ständige Ausschuss habe seit dem RC68 fünf Tagungen und zwei Telekonferenzen abgehalten, um die Tagesordnung, das Programm und die übrigen Dokumente für das RC69 zu überprüfen und zu erörtern. Der Ausschuss habe drei Arbeitsgruppen eingesetzt: zu den Themen Führungsfragen, Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Länder im Mittelpunkt.

Die Arbeitsgruppe Führungsfragen habe eine Vereinfachung des Instruments für die Prüfung der Bewerbungen um Mitgliedschaft in Organen der WHO vorgeschlagen, und der Ständige Ausschuss habe bei seiner geschlossenen Sitzung im Mai 2019 von diesem vereinfachten Instrument Gebrauch gemacht. Die Arbeitsgruppe habe sich auch mit der Frage befasst, wie die Verfahren für den Informationsaustausch zwischen dem Exekutivrat, seinem Präsidium und den Mitgliedstaaten vereinfacht werden könnten. Der Ständige Ausschuss habe dem Vorschlag der Arbeitsgruppe zugestimmt, als Bindeglied zwischen den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und dem Exekutivrat ein Mitglied des Präsidiums des Exekutivrates zu bestimmen. Er habe zu diesem Zweck das Mandat dieses Bindeglieds geändert. Der SCRC habe auch Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa vorgenommen, um sie mit dem Beschluss EB144(3) des Exekutivrates über Führungsfragen in Einklang zu bringen.

Die Arbeitsgruppe Führungskompetenz sei eingesetzt worden, um über die Führungsrolle des Regionalbüros im Gesundheitsbereich in den vergangenen zehn Jahren nachzudenken. Sie sei zu dem Schluss gekommen, dass das Regionalbüro eine bedeutende Rolle bei einer Reihe von Themen eingenommen und seine Fähigkeit unter Beweis gestellt habe, andere Akteure zu beraten. Die Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt habe sich auf die während dieser Tagung geplante Debatte über die Präsenz in den Ländern vorbereitet und die Modalitäten für die Zusammenarbeit mit Ländern ohne Länderbüro geprüft. Sie habe auch innovative Ideen untersucht, die einer besseren Verbindung der WHO mit nationalen Behörden dienen, etwa die Einrichtung eines Netzwerks von nationalen Parlamenten.

Im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion habe der Ständige Ausschuss die Berichte des Regionalbüros über Haushalts- und Finanzfragen sowie über Regelkonformität geprüft. Schließlich habe der SCRC die für die Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO eingegangenen Nominierungen geprüft und jeweils einen Vorschlag für eine Liste der engeren Auswahl erstellt, der im Hinblick auf die bevorstehenden Wahlen an die Leiter der Delegationen für das RC69 verteilt worden sei. Während seiner gesamten Tätigkeit habe der Ständige Ausschuss stets aktiv für Freundschaft zwischen Völkern und Ländern geworben.

Das Regionalkomitee nahm die Resolution EUR/RC69/2 und den Beschluss EUR/RC69(1) an.

Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020

Die Regionaldirektorin erklärte, dass die Leitgrundsätze von „Gesundheit 2020“ auch in die nationale Gesundheitspolitik eingeflossen seien. Das Regionalbüro habe sich darum bemüht, seine Strategien und Aktionspläne auf das Rahmenkonzept auszurichten, und habe Tagungen

und hochrangige Veranstaltungen zu verschiedenen Aspekten von „Gesundheit 2020“ organisiert. Das Rahmenkonzept habe eine gut ausgebaute Evidenzgrundlage geschaffen und eine Basis geboten, um die sozialen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit anzugehen. Darüber hinaus habe es die Arbeit im Bereich der Politiksteuerung für mehr Gesundheit möglich gemacht. Es habe eine verstärkte ressortübergreifende Zusammenarbeit auf Ebene der Länder und der Region ermöglicht, doch es bestehe noch immer Verbesserungspotenzial im Hinblick auf die ressortübergreifende Politikgestaltung und die Abstimmung zwischen verschiedenen maßgeblichen Akteuren. Die Bemühungen um die Verwirklichung eines auf zahlreiche Determinanten von Gesundheit abzielenden Ansatzes müssten verstärkt werden. Auch die Bereiche gesundheitliche Chancengleichheit, Prävention, Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsfinanzierung erforderten weitere Aufmerksamkeit. Es seien wertvolle nationale wie auch subregionale Gesundheitsnetzwerke aufgebaut worden, die es auszuweiten gelte. Die Ausrichtung nationaler Konzepte auf das Rahmenkonzept der Europäischen Region sei gut vorangeschritten und die Zielvorgaben und Indikatoren des Konzepts hätten sich für die Ergebniskontrolle und Rechenschaftslegung als nützlich erwiesen. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ werde in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und dem GPW 13 weiterleben und habe bereits auf vielfache Weise Einfluss auf die globalen Entwicklungen genommen.

Gesundheit 2020: Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO und Lehren aus sieben Jahren der Umsetzung des Rahmenkonzepts

(EUR/RC69/15, EUR/RC69/17, EUR/RC69/Conf.Doc./11)

Die anschließende Podiumsdiskussion zum Thema „Gesundheit 2020: Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO und Lehren aus sieben Jahren der Umsetzung des Rahmenkonzepts“ wurde von der Vorsitzenden des Internationalen Beirats beim Global Health Centre moderiert.

Die Generaldirektorin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission erklärte, dass die WHO für Führungskompetenz im Gesundheitsbereich stehe und dass das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ Ausdruck dieser Führungskompetenz sei. Das Rahmenkonzept sei ein visionäres Dokument mit konkreten Elementen, Ideen und Zielvorgaben. Es basiere auf umfassenden Konsultationen, bei denen auch auf Input vonseiten der Kommission und anderen Organisationen zurückgegriffen worden sei, und werde als ein solides Dokument anerkannt. Mit der Zeit habe die Kommission viele der von der WHO vorgeschlagenen Konzepte und Lösungsansätze in ihre interne Politikgestaltung aufgenommen. „Gesundheit 2020“ habe dazu beigetragen, einige Ideen in die europäische Politik einzubringen, um dem Thema Gesundheit eine zentralere Rolle zu verschaffen.

Seit seiner Annahme habe sich die politische Lage verändert. Die Gesundheitssysteme seien einem zunehmend größeren Druck ausgesetzt, nachhaltig und kosteneffizient zu arbeiten, während sich die Bevölkerung und die Privatwirtschaft mehr denn je der zentralen Rolle von Gesundheit im Hinblick auf das Wohlergehen von Bevölkerung, Geschäft und Wirtschaft bewusst seien. „Gesundheit 2020“ sei von entscheidender Bedeutung gewesen für die Förderung des Ansatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und habe die EU dazu inspiriert, sich zur Unterstützung ihrer Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der SDG zu verpflichten. Als die Aufmerksamkeit der Kommission sich auf die Umsetzung richtete, habe die WHO auf

wirksame Art und Weise die aussichtsreichsten Optionen sowie gute, evidenzbasierte Interventionen identifiziert. Die EU unterstütze relevante Aktivitäten durch entsprechende Rechtsvorschriften und Finanzierung. Darüber hinaus habe „Gesundheit 2020“ einen Rahmen für die langjährige erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Kommission und WHO in Bereichen wie der Eindämmung des Tabakgebrauchs, Gesundheitssicherheit, Impfwesen, gemeinsame Surveillance und Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten geboten. Diese Zusammenarbeit sollte weitergeführt und weiter ausgebaut werden.

In Beantwortung einer Frage der Moderatorin erläuterte sie, dass die neue Strategie der Europäischen Kommission für nachhaltige Lebensmittel, „Vom Erzeuger zum Verbraucher“, darauf abziele, die europäische Agrarpolitik und entsprechende Finanzierung auf die SDG auszurichten. Darin werde ein ganzheitlicher Ansatz für die Agrarpolitik vorgeschlagen, in deren Rahmen nur jene Produkte subventioniert würden, die einen Beitrag zur Nachhaltigkeit leisten. Um die in der Strategie enthaltenen ehrgeizigen Ziele zu erreichen, müssten auch die Agrarindustrie, die Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie und die Verbraucher mit an Bord gebracht werden.

Die Ständige Staatssekretärin des finnischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit erklärte, dass „Gesundheit 2020“ sicherlich dazu beigetragen habe, das Profil der Gesundheitsministerien zu schärfen und ihren Einfluss zu stärken. Ihr zufolge gäbe es in Finnland eine lange Tradition für die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der primären Gesundheitsversorgung. Das Recht auf eine angemessene Gesundheitsversorgung und entsprechende Gesundheitsleistungen und Gesundheitsförderung seien in der Verfassung verankert, die auch die Grundlage für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ gelegt habe. Gleichzeitig spielten angesehene Institutionen wie die WHO, die zuverlässige Evidenz lieferten und keine parteipolitische Agenda verfolgten, eine wichtige Rolle für eine progressive Politikgestaltung auf nationaler Ebene. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und des Ansatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ habe das Fundament gelegt für die Umsetzung der SDG, denn wirtschaftliche, ökologische und soziale Nachhaltigkeit seien in Finnland bereits bestens bekannte Konzepte.

Die EU-Ratspräsidentschaft biete Finnland eine gute Gelegenheit, das Konzept einer „Ökonomie des Wohlergehens“ vorzustellen und die Aufmerksamkeit auf die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Wohlbefinden und wirtschaftlichem Wohlstand zu lenken. Die EU-Mitgliedstaaten hätten bereits lebhaft Diskussionen zu diesem Thema geführt und könnten konkrete Beispiele aus ihrer Erfahrung liefern. Der Weg hin zu einer Ökonomie des Wohlergehens erfordere die Nutzung neuer Instrumente und Technologien, um zukunftsorientierte Handlungskonzepte zu fördern.

Der Gesundheitsminister Usbekistans erklärte, dass die wachsende Bedrohung durch nichtübertragbare Krankheiten sein Land dazu veranlasst habe, das Gesundheitssystem weitreichend zu reformieren. Der Staatspräsident selbst habe die Bedeutung politischer Entschlossenheit erkannt und Verantwortung für die Reformen übernommen. Diese stellten ein gesamtstaatliches Projekt dar, das von Parlament und Zivilgesellschaft gleichermaßen überwacht werde. Eine detaillierte Studie der Gesundheitssysteme in etwa 30 Ländern habe darauf abgezielt, vorbildliche Praktiken zu bestimmen; daraufhin sei in Zusammenarbeit mit der WHO eine ressortübergreifende Reformstrategie ausgearbeitet worden. Nach ausführlichen Konsultationen seien zehn Gruppen aus Vertretern verschiedener Ministerien und anderer staatlicher Stellen gebildet und mit der Entwicklung von Instrumenten für die Umsetzung der Reformen betraut worden. Jede Gruppe habe sich mit einem konkreten Bereich befasst (u. a.

finanzielles Management, AMR, nichtübertragbare Krankheiten, Förderung eines gesunden Lebensstils, Bekämpfung von Alkohol- und Tabakkonsum, Reduzierung der Zahl der Straßenverkehrsunfälle). Zwar habe das Gesundheitsministerium die Federführung bei der Reform übernommen, doch habe es dabei eng mit anderen Ministerien zusammengearbeitet. Ein politischer Wille auf allen Ebenen, eine Aufsichtsfunktion der Parlamente, eine ressortübergreifende Zusammenarbeit und die Unterstützung durch die WHO hätten allesamt entscheidend zum Erfolg beigetragen.

Der Bürgermeister von Sant Andreu de la Barca (Spanien) erklärte, dass die Städte im Laufe der Jahre „Gesundheit 2020“ in ihre politischen Entscheidungsprozesse einbezogen hätten, indem durch innovative und determinantenübergreifende Konzepte die Gesundheit in Städten gefördert werde. Es würden neue politische Rahmenkonzepte und ressortübergreifende Allianzen benötigt, die im Sinne des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ alle Determinanten von Gesundheit berücksichtigen. Es komme entscheidend auf eine starke politische Führung, gute Politiksteuerung, die Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln und eine Beteiligung der Bürger an. Städte seien in idealer Weise dafür geeignet, Handlungskonzepte in die Praxis umzusetzen. Mit ihren Querschnittsaufgaben verfügten Kommunalbehörden über gute Voraussetzungen für die Umstrukturierung von Städten, die Einbindung vorausschauender Konzepte in städtische Entwicklungspläne und die Schaffung öffentlicher Räume für Interaktion. Kommunale Gesundheitspläne könnten bei der Erfüllung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Stadtbewohner eine wesentliche Rolle spielen. Durch umweltverträgliche Mobilitätskonzepte, Energieeffizienz und Recycling-Programme würden Städte zu zentralen Partnern für die nachhaltige Entwicklung. Ein Austausch über vorbildliche Praktiken zwischen kommunalen, nationalen und regionsweiten Netzwerken und eine Bewusstseinsbildung auf allen Ebenen seien lebenswichtige Instrumente. Städtediplomatie könne zu einer auf Fakten gestützten Umsetzung von Maßnahmen führen, die der Verbesserung der Gesundheit der Bürger dienen.

Auf die Frage, wie sich die Ziele der Politiksteuerung für Gesundheit vorantreiben ließen, wiesen die Podiumsteilnehmer auf die Erhöhung der Effektivität von Organisationen hin. Auch Partnerschaften innerhalb von und zwischen Ländern und Regierungen sowie mit der Privatwirtschaft und der Zivilgesellschaft spielten eine bedeutende Rolle. Gleiches gelte für die Digitalisierung und die Nutzung und Ausdehnung von Netzwerken.

In der anschließenden Diskussion bekundeten die Delegierten ihre breite Unterstützung für den Resolutionsentwurf. Sie lobten die innerhalb der Europäischen Region erzielten Fortschritte, wiesen aber auch auf noch bestehende Defizite in der gesundheitlichen Chancengleichheit hin. In mehreren Wortmeldungen wurde die Bedeutung von Gesundheitskompetenz für die Chancengleichheit hervorgehoben und die Arbeit der WHO zur Messung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen gelobt. Ein Delegierter schilderte die Bemühungen seines Landes zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit auf der nationalen und kommunalen Ebene und bezeichnete „Gesundheit 2020“ als einen Katalysator für die Zusammenarbeit in diesem Bereich.

Eine starke Führungskompetenz sowie Innovationen und kohärente, evidenzbasierte politische Entscheidungsprozesse wurden als wesentliche Instrumente zur Herbeiführung besserer gesundheitlicher Resultate angesehen. Die Delegierten waren sich über die Bedeutung von Kooperation für die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung einig, die eine weitere Feinabstimmung der im Rahmen von „Gesundheit 2020“ ergriffenen Maßnahmen ermögliche. In einer Wortmeldung wurde der Wert von „Gesundheit 2020“ als ein solides und vorausschauendes Rahmenkonzept unterstrichen, das der Ausrichtung regionsweiter und

nationaler Konzepte und Aktionspläne an der Agenda diene. Eine andere Delegation bezeichnete den Globalen Aktionsplan für ein gesundes Leben und Wohlergehen aller Menschen als ein Instrument zur Förderung abgestimmter Maßnahmen unter der Regie der WHO. Der Aktionsplan könne nützliche Orientierungshilfe im Hinblick auf Maßnahmen der Europäischen Region und der Länder bieten.

Die allgemeine Gesundheitsversorgung wurde als ein übergeordnetes globales Ziel bezeichnet, dessen Verwirklichung ein Handeln auf der kommunalen, nationalen und regionsweiten Ebene erfordere. Die Delegierten brachten ihre Unterstützung für den Aufbau hochwertiger und bürgernaher Gesundheitssysteme zum Ausdruck und verwiesen hierbei auf die potenzielle Rolle der Zivilgesellschaft. Im Vorfeld aller Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme müsse eine mittels gemeinsam vereinbarter Indikatoren durchgeführte Analyse der Leistungserbringungsverfahren erfolgen, die sich auch an den Bedürfnissen der Länder orientiere.

Die Delegierten schilderten neu entstehende Herausforderungen im Gesundheitswesen und unterstrichen die Bedeutung von gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansätzen sowie des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“. Auch die Vielfalt der Interventionen wurde als wesentlich bezeichnet. In einer Wortmeldung wurde die Notwendigkeit hervorgehoben, die Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik für die Wirkung ihres Handelns auf die Gesundheit zu sensibilisieren, und das Konzept der geteilten Verantwortung für gesundheitliche Resultate zwischen den beteiligten Politikbereichen propagiert. Die Delegierten waren sich über den Wert starker Partnerschaften und Netzwerke einig. Auch politischer Wille und politische Entschlossenheit sowie die Bereitstellung von Ressourcen und Steuerungsmaßnahmen wurden als wesentliche Elemente angesehen.

Während der Sitzung wurden Erklärungen von folgenden Organisationen abgegeben:

- der European Public Health Association (auch im Namen des Council of Occupational Therapists for European Countries, der European Alcohol Policy Alliance, der European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations, der European Federation of the Associations of Dietitians, des European Forum for Primary Care, der European Medical Students' Association, der International Alliance of Patients' Organizations, der International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, der International Union of Toxicology, der Medical Women's International Association, Public Services International, des Centre for Regional Policy Research and Cooperation "Studiorum", der Thalassaemia International Federation, der World Federation of Occupational Therapists und der Worldwide Hospice Palliative Care Alliance);
- dem International Council of Nurses (auch im Namen des European Forum of Nurses and Midwives Associations);
- der International Federation of Medical Students' Associations; und
- IOGT International.

Das Regionalkomitee nahm die Resolution EUR/RC69/R6 an.

Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO (einschließlich der Ergebnisse der hochrangigen Konferenz der Europäischen Region zum Thema „Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO“)

(EUR/RC69/11 Rev.1, EUR/RC69/11 Rev.1 Add.1, EUR/RC69/Inf.Doc./8, EUR/RC69/Conf.Doc./10 Rev.1)

Der Exekutivpräsident wies darauf hin, dass, trotz einer langen Tradition von Handlungskonzepten zur Förderung einer gesunden Lebensweise, von Wohlbefinden und auf Rechten gestützten Werten in der Region, gesundheitliche Ungleichgewichte langsamer abgebaut würden als erwartet und deutlich langsamer als möglich angesichts des vorhandenen Wissens und der bestehenden Verpflichtungen zu Veränderungen in der Europäischen Region. Die Initiative für einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit und die Ergebnisse der hochrangigen Konferenz zur Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO (Ljubljana, Slowenien, 11.–13. Juni 2019) hätten einen deutlichen Überblick über die Faktoren geboten, die Ungleichheiten im Gesundheitswesen vorantreiben, und den Schwerpunkt hin zu Lösungsansätzen verlagert, die ein Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region gewährleisten können. Er lobte die Regierung Sloweniens für die Ausrichtung dieser wichtigen Veranstaltung.

Die Leiterin des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung erklärte, dass die jüngsten Erfolge hinsichtlich der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Region erhebliche Unterschiede sowohl zwischen als auch innerhalb von Mitgliedstaaten überdeckten. Die durchschnittliche Lebenserwartung für Frauen in der Region etwa läge bei 82 Jahren, während sie für Männer bei 76,2 Jahren läge. Die wirtschaftlich am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen hätten nicht nur eine geringere Lebenserwartung, sondern auch eine schlechtere Gesundheit und Lebensqualität in höherem Alter. Sie seien anfälliger für soziale Ausgrenzung und Armut und verließen oft frühzeitig den Arbeitsmarkt. Dies wirke sich auch wirtschaftlich aus.

Die zwischen dem ärmsten und wohlhabendsten Einkommensquintil bestehende Kluft in Bezug auf den Gesundheitsstatus ließe sich auf fünf zentrale Risikofaktoren zurückführen. Der wichtigste dieser Faktoren sei die finanzielle Unsicherheit: Viele Menschen verdienten nicht durchgängig genug, um sich lebensnotwendige Güter wie Wohnung, Nahrung und Heizmittel leisten zu können, und seien gezwungen, zwei oder drei Beschäftigungen gleichzeitig nachzugehen, um über die Runden zu kommen. Die anderen Faktoren, geordnet nach Wichtigkeit, seien: schlechte Wohnverhältnisse und unterentwickelte, unsichere Wohngegenden; ein Mangel an Vertrauen, Handlungsmacht und Zugehörigkeit, verbunden mit einem schlechten Zugang zu Bildung und geringer Bildungsqualität; Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und deren Qualität; sowie ein Mangel an menschenwürdiger Arbeit bzw. schlechte Arbeitsbedingungen.

Der Abbau von Ungleichgewichten habe nachweisliche wirtschaftliche Vorteile: eine Verringerung der Kluft bei der Lebenserwartung um 50% böte den Ländern monetäre Vorteile in einem Spektrum zwischen 0,3% und 4,3% des Bruttoinlandsprodukts. Meinungsumfragen zeigten, dass sich die Öffentlichkeit – entgegen den Behauptungen vieler Politiker – zunehmend Gedanken über gesellschaftliche Ungleichgewichte mache.

Die WHO habe sechs Schritte identifiziert, um die Menschen in den Mittelpunkt von Handlungskonzepten für mehr Chancengleichheit im Gesundheitsbereich und nachhaltige Entwicklung zu rücken und einen messbaren Abbau der Ungleichgewichte zu bewirken, namentlich: die angemessene Schätzung der gelebten Erfahrung von Einzelpersonen und Gemeinschaften, die Maximierung des Potenzials von Jugendgruppen und Bürgerversammlungen, die Abkehr von stigmatisierenden Vorstellungen der Benachteiligung, die Verbesserung der Rechenschaftslegung durch politische, gesellschaftliche und gesetzliche Systeme zur Stärkung des Vertrauens der Bevölkerung und ihres Selbstbestimmungsgefühls, die Zusammenarbeit mit lokalen Gemeinschaften zur Identifizierung lokaler Probleme, Ausarbeitung von Lösungen und Gestaltung nachhaltiger sozialer Maßnahmen, sowie die Einbeziehung sozialer Werte in finanz- und wirtschaftspolitische Handlungskonzepte. Schätzungen der WHO zufolge könnten mit derartigen Konzepten in einem Land mit einer Bevölkerung von 3 Mio. Menschen 10 000 Leben und in einem Land mit einer Bevölkerung von 140 Mio. Menschen 500 000 Leben gerettet werden.

Die anschließende Podiumsdiskussion wurde von der Leiterin des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung moderiert. Hierbei beschrieben die Podiumsteilnehmer verschiedene Aspekte von Aktivitäten zum Abbau von Ungleichgewichten in ihren jeweiligen Ländern.

Die Ständige Staatssekretärin des finnischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit berichtete, dass in ihrem Land eine Kombination von Angeboten, die auf die gesamte Bevölkerung abzielten und das Risiko der Stigmatisierung spezieller Gruppen reduzierten, und auf besonders bedürftige Menschen ausgerichteten Angeboten gefördert würde. Sie erklärte, dass zur Identifizierung dieser Menschen selbstverständlich zuverlässige, aufgeschlüsselte Daten von entscheidender Bedeutung seien. Sie verwies darauf, dass Finnland gegenwärtig die EU-Ratspräsidentschaft innehat und dass eine der von Finnland formulierten Prioritäten die Einführung eines Ansatzes der „Ökonomie des Wohlergehens“ sei, der darauf abziele, in der europäischen Politik ein Gleichgewicht zwischen den Bedürfnissen der Menschen und den Bedürfnissen der Wirtschaft herzustellen.

Der Gesundheitsminister Nordmazedoniens berichtete, dass in Einklang mit der bei der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung (Astana, Kasachstan, 25.–26. Oktober 2018) angenommenen Erklärung von Astana in seinem Land ein neues Modell für die primäre Gesundheitsversorgung angenommen worden sei. In einem Pilotversuch seien in einem Gebiet erstmals die Sozialdienste mit der primären Gesundheitsversorgung verknüpft worden und dieses System solle nun auch auf das gesamte Land ausgeweitet werden. Der Zugang zu Arzneimitteln, der ein erhebliches Hindernis für die Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung dargestellt habe, sei deutlich verbessert worden und ein elektronisches Verordnungssystem sei in Vorbereitung. Die Durchimpfung sei in nur acht Monaten von 80% auf 99% gestiegen.

Der Direktor der European Youth Card Association (Slowenien) berichtete, dass die Förderung einer gesunden Lebensweise in der slowenischen Entwicklungsstrategie 2030 als eine große Herausforderung anerkannt worden sei, insbesondere angesichts der steigenden gesundheitlichen Bedürfnisse und der steigenden Erwartungen an das Gesundheitssystem. Die slowenische Regierung arbeite eng mit nichtstaatlichen Organisationen zusammen und sehe sie eher als wertvolle Partner, die Zugang zu den am schwierigsten zu erreichenden Bevölkerungsgruppen bieten, denn als politische Aktivisten oder Ersthelfer für die drängendsten Bedürfnisse. Regierungen wurden aufgefordert, Vorkämpfer für Gesundheit aus den nichtstaatlichen Organisationen zu küren und Informationen und Schulungen über gesundheitspolitische Konzepte und entsprechende Prioritäten anzubieten.

Der Minister für Gesundheit und Soziales in der Regierung von Wales (Vereinigtes Königreich) erklärte, dass der 2018 angenommene Plan für das Gesundheits- und Sozialwesen, „Gesünderes Wales“, die Bereiche Gesundheit und Soziales in einem dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ folgenden Ansatz vereine. Der Plan fördere die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen, anderen relevanten Ressorts wie der Wohnungspolitik und nichtstaatlichen Organisationen und beziehe auch die Menschen eng mit ein, auf die diese Angebote abzielen. Das Gesundheits- und das Sozialwesen, die zusammen über 200 000 Beschäftigte in Wales umfassten, seien selbst wichtige Partner bei dieser Umgestaltung.

Der Direktor des Instituts für gesundheitliche Chancengleichheit am University College London (Vereinigtes Königreich) zeigte eine Reihe von Möglichkeiten auf, wie die Gesundheitsministerien zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen könnten, indem sie Gesundheit in einen breiteren Kontext stellen, der über rein medizinische Angelegenheiten hinausgeht, sich für Aus- und Weiterbildung sowie Überzeugungsarbeit einsetzen, das Gesundheitssystem zugunsten von mehr gesundheitlicher Chancengleichheit stärken und partnerschaftlich mit anderen Ressorts und maßgeblichen Akteuren zusammenarbeiten.

Die Leiterin des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung schloss mit der Aussage, dass es zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit entscheidend sei, entsprechende Daten und Evidenz zu sammeln und die direkten und indirekten Auswirkungen der vorgeschlagenen Maßnahmen auf die Gesellschaft und Wirtschaft des betreffenden Landes abzubilden, und dabei diejenigen einzubinden, die von den Maßnahmen betroffen wären. Die Maßnahmen müssten von verschiedenen Ressorts und maßgeblichen Akteuren, einschließlich der Zivilgesellschaft, geplant und umgesetzt werden; die Gesundheitspolitik müsse hier jedoch die Führungsarbeit übernehmen.

Es wurde ein kurzes Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ eingespielt, in dem ein slowenischer Mann, der mit Schizophrenie lebt, die Hilfe beschreibt, die er von einem kommunalen Zentrum für Gesundheitsförderung erhält, und darauf verweist, wie wichtig es sei, dass eine derartige Unterstützung für jeden zugänglich sei, unabhängig von der sozialen Stellung oder finanziellen Lage.

In der anschließenden Diskussion beschrieben einige Delegierte die Erfahrungen aus ihren Ländern mit der Ergreifung von Maßnahmen zur Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit, darunter etwa frühzeitige Interventionen zur Verbesserung der Lebenschancen gefährdeter Kinder und die Beschäftigung von Gesundheitsmediatoren zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in marginalisierten Gruppen wie etwa den Roma-Gemeinschaften.

Die Delegierten forderten das Regionalbüro dazu auf, mit anderen Netzwerken innerhalb der Europäischen Region zusammenzuarbeiten, um Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung zu identifizieren, sie an verschiedene Situationen in den Ländern anzupassen und sie kurzfristig zu überwachen; Evidenz bezüglich des Nutzens von Maßnahmen im Kampf gegen gesundheitliche Benachteiligung zu sammeln; und technische Unterstützung zu leisten, um die Mitgliedstaaten in die Lage zu versetzen, neue Präsentationsmöglichkeiten für Evidenz zu finden. Sie betonten den möglichen Beitrag subregionaler Mechanismen wie das Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO und das WHO-Netzwerk Regionen für Gesundheit, und erklärten, dass das vorgeschlagene fachübergreifende Bündnis für gesundheitliche Chancengleichheit auch Sachverständige aus Politik und Management sowie Wissenschaftler umfassen sollte. Die Mitgliedstaaten wurden nachdrücklich dazu aufgefordert, ihre Zusagen im

Rahmen der Sechsten Konferenz zur Wiederauffüllung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria zu erhöhen.

Während der Sitzung wurden Erklärungen von folgenden Organisationen abgegeben:

- EuroHealthNet;
- der International Federation of Medical Students' Associations;
- Medicus Mundi International;
- der Medical Women's International Association (auch im Namen von Age Platform Europe, des Council of Occupational Therapists for the European Countries, der European Public Health Association, der European Federation of the Associations of Dietitians, der International Association for Hospice and Palliative Care Inc., The Network: Towards Unity for Health und der World Federation of Occupational Therapists);
- dem Standing Committee of European Doctors;
- der World Organization of Family Doctors (WONCA) Europe;
- der Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (auch im Namen der International Association for Hospice and Palliative Care).

Ferner reichten der International Council of Nurses (auch im Namen des European Forum of National Nursing and Midwifery Associations) und die International Society of Radiology je eine schriftliche Erklärung ein.

Das Regionalkomitee nahm die Resolution EUR/RC69/R5 an.

Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region und Programmhaushalt 2020–2021 – Die Perspektive der Europäischen Region

(EUR/RC69/18, (EUR/RC69/19), EUR/RC69/Inf.Doc./4)

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen berichtete über die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region. Mit Stand von Juni 2019 sei der Programmhaushalt zu 89% finanziert, ein besserer Wert als in vorangegangenen Haushaltszeiträumen. Einschließlich der freiwilligen Beiträge dürfte der genehmigte Programmhaushalt für den laufenden Haushaltszeitraum zu 96% finanziert sein. Die Verwendungsrate des genehmigten Haushalts (Sektion Basisprogramme) habe sich von 57% auf 67% erhöht; keine andere Region habe gegenüber dem vorigen Haushaltszeitraum einen so hohen Wert erreicht. Das Regionalbüro profitiere von einer starken Unterstützung seitens der Geber innerhalb der Europäischen Region, namentlich von der Europäischen Union, sowie von zwei größeren Gebern außerhalb der Region, nämlich Japan und den Vereinigten Staaten.

Das Aufkommen an freiwilligen Beiträgen nehme zu, doch seien diese oft nicht als flexible Mittel ausgewiesen, was die Möglichkeiten des Regionalbüros einschränke, Mittel in unterfinanzierte Programmbereiche umzuleiten. Die prognostizierten Mittel seien in den Bereichen Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitssysteme hoch, aber in den Bereichen Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf und beim Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen in Bezug auf die Präventionsmaßnahmen weniger

vielversprechend. Insgesamt gesehen sei der Programmhaushalt für den laufenden Zweijahreszeitraum gut finanziert und verlaufe für den nächsten Zweijahreszeitraum nach Plan.

Der Programmhaushalt 2020–2021 sei der erste im Rahmen des GPW 13 und orientiere sich an dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und den SDG. Der Haushalt für die Europäische Region mit ihren 53 Mitgliedstaaten sei mit etwa 7,5% des Gesamthaushalts der Organisation der zweitkleinste von allen Regionen. In Übereinstimmung mit den Grundsätzen der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität werde für den Zeitraum 2022–2023 zusätzliche Haushaltskapazität für die Europäische Region erwartet. Das Sekretariat sei gegenwärtig dabei, den Haushalt zu operationalisieren, wobei etwa ein Anteil von 60% für die Ebene der Region und 40% für die Länder veranschlagt seien und der größte Anteil des veranschlagten Haushalts auf die allgemeine Gesundheitsversorgung sowie die Prävention und Bewältigung von Notlagen entfiele.

Das Verfahren der Haushaltserstellung sei durch einen von unten nach oben verlaufenden iterativen Planungsprozess, programmbezogene Kooperationsansätze und Maßnahmen zur Umsetzung bisheriger Lehren gekennzeichnet. Neue Elemente seien die Schwerpunktlegung auf Resultate statt Outputs, die Erstellung von Plänen zur Unterstützung der Länder, die öffentlichen Güter der globalen Ebene und der Europäischen Region im Gesundheitsbereich sowie die Planung mit den Programmen des WHO-Hauptbüros zur Unterstützung der Länder. Die nächsten Schritte bestünden nun darin, die operativen Arbeitspläne einschließlich der Personalplanung auszuarbeiten, die programmübergreifenden kooperativen Arbeitspläne und die öffentlichen Güter der Europäischen Region im Gesundheitsbereich fertigzustellen und ihre Abstimmung mit den öffentlichen Gütern der globalen Ebene im Gesundheitsbereich sicherzustellen, die Finanzierung für die Arbeitspläne zu aktivieren und sicherzustellen und eine Erfolgskontrolle und Berichterstattung in einer mit dem GPW 13 vereinbarten Form zu gewährleisten.

Die Beigeordnete Generaldirektorin der WHO für Daten, Analytik und Ergebniswirkung erläuterte Einzelheiten zu dem Entwurf des Ergebnisrahmens für die Messung der Wirkung des GPW 13. Der Rahmen sei in drei Teile gegliedert: den Wirkungsrahmen mit quantitativen Zielvorgaben und Indikatoren zu den drei Ebenen der gesunden Lebenserwartung, der dreifachen Milliarden-Zielmarke und den programmbezogenen Indikatoren und Etappenzielen für die Messung der Resultate; das ausgewogene Punktesystem (balanced scorecard) für die Messung der Outputs des Sekretariats; und die Fallstudien aus den Ländern, die eine ganzheitliche Betrachtung der Wirkung und der Beiträge der Arbeit der WHO auf der Länderebene ermöglichten.

Der Wirkungsrahmen beinhalte 46 programmbezogene Indikatoren und Etappenziele, von denen 38 identisch mit den Indikatoren für die SDG seien; weitere detaillierte Indikatoren seien für zentrale Bereiche wie antimikrobielle Resistenz und Poliomyelitis hinzugefügt worden. 15 der 40 Indikatoren aus dem Gemeinsamen Kontrollrahmen seien genau an den programmbezogenen Zielvorgaben des Wirkungsrahmens ausgerichtet.

Die dreifache Milliarden-Zielmarke des GPW 13 werde anhand von drei Indexen gemessen: allgemeine Gesundheitsversorgung, gesundheitliche Notlagen (speziell Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der IGV (2005), Präventionsmaßnahmen wie Impfung und Rechtzeitigkeit der Gegenmaßnahmen) und eine gesündere Bevölkerung (einschließlich der Messung der Kooperation mit Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik).

Der Ergebnisrahmen bediene sich vorhandener Indikatoren aus dem Gemeinsamen Kontrollrahmen, dem GPW 13 und den SDG, um zusätzliche Berichtspflichten für die Mitgliedstaaten so weit wie möglich zu vermeiden. Nach weiteren Beratungen mit den Mitgliedstaaten sowie einer Reihe von Fachtagungen zur Feinabstimmung der Methodik des Ergebnisrahmens werde das Sekretariat numerische Ausgangswerte und Etappenziele für die programmbezogenen Indikatoren festlegen und den Entwurf des Ergebnisrahmens zunächst dem Exekutivrat auf seiner 146. Tagung im Januar 2020 zur Prüfung und dann der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2020 zur Annahme vorlegen.

Der Direktor für Planung, Mittelkoordinierung und Leistungsüberwachung beim WHO-Hauptbüro erläuterte weitere Einzelheiten über das ausgewogene Punktesystem, das jeweils Gesamtpunktzahlen in sechs „Dimensionen“ der Arbeit des Sekretariats zeige, nämlich: Führungskompetenz; Gewährleistung von Ergebniswirkung; Kosteneffizienz; Berücksichtigung von Gleichstellungs-, Chancengleichheits- und Menschenrechtsaspekten; fachliche Unterstützung für die Länder; und wirksame Bereitstellung von öffentlichen Gütern der globalen Ebene im Gesundheitsbereich. Das Sekretariat habe mehr als 300 öffentliche Güter der globalen Ebene im Gesundheitsbereich festgelegt, die direkt mit den Outputs der Arbeit des Sekretariats verknüpft seien. Es werde für jeden Output die Zahl der öffentlichen Güter der globalen Ebene im Gesundheitsbereich sowie die jeweilige Akzeptanz in den Ländern und die Qualität gemessen. Seit der vorangegangenen Tagung der Weltgesundheitsversammlung habe es den Ansatz mit dem ausgewogenen Punktesystem erprobt, interne Beratungen auf allen drei Ebenen der Organisation durchgeführt und externe wie interne Experten hinzugezogen, um die Attribute und Kriterien zu verfeinern. Als nächste Schritte stünden nun an, das veränderte Punktesystem zu erproben, das Messinstrument fertigzustellen, das Punktesystem dem Exekutivrat zur Annahme vorzulegen und ein spezielles Tool dafür zu entwickeln.

In der anschließenden Diskussion unterstrich ein Delegierter, der Exekutivrat müsse umfassend über die Umsetzung des neuen Ansatzes für den Programmbudget auf allen Ebenen der Organisation auf dem Laufenden gehalten werden. Dabei sei u. a. anzugeben, wie einzelne Abteilungen in Bezug auf gemeinsame Resultate als „eine WHO“ tätig werden könnten. Die zunehmende Schwerpunktlegung auf die Ebene der Länder müsse von einer verstärkten Rechenschaftslegung begleitet werden; zur Verbesserung der Arbeit der Länderbüros sei eine aufgeklärtere Debatte in den leitenden Organen notwendig. Der Delegierte forderte, dem Regionalkomitee müsse ein vollständiger Entwurf des nächsten Programmbudgets vorgelegt werden, anstatt nur des Entwurfs „auf hoher Ebene“, wie beim aktuellen Programmbudget geschehen. Er wies auch darauf hin, dass das WHO-Hauptbüro und das Regionalbüro weniger Untersuchungen veröffentlichen und ihr Management verbessern sollten. Online-Umfragen seien dort schwer auszufüllen, wo verschiedene Ressorts sich in Bezug auf ihre Antworten miteinander abstimmen müssten. Ein jährlicher Überblick über die geplanten Ersuchen um Berichterstattung werde dazu beitragen, deren Zeitnähe und Abstimmung sowie einen effizienten Umgang mit Ressourcen zu gewährleisten.

Eine andere Delegation wies auf die Risiken einer unvorhersehbaren Finanzierung hin und appellierte an das Sekretariat, das Regionalkomitee vollständig über Fortschritte in den Verhandlungen mit potenziellen Gebern auf dem Laufenden zu halten. Eine dritte Delegation äußerte sich besorgt darüber, dass die vorgeschlagene neue Methodik für den Index für die allgemeine Gesundheitsversorgung offenbar nicht von der Interinstitutionellen und Sachverständigengruppe über die Indikatoren für die Ziele für nachhaltige Entwicklung (IAEG) genehmigt worden sei, und bat um Bestätigung, dass sie nach einer Pilotphase der IAEG offiziell vorgelegt wird. Die Delegierten fragten konkret nach, was mit den für die Poliobekämpfung

bereitgestellten 5,5 Mio. US-\$ geschehen sei, und erkundigten sich nach der erheblichen Unterfinanzierung wichtiger Programmbereiche wie Transparenz und Risikomanagement oder Umwelt und Gesundheit, nach der Erhöhung der Mitarbeiterzahlen um 10% und nach den Bereichen, in denen die neuen Mitarbeiter beschäftigt seien, sowie nach den Möglichkeiten für die Zuweisung flexibler Mittel an Länderbüros, um deren erweiterte Rolle zu fördern.

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen antwortete auf die eingegangenen Kommentare, der Etat der Europäischen Region für die Polioeradikation sei hauptsächlich für einige überwiegend in Zentralasien gelegene vorrangige Länder bestimmt, die der Gefahr einer Einschleppung von Poliofällen aus benachbarten Regionen ausgesetzt seien. Zur Verbesserung der Effizienz und zur Senkung der Kosten in Bereichen wie Risikomanagement und Kapazitätsaufbau für die Länderbüros würden digitale Prozesse eingeführt. Die Kontinuitätsplanung und das Risikomanagement würden in die operativen Pläne integriert. Das Geschäftsmodell der Europäischen Region werde sich so entwickeln, dass mehr Gewicht auf Aktivitäten auf der subregionalen und nationalen Ebene gelegt werde.

Die Beigeordnete Generaldirektorin für Daten, Analytik und Ergebniswirkung beim WHO-Hauptbüro erkannte die Notwendigkeit an, die Mitgliedstaaten in Bezug auf Berichtspflichten zu entlasten, und erklärte, es würden derzeit neue, vereinfachte Berichtsverfahren erprobt.

Die Regionaldirektorin erklärte, das WHO-Hauptbüro suche nach Wegen, um Finanzmittel vom Hauptbüro auf die Ebene der Regionen und der Länder umzuverteilen, indem die Vereinbarungen mit den Gebern darauf überprüft würden, ob die Mittel auf eine niedrigere Ebene verlagert werden könnten, und wolle dafür sorgen, dass künftige Vereinbarungen mit den Gebern eine solche Neuverteilung zulassen und die Haushaltszentren zugunsten von größerer Flexibilität auf die Ebene der Exekutivdirektoren und der Beigeordneten Generaldirektoren verlegt werden. Ab Januar 2020 werde sich ein kleines globales Team mit der Umverteilung der Finanzmittel befassen.

An dieser Stelle wurde eine Erklärung der Worldwide Hospice Palliative Care Alliance abgegeben, die auch im Namen der International Association for Hospice and Palliative Care Inc. das Wort ergriff. Ferner wurde eine schriftliche Erklärung der International Federation of Medical Students' Associations eingereicht.

Der Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region

(EUR/RC69/9)

Die geschäftsführende Regionaldirektorin stellte den zweiten Bericht über den Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region vor. Die Reformaktivitäten seien vollständig auf die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und die gegenwärtige Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen abgestimmt. Verschiedene der in der Region auf den Weg gebrachten Ansätze, wie die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen, das Netz nationaler Anlaufstellen, die Einrichtung der ausgelagerten Fachzentren und die Einrichtung multilateraler und bilateraler Foren wie der Initiative kleiner Länder, hätten zum Umgestaltungsprozess in den anderen Regionen sowie auf der globalen Ebene beigetragen.

Das neue Betriebsmodell für die WHO, das im März 2019 eingeführt worden sei, ziele darauf ab, die Isolation einzelner Politikbereiche zu überwinden und die Organisation umzustrukturieren, um sie an den drei strategischen Prioritäten des GPW 13 auszurichten. Es würden neue, flexible Arbeitsprozesse eingeführt, welche die Arbeit der WHO sowohl vertikal als auch horizontal integrieren und die fachlichen Netzwerke stärken sollen. Die Regionalbüros seien für die fachliche Unterstützung der Mitgliedstaaten verantwortlich, während das Hauptbüro für die normative Arbeit und zusätzliche fachliche Unterstützung in Bereichen zuständig sei, die nicht von den Regionalbüros abgedeckt werden. Das WHO-Hauptbüro habe eine Liste öffentlicher Güter der globalen Ebene im Gesundheitsbereich erstellt, der ein strenger Mechanismus zur Qualitätskontrolle und Wirkungsmessung auf Länderebene zugrunde liege. Gegenwärtig würden die öffentlichen Güter der Europäischen Region im Gesundheitsbereich definiert und mit den öffentlichen Gütern der globalen Ebene abgestimmt, um Doppelarbeit zu vermeiden. Die fachliche Unterstützung würde auf den Prioritäten in den auf regionaler und nationaler Ebene erstellten Plänen zur Unterstützung der Länder basieren. Die Verantwortung für den Umgestaltungsprozess sei mittlerweile von dem für die Umgestaltung zuständigen globalen Team auf die jeweils zuständigen Verantwortungsträger (business owners), die oberste Leitungsebene sowie sämtliche Bediensteten auf allen Ebenen der Organisation übertragen worden, um die Umgestaltung in jeden Aspekt der Arbeit der Organisation einfließen zu lassen. In der Europäischen Region habe sie den Umgestaltungsprozess unter die Federführung der Leiterin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf gestellt.

Die Prozesse im Regionalbüro seien bereits in verschiedenen Bereichen auf das neue globale Betriebsmodell abgestimmt worden, darunter etwa die Bereiche Planung und Kommunikation. Das Regionalbüro bilde die Speerspitze der Ausrichtung an dem neuen Rahmen des GPW für den Programmbudget 2020–2021 und trage darüber hinaus zur Umgestaltung der globalen Einstellungsverfahren, Managementsysteme für die Versorgungskette und Verfahren der Leistungssteuerung sowie zu den zentralen fachlichen Funktionen bei, etwa die Festlegung von Normen und Standards, Forschung, Datenbereitstellung und strategische Grundsatzdialoge.

Im Rahmen der Bemühungen um eine gemeinsame Organisationskultur hätten die Bediensteten an einem „Values Jam“ teilgenommen, der zur Erstellung der ersten Werte-Charta der WHO geführt habe. Das Regionalbüro sei gegenwärtig dabei, einen Aktionsplan für einen Kulturwandel auszuarbeiten, der an den Ergebnissen der 2017 organisationsweit durchgeführten Umfrage über die Organisationskultur und den Empfehlungen der Initiative Respekt am Arbeitsplatz ansetzen werde. Die Arbeit an dem Plan solle bis Ende 2019 abgeschlossen sein und die empfohlenen Maßnahmen würden auch zu einem wichtigen Bestandteil der Leistungsbewertungen werden.

Die geschäftsführende Regionaldirektorin ging auf die neuesten Entwicklungen im Umgestaltungsprozess in der Region ein. Das neue Betriebsmodell lege einen großen Schwerpunkt auf die Ausweitung der Präsenz der WHO und der Auswirkungen ihrer Arbeit in den Ländern. Das Regionalbüro habe seine Arbeitsweise mit Hilfe des überarbeiteten Rahmens für Grundsatzdialoge sowie strategischer und fachlicher Unterstützung verändert und persönliche Gespräche mit Vertretern der Länderbüros durchgeführt, um deren Bedarf und deren Prioritäten festzulegen und die Unterstützung vonseiten des Regional- und Hauptbüros zu priorisieren und koordinieren.

Die Mitarbeiter hätten die neue Werte-Charta begeistert angenommen. Um die Werte zu einem festen Bestandteil der täglichen Arbeit zu machen und sie in diese zu integrieren, werde die

Organisation sich jeden Monat einen der Werte genauer vornehmen. Zudem werde die Arbeit am Aktionsplan für einen Kulturwandel in der Region fortgesetzt, der auch die Außenstellen und Länderbüros umfasse.

Das Regionalbüro sei eng an der Entwicklung der WHO-Akademie beteiligt gewesen und habe dazu einen bedeutenden Beitrag geleistet. Es sei vorgesehen, dass die Akademie Schulungen in der gesamten Bandbreite der Kompetenzen anbietet, die zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG und der dreifachen Milliarden-Zielmarke der WHO erforderlich sind. Dies erfolge in Form einer innovativen digitalen Lernplattform für Bedienstete und Mitgliedstaaten.

Ende September bzw. Anfang Oktober 2019 würden eine Umfrage unter den Bediensteten und eine Mitarbeiterversammlung durchgeführt, um die bisherigen Fortschritte beim Umgestaltungsprozess vorzustellen und Feedback von den Mitarbeitern zu sammeln. Es werde eine regionsweite Sonderarbeitsgruppe für den Allgemeinen Dienst eingerichtet, um die Fähigkeiten und Fachkenntnisse der Mitarbeiter im Allgemeinen Dienst in vollem Umfang zu nutzen. Dabei werde besonderer Wert auf Transparenz, Verantwortung für den Umgestaltungsprozess, die Einbindung der Mitarbeiter und eine zeitnahe Verbreitung von Informationen gelegt.

Die Delegierten lobten das Sekretariat für das ehrgeizige Umgestaltungsprogramm. Sie baten um weitere Informationen zu den Herausforderungen und Kosten, die unweigerlich mit diesem Prozess einhergehen, und forderten nachdrücklich mehr Klarheit und Stabilität in Bezug auf Strukturen, Zeitpläne und erwartete Ergebnisse sowie die Auswirkungen für die Mitarbeiter des Regionalbüros.

Eine Delegation erkundigte sich nach den Folgen eines Wechsels der Zuständigkeit für die normative Arbeit des Regionalbüros, die an das Hauptbüro übergehen wird, und nach den Verfahren für die Kommunikation von Informationen über neue Normen und Standards, da die Mitgliedstaaten nicht immer vollständig über neue Entwicklungen in Kenntnis gesetzt würden. Einige Kapazitäten für eine direkte Unterstützung der Länder vonseiten des Regionalbüros müssten erhalten bleiben, da nicht alle Mitgliedstaaten über Länderbüros verfügten. Darüber hinaus sei eine Strategie für das Risikomanagement auf Ebene der Länder erforderlich. Eine andere Delegation erklärte, dass die Aktivitäten der WHO in den Ländern deutlicher auf die Aktivitäten anderer Organisationen der Vereinten Nationen abgestimmt werden sollten, etwa durch eine Angleichung des Planungszyklus für das Allgemeine Arbeitsprogramm an die Zyklen anderer Organisationen der Vereinten Nationen bis 2026.

Die geschäftsführende Regionaldirektorin ging auf die vorgebrachten Punkte ein und erklärte, dass das Hauptbüro tatsächlich vor größeren Herausforderungen stünde als die Regionalbüros: Sie selbst sei an der Planung der Liste öffentlicher Güter der globalen Ebene im Gesundheitsbereich, der fachlichen Zusammenarbeit mit den Ländern, der Zusammenarbeit mit den Regionalbüros und eines auf zwei Jahre ausgerichteten Personalplans beteiligt. Die Einbindung der Prozesse in die Struktur der dreifachen Milliarden-Zielmarke, die entsprechenden Resultate und Outputs und die Schaffung des globalen Wirkungsrahmens stellten weitere Herausforderungen für das Hauptbüro dar und sei in der Region schon deutlich weiter vorangeschritten. Oberste Priorität sei es, ein starkes Hauptbüro zu schaffen, das auf globaler Ebene eine Führungsrolle übernehme. Dies werde über einen Zeitraum von 1 bis 2 Jahren erhebliche Veränderungen in der Organisationskultur erfordern. Das Hauptbüro werde die Gesamtverantwortung für die normative Arbeit der Organisation übernehmen; die Regionalbüros würden jedoch auch weiterhin Input zum Prozess der Festlegung von Standards liefern, Beiträge zur normativen Arbeit in ausgewählten Bereichen leisten, in denen die

Europäische Region bereits federführend agiert (etwa in Bezug auf die Luftgüteleitlinien der WHO), und kontextspezifische öffentliche Güter der Region entwickeln. Die aktuelle Liste der öffentlichen Güter der Europäischen Region im Gesundheitsbereich werde derzeit fertiggestellt.

Die der Europäischen Region zugewiesenen Finanzmittel fielen tatsächlich sehr gering aus im Verhältnis zur Größe der Region und ihrer großen Anzahl an Mitgliedstaaten. Das Geschäftsmodell der Region sei insofern einzigartig unter den WHO-Regionen als dass ein erheblicher Teil der fachlichen Unterstützung für die Mitgliedstaaten ohne eigenes Länderbüro vonseiten des Regionalbüros und der Außenstellen bereitgestellt werde. Auch stellten die Mitgliedstaaten dem Regionalbüro und dem Hauptbüro ihre eigenen fachlichen und finanziellen Kapazitäten zur Verfügung. Die Regionaldirektorin forderte die Mitgliedstaaten dazu auf, in den leitenden Organen der globalen Ebene für einen höheren, flexibleren Programmhaushalt für die Region zu werben.

Die Messung der Fortschritte sei bereits in sämtliche Aktivitäten eingebunden, auch in den Entwicklungsprozess für die öffentlichen Güter der globalen Ebene im Gesundheitsbereich. Sie werde sicherstellen, dass dem Regionalkomitee und den leitenden Organen der WHO regelmäßig Bericht erstattet werde.

Die Leiterin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, die für die Europäische Region die Federführung in Bezug auf den Umgestaltungsprozess übernehmen wird, erkannte die Herausforderungen des Umgestaltungsprozesses für die Bediensteten der WHO an. Der Plan für einen Kulturwandel, der zeitgleich mit der Umgestaltung umgesetzt werde, solle die Mitarbeiter mit den nötigen Fähigkeiten ausstatten, um mit den zahlreichen bevorstehenden Veränderungen umzugehen. Sie hob die Notwendigkeit von Investitionen in die Weiterbildung und Entwicklung der Mitarbeiter hervor, etwa in Form von Schulungen für Führungskräfte, um die vollständige Umgestaltung der Organisation zu ermöglichen.

Eine Vertreterin der International Federation of Medical Students' Associations gab eine Erklärung ab und gratulierte der WHO dabei zu den Fortschritten im Umgestaltungsprozess.

Die Länder im Mittelpunkt der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC69/12 Rev.2, EUR/RC69/Inf.Doc./9)

Es wurde ein kurzes Video gezeigt, das die Geschichte und die Auswirkungen der Arbeit des Regionalbüros auf Länderebene illustrierte. Darin wurde unterstrichen, dass die WHO zuversichtlich sei, ihre Arbeit in und mit den Ländern in Einklang mit dem stark auf die Arbeit auf Länderebene ausgerichteten GPW 13 auszuweiten. Bereits seit Jahren sei die Arbeit in der Europäischen Region auf die Länder ausgerichtet. Den Anstoß für die Entwicklung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ habe die Erkennung des Bedürfnisses nach miteinander verwobenen Handlungskonzepten und einem einheitlichen Rahmenkonzept für die Europäische Region zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse in der gesamten Region gegeben. Zahlreiche Elemente des Rahmenkonzepts seien in die Agenda 2030 für eine nachhaltige Entwicklung eingeflossen und die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ habe bereits zur Verwirklichung einiger SDG-Zielvorgaben beigetragen. Zur Erleichterung der Arbeit des Regionalbüros auf Ebene der Länder seien umfangreiche Schulungen von WHO-Bediensteten und zentralen nationalen Akteuren durchgeführt worden, um das Maß der Abhängigkeit von regionsweiten und globalen Kapazitäten zu verringern. Um die knappen Ressourcen bestmöglich

zu nutzen, seien eine Vielzahl von Netzwerken aufgebaut worden, um die gemeinsame Ressourcennutzung zwischen den Mitgliedstaaten zu ermöglichen. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ sei ursprünglich darauf ausgelegt gewesen, Hindernisse zu überwinden und die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zu fördern. Auch mit der neuen Richtungsweisung durch das GPW 13 und die SDG trage „Gesundheit 2020“ weiterhin zu einer Vision für die Region bei, die gut aufgestellt sei, um ihre ehrgeizigen Ziele zu erreichen.

Die Direktorin für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit führte in das Thema ein und erklärte, dass das Regionalbüro bereits seit zehn Jahren in und gemeinsam mit den Ländern sowie für diese tätig sei und der WHO damit in den Mitgliedstaaten durch eine engere Kooperation mehr Relevanz verschafft habe. Da die Ressourcen knapp bemessen seien, habe das Regionalbüro dabei von den Kapazitäten in und dem Wissen aus den Mitgliedstaaten profitiert und mit nationalen Organisationen und Partnern zusammengearbeitet. „Gesundheit 2020“ habe den übergeordneten Rahmen für die länder- und bereichsübergreifende Arbeit sowie die Arbeit auf allen drei Ebenen der Organisation gebildet. Die Zusammenarbeit mit den Ländern habe sich dabei auch über verschiedene Steuerungsebenen erstreckt: dabei wurden Ministerien, auf subregionaler Ebene länderübergreifende Netzwerke sowie nationale Anlaufstellen als zentrale Partner eingebunden. Für die Leiter der WHO-Länderbüros und lokales Fach-, Verwaltungs- und Hilfspersonal seien umfassende Schulungen durchgeführt worden, um ihre Handlungsfähigkeit zu stärken. Die Bediensteten der WHO seien für die Arbeit auf Länderebene ein kostbares Gut. Das Regionalbüro habe zudem eine Reihe von Studienreisen in die WHO-Länderbüros durchgeführt, um den Mitgliedern der leitenden Organe Einblick in die Länderarbeit der WHO zu gewähren.

Die anschließende Podiumsdiskussion wurde von der Direktorin für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit moderiert.

Die Stellvertretende Leiterin der Abteilung Internationale Zusammenarbeit des polnischen Gesundheitsministeriums erzählte von ihren Eindrücken während eines Besuchs des WHO-Länderbüros in Kirgisistan. Die meisten Mitarbeiter dort seien national angeworbene Fachkräfte, deren Kompetenzen und Anzahl auf die Bedürfnisse des Landes angepasst seien, und das Büro sei gut aufgestellt, um das Gesundheitsministerium und andere maßgebliche Akteure zu unterstützen. Die Ansprüche an die WHO-Repräsentanten seien hoch: sie müssten über ein fundiertes Wissen über die Umstände vor Ort verfügen, in der Lage sein, sich im System zu orientieren, und für das Länderbüro und andere Organisationen eine Führungsrolle einnehmen. Die Repräsentantin im Büro in Kirgisistan habe Erfahrungen an verschiedenen anderen Dienstorten gesammelt, bevor sie nach Kirgisistan versetzt worden sei, und ihre Fähigkeit, auf den Errungenschaften ihrer Vorgänger aufzubauen, spiegelte einen Sinn für Kontinuität wider. Das Länderbüro koordiniere die gesundheitlichen Maßnahmen verschiedener Entwicklungsakteure auf effektive Weise und es bestehe eine Zusammenarbeit mit anderen Organisationen im Geiste von Dialog und Partnerschaft. Die Länderarbeit der WHO und das Engagement der kirgisischen Regierung auf allen Ebenen habe erhebliche Fortschritte im Bereich der öffentlichen Gesundheit im Land gefördert.

Die Stellvertretende Leiterin des Nationalen Zentrums für Gesundheitsversorgung in Ungarn schilderte kurz ihre Eindrücke von einem Besuch der WHO-Außenstelle in Gaziantep (Türkei). Das Büro sei eingerichtet worden, um die medizinische Grundversorgung für syrische Flüchtlinge und Binnenvertriebene zu ermöglichen. Das Büro arbeite in einem hochkomplexen Sicherheitsumfeld, das von politischer Instabilität geprägt sei, und biete rund 70 Akteuren im Gesundheitsbereich, die für die Notfallversorgung, das Impfwesen, die primäre

Gesundheitsversorgung und die psychische Grundversorgung zuständig seien, Führungskompetenz und Koordination. Die Situation erfordere ein Höchstmaß an Engagement, sowohl von den Mitarbeitern der WHO vor Ort als auch der Organisation insgesamt, sowie einen klaren Koordinierungsmechanismus. Die Arbeitsweise des Büros sei insofern einzigartig, als es mit Knotenpunkten des Gesundheitswesens und humanitären Akteuren in anderen Regionen der WHO zusammenarbeite. Die Führungsstärke und Professionalität des Büros und die Hingabe der Mitarbeiter würden von allen anderen in diesem Gebiet tätigen Organisationen allgemein anerkannt und respektiert.

Der Residierende Koordinator der Vereinten Nationen für Kirgisistan erklärte, dass die WHO eine wichtige Rolle innerhalb des Kooperationsrahmens der Vereinten Nationen für die nachhaltige Entwicklung spiele. Die Führungsstärke der Organisation unter anderem innerhalb der Familie der Vereinten Nationen und des Koordinierungsrates der Entwicklungspartner in Kirgisistan werde hoch geschätzt. Das WHO-Länderbüro habe die Ausarbeitung einer nationalen Gesundheitsstrategie unterstützt und bei der Ausrichtung der Welt-Nomaden-Spiele im Jahr 2018 als eine rauch- und alkoholfreie Veranstaltung eine maßgebliche Rolle gespielt. Darüber hinaus leite das Büro die Arbeit beim Ausbau von Kapazitäten im Bereich der Krisenbewältigung im Land. Die Umgestaltungsziele der WHO und die Gutheißung durch den Generaldirektor der Prinzipien, die der Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen zugrunde liegen, seien ein guter Nährboden für diese Erfolge gewesen. Die Verpflichtung der WHO zu ergebnisorientierter Rechenschaftslegung über ihre Führungsarbeit auf Länderebene sei beispiellos. Auf Ebene der Länder agierten die Organisationen der Vereinten Nationen zunehmend als eine Einheit, wie sich am Beispiel einer kürzlich organisierten gemeinsamen Klausurtagung zu den zentralen Entwicklungs Herausforderungen illustrieren ließe, an der Vertreter verschiedener Organisationen der Vereinten Nationen und der kirgisischen Regierung teilgenommen hatten und die zur Ausarbeitung eines Aktionsplans geführt habe, der mit Unterstützung der Vereinten Nationen umgesetzt werden solle.

Die Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen erfordere eine größere finanzielle Stabilität auf Ebene der Länder und eine verstärkte kohärente Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren. Angesichts der wechselseitigen Abhängigkeit und Untrennbarkeit der SDG müssten die Impulse für gemeinsame Ergebnisse gegen den organisationspezifischen Ressourcenbedarf abgewogen werden, um die Wirksamkeit der Entwicklungsarbeit zu erhöhen. Die strukturelle Umgestaltung des Systems schreite erfolgreich voran, und die Ausrichtung des Kapazitätsaufbaus im Bereich der Führungskompetenz auf den Rahmen für die gegenseitige Rechenschaftspflicht ermögliche den erforderlichen Sinneswandel, um die Vorgehensweise der Vereinten Nationen im Hinblick auf die Unterstützung der Entwicklungsziele der Mitgliedstaaten zu verändern. Ohne diesen Sinneswandel bestünde die Gefahr, dass die Organisationen nicht angemessen auf die Bedürfnisse in den Ländern ausgerichtet seien. Er beglückwünschte das Regionalbüro zu seinem neuen Länderbüro in Kirgisistan. Dieses stelle ein leuchtendes Beispiel für ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld dar, das auch von anderen Organisationen angestrebt werden sollte.

Der WHO-Repräsentant in Belarus erklärte, dass sich Art und Umfang der Länderarbeit in der Europäischen Region mit der Zeit erheblich verändert hätten. Die WHO-Repräsentanten müssten in einer Vielzahl von Themenbereichen über fundiertes Wissen verfügen, darunter etwa öffentliche Gesundheit, Management und Kommunikation, die WHO und ihre organisationsinternen Prioritäten sowie die Rolle der Organisation innerhalb des Systems der Vereinten Nationen. Die Repräsentanten seien verantwortlich für die Bereitstellung und Mobilisierung von fachlicher Unterstützung, Fachwissen und Ressourcen, um bestehende wie

auch neu entstehende Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bewältigen zu können. Das Regionalbüro bereite die WHO-Repräsentanten gut auf ihre komplexe Rolle vor. Einführungskurse, fortwährende Weiterbildung, monatliche Telefonkonferenzen sowie die Beteiligung an ausgewählten Tagungen der WHO und zweijährigen Klausurtagungen böten Gelegenheit, um die eigenen Fähigkeiten in Bereichen wie Gesundheitsfinanzierung, Krisenbewältigung, Kommunikation, Ressourcenmobilisierung und Gesundheitsdiplomatie auszubauen. Mitarbeiterrotation und Mobilität unterstützten die Mitarbeiter dabei, ihr Wissen über und ihr Verständnis für die Organisation und die Region insgesamt zu vertiefen. Die WHO-Repräsentanten seien dankbar für die Gelegenheit zu lernen und sich mit Kollegen auszutauschen und so ihre Kapazitäten zur Erfüllung des Auftrags der Organisation auszubauen.

Die Stellvertretende Generaldirektorin der Abteilung Information und internationale Beziehungen des Gesundheitsministeriums von Israel erklärte, dass die Rolle der nationalen Anlaufstellen der WHO sowohl dem jeweiligen Land als auch anderen Ländern zugute käme. Nationale Ansprechpersonen hätten direkten Zugang zu Informationen der WHO, seien mit den Gesundheitssystemen vor Ort vertraut und arbeiteten eng mit Ansprechpersonen anderer Länder zusammen, um als Schnittstelle zwischen verschiedenen Ebenen und maßgeblichen Akteuren zu dienen. Sie stellte Beispiele vor, auf welche Weise die Zusammenarbeit mit der WHO zu Reformen und Innovationen in ihrem eigenen Land geführt und Türen für einen Erfahrungs- und Wissensaustausch mit anderen geöffnet habe. Die Zusammenarbeit Israels mit der WHO basiere auf Länder-Kooperationsstrategien zu einer Reihe von vorrangigen Themenbereichen. Sie erziele Fortschritte auf Landesebene und erleichtere es den Mitgliedstaaten, ihre Erfahrungen und ihr Wissen zur Arbeit der Organisation auf Ebene der Region sowie global beizusteuern. Die Länderbüros seien geschätzte Organisatoren – auch in den Ländern mit hohem Einkommen –, die die Menschen vor dem Hintergrund des gemeinsamen Ziels von mehr Gesundheit für alle zusammenbrächten.

Die Leiterin der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten beim slowenischen Gesundheitsministerium erklärte, dass die Länderbüros mächtige Katalysatoren für die Zusammenarbeit zwischen der WHO und den Ländern seien, ganz unabhängig vom Entwicklungsstand des jeweiligen Landes.

Angesichts der langjährigen Unsicherheit in den Mitgliedstaaten über die Wirksamkeit der Arbeit des Regionalbüros auf Ebene der Länder habe der SCRC eine Arbeitsgruppe zum Thema Länder im Mittelpunkt eingerichtet, um diese Angelegenheit zu prüfen. Es seien eine Reihe von Besuchen in WHO-Länderbüros für die Mitglieder der leitenden Organe organisiert worden, die aus erster Hand Einblick in die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen Länderbüros, anderen Organisationen, Regierungen der Gastländer und der Zivilgesellschaft geboten hätten. Darüber hinaus hätten die Besuche das Verständnis für die Vielfältigkeit der Mitgliedstaaten in Bezug auf Umfeld, Bedürfnisse, Kapazitäten und Arbeitsweise sowie die verschiedenen Ansätze der Länderarbeit gefördert. Durch die Kooperation mit der WHO seien die Länder in der Lage, Ressourcen zu mobilisieren, innovative Ansätze zu verfolgen und sich mit anderen über ihr Wissen und ihre Erfahrungen auszutauschen. Die Mitarbeiter in den besuchten Länderbüros zeigten ein beeindruckendes Maß an Flexibilität, Professionalität und Motivation, was auch den Wert der Organisation insgesamt steigern würde. Zudem sei die Zusammenarbeit der Länderbüros mit dem Regionalbüro beispielhaft und bestehende subregionale Netzwerke ergänzten die Länderarbeit auf sinnvolle Weise.

Angesichts der ausgezeichneten Leistung der Länderbüros sei es der Arbeitsgruppe schwer gefallen, Bereiche zu identifizieren, in denen weiterer Verbesserungsbedarf besteht. Es sei

vorgeschlagen worden, sogenannte „WHO-Botschafter“ zu ernennen: erfahrene Fachkräfte im Ruhestand mit einem fundierten Wissen über WHO-Verfahren, die bereits in dem jeweiligen Land ansässig seien und die Arbeit der WHO fördern und der Organisation Feedback über die Lage vor Ort geben könnten. Darüber hinaus sei die Einrichtung länderübergreifender Dienstorte vorgeschlagen worden, die themenspezifische Unterstützung leisten und Ressourcen bereitstellen könnten. Ferner sollte das Regionalbüro innovative Optionen prüfen, um das Engagement neu gewählter Regierungen gegenüber der WHO zu erleichtern.

In der anschließenden Diskussion bekundeten die Delegierten ihre starke Unterstützung für die im Bericht skizzierte Zukunftsvision und lobten die Verknüpfung zwischen „Gesundheit 2020“, der Agenda 2030, dem GPW 13 und der Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen. Es herrschte breite Übereinstimmung darüber, dass die konzeptionelle Beratung und die fachliche Unterstützung durch die WHO-Länderbüros sowie ihre Kooperation mit nationalen Anlaufstellen und Akteuren sich positiv auf die gesundheitlichen Resultate in den Ländern ausgewirkt hätten. Eine Delegation erwähnte insbesondere die fachliche Unterstützung durch das Regionalbüro bei der Ausarbeitung nationaler Aktionspläne und Strategien zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Die Delegierten unterstrichen den Wert der Kooperation und wiesen auf die Notwendigkeit der Erörterung praktischer Herausforderungen für die Zusammenarbeit, etwa durch sprachliche Barrieren, hin. Sie forderten eine weitere Verstärkung der Nutzung von Fachwissen der WHO sowie der fachlichen Unterstützung in den Ländern. Eine Zusammenarbeit auf allen Ebenen auf der Grundlage eines gemeinsamen ergebnisorientierten Ansatzes wurde als ein zentrales Instrument für die Bewältigung neu entstehender Herausforderungen angesehen. Es wurde vorgeschlagen, die nichtübertragbaren Krankheiten in die Kooperationsziele der WHO aufzunehmen. Eine immer enger werdende Zusammenarbeit in Fragen der Gesundheitssicherheit und der Sicherheit des Informationsaustauschs wurden als entscheidende Voraussetzungen für die Bewältigung neu auftretender Herausforderungen angesehen. Die Rolle der WHO bei der Entwicklung von Lösungskonzepten für den in manchen Mitgliedstaaten herrschenden Mangel an Ärzten und Pflegepersonal wurde hervorgehoben. Die Delegierten berichteten von Plänen zur Abhaltung gemeinsamer Tagungen der Gesundheits- und Umweltminister, auf denen über Wege zur Bewältigung der wachsenden Belastung durch umweltbedingte Krankheiten diskutiert werden solle, und unterstrichen den Wert einer Beteiligung der WHO an solchen Initiativen.

Es herrschte allgemein Einigkeit über den Mehrwert von strategischen Partnerschaften, Netzwerken und subregionalen Verpflichtungen im Hinblick auf die Förderung von Politikkohärenz, Erfahrungsaustausch und fachlicher Unterstützung. Die politische, administrative und fachliche Unterstützung für die subregionalen Netzwerke durch das Regionalbüro wurde lobend hervorgehoben. Die direkte Beteiligung der Regionaldirektorin und die herausragende Führungsrolle der zuständigen Abteilungen beim Regionalbüro wurden als wesentliche Triebkräfte des Erfolgs angesehen. Es wurde empfohlen, den Beitrag der WHO zur Arbeit in den Ländern und die auf subregionaler Ebene herrschenden Synergien in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. In mehreren Wortmeldungen wurde die Idee begrüßt, die Zusammenarbeit im Rahmen von Netzwerken und länderübergreifenden Knotenpunkten auszubauen. Das von der WHO eingerichtete System Internationaler Klassifikationen wurde als ein nützliches Forum für die Zusammenarbeit bezeichnet, zumal manche Mitgliedstaaten auf diesem Gebiet nur über begrenzte institutionelle und personelle Kapazitäten verfügten. Es wurde festgestellt, dass die Beteiligung der Mitgliedsstaaten an Expertengruppen und bilateralen themenbezogenen Arbeitsgruppen der WHO einen systematischen Ansatz für die Kooperation sowie die gezielte Anwendung des Wissens nationaler Experten zum Nutzen der Organisation insgesamt erleichtern könne. Das GPW 13 wurde als ein Instrument für die Erhöhung der Effizienz der ergebnisorientierten Zusammenarbeit

angesehen. Die professionelle und zeitnahe Unterstützung durch die Mitarbeiter der WHO in den Ländern wurde gelobt. Das Netzwerk der nationalen Anlaufstellen wurde als ein bedeutendes Instrument für die Kommunikation mit den Ländern angesehen. Die Delegierten waren sich darüber einig, dass das Netzwerk aufrechterhalten werden müsse. Dennoch wurde vorgeschlagen, die Auswahlkriterien für nationale Anlaufstellen zu überprüfen, um sicherzustellen, dass sie mit der Arbeitsweise der WHO vertraut sind und eng mit Länderbüros und anderen Ebenen der Organisation zusammenarbeiten.

Die Delegierten begrüßten die Verlagerung des Schwerpunkts auf die Länderebene und den Vorschlag zur weiteren Stärkung des Dialogs mit den Ländern. Eine Delegation wies allerdings darauf hin, dass eine solche Verlagerung in noch höherem Maße echte Möglichkeiten zur Überprüfung der Ergebnisse erforderlich mache. Vor diesem Hintergrund sei es sinnvoll, unter der Aufsicht der leitenden Organe den Bericht über die Präsenz der WHO in Ländern, Territorien und Gebieten zu überprüfen. Einige Delegationen würdigten die vom Regionalbüro organisierten Besuche in Länderbüros, die nützliche Einblicke in die Länderarbeit der WHO geliefert hätten. Diese stellten zwar eine sinnvolle Ergänzung dar, reichten aber nicht aus, um eine vollständige Transparenz und Rechenschaftslegung zu gewährleisten. Es wurde um zusätzliche Informationen darüber gebeten, wie die Tätigkeit der Arbeitsgruppe des SCRC über Länder im Mittelpunkt weitergeführt werden solle, etwa durch Ausarbeitung einer Strategie der Europäischen Region für die Länder. Ferner wurde auf die Tatsache verwiesen, dass die Länderbüros in der Europäischen Region über vergleichsweise geringe Ressourcen verfügten und dass zusätzliche flexible Finanzmittel für den Kapazitätsaufbau erforderlich seien. Einige Delegationen forderten weitere Diskussionen über nachhaltige Lösungen für die bestehenden finanziellen Herausforderungen.

Die Delegierten bezeichneten die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) als sinnvolle Rahmen für die Zusammenarbeit. Auch die Themenbezogene Koalition der Vereinten Nationen für Gesundheit und Wohlbefinden wurde als ein wichtiger Mechanismus angesehen. Angesichts der Wirkung der umfassenden Reform der Vereinten Nationen, insbesondere der Umgestaltung der Rolle der residierenden Koordinatoren der Vereinten Nationen, gelte es, die BCA mit dem Kooperationsrahmen der Vereinten Nationen für die nachhaltige Entwicklung abzustimmen. Die zentrale Rolle der Repräsentanten der WHO in der täglichen Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten sowie bei der effektiven Planung und Umsetzung der BCA wurde hervorgehoben. Delegierte aus Mitgliedstaaten ohne Länderbüro forderten eine weitere Diskussion über die Mechanismen für eine effektive Unterstützung durch die WHO. Es wurde angeregt, dass die Beteiligung von Experten der WHO an bestimmten Tagungen subregionaler Netzwerke einen Mehrwert bringen und zur Vermeidung von Doppelarbeit beitragen könne. Ferner wurde festgestellt, dass durch eine zusätzliche Konsultation mit den Mitgliedstaaten über den Inhalt von Berichten vor ihrer Veröffentlichung auf der Website der WHO die Qualität der Dokumente verbessert werden könne.

Die Delegierten nannten die Folgen der Globalisierung, des Klimawandels und der Bevölkerungsalterung, die doppelte Belastung durch übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten sowie die Notwendigkeit, gesundheitliche Ungleichgewichte zwischen verschiedenen sozialen Gruppen und verschiedenen Mitgliedstaaten zu beheben, als wesentliche Herausforderungen unserer Zeit. „Gesundheit 2020“ wurde als ein Katalysator der Verzahnung zwischen der kommunalen, nationalen und regionsweiten Ebene der Gesundheitspolitik und als ein gemeinsames, regionsweites Konzept für die Förderung von Gesundheit angesehen. Es wurde auf die Notwendigkeit zusätzlicher Forschungsanstrengungen und eines weiteren Kapazitätsaufbaus in der Gesundheitsdiplomatie, bei querschnittsbezogenen und grenzüberschreitenden Elementen der

Gesundheit, im Bereich Migration und Gesundheit sowie in der Notfallversorgung hingewiesen. Die Tagungen der leitenden Organe wurden als wichtige Foren für eine direkte Beteiligung der Mitgliedstaaten an zentralen gesundheitspolitischen Debatten bezeichnet. Auch der Wert von Konzepten gegenseitigen Lernens wurde unterstrichen.

Die Direktorin für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit dankte dem Regionalkomitee für seine Unterstützung und Würdigung der Länderarbeit der WHO und versicherte, dass sämtliche Anmerkungen und Vorschläge bedacht werden würden. Das Regionalbüro stehe für eine weitere Diskussion über Möglichkeiten zum Ausbau der Arbeit auf der Länderebene, zur Verbesserung der Transparenz und zur Erhöhung des Engagements in Mitgliedstaaten mit und ohne Länderbüro bereit. Über die bestehenden Konsultationsmechanismen hinausgehende Optionen für einen Austausch von Berichten mit den Mitgliedstaaten könnten durchaus geprüft werden.

Die Regionaldirektorin erklärte, dass die Diskussionen auf Ebene der Region in den globalen leitenden Organen fortgeführt werden würden. In anderen Regionen der WHO liefen Vorbereitungen für Besuche in Länderbüros nach dem Vorbild der Europäischen Region. Es bestehe kein Zweifel, dass zusätzliche flexible Finanzmittel zur Unterstützung und Ausweitung der Arbeit der WHO auf Länderebene erforderlich seien. Dies werde sowohl auf regionsweiter als auch globaler Ebene weiter erörtert.

Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC69/16 Rev.2, EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2, EUR/RC69/Conf.Doc./4 Rev.2)

Die Regionaldirektorin gab einen Überblick über das Selbstverständnis und die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren und anderen Außenstellen. In der größten Region der WHO mit dem kleinsten Haushalt für die Kernprogramme verfüge das Regionalbüro nur über knappe Mittel, sodass Außenstellen bei der Umsetzung seines Arbeitsprogramms eine äußerst wichtige Rolle spielten. Das Konzept der fachlichen Außenstellen in der Europäischen Region sei einzigartig und besitze Vorbildfunktion für andere Regionen, wie zuletzt anhand der Einrichtung eines neuen Zentrums für Umwelt und Gesundheit in der Republik Korea für die Region Westlicher Pazifikraum zu sehen gewesen sei, das von den Erfahrungen der Europäischen Region inspiriert wurde. Der Generaldirektor prüfe derzeit, wie solche Büros zur Arbeit der Organisation auf der globalen Ebene beitragen könnten, während sie gleichzeitig Teil der Architektur der Regionsebene blieben.

In einer Podiumsdiskussion bat Dr. Roberto Berlollini, Berater auf Zeit (und früherer Leitender Wissenschaftler und WHO-Repräsentant bei der EU), der die Veranstaltung moderierte, die Teilnehmer, näher auf den Mehrwert der Außenstellen, ihre Einbeziehung in die Arbeit des Regionalbüros und ihre Bereitstellung von Grundsatzempfehlungen und entsprechenden Tools einzugehen.

Die geschäftsführende Regionaldirektorin erklärte, dass die Herausforderung von der Leitungsperspektive aus darin bestehe, sowohl ein starkes Verantwortungsbewusstsein der Organisation für die Außenstellen zu gewährleisten als auch diesen ein Gefühl von Einbindung in die Arbeit der Organisation zu vermitteln. Ihre Ansiedlung außerhalb von Kopenhagen verleite vielleicht zu der Fehleinschätzung, dass sie kein wesentlicher Bestandteil des Kerngeschäfts des Regionalbüros seien. Eine andere falsche Vorstellung sei es, dass sie autark seien und für sie keine

Mittelbeschaffung notwendig sei. Deshalb gelte es nun, ihre Arbeit besser sichtbar zu machen. Es werde jede Anstrengung unternommen, die Kommunikationskanäle zwischen den Außenstellen und dem Regionalbüro ständig offen zu halten und dafür zu sorgen, dass diese Büros in abteilungsübergreifende Aktivitäten einbezogen würden. Auch die Regelungen bezüglich der Leitung der Außenstellen trügen dazu bei, dass sie ein wesentlicher Bestandteil der Fachabteilungen seien. Das GPW 13 bilde einen nützlichen Rahmen für solche Integrationsmaßnahmen.

Die geschäftsführende Direktorin für Programm-Management fügte hinzu, dass die Außenstellen ein vollständiges Spektrum von Aktivitäten in den Ländern und über Ländergrenzen hinweg absolvierten. Obwohl die Finanzierung durch die Gastländer äußerst großzügig sei, müssten doch auch Mittel von den Partnerorganisationen mobilisiert werden. Das Globale Management-System Sorge für vollständige Transparenz in Bezug auf die Verwendung von Mitteln und die Vereinheitlichung von Einstellungsverfahren. Interne und externe Rechnungsprüfungen hätten keine Häufung von Risiken in Bezug auf die Außenstellen ergeben.

Der Koordinator der WHO für Gesundheitsfinanzierung unterstrich, dass die geografische Lage der Außenstellen nicht mit einer funktionellen Trennung vom Regionalbüro gleichzusetzen sei. Das Büro Barcelona zur Stärkung der Gesundheitssysteme etwa habe bahnbrechende Arbeit im Bereich der Gesundheitssysteme und der nichtübertragbaren Krankheiten geleistet. Seine Schulung zum Thema Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung sei weithin bekannt und werde wohl auch auf der globalen Ebene eingeführt.

Die Leiterin des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit unterstrich die anhaltende Bedeutung der Arbeit des Zentrums. Seine Plattform für einen ressortübergreifenden Politikdialog stehe vollständig im Einklang mit und leiste einen wichtigen Beitrag zu der Säule Gesundheitsförderung im GPW 13. Das Fachzentrum leiste Unterstützungsarbeit für alle Mitgliedstaaten, von denen 40 an der Entwicklung nationaler Handlungskataloge im Bereich Umwelt und Gesundheit arbeiteten. Es sei auch für die zweite Säule des GPW 13 von Bedeutung: Sicherheit für die Welt, u. a. durch die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Vorbereitung auf extreme Wetterereignisse wie etwa Hitzewellen sowie durch die Bewältigung von umweltbedingten und gesundheitsbezogenen Notlagen. Es leiste auch weiterhin einen Beitrag auf der globalen Ebene durch Festlegung von Normen wie bei der laufenden Aktualisierung der Luftgüteleitlinien der WHO.

Der Leiter des Europäischen Büros der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten beschrieb sein Büro als einen Innovationsmotor, der die Arbeit zur Bekämpfung der digitalen Vermarktung ungesunder Produkte vorantreibe und für staatliche Maßnahmen und Kontrollen werbe. Für die Erhebung von Daten aus den sozialen Medien und aus Blogs sei ein Tool entwickelt worden. Besondere Fortschritte seien bei der Sammlung und Anwendung von Evidenz über die Gesundheitsrisiken von Transfetten erzielt worden, deren Gebrauch inzwischen in 37 Ländern der Europäischen Region weitgehend eingestellt worden sei.

Der Leiter des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung stellte die Arbeit des Büros vor. Dieses arbeite mit einem breiten Spektrum von Partnern darauf hin, auf die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Wirtschaftswachstum und Entwicklung hinzuweisen und insbesondere im Bankensektor die Bewusstseinsbildung voranzutreiben, denn nur allzu oft werde Gesundheit als ein Kostenfaktor angesehen. Indem Gesundheit in den Mittelpunkt von Wachstums- und Entwicklungsplänen gerückt werde, könnten Ungleichgewichte behoben werden. So sei in Nordmazedonien eine Analyse fertiggestellt worden, die die Bedeutung von Gesundheit für das Haushaltseinkommen und die

Verwirklichung gesellschaftlicher Ziele in Bezug auf Wachstum und Entwicklung verdeutliche. Die gesammelten Erkenntnisse seien bei der Erstellung eines Hintergrundpapiers für den Bankensektor in Skopje herangezogen worden.

Die Leiterin des Europäischen Zentrums der WHO für primäre Gesundheitsversorgung erläuterte die Arbeit des Zentrums, ohne die das Regionalbüro seine Ziele in Bezug auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung nicht erreichen könne. Das Zentrum führe tief greifende Analysen in den Ländern durch, um die Grundursachen der anhaltenden Leistungsschwäche zu bestimmen. Seine Lage in Kasachstan ermögliche es ihm, von den beispielhaften Praktiken des Gastlandes zu lernen.

Der Leiter des WHO-Büros in Barcelona zur Stärkung der Gesundheitssysteme präsentierte Belege dafür, dass finanzielle Härten infolge von Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche in allen WHO-Regionen mit einer Ausnahme zunehmen. Diese Ausnahme sei leider nicht die Europäische Region. Das Büro in Barcelona bemühe sich darum, den Einkommensschwachen mehr Sichtbarkeit zu verschaffen und sicherzustellen, dass niemand zurückgelassen wird, und setze die verfügbaren Daten und Erkenntnisse in konkrete Maßnahmen um.

In der anschließenden Diskussion lobten die Mitgliedstaaten die gewissenhafte Umsetzung der Strategie für die ausgelagerten Fachzentren. Sie begrüßten die fachliche Unterstützung und Orientierungshilfe seitens der Außenstellen, deren Outputs von unschätzbarem Wert seien. Doch auch wenn die Vorteile dieser Büros offensichtlich seien und die Zusammenarbeit mit ihnen ausgebaut werden müsse, so müsse doch die kritische Masse des Sachverstands beim Regionalbüro in Kopenhagen verbleiben. Die Einrichtung neuer Fachzentren solle daher nur in enger Abstimmung mit dem Regionalkomitee und dem SCRC erwogen werden. Eine Delegierte stellte die Frage, welche Maßnahmen ergriffen würden, um die Vereinbarkeit der Arbeit der Außenstellen und des Regionalbüros sicherzustellen. Sie wies auf die weit verbreitete und auch in dem Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO erwähnte falsche Vorstellung hin, dass die Dienstposten bei den Außenstellen weniger sicher seien als beim Regionalbüro, und erkundigte sich, was getan werde, um diesen Eindruck zu korrigieren.

Die Delegierten aus Kasachstan und der Russischen Föderation brachten ihre Zufriedenheit und ihren Stolz darüber zum Ausdruck, als Gastländer für ausgelagerte Fachzentren fungieren zu können. Die Tätigkeit der beiden Zentren sei untrennbar mit der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG verknüpft. Die Russische Föderation habe ihre Unterstützung für das Fachzentrum ausgeweitet und verstärkt. Almaty habe in der Geschichte der globalen Gesundheitspolitik eine zentrale Rolle gespielt, und dies sei für die Regierung Kasachstans weiterhin eine Priorität in Bezug auf Investitionen. Die 72. Weltgesundheitsversammlung habe durch Annahme der Resolution WHA72.2 den Generaldirektor gebeten, in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten einen operativen Rahmen für die primäre Gesundheitsversorgung zu entwickeln. In dem Wissen um die Bedeutung von Daten und Erkenntnissen für die Entwicklung und Umsetzung solcher Rahmen berate die kasachische Regierung aktuell mit dem Generaldirektor über die Möglichkeit, das Fachzentrum zu einem globalen Zentrum für die primäre Gesundheitsversorgung zu machen, das Länder in aller Welt unterstütze.

Spanien wies die Delegationen auf die Anmerkung zu Beginn des Dokuments EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2 sowie auf Absatz 13 des Dokuments EUR/RC69/16 Rev.2 hin, in denen es jeweils heißt: „Zu den ausgelagerten Fachzentren zählen: das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn, das Europäische Büro der WHO für

Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig, das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan) und das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau.“ Ferner unterstrich Spanien die Tatsache, dass das Büro in Barcelona einen anderen Status habe, und zwar nicht, weil es hier eine „unterschiedliche rechtliche Regelung“ gebe, sondern weil kein entsprechendes Abkommen mit dem Gastland abgeschlossen worden sei.

Die Regionaldirektorin dankte den Gastländern für ihre großzügige Unterstützung und begrüßte die positiven Rückmeldungen der Mitgliedstaaten über ihre Zusammenarbeit mit den Außenstellen. Es gebe keine Pläne zur Einrichtung neuer Fachzentren. Aktuell werde weiter an der Fertigstellung des Gastlandabkommens für das Fachzentrum in der Türkei gearbeitet, wie vom Regionalkomitee vereinbart. Die Einrichtung neuer Fachzentren werde nur durch die leitenden Organe erfolgen. Die Stellen bei den Außenstellen seien ebenso sicher wie beim Regionalbüro in Kopenhagen.

Das Regionalkomitee nahm die Resolution EUR/RC69/R7 an.

Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: organisatorische und technologische Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana

(EUR/RC69/13 Rev.1, EUR/RC69/13 Rev.1 Add.1, EUR/RC69/Conf.Doc./9 Rev.1)

In einem kurzen Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ beschrieb eine Frau aus Kasachstan die Einrichtung eines Zentrums für die Palliativversorgung von an Krebs erkrankten Kindern als ein „Hospiz fürs Leben“.

Der geschäftsführende Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region hätten darauf hingearbeitet, die primäre Gesundheitsversorgung voranzutreiben. Doch die Herausforderungen der heutigen Zeit für Gesundheit und Gesundheitssysteme erforderten anhaltende Anstrengungen der Politik für eine Systemneuausrichtung, die eine Ausdehnung der Versorgung mit hochwertigen Gesundheitsleistungen sowie der finanziellen Absicherung ermöglicht. 2018 hätten die Mitgliedstaaten der WHO mit ihrer Zustimmung zur Erklärung von Astana ihr Bekenntnis zur Stärkung der primären Gesundheitsversorgung erneuert. Dieses Bekenntnis müsse nun in sichtbare Maßnahmen und konkrete Veränderungen umgesetzt werden. Der Generaldirektor sei deshalb gebeten worden, einen operativen Rahmen auszuarbeiten und ihn rechtzeitig zur Prüfung durch die 73. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2020 vorzulegen. In dem Bericht würden zehn evidenzbasierte Beschleuniger genannt, die an dem 2016 vom Regionalkomitee angenommenen Europäischen Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen anknüpften und die von „digitalen Zeigern“ begleitet würden, mit denen jeweils die relevanten Informationstechnologielösungen kurz erläutert würden.

Der geschäftsführende Leiter des Europäischen Zentrums der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan) erklärte, dass es seit der internationalen Konferenz vor 40 Jahren einen anhaltenden Ruf nach einer primären Gesundheitsversorgung gebe – ein Ruf, der in jüngster Zeit wegen der wachsenden Krankheitslast aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten lauter geworden sei. In der Erklärung von Astana würden die Länder dazu verpflichtet, kühne politische Entscheidungen zur Förderung von Gesundheit in allen Politikbereichen zu ergreifen, eine nachhaltige primäre Gesundheitsversorgung aufzubauen,

die Selbstbestimmung von Einzelpersonen und Gemeinschaften zu verbessern und maßgebliche Akteure für die Unterstützung nationaler Konzepte, Strategien und Pläne in Stellung zu bringen. Die Erkenntnisse, die diesen Beschleunigern (oder „Hebeln“, wie sie in dem Entwurf des der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung vorgelegten operativen Rahmens für die primäre Gesundheitsversorgung genannt wurden) zugrunde lagen, stammten aus einer Vielzahl von Länderstudien, Forschungsergebnissen, Artikeln aus Fachjournalen, Fallstudien und basierten auf Erfahrungen aus den Ländern und von Sachverständigen. Die Beschleuniger sollten jenen Ländern Orientierungshilfe geben, die als wesentlichen Schritt hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ihre primäre Gesundheitsversorgung ausweiten und die Leistungsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme verbessern wollen. Deshalb zielten viele der Beschleuniger auf Komponenten des Gesundheitssystems, wie die Gestaltung von Rechenschaftslegung, Anreize, die Verflechtung von Gesundheits- und Sozialangeboten, und auf die Herstellung eines durchgehenden Zugangs zur Gesundheitsversorgung während der gesamten Lebensdauer ab. Der dem Regionalkomitee zur Prüfung vorgelegte Resolutionsentwurf verpflichtete die Mitgliedstaaten dazu, die Menschen in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems zu stellen, vorrangig auf den Ansatz der primären Gesundheitsversorgung zu setzen, deren Durchschlagskraft, Leistungsfähigkeit und Kapazitäten zu messen und zu beobachten und die zehn evidenzbasierten hochwirksamen Maßnahmen voranzutreiben. Das Regionalbüro werde seinerseits in den Ländern gezielte Gesundheitsinformationen bereitstellen, Wissensaustausch, Lernen und Partnerschaften fördern und fachliche Unterstützung leisten.

Die Delegierten begrüßten die Beteiligung des Regionalbüros in dem fraglichen Arbeitsbereich und unterstützten den Resolutionsentwurf. Sie stellten fest, dass die drei Bereiche Krankheitsprävention, Gesundheitsschutz und Förderung von Wohlbefinden durch das vierte Element, die primäre Gesundheitsversorgung, gut unterstützt würden. Sie lobten die zehn Beschleuniger und vor allem die digitalen Zeiger und hoben die Zusammenhänge zwischen den Beschleunigern und der finanziellen Absicherung, der Gleichheit beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und der Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme hervor. Viele Bürger müssten für in Anspruch genommene Leistungen immer noch aus eigener Tasche zahlen. Vor allem für Personen mit chronischen Erkrankungen sei der Zugang zur Gesundheitsversorgung häufig mit finanziellen Belastungen verbunden. Zahlungen für Arzneimittel bildeten derzeit die Hauptursache für finanzielle Härten. Die Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten setze eine deutliche Bereitschaft der Politik zu Investitionen in die primäre Gesundheitsversorgung voraus. Wie auf der Hochrangigen Konferenz zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit – Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO (Ljubljana, 11.–13. Juni 2019) zum Ausdruck gebracht, trügen Investitionen in die Gesundheit auf allen Ebenen zur Erhöhung des Bruttoinlandsproduktes und zur Förderung von Entwicklung bei. Doch auch wenn die Gesundheitspolitik von dieser Argumentation überzeugt sei, so gelte dies nicht immer auch für die Finanzminister. Deshalb sei es wichtig, diese Thematik an Akteure wie die OECD oder die Gruppe der zwanzig wichtigsten Volkswirtschaften heranzutragen. Eine Delegierte stellte fest, dass die primäre Gesundheitsversorgung ein Thema auf der Tagesordnung des Gipfels der Gruppe der sieben wichtigsten Industrieländer während der Präsidentschaft ihres Landes sein werde. Ein anderer Delegierter unterstrich die Notwendigkeit ressortübergreifender Maßnahmen bei der Inangriffnahme der Risikofaktoren auf der individuellen und der Bevölkerungsebene.

Eine Reihe von Delegationen berichteten, ihre Länder hätten in jüngster Zeit strategische Rahmenkonzepte oder neue politische Maßnahmen eingeführt, die Finanzmittel erhöht und gezielte finanzielle Anreize zur Erhöhung des Versorgungsgrades in unterversorgten Gebieten

geschaffen, eine nationale Infrastruktur für e-Gesundheit mit einheitlichen Patientenakten aufgebaut, Leistungsindikatoren eingeführt oder die Erforschung der primären Gesundheitsversorgung vorangetrieben. Sie hoben folgende Elemente als besonders wichtig hervor: die Notwendigkeit eines Engagements aller maßgeblichen Akteure; einen ausreichenden Etat; Anreizzahlungen und Kopfpauschalen ohne parallele Zahlungen; ein klarer Katalog von Indikatoren (namentlich für Bluthochdruck, Diabetes und Krebsvorsorgeuntersuchungen); und Bildung und Ausbildung, insbesondere auf der Postgraduiertenebene. Angesichts des Anstiegs der Lebenserwartung und der wachsenden Prävalenz chronischer Krankheiten müsse die primäre Gesundheitsversorgung verstärkt werden; außerdem müssten Struktur und Organisation der Gesundheitssysteme verändert und eine engere Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialwesen sichergestellt werden.

Die Delegation eines Landes, die im Namen der neun Mitgliedstaaten des SEEHN das Wort ergriff, erklärte, dass die allgemeine Gesundheitsversorgung zu den Prioritäten der Subregionalen Kooperationsstrategie (2018–2023) gehöre und dass die primäre Gesundheitsversorgung hierbei zu den wichtigsten Antriebskräften zähle. Im Oktober 2018 habe in Ljubljana (Slowenien) die erste Fachtagung über den Wert des Ausbaus der primären Gesundheitsversorgung in den Ländern Südosteuropas stattgefunden. Mit Unterstützung durch das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty würden aktuell Daten für eine Studie über primäre Gesundheitsversorgung in der Subregion erhoben.

Während der Sitzung wurden Erklärungen von folgenden Organisationen abgegeben:

- der Association for Medical Education in Europe, die auch im Namen der European Medical Students Association das Wort ergriff;
- der European Federation of the Associations of Dietitians;
- dem International Council of Nurses, der auch im Namen des European Forum of Nurses and Midwives Associations und der European Nursing Students Association das Wort ergriff;
- der International Federation of Medical Students Associations;
- der IOM;
- der International Pharmaceutical Students' Federation;
- der International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, die auch im Namen des Centre for Regional Policy Research and Cooperation "Studiorum", des Council of Occupational Therapists for the European Countries, der European Federation of the Association of Dietitians, des European Forum for Primary Care, der European Public Health Association, der International Alliance of Patients' Organizations, der World Confederation for Physical Therapy, der World Federation of Occupational Therapists und der Worldwide Hospice Palliative Care Alliance das Wort ergriff; und
- von Medicus Mundi International, das auch im Namen des People's Health Movement das Wort ergriff.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC69/R8.

Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC69/14 Rev.1, EUR/RC69/14 Rev.1 Add.1, EUR/RC69/Conf.Doc./12 Rev.1)

In einem kurzen Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ wurde die Geschichte einer Schwesternhelferin und Sozialarbeiterin afghanischer Herkunft in Schweden erzählt, die neu angekommenen Migranten das schwedische Gesundheitssystem und den Umgang mit dem medizinischen Personal erklärt und ihnen die Fähigkeit vermittelt, sinnvolle Entscheidungen in Bezug auf Gesundheitsangebote zu treffen.

Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, Gesundheitskompetenz könne bei der Verbesserung gesundheitlicher Resultate eine entscheidende Rolle spielen. So habe eine 2011 durchgeführte Erhebung ergeben, dass nahezu die Hälfte aller Erwachsenen in acht Ländern der Europäischen Region über eine unzureichende Gesundheitskompetenz verfüge. Aufgrund des Potenzials der Gesundheitskompetenz im Hinblick auf die Erreichung gesundheitlicher Ziele drängten die WHO, die Vereinten Nationen und andere internationale Organisationen derzeit darauf, dieses Thema auf die weltpolitische Tagesordnung zu setzen.

Gesundheitskompetenz sei ein sich schnell veränderndes Konzept. Sie befähige die Menschen dazu, mit Gesundheitsanbietern zu kommunizieren, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, auf Gesundheitsinformationen zuzugreifen und gesundheitliche Botschaften zu verstehen. Sie werde als eine Determinante von Gesundheit angesehen, eine Voraussetzung für gute Gesundheit, eine zentrale Säule der Gesundheitsförderung, ein begünstigender Faktor für Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit, ein Ziel für das öffentliche Gesundheitswesen und eine Grundlage für die Entwicklung der individuellen und kollektiven Fähigkeit von Menschen zu mündigen Entscheidungen in Bezug auf Gesundheit. Der Begriff der organisationalen Gesundheitskompetenz – oder Bedarfsgerechtigkeit der Gesundheitskompetenz – bezeichne die Art und Weise, in der die Gesundheitsanbieter und -systeme Gesundheitsinformationen auf die Fähigkeit von Zielgruppen zuschneiden.

Die Europäische Region stehe schon seit Langem in vorderster Linie bei der Förderung von Gesundheitskompetenz, und der Entwurf des Fahrplans, der in Konsultationen mit Mitgliedstaaten und Experten ausgearbeitet worden sei, sei als ein umfassender Rahmen für die Zusammenführung vorhandener Strategien, Maßnahmen, Netzwerke und vorbildlicher Praktiken gedacht. Er ziele durch Schaffung von Synergieeffekten und durch praktische Empfehlungen darauf ab, Regierungen, Gemeinschaften, Organisationen und Bürger im gesamten Lebensverlauf zu besseren gesundheitlichen Resultaten zu befähigen. Das Regionalbüro habe eine Website zu diesem Thema geschaffen, eine Sonderausgabe des *Public Health Panorama* veröffentlicht und zwei Berichte des Health Evidence Network über Gesundheitskompetenz herausgegeben.

In der anschließenden Diskussion begrüßten die Delegierten den Entwurf des Fahrplans als ein nützliches Instrument zur Vereinheitlichung und Konsolidierung von Initiativen, zur Formulierung gemeinsamer Grundsätze für die Europäische Region und zur Abstimmung der Anstrengungen der Mitgliedstaaten zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Bevölkerung. Der bei der Ausarbeitung des Fahrplans verfolgte partizipatorische Ansatz wurde gelobt. Die Delegierten erkannten den Wert der Gesundheitskompetenz für mehr Chancengleichheit an und regten an, Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz könnten zeitgleich mit Maßnahmen zur Bekämpfung von sozialer Ausgrenzung, Ungleichheiten, Stigmatisierung und geschlechtsbezogenen Vorurteilen eingeführt werden. Es wurde empfohlen, einen besonderen Schwerpunkt auf anfällige Bevölkerungsgruppen zu legen.

Die Delegierten waren sich darüber einig, dass Gesundheitskompetenz eine Voraussetzung für die Verwirklichung von gesundheitlichen Zielen wie der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und gesunden Lebensgewohnheiten seien. Überdies könne sie die Gesundheitssysteme leistungsfähiger machen. Gesundheitskompetenz werde durch die sozioökonomische Entwicklung und die Verfügbarkeit neuer Technologien beeinflusst. Digitale Tools seien dabei, traditionelle Ansätze allmählich zu ersetzen. Obwohl die Delegierten den Nutzen der Digitalisierung anerkannten, gab es auch Bedenken, dass sie zur Entstehung einer digitalen Kluft in der Gesundheitsversorgung und zu einer weiteren Verschärfung bestehender Ungleichheiten führen könnte. In digitalen Umfeldern sei es möglicherweise schwieriger, zuverlässige Informationsquellen zu bestimmen. Deshalb müsse insbesondere dafür gesorgt werden, dass digitale Gesundheitsinformationen zuverlässig, leicht verständlich und auf konkrete Zielgruppen zugeschnitten seien und auf angemessene Weise kommuniziert würden. Zudem wurde mit aller Deutlichkeit gefordert, die digitale Gesundheitskompetenz zu einem Bestandteil des neuen zu entwickelnden Aktionsplans zu machen.

Eine Reihe von Delegierten schilderten die in ihren Ländern ergriffenen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen. Als Beispiele wurden u. a. genannt: die Einführung eines Tools, das den Patienten Online-Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsinformationen verschafft; die Einrichtung digitaler Gesundheitsinformationsportale; Informationskampagnen zur Verbesserung des Wissens über Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten, über die Notwendigkeit von Impfungen und über sämtliche Bereiche des Gesundheitswesens; die Einbeziehung von Krankenversicherungen in die Förderung von Gesundheitskompetenz; die Einrichtung von Referaten für Gesundheitskompetenz in Gesundheitsministerien; die Erstellung eines Handbuchs zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit von Gesundheitsfachkräften; die Einrichtung einer rund um die Uhr erreichbaren Hotline für Gesundheitsinformationen; und die Schaffung eines Instituts für Gesundheitskompetenz.

Eine regelmäßige Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen sei unverzichtbar. Mehrere Mitgliedstaaten berichteten, sie hätten an Kartierungen von Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region teilgenommen oder ihre eigenen Erhebungen durchgeführt. Die Bedeutung global vergleichbarer Daten für die Entwicklung evidenzbasierter Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz wurde hervorgehoben. Die Delegierten wiesen auf den Wert von Netzwerken und Foren für die Zusammenarbeit und für ressortübergreifende Lösungsansätze hin.

An dieser Stelle gaben EuroHealthNet, die European Federation of Nurses Associations und die International Pharmaceutical Students Federation je eine Erklärung ab.

Der Delegierte aus Finnland schlug im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten vor, die letzte Klausel des siebten Absatzes der Präambel des in Dokument EUR/RC69/Conf.Doc./12 Rev.1 enthaltenen Resolutionsentwurfs auf folgenden Wortlaut zu ändern: „, und die Schaffung gesunder Umfelder und entsprechender Wahlmöglichkeiten erfordert, die eine gesundheitsförderliche Lebensweise begünstigen“. Er schlug auch vor, am Ende des Unterabsatzes 1f) folgende Formulierung hinzuzufügen: „,wie etwa dem Aktionsnetzwerk der WHO zur Messung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen und dem Aktionsnetzwerk der Europäischen Region der WHO zur Förderung von Gesundheitskompetenz für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten“.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC69/R9.

Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren im Hinblick auf eine Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa

(EUR/RC69/10, EUR/RC69/Conf.Doc./6)

Das Regionalkomitee genehmigte die Liste der sieben in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteure, die eine Akkreditierung zwecks Teilnahme an seinen Tagungen gemäß dem auf der 68. Tagung festgelegten Verfahren beantragt hatten.

Das Regionalkomitee nahm den Beschluss EUR/RC69(2) an.

Fortschrittsberichte

Übertragbare Krankheiten

(EUR/RC69/8(A), EUR/RC69/8(B))

Der Geschäftsführende Direktor für übertragbare Krankheiten stellte die Fortschrittsberichte zu den Themen HIV und Virushepatitis in der Europäischen Region vor, die deutlich machten, dass Fortschritte auf dem Weg zur Verwirklichung der 90-90-90-Ziele für HIV erzielt werden konnten und dass Angebote zur Prävention und Behandlung von Virushepatitis ausgeweitet wurden. Er unterstrich, wie wichtig es sei, die bestehenden Lücken bei Prävention, Entstigmatisierung und dem Zugang zu Leistungen für alle zu schließen und dabei besonderes Augenmerk auf die wichtigsten Risikogruppen zu richten. Darüber hinaus wies er darauf hin, dass Absatz 12 des Fortschrittsberichts folgendermaßen lauten solle: „82% der geschätzten Gesamtzahl an Menschen, die in der Region mit HIV leben, wurden entsprechend diagnostiziert. Von den nach Schätzungen mit HIV lebenden Menschen erhalten lediglich 54% eine antiretrovirale Therapie, und von den nach Schätzungen mit HIV lebenden Menschen haben Berichten zufolge 43% eine Virussuppression erreicht.“ Um die bestehenden Herausforderungen und das weitere Vorgehen zu erörtern, habe das Regionalbüro gemeinsam mit der Regierung der Niederlande und UNAIDS im Juli 2018 unmittelbar im Anschluss an die 22. Internationale Aids-Konferenz in Amsterdam, auf der eine Sammlung bewährter Praktiken erstellt worden sei, einen Grundsatzdialog auf Ministerebene abgehalten. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Tagung seien für die teilnehmenden Mitgliedstaaten handlungsorientierte Fahrpläne ausgearbeitet worden, um die bestehenden Lücken zu schließen. Eine Sammlung bewährter Praktiken zur Bekämpfung der Virushepatitis sei noch in Bearbeitung. Zudem werde eine Online-Datenbank eingerichtet, um den Austausch über bewährte Praktiken für eine integrierte Versorgung zu erleichtern.

Es sei eine Bezugsgruppe HIV-Behandlung eingerichtet worden, die Europäische Tuberkuloselabor-Initiative sei auf HIV und Virushepatitis ausgeweitet worden, um die Mitgliedstaaten beim Ausbau wirksamer und effizienter Tests zu unterstützen, und es sei ein regionaler Validierungsausschuss für die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung eingerichtet worden. Ferner sei ein Kooperationsausschuss mit nichtstaatlichen Akteuren und anderen Partnern eingerichtet worden. In Tiflis (Georgien) sei eine regionsweite Konsultation zur Virushepatitis abgehalten worden, die ein Forum für den Informationsaustausch und Überlegungen zur Verbesserung des Kontrollrahmens geboten habe. Zukünftig müssten Präventionsmaßnahmen für die wichtigsten Risikogruppen Vorrang eingeräumt werden. Hierzu zähle auch die Präexpositionsprophylaxe für gefährdete Bevölkerungsgruppen. Tests für HIV und Virushepatitis sollten dezentralisiert und vereinfacht, Behandlungspläne optimiert und

frühzeitige Behandlung und vollständige Versorgung im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und eines nachhaltigen Entwicklungsansatzes ausgeweitet werden.

Bei der anschließenden Diskussion begrüßten verschiedene Delegationen zwar die erzielten Fortschritte, wiesen aber auch darauf hin, dass HIV weiterhin eine große Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region darstelle. Die 90-90-90-Ziele könnten nur mit starker politischer Entschlossenheit, einer engen Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft und einem gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz verwirklicht werden. Die Delegierten drückten diesbezüglich ihr Engagement und ihre Entschlossenheit aus und führten Beispiele für Maßnahmen an, die auf Länderebene ergriffen werden. Im Mittelpunkt standen hierbei insbesondere Präventionsmaßnahmen, durch Bemühungen um verbesserte Gesundheitskompetenz, die Bereitstellung von Sexualerziehung und die Umsetzung von Maßnahmen zur Schadensminderung. Gute Fortschritte konnten auch in Bezug auf das Ziel der Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung erreicht werden. HIV-Selbsttests könnten in einigen Ländern in Apotheken erworben werden, doch die Raten für eine späte Diagnose seien weiterhin in der gesamten Region alarmierend. Die Raten für Koinfektionen, insbesondere mit Tuberkulose und Virushepatitis, seien weiterhin hoch. Impfprogramme sollten auf Virushepatitis B ausgeweitet werden. Zudem müsse mehr getan werden, um die Stigmatisierung und gesellschaftliche Ausgrenzung anzugehen, mit denen mit HIV lebende Menschen zu kämpfen haben.

Vertreter von UNDP und der IOM beschrieben die Anstrengungen ihrer jeweiligen Organisation zur Unterstützung der Mitgliedstaaten im Kampf gegen HIV/Aids. Während UNDP sich auf eine ressortübergreifende Unterstützung für die Länder konzentrierte und dabei den Zugang zu unentbehrlichen HIV-Angeboten sowie zu Recht und Rechtsschutz für HIV-Patienten sowie die Beschaffung von Medikamenten fördere, bemühe sich die IOM um die Förderung von Gesundheitsprogrammen, die für Menschen ohne festen Wohnsitz nutzbringend und zugänglich sind. Gefährdete Gruppen seien unverhältnismäßig stark von HIV betroffen; sowohl die HIV-Infektionsraten als auch Migrationsraten stiegen in der Europäischen Region. Unentbehrliche HIV-Angebote müssten für alle Menschen zugänglich sein. Ein Vertreter von UNAIDS verwies auf die erzielten Fortschritte, fügte jedoch hinzu, dass die im Fortschrittsbericht dargelegten Erkenntnisse zeigten, dass die Europäische Region im Hinblick auf die Beendigung von Aids nicht auf Kurs sei, dass aber noch Zeit bliebe, um den Kurs bis 2020 zu ändern.

Eine Vertreterin der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales beschrieb die Arbeit der Sachverständigengruppe der Partnerschaft zu HIV/Aids und erklärte, dass gut miteinander verknüpfte, integrierte, bürgernahe Angebote, insbesondere für gefährdete Gruppen, der Schlüssel seien, um die zunehmende Übertragung von HIV, Tuberkulose und Virushepatitis im Gebiet der Nördlichen Dimension anzugehen.

Der Geschäftsführende Direktor für übertragbare Krankheiten dankte den Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen, insbesondere den Organisationen der Vereinten Nationen und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, für ihren Einsatz und sicherte ihnen die Unterstützung des Regionalbüros zu.

Es gab Wortmeldungen von Vertretern der AIDS Healthcare Foundation Europe, der World Federation of Occupational Therapists und der World Organization of Family Doctors.

Organisatorische und befähigende Funktionen

(EUR/RC69/8(C))

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen präsentierte den Fortschrittsbericht über Regelkonformität und Risikomanagement. In der WHO werde ein dynamischer Ansatz für das Risikomanagement verfolgt. Das Regionalbüro habe auf diesem Gebiet gute Fortschritte erzielt. Das Risikoregister sei aktualisiert und die Risikominderungsmaßnahmen verliefen nach Plan. Die Kontinuitätsplanung werde in allen Haushaltszentren gestrafft, und deren Kontinuitätspläne würden aktualisiert. Das Risikoregister beinhalte eine Betrachtung des Regionalbüros von außen, aber es fänden auch interne Kontrollen statt. So sei seit dem letzten Haushaltszeitraum ein Prüflistenverfahren zur Selbstbewertung im Gebrauch. Ein Vergleich der Ergebnisse der jährlichen Selbstbewertungen zeuge von einem erweiterten Verständnis der Situation und der erforderlichen Verbesserungen. Die interne Rechenschaftslegung und Rechnungsprüfung verdeutlichten die allgemeine Wirksamkeit des Risikomanagements; im Laufe des Jahres 2018 seien zwei interne Rechnungsprüfungen und eine externe Prüfung durchgeführt und Empfehlungen für weitere Verbesserungen formuliert worden. Das Regionalbüro werde dem Regionalkomitee und dem SCRC auch weiterhin jährlich Bericht erstatten.

Querschnittsbereiche

Sexuelle und reproduktive Gesundheit

(EUR/RC69/8(D))

Die Leiterin des Programms für sexuelle und reproduktive Gesundheit stellte den Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit vor, in dem die Antworten der Mitgliedstaaten aus der Umfrage über Reproduktionsgesundheit und Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen aus dem Jahr 2018 analysiert werden. Nur ein Jahrzehnt zuvor sei Sexualerziehung in zahlreichen Ländern noch ein Tabuthema gewesen. Die seither in der Europäischen Region der WHO erzielten Fortschritte seien beispielhaft. Und dennoch müsse mehr getan werden, um die Akzeptanz von Handlungskonzepten und die Fähigkeiten von Pädagogen im Bereich der umfassenden schulischen Sexualerziehung zu verbessern. Der Zugang zu einer hochwertigen Versorgung sowohl vor als auch während der Entbindung sei entscheidend. Im Großteil der Region seien vorgeburtliche Versorgung und Entbindung kostenlos. Dies bekunde das Engagement für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen. Dennoch käme es aufgrund von Defiziten bei der Versorgungsqualität zu vermeidbaren Todesfällen. Besonders die Versorgung vor einer Schwangerschaft erfordere mehr Aufmerksamkeit. Zu den negativen Einflussfaktoren für die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Jugendlichen zählten etwa das Erfordernis einer elterlichen Einwilligung für den Zugang Jugendlicher zu Verhütungsmitteln und anderen Versorgungsangeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, die fehlende Verfügbarkeit von entsprechenden Angeboten und finanzielle Barrieren. Der Fortschrittsbericht beschreibe, inwiefern die Mitgliedstaaten im Rahmen von Grundsatzdialogen auf Ebene der Region und der Länder, themenspezifischen Fachtagungen und Bewertungen der auf Länderebene erzielten Fortschritte im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit im Kontext einer allgemeinen Gesundheitsversorgung fachliche Unterstützung für die beschleunigte Umsetzung des Aktionsplans erhielten. Trotz der erzielten Fortschritte stelle der Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit auch weiterhin eine Herausforderung dar und bis 2023, dem Zieldatum des Aktionsplans, bleibe noch viel zu tun. Das Regionalbüro werde sich auch

weiterhin für eine Priorisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für alle auf Ebene der Region und der Länder einsetzen.

In der anschließenden Diskussion erinnerte eine Delegierte daran, ihre Regierung habe Vorbehalte und erläuternde Kommentare zu verschiedenen Aspekten des Aktionsplans eingereicht, und wies darauf hin, dass dessen Empfehlungen oder Bestimmungen in keiner Weise eine Verpflichtung begründen sollten, das Erfordernis der Einwilligung von Eltern oder Erziehungsberechtigten in Bezug auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu ignorieren. Weitere Informationen über die Rolle der Europäischen Region im globalen Forum für grundlegende Handlungskonzepte im den Bereichen Sexual- und Reproduktionsgesundheit sowie Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen seien wünschenswert, ebenso die verfügbaren Erkenntnisse über Maßnahmen der Länder zur Umsetzung der evidenzbasierten klinischen Leitlinien für Geburtenkontrolle, einschließlich natürlicher Methoden. Andere Delegationen erinnerten daran, dass in Bezug auf den Aktionsplan bereits eine Einigung erzielt worden sei, die nicht untergraben werden dürfe. Sexuelle und reproduktive Gesundheit seien für die Gesundheit von Frauen und eine Gesellschaft, in der die Gleichstellung von Frauen und Männern Realität ist, von entscheidender Bedeutung. Sie beschrieben auf Ebene der Länder ergriffene Maßnahmen zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit wie etwa die Annahme nationaler Strategien und Pläne in Einklang mit den SDG sowie Bemühungen um eine Abstimmung der Aktivitäten zur Förderung der sexuellen Gesundheit mit jenen zur Verhinderung geschlechtsspezifischer Gewalt. Eine Delegierte äußerte sich enttäuscht über die geringe Anzahl an Antworten im Rahmen der globalen Umfrage über Reproduktionsgesundheit und Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen. Sie erkundigte sich, ob das Regionalbüro jene Definition von sexueller und reproduktiver Gesundheit und den entsprechenden Rechten anwende, die von der Gutmacher-*Lancet* Commission verwendet werde. Eine weitere Delegierte erkundigte sich, welche Maßnahmen ergriffen würden, um junge Menschen in die Arbeit des Regionalbüros zu den sie betreffenden Themen wie etwa sexuelle und reproduktive Gesundheit einzubinden und durch evidenzgeleitetes Handeln vorbildliche Konzepte und Praktiken im Kontext einer integrierten, bürgernahen allgemeinen Gesundheitsversorgung zu unterstützen.

Ein Vertreter der UNFPA würdigte die in der Region erzielten Fortschritte und forderte sämtliche Mitgliedstaaten dazu auf, ihre Aktionspläne zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu aktualisieren.

Nachhaltige Entwicklung und Gesundheit

(EUR/RC69/8(E))

Die Koordinatorin für nachhaltige Entwicklung und Gesundheit stellte den Fortschrittsbericht über den Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung vor. Auch wenn auf dem Weg zur Verwirklichung verschiedener gesundheitsbezogener SDG-Zielvorgaben rasche Fortschritte erzielt würden, etwa im Bereich Gesundheit von Kindern und Müttern, stellten sich Erfolge in anderen Bereichen, etwa bei den Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten und bei der Sicherheit im Straßenverkehr, nur langsam ein. Auch die Zahlen zur Gewalt gegen Kinder und zu der durch Luftverschmutzung bedingten Mortalität seien besorgniserregend. Freiwillige nationale Untersuchungen hätten gezeigt, dass der Verwirklichung der SDG aufseiten der Regierungen Vorrang eingeräumt werde und dass in vielen Gesundheitsministerin in der Region Ansprechpersonen für die SDG benannt worden seien. Der Bereich Gesundheit werde jedoch oftmals isoliert betrachtet; es sei eine größere Kohärenz gefordert bei der Einbindung von Gesundheit in nationale Entwicklungspläne, die auch Aspekte wie eine allgemeine

Gesundheitsversorgung sowie die sozialen, ökonomischen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit berücksichtigen sollten, etwa indem man die positiven Nebeneffekte hervorhebe, die in anderen politischen Bereichen ergriffene Maßnahmen für die Gesundheit haben können. Eine Analyse der Ergebnisse freiwilliger nationaler Untersuchungen habe ein Bekenntnis zu der Maxime identifiziert, niemanden zurückzulassen. Es seien jedoch keine konkreten Interventionen genannt worden. Es seien stärkere Bemühungen um eine Sicherung von Finanzmitteln für die nachhaltige Entwicklung aus den nationalen Haushalten erforderlich. Das Regionalbüro treibe den Fahrplan im Rahmen von Partnerschaften voran, etwa durch die Initiative kleiner Länder, die gesunden Städte und das SEEHN, durch eine Schwerpunktlegung auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsdeterminanten bei der Arbeit in den Ländern und durch gemeinsame Bemühungen aller Organisationen der Vereinten Nationen im Rahmen der Themenbezogenen Koalition der Vereinten Nationen für Gesundheit und Wohlbefinden. Es sei ein Paket mit fachlichen Ressourcen ausgearbeitet worden und es werde daran gearbeitet, die Anlaufstellen enger zusammenzubringen und so für mehr Kapazitäten zu sorgen und für die Grundsätze von Inklusion und Nachhaltigkeit einzutreten.

In der anschließenden Diskussion forderte eine Delegation die Ergreifung von Maßnahmen vonseiten der WHO zur Einbindung von Jugendlichen.

In Bezug auf die beiden Querschnittsbereiche wurden Erklärungen von folgenden Organisationen abgegeben:

- der International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (auch im Namen des Centre for Regional Policy Research and Cooperation “Studiorum”, der International Alliance of Patients’ Organizations, der World Federation of Occupational Therapists und der Medical Women’s International Association);
- der World Stroke Organization (auch im Namen der European Alcohol Policy Alliance und der International Association for Hospice and Palliative Care);
- der International Alliance of Patients’ Organizations;
- der World Federation of Societies of Anaesthesiologists;
- IOGT International;
- der International Federation of Medical Students’ Associations;
- der World Federation of Neurology; und
- AGE Platform Europe.

Schriftliche Erklärungen wurden eingereicht von der European Alcohol Alliance (auch im Namen des Council of Occupational Therapists for the European Countries, der European Federation of the Associations of Dietitians, der Emergency Medical Services Authority, der European Public Health Alliance, der Norwegian Cancer Society und der World Federation of Occupational Therapists), sowie der World Hepatitis Alliance.

Die Leiterin des Programms für sexuelle und reproduktive Gesundheit bedankte sich bei den Delegierten für ihre Entschlossenheit zum Handeln. 73% der Mitgliedstaaten hätten auf die Umfrage geantwortet, doch natürlich seien mehr Antworten begrüßenswert. Das Regionalbüro verwende tatsächlich die von der Gutmacher-*Lancet* Commission verwendete Definition. Die Einbindung von Jugendorganisationen werde durch ihre Beteiligung an der Tagung der Europäischen Region zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und entsprechenden Rechten

sichergestellt. Verschiedene Länder, die in jüngster Zeit Beispiele für eine Einbindung der Jugend vorweisen konnten, arbeiteten derzeit an der Entwicklung nationaler Strategien zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

Die Koordinatorin für nachhaltige Entwicklung und Gesundheit erklärte, es werde angestrebt, mit Jugendverbänden zusammenzuarbeiten und Jugendvertreter zu Podiumsdiskussionen einzuladen. Eine bessere Einbindung sei von entscheidender Bedeutung. Deshalb werde derzeit geprüft, wie die Beteiligung der Jugend an wichtigen Tagungen wie der Konferenz zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit und der bevorstehenden Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung optimiert werden könne.

Wahlen und Nominierungen

(EUR/RC69/7, EUR/RC69/Conf.Doc./7, EUR/RC69/Conf.Doc./8, EUR/RC69/Inf.Doc./10)

Das Regionalkomitee tagte in geschlossener Sitzung, um einen Kandidaten bzw. eine Kandidatin für das Amt des Regionaldirektors für Europa und zwei Kandidaten für eine Mitgliedschaft im Exekutivrat zu nominieren sowie vier Mitglieder in den SCRC zu wählen.

Nominierung für das Amt des Regionaldirektors

Durch Resolution EUR/RC69/R3 ersuchte das Regionalkomitee den Generaldirektor darum, dem Exekutivrat die Ernennung von Dr. Hans Kluge zum Regionaldirektor für Europa für die Dauer von fünf Jahren mit Wirkung vom 1. Februar 2020 vorzuschlagen. Es nahm auch die Resolution EUR/RC69/R4 an, in der es seine dankbare Anerkennung für das große Engagement von Dr. Zsuzsanna Jakab und ihre besonderen Verdienste im Bereich der internationalen Gesundheitspolitik und Entwicklung im Laufe ihrer langen Karriere bei der WHO und insbesondere während ihrer Amtszeit als Regionaldirektorin für Europa zum Ausdruck brachte und sie zur emeritierten Regionaldirektorin ernannte.

Der designierte Regionaldirektor bedankte sich für die enthusiastische und vorbehaltlose Unterstützung, die er als Kandidat von der belgischen Ministerin für Asylfragen, Migration, Gesundheit und Soziales und ihren Mitarbeitern, vom Föderalen Öffentlichen Dienst Volksgesundheit und vom Nationalen Institut für Kranken- und Behinderungsversicherung sowie vom Vizepremierminister und Minister der Auswärtigen und der Europäischen Angelegenheiten und der Landesverteidigung und von den Botschaftern und Gesundheitsattachés seines Landes erhalten habe. Darüber hinaus sei er auch von einem ausgezeichneten Beraterteam unterstützt worden. Er habe die anderen Kandidaten als Konkurrenten, nicht als Gegner gesehen, und sehe keinen Grund, warum er in Zukunft nicht konstruktiv mit ihnen zusammenarbeiten könne. Er sei überwältigt gewesen von der Gastfreundschaft, die er in den 53 Ländern der Europäischen Region erfahren habe, und ihre Botschafter hätten betont, dass Gesundheit einen hohen Stellenwert auf der politischen Tagesordnung habe, da die Bürger sie als ein vorrangiges Anliegen ansähen.

Er verspüre eine große Verantwortung, die während des Wahlkampfs eingegangenen Verpflichtungen zu erfüllen. Die Botschaft, die er von seinen Gesprächen mit hochrangigen Vertretern der Mitgliedstaaten mitgenommen habe, sei gewesen, dass diese sich ein flexibles Regionalbüro wünschten, das ihnen als Kompass für eine Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region diene und ein pragmatisches Instrumentarium für die Beschleunigung der Umsetzung der SDG böte, das sowohl die globale Gesundheitspolitik als auch die besonderen

Gegebenheiten der Europäischen Region und der einzelnen Länder berücksichtige und auch ein Augenmerk auf subregionale Gruppierungen richte. Das Regionalbüro müsse nicht zuletzt in Bezug auf Wirtschaftlichkeit mit gutem Beispiel vorangehen; dazu gehörten kostengünstigere hochrangige Tagungen und eine kosteneffektivere Verwaltung. Die Außenminister hätten ihm geraten, die Politik dem WHO-Hauptbüro zu überlassen und das Regionalbüro als Kompetenzzentrum zu stärken, das den Ländern praktische Hilfe zu bestimmten Themen gewährt – getreu der Maxime: weniger ist mehr.

Er sehe Partnerschaften nicht als eine Frage des guten Willens an, sondern als eine ethische Verpflichtung. Die Partnerorganisationen der WHO hätten diesen Ansatz unterstützt, der durch Entschlossenheit, aber auch Bescheidenheit gekennzeichnet sei und darauf abziele, die Wirkung auf Ebene der Länder zu erhöhen und die Belastung für sie zu verringern. Er sei stolz darauf, das erste Gespräch im Rahmen seines Wahlkampfs mit dem Präsidenten der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation geführt zu haben, und er verspreche, im Einklang mit der Werte-Charta der WHO nichts für die Bediensteten zu tun, ohne sie dabei einzubeziehen. Es sei ein langer und steiler Weg, und es stünden nur wenige Instrumente zur Verfügung, doch die Solidarität sei groß.

Die Regionaldirektorin gratulierte Dr. Kluge zu seiner Nominierung und erkannte an, er sei ein „Macher“, der nicht nur Visionen habe, sondern auch die Energie zu ihrer Umsetzung. Ferner dankte sie allen anderen Kandidaten für ihre großartige Arbeit und ihren energischen Einsatz.

Sie bedankte sich auch für die Unterstützung durch das Regionalkomitee in den zurückliegenden zehn Jahren und kündigte an, sich ab 1. Oktober 2019 ausschließlich ihren Aufgaben als Stellvertretende Generaldirektorin und der Umsetzung des GPW 13 und der Umgestaltungsziele widmen zu wollen. Dank eines leistungsfähigen Leitungsteams beim Regionalbüro, das aus der geschäftsführenden Regionaldirektorin und den anderen Direktoren bestehe, sei sie sicher, dass die kommenden vier Monate glatt über die Bühne gehen würden.

Auch der Generaldirektor gratulierte Dr. Kluge und fügte hinzu, er freue sich auf die Zusammenarbeit mit ihm für eine gesündere, bessere und gerechtere Europäische Region. Er erklärte, er sei sicher, dass Dr. Kluge nicht nur erfolgreich für die Europäische Region arbeiten werde, sondern durch seine Mitwirkung in der Global Policy Group für die ganze Welt. Er wisse auch den Beitrag zu schätzen, den die anderen Kandidaten geleistet hätten, und dankte der Regionaldirektorin für ihre herausragende Arbeit. Er kündigte an, er werde sich in Abstimmung mit der Regionaldirektorin und Dr. Kluge darum bemühen, den Übergang so reibungslos wie möglich zu gestalten.

Der Generaldirektor erklärte, Dr. Östlin sei für die Zeit von März bis Ende Oktober zur geschäftsführenden Regionaldirektorin ernannt worden, und kündigte unter Würdigung ihrer Arbeit in diesem Amt an, sie für die Zeit von Ende Oktober bis zu Dr. Kluges Amtsantritt im Februar 2020 zur kommissarischen Regionaldirektorin zu ernennen.

Die Repräsentanten aus der Türkei, Finnland (das im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff), Monaco, Ungarn, Schweden, der Schweiz, Israel, Georgien, Österreich und der European Public Health Association (die im Namen der nichtstaatlichen Akteure das Wort ergriff) würdigten allesamt die erheblichen Erfolge der Regionaldirektorin während ihrer zehnjährigen Amtszeit. Auf der Grundlage des Ideals von Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden und gestützt auf einen Lebensverlaufansatz habe sie sich fest auf die Bereiche öffentliche Gesundheit, Stärkung der Gesundheitssysteme, Partnerschaften,

Zugang zu Informationen und Daten und die Verbesserung der Führungsstrukturen beim Regionalbüro konzentriert. „Gesundheit 2020“, das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, könne als ein Vorläufer der gesundheitsbezogenen SDG und des GPW 13 angesehen werden und habe dazu beigetragen, der öffentlichen Gesundheit das Profil und Gewicht zu verleihen, über die sie heute auf der globalen Ebene verfüge. Im vergangenen Jahrzehnt habe das Regionalbüro unter ihrer Führung gesundheitliche Verbesserungen in allen Teilen der Europäischen Region ermöglicht, die deutliche Auswirkungen auf die Rhetorik in der globalen Gesundheitspolitik gehabt hätten, und seinen Austausch mit den Ländern an deren Bedürfnissen ausgerichtet.

In mehreren Wortmeldungen wurde zum Ausdruck gebracht, dass alle Kandidaten für das Amt des Regionaldirektors Anerkennung für ihr Interesse verdienen, die WHO zu unterstützen und ihr zu dienen. Der Wettbewerb sei fair verlaufen und von gegenseitiger Achtung geprägt gewesen. Sie gratulierten Dr. Kluge herzlich zu seiner Nominierung und versicherten ihn ihrer uneingeschränkten Unterstützung und Entschlossenheit.

Exekutivrat

Das Regionalkomitee beschloss, dass die Russische Föderation und das Vereinigte Königreich der im Mai 2020 stattfindenden Weltgesundheitsversammlung ihre Bewerbung um einen Sitz im Exekutivrat übermitteln und sich zur Wahl stellen sollten.

Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees

Das Regionalkomitee wählte Armenien, Belgien, Bulgarien und die Schweiz für eine dreijährige Amtszeit von September 2019 bis September 2022 zu Mitgliedern des SCRC.

Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees

(EUR/RC69/Conf.Doc./3)

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC69/R10, mit der es erneut bestätigte, dass seine 70. Tagung vom 14. bis 17. September 2020 in Tel Aviv stattfindet, und mit der es beschloss, die 71. Tagung vom 13. bis 16. September 2021 in Kopenhagen und die 72. Tagung vom 12. bis 15. September 2022 an einem noch zu bestimmenden Ort abzuhalten.

Die Repräsentantin Israels erklärte, ihre Regierung sehe der Ausrichtung des Regionalkomitees im Jahr 2020 erwartungsvoll entgegen. Anschließend wurde ein Video gezeigt, in dem die Attraktionen des Landes dargestellt wurden.

Abschluss der Tagung

Der Repräsentant eines Mitgliedstaats, der im Namen aller Anwesenden das Wort ergriff, erklärte, die Tagung habe auf großartige Weise eine Bestandsaufnahme und Evaluation ermöglicht, und es sei eine Entschlossenheit zur Verbesserung und Stärkung der Leistungsfähigkeit sowie zu einem Neuanfang im Geiste eines Konsenses zum Ausdruck gekommen. Das Regionalkomitee habe ein klares Verständnis der Bedeutung multilateraler

Anstrengungen und einer allgemeinen Gesundheitsversorgung als einem der grundlegenden Menschenrechte unter Beweis gestellt. Die Mitglieder des Regionalkomitees seien der Regionaldirektorin für all das in den vergangenen zehn Jahren Erreichte dankbar. Sie bringe alle Voraussetzungen für eine starke Führungspersönlichkeit mit. Der Delegierte begrüßte den designierten Regionaldirektor und appellierte dringend an ihn, sich jeden Tag die Frage zu stellen, welchen Mehrwert seine Arbeit allen Bürgern der Europäischen Region bringe. Abschließend bedankte er sich bei der Regierung Dänemarks, den engagierten Bediensteten des Regionalbüros sowie den Dolmetschern.

Der Exekutivpräsident lobte die freundliche und positive Art aller Teilnehmer, die Orientierungshilfe und Unterstützung durch den SCRC und das Präsidium der Tagung sowie den herausragenden Kooperationsgeist aller Partnerorganisationen der WHO im gemeinsamen Streben nach mehr Gesundheit und Wohlbefinden für die Bevölkerung in der Europäischen Region.

Resolutionen

EUR/RC69/R1. Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2018–19

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2018–2019¹ und des Überblicks über die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019² –

1. DANKT der Regionaldirektorin für diese Berichte;
2. BRINGT seine Anerkennung für die vom Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2018–2019 geleistete Arbeit ZUM AUSDRUCK;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin, bei der Weiterentwicklung der Programme der Organisation und bei der Durchführung der Arbeit des Regionalbüros die während der Beratungen auf der 69. Tagung des Regionalkomitees gemachten Vorschläge zu berücksichtigen und in die Arbeit einzubeziehen.

¹ Document EUR/RC69/5.

² Document EUR/RC69/19.

EUR/RC69/R2. Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees¹ –

1. DANKT dem Vorsitzenden und den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses für ihre im Namen des Regionalkomitees geleistete Arbeit;
2. BITTET den Ständigen Ausschuss, seine Arbeit auf der Grundlage der während der 69. Tagung des Regionalkomitees geführten Aussprachen und verabschiedeten Resolutionen und Beschlüsse fortzusetzen;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin, gegebenenfalls zu den im Bericht des Ständigen Ausschusses enthaltenen Schlussfolgerungen und Vorschlägen Maßnahmen zu ergreifen und dabei die vom Regionalkomitee auf seiner 69. Tagung vorgebrachten und im Tagungsbericht festgehaltenen Vorschläge und Anregungen umfassend zu berücksichtigen.

¹ Dokumente EUR/RC69/4 und EUR/RC69/4 Add.1.

EUR/RC69/R3. Nominierung für das Amt des Regionaldirektors

Das Regionalkomitee –

in Anbetracht von Artikel 52 der Satzung der WHO und

gemäß Regel 47 seiner Geschäftsordnung –

1. NOMINIERT Dr. Hans Kluge zum Regionaldirektor für Europa; und
2. ERSUCHT den Generaldirektor, dem Exekutivrat die Ernennung von Dr. Hans Kluge mit Wirkung vom 1. Februar 2020 vorzuschlagen.

EUR/RC69/R4. Würdigung der Arbeit von Dr. Zsuzsanna Jakab

Das Regionalkomitee –

in dankbarer Anerkennung des großen Engagements von Dr. Zsuzsanna Jakab und ihrer besonderen Verdienste im Bereich der internationalen öffentlichen Gesundheit und Entwicklung im Laufe ihrer langen Karriere bei der WHO und insbesondere als Regionaldirektorin für Europa,

in der Überzeugung, dass, wenn sie ihre Amtsgeschäfte am 31. Januar 2020 übergibt, ihr Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit aller Menschen in der gesamten Europäischen Region Anerkennung vonseiten der WHO verdient –

1. SPRICHT Dr. Jakab seinen aufrichtigen Dank für all ihre Anstrengungen zur Förderung der Arbeit der WHO AUS;
2. ERKLÄRT Dr. Zsuzsanna Jakab zur emeritierten Regionaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation.

EUR/RC69/R5. Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO durch Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und Befolgung der Maxime, niemanden zurückzulassen

Das Regionalkomitee –

unter Bekräftigung der in der Resolution EUR/RC62/R4 zum Ausdruck gebrachten Entschlossenheit zum Abbau und zur Beseitigung gesundheitlicher Ungleichgewichte als einem notwendigen Beitrag zu inklusivem Wachstum und nachhaltiger Entwicklung im Einklang mit „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und

Wohlbefinden, der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung,¹ den Zielen für nachhaltige Entwicklung und dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 sowie dem Grundsatz der allgemeinen Gesundheitsversorgung,

unter Hinweis auf andere Erklärungen, Resolutionen, Programme und Strategien der Vereinten Nationen und der WHO auf globaler Ebene und in der Europäischen Region, in denen die Entschlossenheit zur Inangriffnahme der Determinanten von Gesundheit und der gesundheitlichen Ungleichgewichte erklärt oder unterstrichen wird und die Grundsätze gesundheitlicher Chancengleichheit im gesamten Lebensverlauf hervorgehoben werden,²

in der Erkenntnis, dass Ungleichgewichte im Gesundheitsbereich die Folge der ungleichmäßigen Verteilung sozialer, ökonomischer, umweltbedingter und kommerzieller Determinanten von Gesundheit sind, die im Zusammenwirken mit geschlechtsbezogenen Normen und Rollenvorstellungen die Menschen am Ausschöpfen ihres gesundheitlichen Potenzials hindern,

in der Erkenntnis, dass der Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte nur durch gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze sowie durch auf Chancengleichheit ausgerichtete und den gesamten Lebensverlauf umspannende Konzepte nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ möglich ist,

in Bekräftigung dessen, dass stärkere Partnerschaften und Bündnisse benötigt werden, um die sozialen Werte Solidarität, Chancengleichheit, soziale Gerechtigkeit, Inklusion und Gleichstellung zwischen den Geschlechtern zu einem festen Bestandteil der Steuer- und Wachstumspolitik zu machen, damit niemand aufgrund schlechter Gesundheit zurückgelassen wird,

in der Erkenntnis, dass keine einzelne Intervention oder Politik allein gesundheitliche Ungleichgewichte beseitigen kann, sondern dass dazu umfassende universelle und gezielte Handlungskonzepte notwendig sind,

unter Kenntnisnahme der Ergebnisse und Empfehlungen der Initiative der WHO für einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region (HESRi), die durch Schaffung von Rahmenbedingungen, wie sie für ein Leben in Gesundheit und Wohlstand³

¹ Durch Resolution 70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommen.

² Erklärung von Alma-Ata über primäre Gesundheitsversorgung (1978); Übereinkommen über die Rechte des Kindes (1989); Politische Erklärung von Rio über die sozialen Determinanten von Gesundheit (2011); Erklärung und Aktionsplan der Europäischen Region zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen und ihren Familien (2011); Globale Strategie und globaler Aktionsplan für Altern und Gesundheit (2016–2020); Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 (2015); Erklärung von Paris über Partnerschaften für die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer jungen und künftiger Generationen (2016); Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit (2013–2020); Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020); Globaler Aktionsplan zur Stärkung der Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung zwischenmenschlicher Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und generell gegen Kinder, im Rahmen bereichsübergreifender Gegenmaßnahmen auf nationaler Ebene (2016); Globaler Aktionsplan der WHO für Menschen mit Behinderungen (2014–2021); Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen (2016); Erklärung von Ostrava (2017); und Resolution WHA70.15 zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten (2017).

³ Die von der HESRi identifizierten wesentlichen Rahmenbedingungen sind: a) Gesundheitsversorgung; b) Einkommenssicherheit und soziale Absicherung; c) menschenwürdige Lebensbedingungen; d) Sozial- und Humankapital; und e) menschenwürdige Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen.

in der Europäischen Region erforderlich sind, Fortschritte hin zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit begünstigen,

unter Kenntnisnahme der hochrangigen Konferenz der Europäischen Region über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit, die vom 11. bis 13. Juni 2019 in Ljubljana (Slowenien) stattfand und die sich mit Lösungskonzepten und Partnerschaften befasste, wie sie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zwischen wie auch innerhalb von Ländern erforderlich sind,

in Anerkennung des Gebots der Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO –

1. BITTET die Mitgliedstaaten⁴ EINDRINGLICH:

- a) darauf hinzuarbeiten, gesundheitliche Chancengleichheit in den Mittelpunkt von Entscheidungsprozessen, Investitionen und der Umsetzung von Konzepten und Programmen in der Gesundheitspolitik und in anderen Politikbereichen zu rücken, und zwar unter Anwendung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansätze sowie mittels Beteiligung,
- b) sich verstärkt um die Einbeziehung relevanter Politikbereiche und maßgeblicher Akteure bei der Ausarbeitung von Lösungsansätzen für die beschleunigte Schließung von Lücken in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden zu bemühen, wie sie zwischen sozialen Gruppen und geografischen Gebieten innerhalb von wie auch zwischen Ländern der Europäischen Region bestehen,
- c) über sämtliche Politikbereiche hinweg Folgenabschätzungen für Handlungskonzepte durchzuführen, die Einfluss auf die wesentlichen Voraussetzungen für ein Leben in Gesundheit haben,
- d) Lösungsansätze einzuführen, die befähigende, inklusive und partizipative Wirkung haben, die eine Chance für gesundheitsförderliche Entscheidungen bieten und die gewährleisten, dass die Entscheidungsprozesse zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden denjenigen gerecht werden, die zurückgelassen wurden, und sie aktiv einbeziehen,
- e) den Einfluss des Gesundheitswesens auf die Entstehung von gesundheitlichen Ungleichgewichten und dessen Vorgehen gegen diese zu prüfen und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen zu ergreifen,
- f) für eine Verringerung der Exposition gegenüber aus ungünstigen Lebensbedingungen resultierenden physischen und psychologischen Bedrohungen für Gesundheit und Wohlbefinden sowie ihrer Folgen einzutreten, indem gesunde Lebensumfelder, menschenwürdiger Wohnraum und sichere Wohngemeinden geschaffen werden, in denen alle Menschen sich sicher fühlen, zuversichtlich sind und ein Zugehörigkeitsgefühl in Bezug auf ihre Nachbarschaft und die gemeinsamen Räume haben;

2. APPELLIERT AN die Verantwortlichen in den maßgeblichen Politikbereichen in den Ländern sowie an die regionalen und kommunalen Behörden, die sich mit den Bereichen

⁴ Und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

Wirtschaft, Beschäftigung, Bildungswesen, Wohnungspolitik, Gesellschaft und Gleichstellung befassen, aber auch an zwischenstaatliche Organisationen und an nationale und internationale nichtstaatliche Organisationen, einschließlich der Zivilgesellschaft und der Berufsverbände aus dem Gesundheitswesen und darüber hinaus, zur Umsetzung dieser Resolution beizutragen und sie zu unterstützen;

3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) die Mitgliedstaaten darin zu unterstützen, gesundheitliche Chancengleichheit in den Mittelpunkt einer nachhaltigen Entwicklung und inklusiver Volkswirtschaften zu stellen, und dabei ihren unterschiedlichen Kapazitäten und Entwicklungsstufen Rechnung zu tragen,
- b) eine Führungsrolle zu übernehmen bei der Sondierung von Möglichkeiten, wie sich politische Entscheidungsträger anderer Politikbereiche, die Einfluss auf die Determinanten von Gesundheit haben, wie etwa das Bildungswesen, Wohnungspolitik, Beschäftigung, Umwelt und Armutsbekämpfung, an einen Tisch bringen lassen, um einen systematischen Lösungsansatz für entsprechende Maßnahmen zu entwickeln,
- c) den Mitgliedstaaten eine Orientierungshilfe in Bezug auf Grundsatzoptionen für universelle und gezielte Handlungskonzepte sowohl innerhalb des Gesundheitswesens als auch ressortübergreifend zu bieten, die unter Anwendung gesamtstaatlicher Ansätze in Erwägung gezogen werden sollten, und darüber hinaus den Mitgliedstaaten die erforderlichen Erkenntnisse und Instrumente an die Hand zu geben, um sich aus gesundheitlicher und wirtschaftlicher Perspektive für den Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte und die Schaffung von Rahmenbedingungen einzusetzen, die ein Leben in Gesundheit und Wohlstand begünstigen,
- d) ein Forum für Lösungskonzepte im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO einzurichten, das politischen Entscheidungsträgern als Mechanismus für den Austausch von vorbildlichen Praktiken und von Innovationen und nachhaltigen Lösungsansätzen dient, die beschleunigte Fortschritte hin zu mehr Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden auf nationaler Ebene wie auch auf subnationaler Ebene, in Regionen und Städten bewirken,⁵ und
- e) über drei Jahre ein fachübergreifendes Bündnis wissenschaftlicher Experten und Institutionen für gesundheitliche Chancengleichheit einzurichten, das die Umsetzung dieser Resolution erleichtert durch die Gewinnung hochaktueller Erkenntnisse und Methoden, die es den Ministerien verschiedener Ressorts und den Regierungen ermöglichen, für (wissenschaftliche, technologische, soziale, geschäftliche oder finanzielle) Innovationen zu werben und diese vorrangig zu behandeln und auszuweiten, um: die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern und sicherzustellen, dass die sozialen Werte Solidarität, Chancengleichheit, Wohlbefinden,

⁵ Das Forum für Lösungskonzepte im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO wird ein Mechanismus sein, der speziell dazu dient, den Ländern und Partnerorganisationen die Entwicklung und Umsetzung von Lösungen für zentrale Herausforderungen im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit zu ermöglichen. Dazu werden Orte für direkte konzeptionelle Innovationen eingerichtet und die besten Erkenntnisse und Lösungsansätze aufbereitet, die auf die gesamte Europäische Region ausgeweitet werden können, um Fortschritte beim Abbau gesundheitlicher Defizite zu beschleunigen.

Inklusion und Gleichstellung zwischen den Geschlechtern bei Wachstums- und Entwicklungskonzepten gebührend berücksichtigt werden;

4. ERSUCHT das Regionalbüro, über die Umsetzung dieser Resolution zu wachen und dem Regionalkomitee auf seiner 73. Tagung im Jahr 2023 diesbezüglich Bericht zu erstatten, ohne dadurch den Mitgliedstaaten zusätzliche Berichtspflichten aufzuerlegen.

EUR/RC69/R6. Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf seine Resolution EUR/RC62/R4, mit der es „Gesundheit 2020“, das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, annahm,

ferner unter Hinweis auf seine Resolution EUR/RC63/R3, mit der es die für „Gesundheit 2020“ vorgeschlagenen zentralen Indikatoren zur Beobachtung der Fortschritte in der Europäischen Region hinsichtlich der sechs für „Gesundheit 2020“ festgelegten Ziele durch das WHO-Regionalbüro für Europa annahm, auf die Resolution EUR/RC67/R3, mit der es den Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung annahm, auf den Beschluss EUR/RC68(1) über den gemeinsamen Kontrollrahmen für die Ziele für nachhaltige Gesundheit (SDG), „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020), auf die Resolution EUR/RC68/R3, mit der es das Bekenntnis zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Hinblick auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung, bessere gesundheitliche Resultate und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten erneuerte, sowie auf die Resolution EUR/RC68/R6 über die Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO,

in Anbetracht des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 und der Umgestaltungsziele der WHO zur Unterstützung der Länder bei der Erfüllung aller gesundheitsbezogenen Vorgaben aus den SDG sowie des Beitrags von „Gesundheit 2020“ zu ihrer Verwirklichung,

in Anerkennung bestehender Verpflichtungen im Rahmen von Konzepten, Strategien und Plänen auf globaler Ebene und in der Europäischen Region (wie in Resolutionen und anderen gemeinsamen politischen Erklärungen festgelegt), die auf eine Bewältigung der gesundheitspolitischen Herausforderungen auf globaler Ebene, in der Europäischen Region und in den Ländern abzielen,

in dem Bewusstsein der wesentlichen Aufgaben und aus gesundheitlicher Sicht unentbehrlichen Beiträge verschiedener Politikbereiche und aller staatlichen Ebenen, aber auch subnationaler, nationaler und internationaler, staatlicher, nichtstaatlicher und zwischenstaatlicher Organisationen und Gremien im Rahmen der Anstrengungen zur Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden und gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region,

unter Hinweis auf die Ergebnisse und Empfehlungen der verschiedenen Studien, die in die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ eingeflossen sind, darunter das Dokument EUR/RC66/16 („Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016“), das Dokument EUR/RC64/8 („Die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2014“), die Europäischen Gesundheitsberichte 2015 und 2018 sowie die 2014 veröffentlichten *Qualitativen Indikatoren zur Erfolgskontrolle in Bezug auf die Grundsatzziele von Gesundheit 2020* –

1. NIMMT den Bericht über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (Dokument EUR/RC69/15) MIT BEFRIEDIGUNG ZUR KENNTNIS;

2. ERKENNT den Wert des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ AN, das:

- a) einen evidenzbasierten Leitfaden für die Entwicklung bzw. Aktualisierung nationaler Gesundheitskonzepte und die Thematisierung der wichtigsten Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Chancen im Hinblick auf die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region darstellt,
- b) die Komplexität der Gesundheitsdeterminanten widerspiegelt und die zum Ansetzen an diesen Determinanten erforderlichen Führungsimpulse liefert,
- c) gesamtstaatliche Lösungsansätze für mehr Gesundheit fördert und die Mitgliedstaaten bei der allmählichen Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung unterstützt und
- d) die durchgehende Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in der Wirtschafts-, Umwelt- und Sozialpolitik der Länder, eine Verzahnung dieser Politikbereiche, einen universellen, auf Menschenrechte gestützten Ansatz, eine Ausrichtung der Märkte im Dienste der Gesellschaft und der Umwelt sowie eine selbstbestimmte Teilhabe fördert;

3. ERKENNT die Anstrengungen der Regionaldirektorin zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und die Verwirklichung der weitreichenden Zielsetzungen in allen Teilen der Europäischen Region im Einklang mit den Werten und Zielen von „Gesundheit 2020“ AN; dies wurde möglich durch:

- a) inspirierende und energische Führungsarbeit zur Herbeiführung grundlegender Veränderungen,
- b) eine Stärkung der Rolle und Beteiligung des Regionalbüros bei der Koordinierung der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit und Wohlbefinden,
- c) ein Vorantreiben der Umsetzung der SDG in den Ländern der Europäischen Region im Einklang mit dem Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung,
- d) die Inangriffnahme von Themen der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region, einschließlich potenziell problematischer Themen,
- e) eine Schwerpunktlegung auf die Länderarbeit und die Reform der Länderbüros, einschließlich der Stärkung der Fähigkeiten der Repräsentanten der WHO und der Leiter der Länderbüros,

- f) ein frühzeitiges Augenmerk auf die Gesundheit von Migranten und die Übernahme einer Führungsrolle bei der Ausarbeitung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO,
 - g) die Einführung innovativer Ansätze zur Stärkung von Gesundheitssystemen,
 - h) die Einführung innovativer Ansätze zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit,
 - i) die frühzeitige und effektive Einführung des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren in der Europäischen Region,
 - j) die Stärkung der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen und
 - k) die Unterstützung für Netzwerke im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
4. BITTET die Mitgliedstaaten⁶ EINDRINGLICH:
- a) auch weiterhin die Führungskompetenz in Bezug auf Politik und Praxis im Gesundheitsbereich zu stärken,
 - b) auch weiterhin Konzepte, Strategien und Pläne zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu entwickeln bzw. zu aktualisieren und aufeinander abzustimmen und dabei gegebenenfalls die Wertvorstellungen und Lösungsansätze des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung umfassend zu berücksichtigen, und zwar unter Nutzung integrierter Systemansätze und Anpassung von Anspruch und Verpflichtungen an die vorhandenen Ressourcen und Kapazitäten,
 - c) auf allen Ebenen und über Ressortgrenzen hinweg Politikkohärenz und Nachhaltigkeit zu fördern, um eine messbare und nachhaltige Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden durch Konzepte zu erzielen, die inklusiv wirken und bei denen niemand zurückgelassen wird und die von einer zusammenhängenden Entwicklung von Rahmen für Organisationsführung, Verantwortung, Erfolgskontrolle und Evaluation begleitet werden,
 - d) für transformative Politikprozesse und Politikdialoge im Hinblick auf die Verwirklichung einer messbaren Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden zu werben,
 - e) ethisch begründete und evidenzbasierte Handlungsoptionen zu formulieren,
 - f) im Rahmen verantwortungsbewusster Entscheidungsprozesse nach Maßgabe nationaler Prioritäten unabhängige Überprüfungen und Evaluationen von Handlungskonzepten durchzuführen,
 - g) die Umsetzung des gemeinsamen Kontrollrahmens zu stärken und nach Maßgabe der Gesetze und Rahmenbedingungen in den einzelnen Ländern den globalen Kontrollrahmen für die gesundheitsbezogenen SDG und die dazugehörigen Indikatoren in nationale Rahmenkonzepte und Datenplattformen einzubeziehen und

⁶ und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- h) auch weiterhin Partnerschaften aufbauen (und dabei auf einen angemessenen Umgang mit Interessenkonflikten zu achten), insbesondere durch gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze und unter Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen und anderer Teile der Zivilgesellschaft sowie von Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik;
5. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) die Länder bei der Stärkung der Führungskompetenz in Bezug auf Politik und Praxis im Gesundheitsbereich zu unterstützen,
 - b) die Mitgliedstaaten gegebenenfalls bei der Entwicklung und Aktualisierung ihrer Gesundheitspolitik gemäß den Wertvorstellungen und Lösungsansätzen des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu unterstützen,
 - c) für Führungsarbeit und politische Unterstützung für die Umgestaltungsziele der WHO zu werben,
 - d) eine Angleichung von Handlungskonzepten zu fördern, die in den Ländern eine Umsetzung der globalen und regionsweiten Rahmenkonzepte sowie verbindlicher Instrumente auf allen Ebenen und in allen Politikbereichen unterstützt,
 - e) auf allen Ebenen und über Ressortgrenzen hinweg die Entwicklung von Instrumenten und Methoden zur Förderung von Politikkohärenz und Nachhaltigkeit voranzutreiben, um die Länder bei der Herbeiführung einer messbaren und nachhaltigen Wirkung durch Konzepte zu unterstützen, die inklusiv wirken und bei denen niemand zurückgelassen wird und die von einer zusammenhängenden Entwicklung von Rahmen für Organisationsführung, Verantwortung, Erfolgskontrolle und Evaluation begleitet werden,
 - f) transformative Politikprozesse und Politikdialoge im Hinblick auf die Unterstützung der Länder bei der Herbeiführung einer messbaren Wirkung, der Darstellung ethisch begründeter, evidenzbasierter Handlungsoptionen und der Durchführung von Überprüfungen und Evaluationen von Handlungskonzepten im Rahmen verantwortungsbewusster Entscheidungsprozesse zu erleichtern.

EUR/RC69/R7. Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf den Fortschrittsbericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa (Dokument EUR/RC68/8(K)),

in Anerkennung des Berichts über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/RC69/16 Rev.2),

unter Kenntnisnahme der Steuerungsprozesse vor dem Hintergrund der in Dokument EUR/RC54/9 enthaltenen ursprünglichen Strategie für die ausgelagerten Fachzentren und unter

Hinweis auf Resolution EUR/RC54/R6, die in Dokument EUR/RC62/11 weiter erörtert und durch den Beschluss EUR/RC62(2) bekräftigt wurde –

1. DANKT den Gastländern der ausgelagerten Fachzentren für ihre Beiträge sowohl in Form von Finanz- als auch Sachmitteln, durch welche die reibungslose Funktionsfähigkeit der Fachzentren und damit die Nachhaltigkeit der fachlichen Arbeit gewährleistet wird;
2. BRINGT seine Anerkennung für die regelmäßige Kontrolle der ausgelagerten Fachzentren durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa unter Anleitung durch das Regionalkomitee ZUM AUSDRUCK;
3. KOMMT ZU DEM ERGEBNIS, dass die ausgelagerten Fachzentren gemäß der angenommenen Strategie betrieben werden und in die Arbeit und die organisatorische Struktur des Regionalbüros integriert sind;
4. ERKENNT AN, dass die ausgelagerten Fachzentren vollständig in der Struktur des Programmhaushalts verankert sind und bei der Vergabe der Finanzmittel für die Europäische Region gebührend berücksichtigt werden;
5. STELLT FEST, dass die ausgelagerten Fachzentren in wesentlichen Fachbereichen im Einklang mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 wie auch mit den für diese Fachbereiche relevanten Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und des Regionalkomitees einen Mehrwert zur Arbeit des Regionalbüros leisten, Unterstützung für die Länder bieten und dadurch entscheidend zur Arbeit des Regionalbüros beitragen;
6. ERKENNT die erhebliche Bandbreite der von den ausgelagerten Fachzentren in vollem Umfang geleisteten Arbeit AN, die sämtlichen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zugute kommt und im Einklang mit den vom Regionalkomitee erteilten Mandate erfolgt;
7. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
 - a) auch weiterhin die bestehenden ausgelagerten Fachzentren zu stärken, und
 - b) regelmäßig über die Funktionsfähigkeit und die auf Programmebene erzielten Fortschritte der bestehenden ausgelagerten Fachzentren Bericht zu erstatten.

EUR/RC69/R8. Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die globalen Verpflichtungen in Bezug auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung, die mit der Resolution 67/81 der Generalversammlung der Vereinten Nationen (2012) über globale Gesundheit und Außenpolitik sowie der Resolution 70/1 der Generalversammlung (2015) zur Annahme der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) eingegangen wurden,

unter Hinweis auf die Internationale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung in Alma-Ata und das dort abgegebene Bekenntnis zur primären Gesundheitsversorgung als eine Maßnahme zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung,

unter Begrüßung der Einberufung der Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung: von Alma-Ata hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (Astana, Kasachstan, 25.–26. Oktober 2018), auf der die Mitgliedstaaten ihr Bekenntnis zur Stärkung der primären Gesundheitsversorgung mittels eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes erneuerten: als Eckpfeiler eines nachhaltigen Gesundheitssystems, das eine allgemeine Gesundheitsversorgung ermöglicht, sowie als Grundlage für Maßnahmen zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG, und insbesondere der Zielvorgabe 3.8 („Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen“),

unter Hinweis auf Resolution WHA72.2 der Weltgesundheitsversammlung zur primären Gesundheitsversorgung, in der die Erklärung von Astana begrüßt und der Generaldirektor aufgefordert wurde, in Konsultation mit den Mitgliedstaaten einen operativen Rahmen für die primäre Gesundheitsversorgung auszuarbeiten und diesen der 73. Weltgesundheitsversammlung zur Prüfung vorzulegen,

unter Bekräftigung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023, in dem die primäre Gesundheitsversorgung als ein zentrales Vehikel zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der SDG genannt wird,

in Anerkennung der bewährten Grundsäulen der Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO, wie sie in den zahlreichen im Lauf der Zeit eingegangenen Verpflichtungen – von der Charta von Ljubljana (1996) bis zur Charta von Tallinn (2008) – festgeschrieben sind, wie sie in dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“, verankert sind und ausführlich erläutert werden, in dem die Schaffung bürgernaher Gesundheitssysteme eine der vier Säulen war, und wie sie in folgenden Resolutionen des Regionalkomitees bekräftigt wurden: i) der Resolution EUR/RC65/R5 von 2015 („Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme“), ii) der Resolution EUR/RC66/R5 von 2016 („Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen“), iii) der Resolution EUR/RC67/R5 von 2017 („Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO“) und d) der Resolution EUR/RC68/R3 von 2018 („Erneuerung des Bekenntnisses zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, bessere gesundheitliche Resultate und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten“) –

1. BRINGT sein anhaltendes Bekenntnis zu den in der Charta von Tallinn und in „Gesundheit 2020“ verankerten Werten Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe als den Grundlagen für die Stärkung der Gesundheitssysteme durch Ausbau der primären Gesundheitsversorgung sowie für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ZUM AUSDRUCK, unter besonderem Hinweis auf Zielvorgabe 3.8 der SDG für eine allgemeine Gesundheitsversorgung;

2. BITTET die Mitgliedstaaten¹ EINDRINGLICH:

- a) bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme vorrangig auf den Ansatz der primären Gesundheitsversorgung zu setzen, der flächendeckende und gezielte Angebote in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Behandlung, Rehabilitation und Palliativversorgung während der gesamten Lebensdauer umfasst,
- b) die Menschen durch folgende Schwerpunkte in den Mittelpunkt der Gesundheitssysteme zu rücken: i) Bestimmung gesundheitlicher Bedürfnisse und Zuschnitt von Interventionen im Bereich der Leistungserbringung mit dem Ziel, im gesamten Lebensverlauf vorausschauend und ausgewogen auf diese zu reagieren; ii) Einbeziehung von Bevölkerung und Einzelpersonen und Bereitstellung angemessener Informations- und Aufklärungsangebote für sie, um sicherzustellen, dass sie in der Lage sind, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen; iii) Gewährleistung einer Kontinuität der Versorgung bei der Leistungserbringung im Gesundheitswesen innerhalb von wie auch zwischen den verschiedenen Spezialisierungsebenen der Versorgung, aber auch in Verbindung mit anderen Leistungsanbietern wie dem Sozialwesen und der Privatwirtschaft,
- c) die Wirkung, Leistungsfähigkeit und Kapazitäten der primären Gesundheitsversorgung vorausschauend zu messen und zu beobachten, um den Anforderungen der Bevölkerung an die Gesundheitsversorgung gerecht zu werden, und zum Ausbau von Gesundheitsdaten und Gesundheitsinformationen in den Ländern und auf Ebene der Europäischen Region beizutragen,
- d) je nach den Gegebenheiten in den einzelnen Ländern die Einführung der im Dokument EUR/RC69/13 Rev.1 genannten zehn evidenzbasierten hochwirksamen Maßnahmen (Beschleuniger) für die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung voranzutreiben,
- e) je nach den Gegebenheiten in den einzelnen Ländern die Verzahnung von Gesundheits- und Sozialwesen auf der kommunalen Ebene voranzutreiben,
- f) sicherzustellen, dass das Personal in der primären Gesundheitsversorgung über Fachwissen, Fähigkeiten, Kompetenzen und Kapazitäten verfügt und somit hinreichend befähigt ist, zeitnahe und wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit des Gesundheitssystems in Bezug auf die Bedürfnisse von Einzelpersonen und Gesamtbevölkerung zu ergreifen,
- g) Maßnahmen zu ergreifen, um Patienten und Betreuer in die Lage zu versetzen, gemeinsam Entscheidungen über Fragen von Behandlung und Betreuung zu treffen, etwa durch Schaffung günstiger Rahmenbedingungen und Bereitstellung von Schulungen und fachlicher Hilfe,
- h) die Akzeptanz, Umsetzung und Ausweitung digitaler Innovationen zu beschleunigen,
- i) sich aktiv an der globalen Konsultation im Hinblick auf die Ausarbeitung des operativen Rahmens für die primäre Gesundheitsversorgung zu beteiligen;

¹ Und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) die Mitgliedstaaten auf Wunsch bei der Verbesserung und Stärkung der Bereitstellung umfassender Angebote in der primären Gesundheitsversorgung nach Maßgabe der Gegebenheiten und Anforderungen in den jeweiligen Ländern zu unterstützen,
- b) die Messung und Beobachtung von Durchschlagskraft, Leistungsfähigkeit und Kapazitäten der primären Gesundheitsversorgung in allen Ländern auszubauen, Möglichkeiten für eine Beschleunigung von Verbesserungen aufzuzeigen und bewährte Handlungsoptionen zu bestimmen, die zwischen Ländern ausgetauscht werden können,
- c) mit Unterstützung durch WHO-Kooperationszentren und Denkfabriken Partnerschaften und Wissensaustausch auszubauen und den Dialog zwischen Berufs- und Patientenverbänden, Regierungen und sonstigen maßgeblichen Akteuren zu fördern,
- d) die beim Regionalbüro im Hinblick auf primäre Gesundheitsversorgung vorhandenen Kapazitäten in Einklang mit der organisationsweiten Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms zu stärken,
- e) die Beteiligung der Mitgliedstaaten an der globalen Konsultation im Hinblick auf die Ausarbeitung des Rahmens für die primäre Gesundheitsversorgung zu fördern,
- f) dem Regionalkomitee auf dessen 70., 75. und 80. Tagung über die Umsetzung dieser Resolution in Verbindung mit der Resolution EUR/RC66/R5 Bericht zu erstatten.

EUR/RC69/R9. Durchführung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC62/R4, mit der es das Europäische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ annahm, durch das gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden unterstützt wird und dessen erstes vorrangiges Handlungsfeld (Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen) Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz beinhaltet; sowie auf die Resolution EUR/RC67/R3, mit der der Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ angenommen wurde, in der hervorgehoben wird, dass die breit angelegte Förderung von Gesundheitskompetenz, auch unter Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien, die Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit verbessern, Bürger, Entscheidungsträger und Investoren befähigen und die Erfüllung einer Reihe von Zielvorgaben der Nachhaltigkeitsziele fördern könnte,

unter Anknüpfung an die 2016 angenommene Erklärung von Schanghai über Gesundheitsförderung in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, in der Gesundheitskompetenz als eine der wesentlichen Säulen der Gesundheitsförderung im Hinblick auf die Verwirklichung der Agenda 2030 hervorgehoben wird, in der anerkannt wird, dass

Gesundheitskompetenz eine entscheidende Determinante von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit ist, und in der für zielgerichtete Investitionen in ihre Förderung geworben wird,

unter Berücksichtigung des Dokuments EUR/RC65/13 („Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe“) und der Politischen Erklärung der dritten Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2018), in denen die Länder dazu aufgerufen werden, ihre Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu intensivieren und weitere konkrete Maßnahmen auf diesem Gebiet einzuleiten,

in dem Bekenntnis zur Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2019–2023, dessen Verwirklichung durch Nutzung von Gesundheitskompetenz als integrierendes und ressortübergreifendes Instrument erleichtert wird,

in Anerkennung der Notwendigkeit eines kohärenten Ansatzes zur Förderung von Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO auf der Grundlage von bestehenden wie auch innovativen Praktiken,

in der Erkenntnis, dass eine Umsetzung von Gesundheitskompetenz in die Praxis die Menschen dazu befähigt, ihre eigene Gesundheit, die Gesundheit ihrer Familie und die Gesundheit ihrer Gemeinschaft zu verbessern, indem sie u. a. ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen beeinflusst, und die Schaffung gesunder Umfelder und entsprechender Wahlmöglichkeiten erfordert, die eine gesundheitsförderliche Lebensweise begünstigen,

in Kenntnisnahme von Dokument EUR/RC69/14 Rev.1 mit dem Entwurf des Fahrplans für die Europäische Region der WHO zur Verwirklichung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf –

1. BITTET die Mitgliedstaaten¹ EINDRINGLICH, als Beitrag zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung:

- a) auf der individuellen, organisationalen und systemischen Ebene Gesundheitskompetenz zu fördern, u. a. durch Anbahnung von Kontakten und Zusammenarbeit mit den maßgeblichen Akteuren, durch Verbesserung der Politiksteuerung und durch Schaffung geeigneter Umfelder für die Verbesserung und Erweiterung der Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf – einschließlich der Kompetenz in Bezug auf die Bedeutung psychologischer Einflussfaktoren und der sozialen Umgebung für die Gesundheit –, und gesundheitspolitische Optionen zu entwickeln, die eine ressortübergreifende Verzahnung von Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz erleichtern, auch im Hinblick auf die Beschleunigung von Fortschritten beim Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen,
- b) die Umsetzung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz in verschiedenen Handlungsbereichen und Umfeldern voranzutreiben, u. a. durch Innovationen wie digitale Gesundheitskompetenz oder andere Anwendungen digitaler Technologien,

¹ Und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- c) auf verschiedenen Ebenen – von Einzelpersonen und Gemeinschaften bis hin zu institutionellen und staatlichen Strukturen – Wissen und Kapazitäten in Bezug auf Gesundheitskompetenz aufzubauen und die Bedeutung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit hervorzuheben,
- d) die Messung, Beobachtung und Evaluation der Gesundheitskompetenz auf der Bevölkerungsebene sowie auf der organisationalen und systemischen Ebene zu stärken,
- e) die Gewinnung und Verbreitung von Evidenz und bewährten Praktiken, auch auf der Bevölkerungsebene sowie auf der organisationalen und systemischen Ebene, durch Umsetzungsforschung und sozialwissenschaftliche Untersuchungen etwa in Form eines interkulturellen Dialogs und innovativer Initiativen zu unterstützen,
- f) eine Teilnahme an Netzwerken und anderen laufenden Vorhaben des WHO-Regionalbüros für Europa auf dem Gebiet der Gesundheitskompetenz in Erwägung zu ziehen, wie etwa dem Aktionsnetzwerk zur Messung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen und dem Aktionsnetzwerk der Europäischen Region der WHO zur Förderung von Gesundheitskompetenz für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten;

2. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) im Hinblick auf die Schaffung wirksamer ressortübergreifender Handlungskonzepte, Strategien und Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf und zur Inangriffnahme der sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit eine Führungsrolle zu übernehmen, Überzeugungsarbeit zu leisten und Vertrauen aufzubauen, und Fachwissen, Instrumente, Leitlinien und einschlägige Evidenz bereitzustellen und bewährte Praktiken zu sammeln und zu verbreiten, um durch Anwendung von Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, mit besonderem Schwerpunkt auf benachteiligten und anfälligen Gruppen, u. a. eine Verknüpfung von Gesundheitskompetenz und Verhaltensänderungen zu erreichen,
- b) unter Berücksichtigung der sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit in Konsultation mit den Mitgliedstaaten und ggf. mit international, regionsweit und national tätigen nichtstaatlichen Organisationen, internationalen Entwicklungspartnern und fachlichen Partnerorganisationen einen Aktionsplan zur Förderung von Gesundheitskompetenz, einschließlich eines Beobachtungs- und Evaluationsrahmens (der auf der bereits geleisteten Arbeit und den gesammelten Erfahrungen basiert), auszuarbeiten,
- c) die Mitgliedstaaten auf deren Wunsch durch Bereitstellung von fachlicher Hilfe und den Ausbau von Kapazitäten für die Förderung von Gesundheitskompetenz und die Durchführung konkreter Initiativen auf diesem Gebiet zu unterstützen, insbesondere durch Entwicklung, Überarbeitung und Umsetzung nationaler und subnationaler Konzepte, Strategien, Pläne und Maßnahmen für mehr Gesundheitskompetenz,
- d) die Zusammenarbeit und den Austausch von Informationen, Innovationen und Erfahrungen im Bereich der Gesundheitskompetenz unter den Mitgliedstaaten sowie ggf. mit den maßgeblichen Akteuren (u. a. Organisationen der Vereinten Nationen) zu fördern und auch ressort- und organisationsübergreifende

Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz durch einschlägige ressortübergreifende Mechanismen und Foren voranzutreiben,

- e) der 71. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2021 einen Aktionsplan zur Förderung der Gesundheitskompetenz vorzulegen.

EUR/RC69/R10. Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2020 bis 2022

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die während seiner 68. Tagung angenommene Resolution EUR/RC68/R8 –

1. BESTÄTIGT ERNEUT, dass die 70. Tagung vom 14. bis 17. September 2020 in Tel Aviv abgehalten wird;
2. BESCHLIESST, dass die 71. Tagung vom 13. bis 16. September 2021 in Kopenhagen abgehalten wird;
3. BESCHLIESST FERNER, dass die 72. Tagung vom 12. bis 15. September 2022 an einem noch zu bestimmenden Ort abgehalten wird.

Beschlüsse

EUR/RC69(1). Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa: Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa,

unter Hinweis auf Beschluss EB144(3), Punkt C des Anhangs, in dem empfohlen wird, die Geschäftsordnung der leitenden Organe an die in dem Rahmen der WHO für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren verwendete Terminologie anzugleichen,

ferner unter Hinweis auf die in den Resolutionen EUR/RC60/R3 und EUR/RC63/R7 enthaltenen Bestimmungen, in denen die Periodizität der Mitgliedschaft jener Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der WHO im Exekutivrat geregelt wird, die auch ständige Mitglieder des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen sind, und in Anbetracht des Grundsatzes der geografisch ausgewogenen Verteilung der Mitgliedschaft von Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region im Exekutivrat und im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees –

1. NIMMT mit Wirkung vom Ende dieser Tagung die in Anhang 1 des vorliegenden Beschlusses enthaltenen Änderungsanträge zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (Teil 1 Regel 2 Absatz 2) AN;
2. NIMMT die in Anhang 2 des vorliegenden Beschlusses enthaltenen langfristigen Zeitpläne für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees mit sofortiger Wirkung AN.

Annex 1. Änderungsanträge zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

Teil 1: Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa

Regel 2:

Vorbehaltlich der Bestimmungen bestehender Abkommen kann das Regionalkomitee mit den entsprechenden Regionalkomitees der Vereinten Nationen und mit denen anderer Sonderorganisationen sowie mit anderen regionalen internationalen Organisationen, die mit der Weltgesundheitsorganisation gemeinsame Interessen haben, Konsultationen vereinbaren und ihnen die Teilnahme ohne Stimmrecht an seinen Beratungen ermöglichen.

Der Regionaldirektor kann in Absprache mit dem Regionalkomitee Staaten, die nicht Mitglieder des Regionalkomitees sind, zur Teilnahme ohne Stimmrecht an dessen Tagungen einladen. Nichtstaatliche Akteure Vertreter von nichtstaatlichen Organisationen, internationalen Wirtschaftsverbänden und gemeinnützigen Stiftungen, die gemäß dem Rahmen für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren offizielle Beziehungen zur Weltgesundheitsorganisation unterhalten dürfen, werden zur Teilnahme an den Tagungen des Regionalkomitees ohne Stimmrecht eingeladen, wie in Absatz 55 des Rahmens vorgesehen. ~~Das Regionalkomitee kann auch ein Verfahren beschließen, das anderen auf internationaler Ebene, in der Europäischen Region oder in den Ländern tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur Weltgesundheitsorganisation unterhalten, eine Teilnahme an seinen Tagungen ermöglicht, sofern dieses Verfahren in Übereinstimmung mit den maßgeblichen Bestimmungen des Rahmens gehandhabt wird. Andere auf internationaler Ebene, in der Europäischen Region oder in den Ländern tätige nichtstaatliche Organisationen¹ sowie internationale Wirtschaftsverbände und gemeinnützige Stiftungen, die keine offiziellen Beziehungen mit der Organisation unterhalten, jedoch gemäß Absatz 57 des Rahmens für eine Teilnahme an den Tagungen des Regionalkomitees akkreditiert sind, dürfen ebenfalls ohne Stimmrecht an dessen Beratungen teilnehmen, wie in dem Rahmen vorgesehen.~~

¹ In Übereinstimmung mit Artikel 71 der Satzung der WHO.

Annex 2. A. Zeitplan für die Mitgliedschaft von Ländern der Europäischen Region im Exekutivrat

Tabelle 1: Mehrjähriger Überblick über freie Sitze für die drei subregionalen Ländergruppierungen (nach Jahr der Nominierung)

Jahr der Nominierung	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C
2019	Vereinigtes Königreich	Kein freier Sitz	Russische Föderation
2020	1 freier Sitz	Frankreich 1 freier Sitz	1 freier Sitz
2021	1 freier Sitz	Kein freier Sitz	1 freier Sitz
2022	Kein freier Sitz	1 freier Sitz	1 freier Sitz
2023	2 freie Sitze	1 freier Sitz	1 freier Sitz
2024	Kein freier Sitz	1 freier Sitz	1 freier Sitz
2025	Vereinigtes Königreich	Kein freier Sitz	Russische Föderation

Das Jahr der Nominierung ist das Jahr, in dem die Mitgliedstaaten um Nominierung von Kandidaten gebeten werden und in dem das Regionalkomitee auf seiner üblicherweise im September stattfindenden Jahrestagung diese Nominierungen prüft. Das Jahr der Nominierung liegt ein Jahr vor dem eigentlichen Amtsantritt des künftigen Exekutivratsmitglieds.

B. Zeitplan für die Mitgliedschaft von Ländern der Europäischen Region im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees

Tabelle 2: Mehrjähriger Überblick über freie Sitze für die drei subregionalen Ländergruppierungen (nach Jahr der Nominierung)

Jahr der Nominierung	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C
2019	1 freier Sitz	2 freie Sitze	1 freier Sitz
2020	2 freie Sitze	1 freier Sitz	1 freier Sitz
2021	1 freier Sitz	1 freier Sitz	2 freie Sitze
2022	1 freier Sitz	2 freie Sitze	1 freier Sitz
2023	2 freie Sitze	1 freier Sitz	1 freier Sitz
2024	1 freier Sitz	1 freier Sitz	2 freie Sitze
2025	1 freier Sitz	2 freie Sitze	1 freier Sitz

Das Jahr der Nominierung ist das Jahr, in dem die Mitgliedstaaten um Nominierung von Kandidaten gebeten werden und in dem das Regionalkomitee auf seiner üblicherweise im September stattfindenden Jahrestagung diese Nominierungen prüft. Die ausgewählten Kandidaten treten ihr Amt unmittelbar nach der betreffenden Tagung des Regionalkomitees an.

EUR/RC69(2). Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts über die Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa¹ –

BESCHLIESST, gemäß dem Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren² folgenden nichtstaatlichen Akteuren eine Akkreditierung zu gewähren:

- AFEW International
- AGE Platform Europe
- AIDS Healthcare Foundation Europe
- European Federation of Nurses Associations
- European Patients' Forum
- European Respiratory Society
- Norwegian Cancer Society

¹ Dokument EUR/RC69/10.

² Siehe Anhang der Resolution WHA69.10 (2016).

Anhang 1. Tagesordnung

- 1. 1. Eröffnung der Tagung**
 - a) Wahl des Präsidenten, des Exekutivpräsidenten, des Stellvertretenden Exekutivpräsidenten und des Berichterstatters
 - b) Annahme der Tagesordnung und des Programms
- 2. Ansprachen**
 - a) Ansprache der Regionaldirektorin und Bericht über die Arbeit des Regionalbüros seit der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
 - b) Ansprache des Generaldirektors
 - c) Grundsatzrede Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark
 - d) Grundsatzrede von Ola Rosling, Präsident und Mitbegründer der Gapminder Foundation zum Thema „Für eine faktenbasierte Weltanschauung“
 - e) Grundsatzrede von Anne Bucher, Generaldirektorin, Europäische Kommission, Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
- 3. Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben**
- 4. Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa**
- 5. Grundsatz- und Fachthemen**
 - a) Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020
 - Gesundheit 2020: Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO und Lehren aus sieben Jahren der Umsetzung des Rahmenkonzepts
 - Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO (einschließlich der Ergebnisse der hochrangigen Konferenz der Europäischen Region zum Thema „Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO“)
 - b) Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region der WHO
 - c) Programmhaushalt 2020–2021 – Die Perspektive der Europäischen Region
 - d) Der Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region
 - e) Die Länder im Mittelpunkt der Europäischen Region der WHO
 - f) Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO

- g) Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: organisatorische und technologische Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana
- h) Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO
- i) Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren im Hinblick auf eine Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
- j) Fortschrittsberichte

Übertragbare Krankheiten

- Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC66/R9)
- Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC66/R10)

Organisatorische und befähigende Funktionen

- Rechnungsprüfung und Regelkonformität

Querschnittsthemen

- Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen (Resolution EUR/RC66/R7)
- Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden (Resolution EUR/RC67/R3)

6. Geschlossene Sitzung: Wahlen und Nominierungen

- a) Nominierung für das Amt des Regionaldirektors
- b) Nominierung von zwei Mitgliedern des Exekutivrates
- c) Wahl von vier Mitgliedern des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees

7. Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees

8. Sonstige Angelegenheiten

9. Abschluss der Tagung

Fachinformationssitzungen

Digitalisierung der Gesundheitssysteme (Montag Mittagszeit)

Gesundheitsdiplomatie und Migration (Dienstag Mittagszeit)

Regionsweite Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen mit den Parlamenten in der Europäischen Region der WHO (Mittwoch Mittagszeit)

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region der WHO (Donnerstag Mittagszeit)

Mittagessen der Minister

Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (Montag)

Mittagessen der Minister zur Veröffentlichung der Publikation „Better health for Europe: more equitable and sustainable“ [Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit], Preisverleihungen und Start der Kampagne zum Welttag der Patientensicherheit (Dienstag)

Nebenveranstaltungen

Aktuelles über die Tätigkeit der Kooperationszentren der WHO (Mittwoch Frühstückszeit)

Informationssitzung zum Leitfaden zu vorhandenen Ressourcen zur Unterstützung der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (Mittwoch Mittagszeit)

Impfskepsis (von Dänemark ausgerichtete Nebenveranstaltung, Mittwoch Mittagszeit)

Gesundheitsberufe (Donnerstag Frühstückszeit)

Tagung der nationalen Anlaufstellen (Donnerstag Mittagszeit)

Anhang 2. Liste der Dokumente

Arbeitsdokumente

EUR/RC69/1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/RC69/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/RC69/2 Add.1	Vorläufige Tagesordnung (mit Kommentaren)
EUR/RC69/3	Vorläufiges Programm
EUR/RC69/4	Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
EUR/RC69/4 Add.1	Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa – Bericht über die fünfte Tagung
EUR/RC69/5	Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2018–2019
EUR/RC69/6	Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben
EUR/RC69/7	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/RC69/8(A)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC69/8(B)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC69/8(C)	Bericht über Rechenschaftslegung und Regelkonformität beim WHO-Regionalbüro für Europa
EUR/RC69/8(D)	Fortschrittsbericht über den Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen
EUR/RC69/8(E)	Fortschrittsbericht über den Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden
EUR/RC69/9	Der Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region
EUR/RC69/10	Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa

EUR/RC69/11 Rev.1	Beschleunigung der Fortschritte hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und ihrer Maxime, niemanden in der Europäischen Region der WHO zurückzulassen
EUR/RC69/11 Rev.1 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO durch Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und Befolgung der Maxime, niemanden zurückzulassen“
EUR/RC69/12 Rev.2	Die Länder im Mittelpunkt der Europäischen Region der WHO
EUR/RC69/13 Rev.1	Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: organisatorische und technologische Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana
EUR/RC69/13 Rev.1 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung“
EUR/RC69/14 Rev.1	Fahrplan für die Europäische Region der WHO zur Verwirklichung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf (Entwurf)
EUR/RC69/14 Rev.1 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Durchführung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf“
EUR/RC69/15	Sieben Jahre Gesundheit 2020: Lehren aus der Umsetzung des gesundheitspolitischen Rahmenkonzeptes der Europäischen Region
EUR/RC69/16 Rev.2	Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC69/17	Bedeutung und Beitrag von Führungskompetenz für Politik und Praxis im Gesundheitsbereich
EUR/RC69/18	Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2020–2021 in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC69/19	Überblick über die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region der WHO

Resolutionsentwürfe und Beschlusssentwürfe

- EUR/RC69/Conf.Doc./1 Resolution (Entwurf) – Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2018–2019
- EUR/RC69/Conf.Doc./2 Resolution (Entwurf) – Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
- EUR/RC69/Conf.Doc./3 Resolution (Entwurf) – Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2020 bis 2022
- EUR/RC69/Conf.Doc./4 Rev.2 Resolution (Entwurf) – Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC69/Conf.Doc./5 Beschluss (Entwurf) – Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa: Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
- EUR/RC69/Conf.Doc./6 Beschluss (Entwurf) – Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
- EUR/RC69/Conf.Doc./7 Resolution (Entwurf) – Würdigung der Arbeit von Dr. Zsuzsanna Jakab
- EUR/RC69/Conf.Doc./8 Resolution (Entwurf) – Verfahren zur Nominierung für das Amt des Regionaldirektors
- EUR/RC69/Conf.Doc./9 Rev.1 Resolution (Entwurf) – Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung
- EUR/RC69/Conf.Doc./10 Rev.1 Resolution (Entwurf) – Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO durch Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und Befolgung der Maxime, niemanden zurückzulassen
- EUR/RC69/Conf.Doc./11 Resolution (Entwurf) – Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden
- EUR/RC69/Conf.Doc./12 Rev.1 Resolution (Entwurf) – Durchführung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf

Informationsdokumente

EUR/RC69/Inf.Doc./1	Beyond 2020: status of WHO European regional action plans within the scope of the Sustainable Development Goals and WHO's Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023
EUR/RC69/Inf.Doc./2	Draft global strategy to accelerate cervical cancer elimination
EUR/RC69/Inf.Doc./3	Development of a global strategy for tuberculosis research and innovation
EUR/RC69/Inf.Doc./4	Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023 – results framework: an update
EUR/RC69/Inf.Doc./5	Summary of the draft global strategy on digital health
EUR/RC69/Inf.Doc./6	Development of a proposal for a decade of healthy ageing 2020–2030
EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2	Overview of the work of the geographically dispersed offices in the biennium 2018–2019
EUR/RC69/Inf.Doc./8	The Ljubljana Statement on Health Equity
EUR/RC69/Inf.Doc./9	WHO presence in countries, territories and areas. Report 2019
EUR/RC69/Inf.Doc./10	Designation of an acting Regional Director for Europe

Anhang 3. Liste der Delegierten und anderen Teilnehmer

I. Mitgliedstaaten

Albanien

Repräsentantinnen

Prof. Mira Kapisyzi

Gesundheitsministerin, Ministerium für Gesundheit und Soziales

I. E. Elida Petoshati

Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Republik Albanien

Stellvertreterin

Stinela Sahatciu

Leitende Sachverständige, Abteilung Auswärtige Beziehungen, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Andorra

Repräsentanten

Helena Mas Santure

Staatssekretärin, Gesundheitsministerium

Dr. Josep Romagosa Massana

Referent für öffentliche Gesundheit, Referat Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitssurveys, Abteilung Statistik, Gesundheitsministerium

Armenien

Repräsentanten

Dr. Arsen Torosyan

Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Dr. Lena Nanushyan

Stellvertretende Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Berater

Dr. Hayk Grigoryan

Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Narek Zeynalyan

Leiter des Ständigen Ausschusses für das Gesundheits- und Sozialwesen, Nationalversammlung

Aserbaidshan

Repräsentant

Prof. Ogtay Shiraliyev

Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Samir Abdullayev
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Gulsum Gurbanova
Oberste Beraterin, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Belarus

Repräsentanten

Dr. Vladimir Karanik
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Anatoli Hrushkousky
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Belgien

Repräsentantin

Maggie De Block
Ministerin für Gesundheit und Soziales, Asylfragen und Migration, Föderaler
Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Stellvertreter

S. E. Leo Peeters
Botschafter, Botschaft des Königreichs Belgien

Bert Winnen
Leiter, Referat Gesundheitsversorgung, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit,
Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Tom Auwers
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, Föderaler Öffentlicher Dienst
Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Jo de Cock
Vorstandsvorsitzender, Nationales Institut für Kranken- und Invalidenversicherung

Berater

Lieven De Raedt
Strategischer Berater, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher
Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Lies Lammens
Beraterin, Nichtprogrammierbare Leistungen und Koordinierung der
Ressortübergreifenden Konferenz für öffentliche Gesundheit, Föderaler Öffentlicher
Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Anna Kubina
Leitende Attaché, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst
Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Marie Lefebvre
Gesundheitsbeauftragte für soziales Handeln und sozialen Zusammenhalt, Abteilung
Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Surveillance, Wallonisches Amt für
Lebensqualität

Marc Fieremans
Stellvertretender Missionsleiter, Botschaft des Königreichs Belgien

Bosnien und Herzegowina

Repräsentant

Dr. Alen Seranic
Minister für Gesundheit und Soziales, Ministerium für Gesundheit und Soziales,
Republik Srpska

Stellvertreter

Dr. Drazenka Malicbegovic
Stellvertretende Ministerin, Abteilung Gesundheit, Ministerium für Zivilverwaltung

Dr. Goran Čerkez
Stellvertretender Minister, Förderales Gesundheitsministerium

Kemal Salić
Berater, Ministerium für Zivilverwaltung

Beraterin

Slavica Grozdanić
Geschäftsträgerin, Botschaft Bosnien und Herzegowinas

Bulgarien

Repräsentantinnen

Nadezhda Petrova
Leiterin der Ministerbüros, Gesundheitsministerium

Tatiana Petrova
Bevollmächtigte des Ministers, Stellvertretende Missionsleiterin, Botschaft der
Republik Bulgarien

Stellvertreter

Prof. Plamen Dimitrov
Stellvertretender Leiter, Direktion Öffentliche Gesundheit und Gesundheitsrisiken,
Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analysen

Olga Sotirova
Staatliche Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Yana Mihaylova-Peycheva
Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale humanitäre Organisationen,
Direktion Menschenrechte, Außenministerium

Dänemark

Repräsentanten

Magnus Heunicke
Minister für Gesundheit und Senioren, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Per Okkels
Ständiger Staatssekretär, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Stellvertreter

Søren Brostrøm
Generaldirektor, Dänische Gesundheitsbehörde

Dorthe Eberhardt Søndergaard
Stellvertretende Ständige Staatssekretärin, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Hanne Charlotte Findsen
Leiterin, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Dr. Helene Bilsted Probst
Direktorin, Gesundheitsplanung, Dänische Gesundheitsbehörde

Gitte Hundahl
Botschaftsrätin, Ständige Vertretung Dänemarks bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Lena Hothes
Leitende Beraterin, Abteilung Globale Entwicklung und Zusammenarbeit, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

Simone Overby Sloth
Referatsleiterin, Nationale Anlaufstelle der WHO, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Jonas Vive
Leiter, Referat Gesundheitsplanung, Dänische Gesundheitsbehörde

Berater

Stine Sønnerby Bonde
Persönliche Referentin des Gesundheitsministers, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Carsten Eskebjerg
Persönlicher Referent des Gesundheitsministers, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Maja Holm Andreasen
Persönliche Referentin des Gesundheitsministers, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Rasmus Jønson
Sonderberater des Gesundheitsministers, Ministerium für Gesundheit und Senioren

Bolette Søborg
Oberste Ärztin und Programmleiterin, Dänische Gesundheitsbehörde

Sophus Them Serup
Praktikant, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit und
Senioren

Deutschland

Repräsentanten

Dr. Thomas Steffen
Staatssekretär, Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Anna Babette Stier
Leiterin, Unterabteilung Europäische und internationale Gesundheitspolitik,
Bundesministerium für Gesundheit

Stellvertreter

Dagmar Reitenbach
Leiterin, Referat Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

Björn Kümmel
Stellvertretender Leiter, Referat Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für
Gesundheit

Berater

Thomas Ifland
Leitender Berater, Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

Estland

Repräsentantin

Dr. Maris Jesse
Stellvertretende Generalsekretärin für Gesundheit, Ministerium für Soziales

Stellvertreter

Heli Laarmann
Beraterin der Stellvertretenden Generalsekretärin für Gesundheit, Ministerium für
Soziales

Elen Ohov
Berater, Abteilung Europäische Union und internationale Zusammenarbeit, Ministerium
für Soziales

Priit Tohver
Berater für Innovation und Entwicklung im Bereich e-Gesundheit, Ministerium für
Soziales

Iti Press
Stellvertretende Missionsleiterin, Botschaft der Republik Estland

Anneli Veisson
Dritte Botschaftssekretärin, Ständige Vertretung Estlands bei dem Büro der Vereinten
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Finnland

Repräsentantinnen

Dr. Päivi Sillanaukee
Staatssekretärin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Taru Koivisto
Leiterin, Abteilung Wohlbefinden und Versorgung, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Stellvertreter

Outi Kuivasniemi
Stellvertretende Leiterin, Abteilung EU und internationale Angelegenheiten,
Ministerium für Soziales und Gesundheit

Eero Lahtinen
Botschaftsrat, Ständige Vertretung Finnlands bei dem Büro der Vereinten Nationen und
den anderen internationalen Organisationen in Genf

Beraterinnen

Heli Hätönen
Beraterin der Ministerin, Abteilung Wohlbefinden und Versorgung, Ministerium für
Soziales und Gesundheit

Kaisa Lähdepuro
Sachverständige, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Soziales
und Gesundheit

Frankreich

Repräsentantin

Christine Berling
Leiterin, Abteilung Internationale und europäische Angelegenheiten, Generaldirektion
für Gesundheit

Stellvertreter

Clément Fy
Erster Botschaftsrat, Politischer Berater, Botschaft Frankreichs

Eric Trottmann
Berater für Soziales, Gesundheit und Beschäftigung, Ministerium für Solidarität und
Gesundheit

Beraterinnen

Roxane Berjaoui
Leiterin, Abteilung Internationale und europäische Angelegenheiten, Generaldirektion
für Gesundheit

Julie Danysz
Leiterin, Delegation für europäische und internationale Angelegenheiten, Ministerium
für Soziales und Gesundheit

Georgien

Repräsentanten

I. E. Salomé Zourabichvili
Präsidentin Georgiens

Zaza Bokhua
Erster Stellvertretender Minister, Ministerium für Binnenvertriebene aus den besetzten Gebieten, Arbeit, Gesundheit und Soziales

Stellvertreter

Lasha Darsalia
Stellvertretender Minister, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

Mariam Jashi
Mitglied des georgischen Parlaments, Vorsitzende des Ausschusses für Bildung, Wissenschaft und Kultur

Shalva Tsiskarashvili
Leiter, Abteilung Internationale Organisationen, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

S. E. Gigi Gigiadze
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Georgiens

Prof. Amiran Gamkrelidze
Generaldirektor, Staatliches Zentrum für Krankheitsbekämpfung und öffentliche Gesundheit, Georgien

Sopio Kupradze
Referatsleiterin, Aufgabenbereich Kandidatenförderung, Abteilung Internationale Organisationen, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

Ketevan Markozia
Beraterin, Botschaft Georgiens

Berater

Ketevan Tatoshvili
Beraterin der Präsidentin Georgiens für Gesundheitspolitik, soziale Erneuerung und Wirtschaftsbeziehungen

Irine Shengelia
Beraterin der Präsidentin Georgiens für Öffentlichkeitsarbeit und strategische Planung

Nana Kashia
Persönliche Referentin der Präsidentin Georgiens

Giorgi Giorgadze
Leiter der Abteilung Protokoll, Verwaltung der Präsidentin Georgiens

Levan Kiknadze
Oberster Berater der Abteilung Protokoll, Verwaltung der Präsidentin Georgiens

Natia Pavliashvili
Beraterin der Präsidentin Georgiens für Presse- und Medienbeziehungen

Giorgi Abdaladze
Persönlicher Fotograf der Präsidentin Georgiens

Dimitri Tsintsadze
Persönlicher Kameramann der Präsidentin Georgiens

Mikheil Kentchuashvili
Oberster Sicherheitsbeauftragter der Präsidentin Georgiens

Parnaoz Molodinashvili
Stellvertretender Sicherheitsbeauftragter der Präsidentin Georgiens

Nino Dadalauri
Dolmetscherin

Griechenland

Repräsentanten

Vasileios Kontozamanis
Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Panagiotis Prezerakos
Generalsekretär für öffentliche Gesundheit, Krankheitsprävention und
Freiwilligenwesen, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

I. E. Efthalia Kakiopoulou
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft Griechenlands

Ioannis Baskozos
Vorsitzender des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa, Leiter des
nationalen Gesundheitsdienstes, Gesundheitsministerium

Berater

Ioannis Giannakis
Berater des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Efthymia Karava
Leiterin der Unabhängigen Stelle für interkulturelle Versorgung,
Gesundheitsministerium

Island

Repräsentantinnen

Ásthildur Knútsdóttir
Generaldirektorin, Abteilung für Qualitätssicherung und Prävention,
Gesundheitsministerium

Dr. Dóra Guðrún Guðmundsdóttir
Leiterin, Referat Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsdirektion, Institut für
öffentliche Gesundheit, Island

Stellvertreterin

Dr. Sigríður Haraldsdóttir
Leiterin, Referat Gesundheitsinformationen, Gesundheitsdirektion, Institut für
öffentliche Gesundheit, Island

Irland

Repräsentantin

Veronica Miller
Verwaltungsbeamtin, Referat Internationale Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

Israel

Repräsentantin

Einav Shimron Grinboim
Stellvertretende Generaldirektorin, Information und internationale Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Asher Salmon
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Italien

Repräsentanten

Dr. Giuseppe Ruocco
Generalsekretär, Gesundheitsministerium

Dr. Maria Grazia Pompa
Leitende medizinische Referentin, Generaldirektion für Öffentlichkeitsarbeit und
europäische und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Michelangelo Nerini
Botschaftsrat, Ständige Vertretung Italiens bei dem Büro der Vereinten Nationen und
den anderen internationalen Organisationen in Genf

Berater

Prof. Armando Bartolazzi
Präsident des RC68

Dr. Giusella Moscato
Leitende medizinische Referentin, Generaldirektion für europäische und internationale
Beziehungen, Gesundheitsministerium

S. E. Luigi Ferrari
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Italiens

Dr. Alessandro Diodatti
Medizinischer Referent, Nationales Institut für Gesundheit, Migration und Armut

Kasachstan

Repräsentanten

Yelzhan Birtanov
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Dr. Aizhan Yesmagambetova
Leiterin, Abteilung Schutz der öffentlichen Gesundheit, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Aigerim Kuat
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Strategie und internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Prof. Maksut Kulzhanov
Berater beim Ministerium für Gesundheit und soziale Entwicklung, Staatliches Institut
für öffentliche Gesundheit, Kasachstan

Dr. Valikhan Akhmetov
Generaldirektor, Staatliches Zentrum für öffentliche Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Serzhan Aidossov
Exekutivdirektor, Staatliches Zentrum zum Schutz der öffentlichen Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Dr. Pavlos Theodorakis
Berater des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Saule Kassymova
Leitende Sachverständige, Zentrum für globale Gesundheitspolitik, Staatliches Zentrum
zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Serik Bekturganov
Stellvertretender Sekretär des Ausschusses für soziokulturelle Entwicklung und
Wissenschaft des Senats des Parlaments

Dr. Ivan Klimenko
Stellvertretendes Mitglied des Ausschusses für soziokulturelle Entwicklung und
Wissenschaft des Mazhilis des Parlaments

Aida Yermekkaliev
Beraterin des Ministers, Botschaft der Republik Kasachstan im Königreich Schweden

Kirgisistan

Repräsentant

Erkin Checheibaev
Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Kroatien

Repräsentant

Tomislav Dulibic
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Sibila Žabica
Leiterin, Direktion Europäische Angelegenheiten, internationale Zusammenarbeit und
Protokoll, Gesundheitsministerium

Dr. Krunoslav Capak
Leiterin, Kroatisches Institut für öffentliche Gesundheit

Dr. Iva Pejnovic Fraelic
Leiterin, Abteilung für internationale Zusammenarbeit, Kroatisches Institut für
öffentliche Gesundheit

Beraterin

Ana Knezevic Kruc
Erste Sekretärin, Stellvertretende Missionsleiterin, Geschäftsträgerin, Botschaft der
Republik Kroatien

Lettland

Repräsentantinnen

Daina Mūrmane-Umbraško
Staatssekretärin, Gesundheitsministerium

Līga Timša
Leiterin, Abteilung Europäische Angelegenheiten und internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Litauen

Repräsentanten

Prof. Aurelijus Veryga
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Radvilė Jakaitienė
Beraterin, Abteilung für Strategisches Management und Internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Stellvertreter

I. E. Gintė Bernedeta Damušis
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Republik Litauen

Vaidotas Karvelis
Ministerberater, Botschaft der Republik Litauen

Justė Pečeliūnaitė
Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Beraterin

Aurelija Martinonyte
Lithuanian Medical Student Association

Luxemburg

Repräsentanten

I. E. Janine Eliane Anne Finck
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft des Großherzogtums
Luxemburg in Kopenhagen

Dr. Jean-Claude Schmit
Generaldirektor für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Berater

Dr. Robert Goerens
Chefarzt, Gesundheitsdirektion, Gesundheitsministerium

Anne Weber
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung des Großherzogtums Luxemburg bei dem
Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Malta

Repräsentanten

S. E. Christopher Fearne
Stellvertretender Premierminister und Minister für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Karen Vincenti
Beraterin für öffentliche Gesundheit, Abteilung Gesundheitspolitische Konzepte,
Gesundheitsministerium

Stellvertreterinnen

Dr. Maya Podesta
Residierende Sachverständige, Staatliche Gesundheitsbehörde und Abteilung
Gesundheitsregulierung, Gesundheitsministerium

Christina Charlotte Juel
Botschafterin

Carmen Sammut
Stabschefin, Gesundheitsministerium

Monaco

Repräsentanten

I. E. Carole Lanteri
Botschafterin, Ständige Vertretung des Fürstentums Monaco bei dem Büro der
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Alexandre Bordero
Leiter, Abteilung Gesundheit, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Stellvertreterin

Suzana Vaz
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung des Fürstentums Monaco bei dem Büro der
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Montenegro

Repräsentanten

Dr. Kenan Hrapović
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Nikola Antović
Generalsekretär, Gesundheitsministerium

Stellvertreterin

Sladjana Pavlovic
Generaldirektorin, Direktion für internationale Zusammenarbeit und einheitliche Regeln
und Verfahren, Gesundheitsministerium

Niederlande

Repräsentanten

Herbert Barnard
Leiter, Abteilung Internationales, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Roland Driecé
Stellvertretender Leiter, Abteilung Internationales, Ministerium für Gesundheit,
Wohlfahrt und Sport

Stellvertreter

Paul Boom
Botschaftsrat für WHO, politische Angelegenheiten und Fragen der öffentlichen
Gesundheit, Ständige Vertretung des Königreichs der Niederlande bei dem Büro der
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Pieter de Coninck
Leitender Berater, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für
Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Beraterin

Florien Dusseldorp
Praktikantin, Ständige Vertretung des Königreichs der Niederlande bei dem Büro der
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Nordmazedonien

Repräsentant

Aleksandar Novotni
Ministerberater, Geschäftsträger, Botschaft der Republik Nordmazedonien

Stellvertreter

Dr. Bojan Boshkovski
Staatssekretär, Nationale Anlaufstelle der WHO, Gesundheitsministerium

Bojana Atanasova
Leiter des Ministerbüros, Gesundheitsministerium

Sanja Sazdovska
Beraterin, Referat Nichtübertragbare Krankheiten, Abteilung Präventive
Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium

Norwegen

Repräsentanten

Dr. Bjørn-Inge Larsen
Generalsekretär, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Tone Wroldsen
Leitende Beraterin, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Stellvertreter

Maren Skaset
Stellvertretende Generaldirektorin, Abteilung Städtische Gesundheitsversorgung,
Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Thor Erik Lindgren
Leitender Berater für internationale Gesundheitsfragen, Abteilung Öffentliche
Gesundheit, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Øystein Lyngroth
Leitender Berater, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

Marit Viktoria Pettersen
Leitende Beraterin, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

Anette Bjørnsen Wig
Höhere Exekutivbeamtin, Referat Internationale Zusammenarbeit, Ministerium für
Gesundheit und Pflegedienste

Erlend Tuseth Aasheim
Stellvertretender Generaldirektor, Norwegische Gesundheitsdirektion, Ministerium für
Gesundheit und Pflegedienste

Bengt Skotheim
Projektleiter, Abteilung Bewegungsförderung, Norwegische Gesundheitsdirektion
(SHDIR)

Inger Brummenæs Scheel
Leitende Forscherin, Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit

Cathrine Dammen
Beraterin für Gesundheitsfragen, Ständige Vertretung Norwegens bei dem Büro der
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Österreich

Repräsentanten

Dr. Clemens M. Auer¹
Sondergesandter für Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

I. E. Dr. Maria Rotheiser-Scotti
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin für Dänemark und Liechtenstein,
Österreichische Botschaft

¹ Bis zum Abschluss des Punktes 6a) der Tagesordnung (6. Geschlossene Sitzung: Wahlen und Nominierungen,
a) Nominierung für das Amt des Regionaldirektors).

Stellvertreter

Dr. Verena Gregorich-Schega
Leiterin der Abteilung Koordination internationale Gesundheitspolitik und WHO,
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Bernhard Fattinger
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung Österreichs bei dem Büro der Vereinten
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Aziza Haas
Abteilung Koordination internationale Gesundheitspolitik und WHO,
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Polen

Repräsentanten

Waldemar Kraska
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Katarzyna Rutkowska
Kommissarische Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Rafal Wlodarczyk
Leitender Sachverständiger, Referat Internationale Organisationen, Abteilung
Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Adam Wojda
Erster Sekretär (Gesundheit), Ständige Vertretung der Republik Polen bei dem Büro der
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Beraterin

Ewa Wojcik
Dolmetscherin, Gesundheitsministerium

Portugal

Repräsentant

S. E. Francisco Ramos
Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

I. E. Rita Laranjinha
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft Portugals

Dr. Diogo Cruz
Stellvertretender Generaldirektor für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Berater

Carlota Pacheco Vieira
Leiterin, Koordination der internationalen Beziehungen, Gesundheitsministerium

Eduardo Pinto da Silva
Erster Sekretär, Ständige Vertretung Portugals bei dem Büro der Vereinten Nationen
und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Luis Meira
Vorsitzender des Vorstands, Nationales Institut für medizinische Notlagen

Ivo Cardoso
Pfleger, Institut für medizinische Notlagen

Republik Moldau

Repräsentantinnen

Dr. Ala Nemerenco
Ministerin für Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit, Ministerium für Gesundheit,
Arbeit und soziale Sicherheit

I. E. Oxana Domentî
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin und Ständige Vertreterin, Ständige
Vertretung der Republik Moldau bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen
internationalen Organisationen in Genf

Stellvertreterin

Marcela Tirdea
Leiterin, Abteilung Analyse, Erfolgskontrolle und Evaluation, Ministerium für
Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit

Beraterin

Elena Bacalu
Vorsitzende des Ausschusses für soziale Sicherheit, Gesundheit und Familie, Parlament
der Republik Moldau

Rumänien

Repräsentanten

Dr. Sorina Pintea
Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Prof. Alexandru Rafila
Berater der Ministerin, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Diana Tihan
Diplomatische Beraterin, Botschaft Rumäniens

Daniela Petruta Enache
Leiterin des Ministerbüros, Gesundheitsministerium

Florin Ortan
Senator, Gesundheitsausschuss des rumänischen Senats

Cristian Găzdag
Schutz- und Sicherheitsbeauftragter, Amt für Schutz und Sicherheit

Russische Föderation

Repräsentant

Sergey Muraviev
Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit,
Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Eduard Salakhov
Stellvertretender Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und
Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

Berater

Dr. Elena Baybarina
Leiterin, Abteilung Gesundheit von Müttern und Kindern, Gesundheitsministerium

Dr. Oksana Drapkina
Leiterin, Föderale Staatliche Haushaltsstelle, Staatliches Wissenschafts- und
Forschungszentrum für Präventivmedizin

Dr. Alla Geht
Leiterin, Zentrum Soloviev für praktische psychoneurologische Forschung

Anna Kontsevaya
Staatliches Forschungszentrum für Präventivmedizin, Gesundheitsministerium

Dr. Anna Korotkova
Stellvertretende Leiterin, Internationale Zusammenarbeit, Föderales Forschungsinstitut
für Gesundheitsverwaltung und Informationssysteme, Gesundheitsministerium

Elena Kirsanova
Leitende Sachverständige, Abteilung Entwicklung der internationalen Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Ekaterina Zimina
Leiterin, Abteilung Internationale Kooperation und öffentliche Angelegenheiten,
Föderales Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und -informatik,
Gesundheitsministerium

Daria Demina
Sachverständige, Staatliche Medizinische Universität N. I. Pirogov

Yulia Plokhova
Zweite Sekretärin, Abteilung Internationale Organisationen, Ministerium für auswärtige
Angelegenheiten

Oleg Sonin
Erster Sekretär, Ständige Vertretung der Russischen Föderation bei der Europäischen
Union

Alexey Novozhilov
Gesundheitsattaché, Zweiter Sekretär, Ständige Vertretung der Russischen Föderation
bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen
in Genf

Dr. Dmitriy A. Morozov
Vorsitzender, Ausschuss für Gesundheitsschutz, Staatsduma

Dr. Viktoriya Madyanova
Leiterin, Abteilung Internationale Projekte, Institut für Führungskompetenz und
Gesundheitsmanagement, Erste Moskauer Staatliche Medizinische Universität I. M.
Sechenov

San Marino

Repräsentant

Franco Santi
Minister für Gesundheit, soziale Sicherheit, Familie, nationale Krankenversicherung
und ökonomische Planung, Staatliche Behörde für Gesundheit und soziale Sicherheit

Stellvertreter

Dr. Andrea Gualtieri
Generaldirektor, Institut für soziale Sicherheit

Schweden

Repräsentantin

Olivia Wigzell
Generaldirektorin, Staatliches Amt für Gesundheit und Soziales

Stellvertreter

Kerstin Carlsson
Referentin für internationale Beziehungen, EU-Koordinierung, Staatliches Amt für
Gesundheit und Soziales

Martin Jeppson
Botschaftsrat, Ständige Vertretung Schwedens bei dem Büro der Vereinten Nationen
und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Birgitta Lesko
Leitende medizinische Sachverständige, internationale Koordinatorin, Staatliche
Gesundheitsbehörde, Schweden

Malin Lindström
Referatsleiterin, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Beraterin

Filippa Myrbäck
Leitende Beraterin, Schwedischer Kommunal- und Regionalverband

Schweiz

Repräsentantinnen

Nora Kronig Romero
Vize-Direktorin, Botschafterin für globale Gesundheitspolitik, Leiterin der Abteilung
Internationales, Bundesamt für Gesundheit

Isabel Streit
Leitende Beraterin für WHO-Angelegenheiten, Eidgenössisches Departement des
Innern, Bundesamt für Gesundheit

Stellvertreter

Miguel Perez-La Plante
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung der Schweiz bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Serbien

Repräsentanten

Dr. Zlatibor Lončar
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

I. E. Dr. Jasmina Mitrović Marić
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Republik Serbien

Stellvertreter

Dr. Danijela Urosević
Stellvertretende Ministerin, Internationale Zusammenarbeit und europäische Integration, Gesundheitsministerium

Marko Pavlovic
Sonderberaterin des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Marko Perisic
Verwaltungssekretär, Botschaft der Republik Serbien

Slowakei

Repräsentanten

Dr. Stanislav Špánik
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Dr. Mário Mikloši
Nationale fachliche Ansprechperson der WHO für Gesundheitssysteme, Experte der Sektion Strategien und Programme, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

S. E. Miroslav Wlachovsky
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Slowakischen Republik

Jozef Šuvada
Ansprechperson der WHO für Schätzungen zu Indikatoren für allgemeine Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium

Beraterinnen

Elena Jablonicka
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung der Slowakischen Republik bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Viera Motesicka
Stellvertretende Missionsleiterin, Botschaft der Slowakischen Republik

Olga Zajicova
Leiterin, Abteilung Internationale Beziehungen und EU, Gesundheitsministerium
Daniela Bukšárová
Referentin, Abteilung Internationale Beziehungen und EU, Gesundheitsministerium

Slowenien

Repräsentanten

Aleš Šabeder
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium
S. E. Edvin Skrt
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Slowenien

Stellvertreterinnen

Dr. Vesna-Kerstin Petrič
Leiterin, Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer
Krankheiten, Gesundheitsministerium
Liza Zorman
Beraterin, Direktion Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Berater

Lucija Mak Uhan
Leiterin des Ministerbüros, Gesundheitsministerium
Jan Peloza
Vertreter, Institut für Jugendbeteiligung, Gesundheit und nachhaltige Entwicklung,
Gesundheitsministerium

Spanien

Repräsentanten

S. E. Román Oyarzun Marchesi
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Spaniens
Pilar Aparicio Azcárraga
Generaldirektorin für öffentliche Gesundheit, Qualität und Innovation, Ministerium für
Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Stellvertreter

Dr. Carlos Dominguez Diaz
Missionsleiter, Ständige Vertretung Spaniens bei dem Büro der Vereinten Nationen und
den anderen internationalen Organisationen in Genf

Beraterinnen

Lourdes Magaña de Larriva
Leitende fachliche Beraterin, General-Subdirektion Internationale Beziehungen,
Ministerium für Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Esther Medina Bermejo
Leitende Fachreferentin, Generaldirektion für öffentliche Gesundheit, Qualität und Innovation, Ministerium für Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Carmen Faba Tortosa
Leiterin, Generaldirektion für öffentliche Gesundheit, Qualität und Innovation, Ministerium für Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Maria Isabel Herrando Murillo
Leiterin, General-Subdirektion Internationale Beziehungen, Ministerium für Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Tadschikistan

Repräsentanten

Dr. Nasim Hoja Olimzoda
Minister für Gesundheit und soziale Sicherheit, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit der Bevölkerung

Ravshan Tohirov
Leiter des Referats Gesundheitspolitikanalysen, Wissenschaftliches Forschungsinstitut für prophylaktische Medizin beim Ministerium für Gesundheit und Soziales der Bevölkerung der Republik Tadschikistan

Stellvertreter

Prof. Salomoddin Dzhabbor Yusufi
Vizektor für wissenschaftliche Fragen, Staatliche Medizinische Universität Abuali ibn Sina, Tadschikistan

Tschechische Republik

Repräsentant

S. E. Radek Pech
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Tschechischen Republik

Stellvertreter

Alena Šteflová
Stellvertretende Ministerin, Gesundheitsministerium

Michal Kaplan
Stellvertretender Ständiger Vertreter der Tschechischen Republik bei den Vereinten Nationen, Ständige Vertretung der Tschechischen Republik bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Marcela Kubicová
Leiterin, Referat Bilaterale Zusammenarbeit und internationale Organisationen, Gesundheitsministerium

Roman Odložilík
Leiter des Referats Europäische Union, Abteilung Internationale Angelegenheiten und Europäische Union, Gesundheitsministerium

Dana Lupačová
Referentin, Referat Bilaterale Zusammenarbeit und internationale Organisationen,
Gesundheitsministerium

Türkei

Repräsentanten

Dr. Fahrettin Koca
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Prof. Emine Alp Mese
Stellvertretende Ministerin, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

S. E. Uğur Kenan İpek
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Türkei

Dr. Selami Kılıç
Generaldirektor für EU-Angelegenheiten und auswärtige Beziehungen,
Generaldirektion für EU-Angelegenheiten und auswärtige Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Muserref Pervin Tuba Durgut
Mitglied des Parlaments, Große Nationalversammlung

Berater

Dr. Mehmet Cakirtas
Berater des Ministers, Gesundheitsministerium

Dr. Hakkı Gürsöz
Präsident, Staatliche Behörde für Medikamente und medizinische Geräte der Türkei,
Gesundheitsministerium

Dr. Bekir Keskin Kılıç
Stellvertretender Generaldirektor für öffentliche Gesundheit, Türkisches Institut für
öffentliche Gesundheit

Gozdenur Kiriscioglu
Beraterin für Pressebeziehungen und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

Sinan Kart
Berater, Gesundheitsministerium

Arif Cetin
Abteilungsleiter, Generaldirektion für EU-Angelegenheiten und auswärtige
Beziehungen, Gesundheitsministerium

Yusuf Irmak
Leiter der Abteilung für Beziehungen zu internationalen Organisationen,
Gesundheitsdirektion für EU-Angelegenheiten und auswärtige Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Hande Sari
Beraterin, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

Arzu Melek Ozgumus
Expertin, Generaldirektion für EU-Angelegenheiten und auswärtige Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Banu Nesibe Konur
Expertin, Generaldirektion für EU-Angelegenheiten und auswärtige Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Raif Kutlu
Berater für öffentliche Beziehungen, Gesundheitsministerium

Mahmut Sami Kazmacan
Referent für öffentliche Beziehungen, Gesundheitsministerium

Mustafa Tilki
Sicherheitschef, Gesundheitsministerium

Erdal Inceler
Sicherheitsbeamter, Gesundheitsministerium

Sukru Altuntas
Sicherheitsbeamter, Gesundheitsministerium

Sukru Demircan
Dolmetscher, Gesundheitsministerium

Turkmenistan

Repräsentantinnen

Dr. Sachly Nuryyeva
Leiterin, Referat Epidemiologische und parasitologische Überwachung, Abteilung
Hygienekontrolle, Staatlicher Hygiene- und Epidemiologie-Kontrolldienst

Dr. Maral Gujikova
Leitende Sachverständige, Abteilung Bildungseinrichtungen, Wissenschaft und
Humanressourcen, Ministerium für Gesundheit und pharmazeutische Industrie

Stellvertreter

Orazgylych Orazgylyjov
Mitglied des Mejlis (Parlament), Regierung Turkmenistans

Ukraine

Repräsentanten

Zoryana Skaletska
Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

S. E. Mykhailo Vydoinyk
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Ukraine

Ungarn

Repräsentanten

Prof. Ildiko Horvath
Staatssekretärin für Gesundheit, Ministerium für menschliche Entwicklung

S. E. Kristóf Altusz
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Ungarns

Stellvertreter

Szabolcs Szigeti
Stellvertretender Staatssekretär, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. Hanna Páva
Stellvertretende Leiterin, Nationales Zentrum für Gesundheitsversorgung

Beraterinnen

Sara Szabo
Attaché, Botschaft Ungarns

Dr. Réka Kovács
Leiterin, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Organisationen,
Ministerium für menschliche Entwicklung

Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Repräsentantinnen

Prof. Dame Sally Davies
Oberste Gesundheitsbeamtin, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Clara Swinson
Generaldirektorin, Globale Gesundheitspolitik und öffentliche Gesundheit, Ministerium
für Gesundheit und Soziales

Stellvertreterinnen

Catherine Houlsby
Leiterin, Abteilung Internationale Gesundheitspolitik, Ministerium für Gesundheit und
Soziales

Natalie Smith
Leiterin, Referat Multilaterale Beziehungen, Abteilung Internationale
Gesundheitspolitik, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Nicky Shipton-Yates
Beauftragte für Beziehungen zur WHO, Referat Europäische Union und multilaterale
Beziehungen, Internationale Abteilung, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Beraterinnen

Catherine Falconer
Politikberaterin der Obersten Gesundheitsbeamtin, Ministerium für Gesundheit und
Soziales

Debs Berry
Leiterin des Referats Gesundheitsversorgung, Ständige Vertretung des Vereinigten
Königreichs Großbritannien und Nordirland bei dem Büro der Vereinten Nationen und
den anderen internationalen Organisationen in Genf

Usbekistan

Repräsentanten

Dr. Alisher Shadmanov
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Ayubkhon Kayumov
Leiter, Internationale Abteilung, Gesundheitsministerium

Zypern

Repräsentant

Constantinos Ioannou
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Stellvertreterinnen

I. E. Penelope Erotokritou
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Republik Zypern

Dr. Olga Kalakouta
Oberste Gesundheitsbeamtin, Gesundheitsministerium

Beraterin

Anastasia Anthousi
Leiterin des Ministerbüros, Gesundheitsministerium

II. Beobachter aus Mitgliedstaaten aus anderen Regionen

Vereinigte Staaten von Amerika

Repräsentant

Dr. Peter Schmeissner

Leiter, Büro für Europa und Eurasien, Büro für globale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit und Soziales der Vereinigten Staaten

Stellvertreter

Dr. Ezra J. Barzilay

Leiter, Centers for Disease Control and Prevention in der Ukraine

Sean R. Smith

Wirtschaftsreferent, Ständige Vertretung der Vereinigten Staaten von Amerika bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Jessica L. Roach

Referentin für globale Gesundheitspolitik, Büro für globale Angelegenheiten, Ministerbüro, Ministerium für Gesundheit und Soziales der Vereinigten Staaten

III. Beobachter aus Nichtmitgliedstaaten

Heiliger Stuhl

Repräsentant

Rev. Marinko Antolović
Berater

Stellvertreter

Rev. Fr. Christopher M. Mahar
Beamter

IV. Repräsentanten von Organisationen der Vereinten Nationen und anderen Organisationen

Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

Alanna Armitage
Regionaldirektorin

Pernille Fenger
Leiterin, Nordisches Büro, UNFPA

Tamar Khomasuridze
Berater für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Aziza Askarova
Persönliche Referentin der Regionaldirektorin

Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen

Dr. Rosemary Kumwenda
Leiterin, Regionalteam HIV, Gesundheit und Entwicklung, Regionale Drehscheibe
Istanbul

Internationale Organisation für Migration

Ola Henriksson
Regionaldirektor, Regionalbüro Europäischer Wirtschaftsraum, Europäische Union und
NATO

Dominik Zenner
Leitender Berater für Migrationsgesundheit

Dr. Jaime Calderon
Sachverständiger für Migrationsfragen, Regionalbüro

Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

Etleva Kadilli

Leiterin, Abteilung Versorgung, UNICEF Weltbank

Toomas Palu
Berater, Globale Koordination, HNP Global Practice

V. Repräsentanten von anderen zwischenstaatlichen Organisationen

Europarat

Silvia Ravera
Wissenschaftliche Programmleiterin

Europäische Union

Anne Bucher
Generaldirektorin, GD Gesundheit

John Ryan
Direktor für öffentliche Gesundheit, Länderwissen und Krisenmanagement, GD
Gesundheit

Dr. Canice Nolan
Ministerberaterin, Ständige Vertretung der Europäischen Union bei den Vereinten
Nationen in Genf

Matthias Reinicke
Referent, GD Gesundheit

Juergen Scheftlein
Referent, Gesundheitsdeterminanten und Ungleichheit, GD Gesundheit

Dr. Andrea Ammon
Direktorin, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Antonis Lanaras
Leiter, Referat Europäische und internationale Zusammenarbeit, GD Gesundheit

Interparlamentarische Versammlung der Mitgliedsländer der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten

Evgenia Vladimirova
Exekutivsekretärin, Sachverständigenrat für öffentliche Gesundheit, IPA CIS

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Francesca Colombo
Leiterin, Abteilung Gesundheit

Nordischer Ministerrat

Anne Camilla Hilton
Leitende Beraterin

VI. Repräsentanten von nichtstaatlichen Akteuren, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten und zur Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa akkreditiert sind

Alliance for Health Promotion

Gabriella Sozanski

Alzheimer Europe

Owen Miller

Association for Medical Education in Europe

Janusz Janczukowicz
Paulina Sobieranska

EuroHealthNet

Clive Needle

European Alcohol Policy Alliance

Peter Rice

European Cancer Organisation

Mike Morrissey

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations

Panagiotis-Minos Chaslaridis

European Federation of the Associations of Dietitians

Annemieke van Ginkel-Res
Judith Liddell

European Forum of Medical Associations

Leah Wapner
Michelle Glekin

European Forum of National Nursing and Midwifery Associations

Valentina Sarkisova
Mervi Jokinen
Natalia Serebrennikova
Viviana Lundberg
Dorthe Boe Danbjorg
Kirsten Salling

European Medical Students' Association

Dr. Orsolya Suli
Christos Xifaras Nikolaos
Rana Orhan
Aykut Ucar
Dr. Evangelos Papageorgiou
Julian Liebaert
Philippa Lantwin

European Public Health Alliance

Fiona Godfrey

European Public Health Association

Natasha Azzopardi Muscat
Dineke Zeegers Paget
Maaïke Droogers

International Association for Hospice & Palliative Care

Dr. Maria Teresa Garcia Baquero Merino

International College of Surgeons

Dr. Max Downham

International Council of Nurses

Howard Catton
Dr. Karen Bjoro
Floro Cubelo

International Federation of Medical Students' Associations

Paulina Birula
Mindaugas Galvosas
Iris Blom
José Ganicho
Stefana Ciortea

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations

Sara Amini
Thomas Allvin
Krzysztof Wojciechowski
Gabriella Almberg
Monika Puri
Alexander Streltsov

International Pharmaceutical Students' Federation

Karolina Miljak
Jelena Lugic
Joao Guedes
Sara Ferreira
Kinga Dziok
Nada Moulla

International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Dr. Vanessa Seijas

International Society of Radiology

Dr. Franz Kainberger

International Society on Thrombosis and Haemostasis

Louise Bannon

IOGT International

Maik Dunnbier

Medical Women's International Association

Elizabeth Lorraine-Lichtenstein

Medicus Mundi International

Maria Giulia Loffreda
Linda Markova
Sophie Gepp

Standing Committee of European Doctors

Annabel Seebohm
Sarada Das
Dr. Andreas Rudkjøbing
Dr. Frank Ulrich Montgomery

Stichting Health Action International

Jaume Vidal

The Cochrane Collaboration

Dr. Karsten Juhl Jørgensen
Dr. Dina Muscat Meng

The Network: Towards Unity for Health

Prof. Tony Claeys
Vibeke Westh

The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance

Dr. Julie Ling

World Confederation for Physical Therapy

Jonathon Kruger
Sidy Dieye

World Federation of Neurology

Dr. Wolfgang Grisold
Dr. David B. Vodusek

World Federation of Occupational Therapists

Stephanie Saenger
Naomi Hankinson
Tina Nør Langager
Lotte Lagoni

World Federation of Societies of Anaesthesiologists

Dr. Daniela Filipescu
Helen Brewer

World Hepatitis Alliance

Rachel Halford

World Organization of Family Doctors

Dr. Mehmet Ungan

World Stroke Organization

Prof. Hanne Christensen

VII. Beobachter

AGE Platform Europe

Julia Wadoux

AIDS Healthcare Foundation

Zoya Shabarova
Anna Zakowicz

European Federation of Nurses Associations

Paul De Raeve

European Health Forum Gastein

Dorli Kahr-Gottlieb

European Respiratory Society

Prof. Guy Joos

Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften

Jagan Chapagain
Davron Mukhamadiev

Netzwerk Regionen für Gesundheit

Camilla Ihlebak

Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being

Dr. Ülla Karin Nurm
Dr. Valery Chernyavskiy

Norwegian Cancer Society

Anne Lise Ryel

VIII. Gäste und Berater auf Zeit

Gäste und Berater auf Zeit

Prof. Róza Ádány
Dr. Richard Alderslade
Franklin Apfel
Dr. Roberto Bertolini
Bernadette Brennan
Lawrence Brennan
Dr. Ray Busuttil
Sabrina Cecconi
S. E. Benjamin Dagan
Dr. Marc Danzon
Christine Feig
Vaughan Gething
Furio Honsell
Enric Llorca Ibáñez
Dr. Ferenc Jakab
Dr. Mira Jovanovski Dašić
Prof. Michel Kazatchkine
Prof. Ilona Kickbusch
Dr. Mihály Kökeny
Dr. György Kosztolányi
Attila László
Prof. Sir Michael G. Marmot
Arun Nanda
Haik Nikogosian
Ozonnia Ojielo
Ola Rosling
Dr. Eileen Scott
Alyna Smith
Prof. Istvan Szilard
Dr. Michaela Rosa Told
Prof. Tomris Turmen
Jacqueline Weekers

Kandidaten für das Amt des Regionaldirektors

Dr. Clemens M. Auer²
Dr. Nedret Emiroglu
Dr. Tatul Hakobyan
Dr. Hans Kluge
Dr. Natela Menabde

² Bis zum Abschluss des Punktes 6a) der Tagesordnung (6. Geschlossene Sitzung: Wahlen und Nominierungen, a) Nominierung für das Amt des Regionaldirektors).

Anhang 4. Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark

Sehr geehrter Herr Generaldirektor, sehr geehrte Frau Regionaldirektorin, sehr geehrter Herr Minister Heunicke, sehr geehrte Damen und Herren Minister, sehr geehrte Gäste, meine Damen und Herren!

Es ist mir eine Ehre, erneut die Gelegenheit zu erhalten, im Rahmen dieser 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa zu Ihnen zu sprechen. Die Zeit vergeht wie im Fluge und während der Vorbereitung auf diese Tagung wurde mir bewusst, wie schnell sie vergeht. Denn dies ist bereits mein fünfzehntes Jahr als Schirmherrin des WHO-Regionalbüros für Europa und in zehn dieser fünfzehn Jahre hatte ich das besondere Vergnügen, mit der Regionaldirektorin Dr. Zsuzsanna Jakab zusammenzuarbeiten.

In dieser Zeit wurden eindrucksvolle Fortschritte in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden in der gesamten Region erzielt und das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ hat sich als ein leistungsfähiges Instrument erwiesen, um politischen Konsens herbeizuführen und ressortübergreifende Maßnahmen für mehr Gesundheit voranzutreiben. „Gesundheit 2020“ hat die Region in eine günstige Lage versetzt, um die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu verwirklichen und dabei niemanden zurückzulassen, weder in Bezug auf die Gesundheit noch im Leben.

Der Rahmen von 15 Jahren, den sich die Welt gesetzt hat, um die Ziele für nachhaltige Entwicklung zu erreichen, ist ehrgeizig und – wie ich bereits sagte – die Zeit vergeht wie im Fluge. In diesem Jahr werden Sie Maßnahmen erörtern, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken, die das Potenzial hat, die Fortschritte im Hinblick auf die Verbesserung von Gesundheit für alle zu beschleunigen und ungerechte, vermeidbare Unterschiede in Bezug auf die Lebensumstände der Menschen abzubauen, die dem Leben Grenzen setzen und Menschen daran hindern, ihr Potenzial voll auszuschöpfen.

Es ist *nicht hinnehmbar*, dass Säuglinge, die in Haushalten und Wohngebieten mit geringen Ressourcen geboren werden, nicht gedeihen können. Es ist *unerträglich*, dass Armut, unsichere Wohnverhältnisse, soziale Isolation, prekäre Beschäftigungsverhältnisse und ein beschränkter Zugang zu hochwertigen, bezahlbaren Gesundheitsleistungen das Leben der Menschen verkürzen. Es ist eine *Tragödie*, dass derartige Ungleichgewichte die Lebenserwartung einer Frau um bis zu 7 Jahre und die Lebenserwartung eines Mannes um bis zu 15 Jahre verkürzen können. 15 Jahre voller Erfahrungen, Möglichkeiten, Weisheit, Lachen und Liebe, die fehlen.

Wir müssen die gesundheitliche Chancengleichheit verbessern, weil es – um es in den Worten von Professor Marmot auszudrücken – „die *richtige* Entscheidung ist“. Darüber hinaus ist es eine *kluge* Entscheidung, denn gesundheitliche Ungleichgewichte gefährden die finanzielle Nachhaltigkeit, führen zu Verlusten am Arbeitsmarkt, zu einer Verringerung der Steuerbemessungsgrundlagen und zu einer Erhöhung der Aufwendungen für Renten und Sozialhilfe. Und falls weitere Argumente erforderlich sind, würde ich hinzufügen, dass es auch eine *nachhaltige* Entscheidung ist, mit der sich das Ziel von Wohlstand und Frieden in der Europäischen Region stärken lässt.

Letzte Woche veröffentlichte die WHO in London den Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region, in dem die politischen Beschlüsse aufgeführt werden, die gesundheitliche Benachteiligungen bewirken, sowie die fünf Risikofaktoren, die

die Menschen einschränken. Die zentrale Erkenntnis, dass ein Abbau der Ungleichgewichte um 50% finanzielle Vorteile in den Ländern in Höhe von 4,3% des Bruttoinlandsprodukts zur Folge hätte, stützt eindeutig das wirtschaftliche Argument für mehr gesundheitliche Chancengleichheit. Der Bericht liefert die Daten und Instrumente, die den Mitgliedstaaten bei der Bewältigung gesundheitlicher Ungleichgewichte als Orientierungshilfe dienen und innerhalb kürzester Zeit zu sichtbaren Erfolge verhelfen können. Ich hoffe, dass Ihre Diskussionen in den kommenden Tagen auch die Erfahrungen und Lösungsansätze widerspiegeln werden, die im Juni bei der Konferenz in Ljubljana zum Thema Beschleunigung der Fortschritte im Hinblick auf gesundheitliche Chancengleichheit erörtert wurden.

Die Dringlichkeit einer verbesserten gesundheitlichen Chancengleichheit wird klarer, wenn wir anerkennen, dass die Europäische Region zwar insgesamt auf dem richtigen Weg ist, um die SDG zu verwirklichen, die mangelnden Fortschritte beim Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte jedoch bedeuten, dass wir im Hinblick auf die Verwirklichung von SDG 10 (weniger Ungleichheiten) und SDG 3 (mehr Gesundheit und Wohlergehen für alle) ins Hintertreffen geraten.

Das gegenwärtige Arbeitsprogramm der WHO, das „GPW 13“, setzt am Kern dieses Problems an und soll sicherstellen, dass 1 Milliarde Menschen mehr Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Dies erfordert verstärkte Bemühungen um eine zugängliche primäre Gesundheitsversorgung, die solch unentbehrliche Leistungen wie Impfungen und sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die entsprechenden Rechte abdeckt.

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Schirmherrin habe ich mich aus persönlicher Überzeugung seit jeher vorrangig für Impfmaßnahmen eingesetzt. Jedes neugeborene Kind verdient die gleiche Chance, ein gesundes Leben zu führen, und dazu zählt es auch, alle empfohlenen Impfungen zu erhalten. Wir verfügen über sichere und wirksame Mittel, um zahlreiche Erkrankungen, wie etwa die Masern und Gebärmutterhalskrebs, zu eliminieren und zu verhindern, dass Menschen an Krankheiten leiden, die ihr Leben dauerhaft verändern oder ihnen das Leben nehmen können.

Allein die Tatsache, dass Kinder und Erwachsene in der Europäischen Region der WHO noch immer an Masern erkranken und an dieser Krankheit sterben, zeigt, dass wir unsere Vorgehensweise ändern und wir mehr tun müssen, um alle Teile der Gesellschaft mit auf Fakten gestützten Informationen über Impfungen und maßgeschneiderten Angeboten zu erreichen. Angesichts der Tatsache, dass Impfungen bei der Verwirklichung von 14 der 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung eine zentrale Rolle spielen und einen Eckpfeiler der allgemeinen Gesundheitsversorgung und einer starken primären Gesundheitsversorgung darstellen, ist es von entscheidender Bedeutung, dass wir die notwendigen Investitionen tätigen, um den Zugang zu Impfungen in allen Teilen der Gesellschaft auszuweiten.

Im gesamten Lebensverlauf haben integrierte Angebote im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit auf Ebene der primären Gesundheitsversorgung das Potenzial, das Leben der Menschen erheblich zu verbessern. Und doch ist die Einbettung solcher Angebote in der Region ungleich verteilt und oftmals fragmentiert. Die unerfüllten Bedürfnisse im Bereich der Familienplanung variieren in der Region zwischen 5% und fast 23% und fallen bei Menschen mit einem geringen sozioökonomischen Status, unter Migranten und unter Jugendlichen am höchsten aus. In allzu vielen Fällen gibt es nur unzureichenden Zugang zu hochwertigen und umfassenden Informationen und Angeboten. Jene Länder und Gesundheitssysteme, die sexueller und reproduktiver Gesundheit und den entsprechenden Rechten keine Priorität einräumen, die Mädchen nicht zu selbstbestimmtem Handeln befähigen und sich nicht für die

Gleichstellung zwischen den Geschlechtern einsetzen, werden sich schwer tun, und womöglich bei dem Versuch scheitern, die SDG zu verwirklichen.

Ich fordere Sie nachdrücklich dazu auf, Ihre Bemühungen zu intensivieren und so den Weg zu ebnen für eine umfassendere Versorgung und einen allgemeinen Zugang zu Angeboten im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit, damit Frauen und Mädchen in vollem Umfang und auf gleichberechtigte Weise zu einer nachhaltigen Entwicklung beitragen und ihr volles Potenzial ausschöpfen können. Eine schlechte Gesundheitsversorgung verursacht für Haushalte und Gesundheitssystemen zusätzliche Kosten. So berichtete *The Lancet* erst kürzlich, dass die Müttersterblichkeit um die Hälfte gesenkt werden könnte, wenn 137 Länder mit geringem bis mittlerem Einkommen über hochwertige Gesundheitssysteme verfügten. Durch die Sicherstellung des Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für Frauen nicht nur während Schwangerschaft und Entbindung, sondern im gesamten Lebensverlauf, lassen sich Gesundheit, Wohlbefinden und die Zukunft von Kindern, Familien und Ländern verbessern.

Es ist alles andere als einfach, die komplexen Aspekte von sexueller und reproduktiver Gesundheit und der entsprechenden Rechte unter anhaltend problematischen politischen Bedingungen anzugehen. Und doch gibt es ausgezeichnete Beispiele aus Ländern in der Region für die Umsetzung von auf Rechten gestützten Handlungskonzepten, und es ist wichtig, von diesen Ländern zu lernen und sich über vorbildliche Praktiken wie gute Bedingungen für die Elternschaft und die Anstrengungen auszutauschen, die unternommen werden, um Männer für das weitere Vorgehen in diesem Bereich zu mobilisieren. Der *Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region der WHO* hilft dabei, die Fortschritte in diesem Bereich zu beschleunigen.

In diesem Zusammenhang möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf die Tatsache lenken, dass in diesem Jahr der 25. Jahrestag der Internationalen Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung in Kairo begangen wird, die allgemein unter der Abkürzung ICPD bekannt ist. Das Aktionsprogramm der ICPD, das von 179 Mitgliedstaaten verabschiedet wurde, markierte den Wendepunkt, indem es die Rechte und Würde der Menschen in den Mittelpunkt der nachhaltigen Entwicklung rückte. Das Programm betont, dass sexuelle und reproduktive Gesundheit ein grundlegendes Menschenrecht darstellt und dass die Befähigung von Frauen und Mädchen zu selbstbestimmtem Handeln einer der wirksamsten Wege ist, um das Wohlbefinden für alle zu verbessern.

Im November dieses Jahres werden die Regierungen von Kenia und Dänemark gemeinsam mit dem UNFPA in Nairobi den *Gipfel zum 25. Jahrestag der ICPD* unter dem Motto „*Schnellere Verwirklichung der versprochenen Fortschritte*“ ausrichten. Ziel dieser hochrangigen Konferenz ist es, die politische Entschlossenheit und die finanziellen Verpflichtungen zu mobilisieren, die wir so dringend benötigen, um das Aktionsprogramm der ICPD endlich vollständig umsetzen zu können. Der Schwerpunkt dieser Verpflichtungen liegt auf der Verwirklichung der folgenden Ziele: kein ungedeckter Bedarf an Familienplanungsangeboten und entsprechenden Informationen, keine vermeidbaren Todesfälle unter Müttern und keine sexuelle und geschlechtsspezifische Gewalt und schädlichen Praktiken gegenüber Frauen und Mädchen. Ich freue mich darauf, viele Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region bei der Konferenz in Nairobi anzutreffen.

Ich bin sicher, dass Sie durch die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit und der umfassenderen Rahmenbedingungen, die sich auf die Gesundheit auswirken, sowie den Aufbau einer wirksamen, integrierten primären Gesundheitsversorgung unter Abdeckung von Impfungen und Angeboten der sexuellen und

reproduktiven Gesundheit in der Lage sein werden, die allgemeine Gesundheitsversorgung auszuweiten, das GPW 13 umzusetzen und die Fortschritte auf dem Weg zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung zu beschleunigen. Durch diese Maßnahmen werden Sie letztendlich das Leben vieler Menschen verbessern, und zwar gemeinsam mit den Kindern, Jugendlichen, Frauen und Männern, die Gefahr laufen ins Hintertreffen zu geraten. Sie werden die Menschen in der Europäischen Region in die Lage versetzen, sich zu entfalten und zu gedeihen.

Zum Abschluss möchte ich natürlich auch noch ein paar Worte über Dr. Zsuzsanna Jakab verlieren. Es war mir eine Ehre und eine Freude, in den letzten zehn Jahren mit ihr zusammenzuarbeiten und mich gemeinsam mit ihr für mehr Gesundheit für alle in der gesamten Europäischen Region einzusetzen. Wir sind weit miteinander gereist, haben viele Ihrer Länder besucht, haben zugehört, gelernt und diskutiert. Dabei war es unser gemeinsames Ziel, die Maßnahmen für mehr Qualität, Chancengleichheit und Nachhaltigkeit im Gesundheitsbereich und mehr Wohlbefinden in der Europäischen Region und darüber hinaus auszuweiten. Dies war für mich sowohl persönlich als auch professionell eine wahrhaft bereichernde Zeit und Erfahrung. Unter Zsuzsannas hervorragender und integrierender Führung hat die Europäische Region enorme Fortschritte gemacht und darüber hinaus den Weg geebnet, damit diese Fortschritte auch in Zukunft fortgeführt werden können.

Vielen Dank für Ihre unaufhörliche Energie, Ihren Tatendrang, Ihre Entschlossenheit und Ihre Fürsorge. Liebe Zsuzsanna, wir werden Sie vermissen!

Sie haben sich in den kommenden Tagen noch einmal eine ehrgeizige Tagesordnung vorgenommen und ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihren Diskussionen und Beratungen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Anhang 5. Ansprache des Generaldirektors der WHO

Eure Königliche Hoheit Kronprinzessin Mary, sehr geehrter Herr Heunicke, Präsident der 69. Tagung,

sehr geehrter Herr Baskozos, Exekutivpräsident, sehr geehrte Frau Regionaldirektorin Dr. Jakab, sehr geehrter Herr Prof. Rosling, sehr geehrte Damen und Herren Minister, sehr geehrte Delegationsleiter,

sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde! God morgen.

Mit Freude bin ich nach Kopenhagen zurückgekehrt, einer Stadt, der ich mich zutiefst verbunden fühle und an die ich sehr schöne Erinnerungen habe. Tatsächlich entstand mein Glaube an eine allgemeine Gesundheitsversorgung hier in Kopenhagen. In diesem Land hatte ich zum ersten Mal in meinem Leben, im Alter von 23 Jahren, eine Krankenversicherung. Ich blieb damals vier Monate lang in der Stadt, aber meine Krankenversicherung war für ein Jahr gültig. Das machte mich neugierig, und ich fragte mich: Wenn sie ihren Besuchern einen Versicherungsschutz anbieten, wie sieht dann das Gesundheitssystem für dänische Bürger aus? Dann erfuhr ich, dass alle Dänen Versicherungsschutz haben, und das brachte mich auf den Gedanken, dass eine allgemeine Gesundheitsversorgung möglich ist, und hat mich zu einem entschlossenen Befürworter dieses Konzepts gemacht.

Aber nicht nur Dänemark hat mich beeinflusst. Drei Jahre später, 1991, erwarb ich ein Masters-Diplom im Vereinigten Königreich und erlebte den NHS aus erster Hand. Ich war überrascht, als ich erfuhr, dass der NHS in der unmittelbaren Nachkriegszeit gegründet wurde, als die britische Wirtschaft darniederlag. Das war für mich eine wichtige Lehre. Im Rahmen meines Doktoratsstudiums verbrachte ich auch einige Zeit in Schweden, was mich weiter in meinem Glauben an eine allgemeine Gesundheitsversorgung bestärkte.

Aber an Dänemark habe ich noch mehr Erinnerungen, zum Beispiel, dass es mehr Fahrräder als Autos gab – und getrennte Fahrradspuren. Ich bin diesem Land so dankbar dafür, dass es in mir den Glauben an eine allgemeine Gesundheitsversorgung geweckt hat.

Ich danke Ihnen, Königliche Hoheit, für Ihre Unterstützung an die WHO, die Übernahme einer Vorkämpferrolle für Gesundheit und Ihre anregende Rede heute Morgen. Ich versichere Sie meiner tiefen Dankbarkeit und Hochachtung.

Ich freue mich auch, heute beim letzten Regionalkomitee meiner Schwester Zsuzsanna als Regionaldirektorin dabei sein zu können. Unter ihrer Führung hat die Europäische Region im vergangenen Jahrzehnt große Fortschritte erzielt.

Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Europäischen Region in den letzten zehn Jahren war „Gesundheit 2020“, das von den Mitgliedstaaten angenommene Rahmenkonzept zur Verbesserung gesundheitlicher Resultate und zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen. Wie Sie wissen, gibt es eine Vielzahl von Erfolgen zu feiern. Die Lebenserwartung in der Europäischen Region nimmt weiter zu, und die Unterschiede bei der Lebenserwartung zwischen Ländern, aber auch zwischen Männern und Frauen nehmen ab. Sowohl die Säuglingssterblichkeit als auch die Müttersterblichkeit sind gesunken. Die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten ist rückläufig, und Sie sind auf bestem Wege, die diesbezügliche Zielvorgabe in den SDG zu erfüllen. All dies ist sehr beeindruckend.

Sie geben der Welt ein gutes Beispiel, und darauf können Sie stolz sein. Die meisten Länder verfügen jetzt über ein Konzept oder eine Strategie zur Bewältigung der Determinanten von Gesundheit und der gesundheitlichen Ungleichheiten. Das Regionalbüro stand auch in vorderster Linie bei den Bemühungen zum Schutz der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten und zur Bewältigung der Bedrohung durch antimikrobielle Resistenzen.

Diese Erfolge verdienen es, gefeiert zu werden. Und doch steht der nächste Regionaldirektor oder die nächste Regionaldirektorin – und auch Sie als Mitgliedstaaten – noch vor beträchtlichen Herausforderungen. Denn sowohl innerhalb von als auch zwischen Ländern bestehen weiter große Ungleichgewichte. So gibt es beispielsweise einen mehr als zehnjährigen Abstand zwischen den Ländern mit der niedrigsten und jenen mit der höchsten Lebenserwartung. Der Tabakkonsum ist weiterhin unannehmbar hoch, und der Alkoholkonsum ist höher als in allen anderen Regionen. Übergewicht und Adipositas sind auf dem Vormarsch. Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsausgaben machen in über 20 Ländern mehr als 30% der Gesamthöhe der Gesundheitsausgaben aus, überwiegend aufgrund der Kosten von Arzneimitteln.

Die Impfraten in der Europäischen Region sind hoch, wobei jedoch wiederum signifikante Unterschiede bestehen. Aufgrund einer generell niedrigen Durchimpfung in Ländern oder von Inseln mit niedriger Durchimpfung können sich Masernausbrüche schnell ausbreiten. So verdoppelte sich im vergangenen Jahr weltweit die Zahl der gemeldeten Masernfälle gegenüber 2017, und die in diesem Jahr erreichte Fallzahl ist bereits die höchste seit 2006. Wie Sie wissen, haben vier Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region in jüngster Zeit ihren Status als masernfrei verloren. Dies ist nicht hinnehmbar. Der vergangene Woche in Brüssel durchgeführte Impfgipfel war eine günstige Gelegenheit, das Engagement für die Schließung dieser Lücken zu erneuern. Nochmals, Königliche Hoheit, danken wir Ihnen für Ihre ungeheuer wertvolle Unterstützung für Impfmaßnahmen.

Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ läuft im nächsten Jahr aus, doch seine Ziele decken sich weitgehend mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung und dem Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO. Wie Sie wissen, lautet die Maxime der SDG, niemanden zurückzulassen. Wir können es nicht hinnehmen, dass auf unserer Welt – oder in einer Region – die Reichen gesund sind und die Armen krank werden. Unser Anspruch heißt Gesundheit für alle, nicht Gesundheit für manche. Die vor Ihnen liegende Resolution über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit ist deshalb von zentraler Bedeutung für unseren Auftrag. Eine starke Führung in der Gesundheitspolitik zur Verwirklichung unserer dreifachen Milliarden-Zielmarke erfordert auch ein anhaltendes politisches Engagement von Ihnen. Die gesundheitlichen Herausforderungen, die vor Ihnen liegen, haben eines gemeinsam: sie alle machen eine Antwort erforderlich, die über den Rahmen der Gesundheitspolitik hinausgeht. Nur allzu oft ist es, wenn die Menschen unsere Kliniken und Krankenhäuser aufsuchen, schon zu spät.

Um zu einer gesünderen Europäischen Region zu gelangen, müssen wir über den Rahmen der Gesundheitspolitik hinausgehen und uns mit den zugrunde liegenden Ursachen von Krankheit auseinandersetzen: die Luft, die wir atmen, die Nahrung, die wir essen, das Wasser, das wir trinken, und die Bedingungen, unter denen wir leben. Das ist die entscheidende Stoßrichtung für die WHO im Hinblick auf unseren Umgestaltungsprozess und die von uns geschaffene Säule „gesunde Bevölkerung“. Kein Land kann es sich leisten, einfach untätig zu bleiben und lediglich die Folgen von Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch und Versäumnissen bei der Impfung von Kindern zu behandeln. Wir dürfen in unseren Bemühungen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention nicht nachlassen. Dies sind die noch

unerledigten Aufgaben von „Gesundheit 2020“, und Sie müssen diese Arbeit mit Entschlossenheit fortführen: indem Sie das Problem an der Wurzel packen. Anstatt weitere Krankheiten zu verwalten, müssen wir Gesundheit fördern.

Innerhalb der Europäischen Region spielt die Zusammenarbeit mit den Parlamenten im Gesundheitsbereich eine besonders wichtige Rolle. Auf der Tagung der Interparlamentarischen Union im kommenden Monat in Serbien erwarten wir die Annahme einer Resolution über allgemeine Gesundheitsversorgung. Zur Schaffung der gesetzlichen und ordnungspolitischen Rahmenbedingungen für die Förderung von Gesundheit ist die Sicherung der Unterstützung durch die Parlamente entscheidend.

Im vergangenen Jahr kamen in Astana die Länder der Welt zusammen, um ihr Bekenntnis zur primären Gesundheitsversorgung als der Grundlage für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erneuern. Die in der nächsten Woche stattfindende Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die allgemeine Gesundheitsversorgung wird sich diesem Ruf anschließen. Die sekundäre und tertiäre Gesundheitsversorgung ist natürlich ebenfalls ein wichtiger Bestandteil eines jeden Gesundheitssystems, doch je mehr wir ihre Inanspruchnahme verhindern oder verzögern können, desto besser. Die primäre Gesundheitsversorgung ist von zentraler Bedeutung. Der Tagesordnungspunkt über den beschleunigten Ausbau der primären Gesundheitsversorgung ist eine hervorragende Maßnahme hin zur Umsetzung politischer Entschlossenheit in konkrete politische Vorschläge. Die zehn Beschleuniger decken ein breites Spektrum evidenzbasierter Interventionen ab, die die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen erhöhen und die gesundheitlichen Resultate verbessern können. Aus meiner Sicht ist es erfreulich, dass jeder von diesen Beschleunigern von „digitalen Zeigern“ begleitet wird, die den Einsatz moderner Technologien zur Umsetzung der Beschleuniger erläutern.

Die digitale Gesundheit ist ein zentrales Anliegen für die WHO im Rahmen unseres Umgestaltungsprozesses. Wir alle wissen, dass die Zukunft der Gesundheit digital ist, und wir wünschen uns, dass die WHO hier ihrer Zeit voraus ist. Künstliche Intelligenz und digitale Technologien verändern die Art und Weise, in der Gesundheitsleistungen entlang des gesamten Kontinuums der Versorgung erbracht werden. Der WHO kommt eine einzigartige Rolle dabei zu, die Länder darüber zu beraten, wie sie sich die Möglichkeiten digitaler Technologien optimal zunutze machen und es mit Hilfe geeigneter Rechtsvorschriften vermeiden können, in Fallen zu geraten. Deshalb hat die WHO eine neue Abteilung für digitale Gesundheit geschaffen, um unsere Rolle bei der Bewertung digitaler Technologien auszuweiten und die Länder bei Entscheidungen über ihre Einbeziehung und Regulierung sowie über Prioritätensetzung zu unterstützen. Die Nutzung der Möglichkeiten digitaler Technologien für die Gesundheit ist von überragender Bedeutung.

Doch der beste Aktivposten, den wir zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen haben, sind die Menschen selbst. Manche Menschen haben nur selten mit dem Gesundheitssystem zu tun. Trotzdem treffen sie Tag für Tag eine Vielzahl von Entscheidungen, die gewisse Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben. Wir müssen die Menschen dazu befähigen, zu aktiven Teilnehmern in Bezug auf ihre eigene Gesundheit zu werden, anstatt nur passive Leistungsempfänger zu sein. Bei vielen der gesundheitlichen Herausforderungen, vor denen Sie stehen – Tabak- und Alkoholkonsum und Impfmaßnahmen –, lassen sich Fortschritte erzielen, indem den Menschen die Informationen an die Hand gegeben werden, die sie für gesundheitsförderliche Entscheidungen benötigen. Der Fahrplan für die Europäische Region zur Förderung von Gesundheitskompetenz ist ein hervorragender erster Schritt, und ich freue mich schon auf den

Aktionsplan in der nächsten Phase. Ich halte dies für eine gute Initiative. Doch die Mitgliedstaaten brauchen keinen Fahrplan oder Aktionsplan, um tätig zu werden. Vielmehr werden in dem Fahrplan eine Reihe von Fallbeispielen aus Ländern geschildert, die zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz selbst die Initiative ergriffen haben. Die WHO steht bereit, um zusammen mit allen Mitgliedstaaten Initiativen zu entwickeln und umzusetzen, die den Menschen die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übertragen. Das Gebot heißt Bürgernähe.

Eure Königliche Hoheit, Exzellenzen, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde! Die WHO strebt eine gesündere, sicherere und chancengerechtere Europäische Region an. Wir sind entschlossen, zu der Organisation zu werden, die Sie brauchen. Seit unserem letzten Zusammentreffen haben die Regionaldirektoren und ich energisch darauf hingearbeitet, die WHO allmählich zu einer beweglichen Organisation zu machen, die reibungslos auf allen drei Ebenen eine Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung anstrebt. Deshalb habe ich auch Zsuzsanna von hier abgeworben! Nun haben wir einen neuen Programmhaushalt, der auf das Allgemeine Arbeitsprogramm ausgerichtet ist. Zur Erstellung dieses neuen Haushalts haben wir unseren Planungsprozess auf den Kopf gestellt, sodass nun die Bedürfnisse der Länder die Arbeit des Hauptbüros und der Regionen bestimmen. Zum ersten Mal in unserer Geschichte haben alle drei Ebenen der Organisation gemeinsam festgelegt, was das Hauptbüro im kommenden Zweijahreszeitraum erreichen soll. So haben wir jetzt eine Liste von über 300 konkreten „globalen Gütern im Bereich öffentliche Gesundheit“, den fachlichen Instrumenten, die für Fortschritte bei der Verwirklichung der dreifachen Milliarden-Zielmarke benötigt werden. Sie kamen allesamt von der Basis.

Doch wir verändern nicht nur die Inhalte, sondern auch die Art und Weise unseres Handelns. In unserem neuen Betriebsmodell werden die drei Ebenen der Organisation besser aufeinander abgestimmt. Es wird uns auch in die Lage versetzen, wirksamer und effizienter miteinander zu arbeiten. Wir planen gemeinsam, wie wir optimal auf die Verwirklichung der Prioritäten der Länder hinarbeiten können. Wir bemühen uns nach Kräften darum, die WHO zu einer ergebnisorientierten Organisation zu machen und diese Ergebnisse vor allem auf der Ebene der Länder zu erreichen. Zu unseren wichtigsten Prioritäten gehört es, dafür zu sorgen, dass jeder einzelne Bedienstete der WHO einen Bezug zwischen seiner Tätigkeit und den Prioritäten der Organisation herstellen kann.

So können heute 75% der Mitarbeiter einen Bezug zwischen ihrer alltäglichen Arbeit und dem Allgemeinen Arbeitsprogramm herstellen, während es Anfang des Jahres nur 47% waren. Wir sind auch entschlossen, die Vielfalt innerhalb der gesamten Organisation zu erhöhen. Dabei haben wir schon einige schnelle Zugewinne erzielt. So haben wir damit begonnen, 13 neue oder neu gestaltete Prozesse durchgehend einzuführen, um die Art und Weise, in der wir unsere Arbeit erledigen, zu vereinheitlichen und zu optimieren: von der Art der Ausarbeitung von Normen und Standards über die Planung und Überwachung der Umsetzung und der Ergebnisse bis hin zu den Bereichen Personalanwerbung, Beschaffung und Öffentlichkeitsarbeit. Und wir haben unsere Pläne für den Aufbau einer WHO-Akademie angekündigt, einer weitreichenden Initiative, die weltweit das Lernen im Gesundheitsbereich revolutionieren und Gesundheitsfachkräfte für die Umsetzung von Normen und Standards der WHO schulen soll. Wir sind zuversichtlich, dass die Akademie in der globalen Gesundheitspolitik Entscheidendes bewirken wird. Die diesbezügliche Vereinbarung wurde mit seiner Exzellenz Präsident Macron unterzeichnet, und die Akademie wird ihren Sitz in Lyon haben.

Exzellenzen, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde!

Für die kommenden zwölf Monate gebe ich Ihnen drei Herausforderungen mit auf den Weg. Erstens: Ansetzen an den Grundursachen von Krankheit. Unsere Aufgabe als Experten im Bereich der öffentlichen Gesundheit besteht nicht einfach darin, ein Gesundheitssystem zu führen, sondern auch darin, Nationen und Gesellschaften aufzubauen, in denen die Gesundheit florieren kann. Dazu müssen wir eine aktive Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen in den Ressorts Finanzen, Handel, Landwirtschaft, Energie, Verkehr und Industrie pflegen. Wir müssen an den zugrunde liegenden Ursachen ansetzen und Gesundheit fördern. Wir dürfen nicht weiter Krankheiten verwalten.

Zweitens: Bekenntnis zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Wie bereits gesagt, sind unser größter Aktivposten beim Schutz der menschlichen Gesundheit die Menschen selbst – und da bewegen Sie sich in die richtige Richtung. Wenn Menschen über genaue und zuverlässige Informationen verfügen, werden sie damit in die Lage versetzt, Entscheidungen zu treffen, die ihrer eigenen Gesundheit und der ihrer Familien und Gemeinschaften zugute kommen.

Drittens: Vorrangige Behandlung der primären Gesundheitsversorgung. Ein Großteil der Herausforderungen, vor denen Sie stehen, sind auf der Ebene der primären Gesundheitsversorgung zu bewältigen. Denn in der primären Gesundheitsversorgung wird Gesundheit gefördert und werden Krankheiten verhindert. Wenn jeder in der Bevölkerung Zugang zu einer hochwertigen primären Gesundheitsversorgung hat, dann führt das zu einem Abbau von Ungleichheiten und einer Verbesserung gesundheitlicher Resultate. Wie in der Erklärung von Astana bekräftigt, bildet die primäre Gesundheitsversorgung das Fundament für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Die nächste Woche in New York stattfindende Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung ist eine großartige Chance, das Engagement der Politik für die primäre Gesundheitsversorgung zu sichern. Dazu hoffen wir auf Unterstützung von möglichst vielen ihrer Staats- und Regierungschefs.

Zum Abschluss, meine Schwester Zsuzsanna, einen herzlichen Glückwunsch zu zehn Jahren im Dienste der Menschen in der Europäischen Region. Du hast so viel erreicht, auf das Du stolz sein kannst, und hinterlässt das Regionalbüro Deinem Nachfolger oder Deiner Nachfolgerin in gutem Zustand. Ich habe es sehr genossen, innerhalb der Global Policy Group mit Dir zusammenzuarbeiten, und freue mich außerordentlich darüber, diese Zusammenarbeit mit Dir auch in Deiner neuen Rolle als Stellvertretende Generaldirektorin fortsetzen zu können. Europas Verlust ist der Welt Gewinn. Ich weiß auch, dass die Mitgliedstaaten Zsuzsanna geprägt haben. Sie selbst und Sie, die Mitgliedstaaten, haben dazu beigetragen, sie zu dem zu machen, was sie heute ist. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit dem neuen Regionaldirektor oder der neuen Regionaldirektorin. Vor ihnen liegt ein hartes Stück Arbeit!

Brüder und Schwestern, ich danke euch für euer Engagement und eure Unterstützung. Ich wünsche euch eine fruchtbare Tagung – ein weiterer Schritt hin zur Erfüllung unseres Auftrags: Verbesserung der Gesundheit, Sicherheit für die Welt, Hilfe für die Schwächsten.

Thank you so much. Vielen Dank. Merci beaucoup. Spasiba. Muchas gracias. Tak skal du have.

Anhang 6. Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa

Eure Königliche Hoheit Kronprinzessin von Dänemark, sehr geehrter Herr Generaldirektor Dr. Tedros, sehr geehrter Herr Gesundheitsminister von Dänemark, sehr geehrter Herr Präsident des Regionalkomitees, sehr geehrte Damen und Herren Minister, sehr geehrte Delegierte, sehr geehrte Gäste!

Zur 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa möchte ich Sie herzlich willkommen heißen.

Dies ist mein letztes Regionalkomitee in meinem Amt als Regionaldirektorin. Es ist nicht das Ende meiner Tätigkeit für die WHO, da Sie, Herr Dr. Tedros, mir die Ehre erwiesen haben, mich als Stellvertretende Generaldirektorin nach Genf zu berufen. Diesem Ruf bin ich gerne gefolgt. Dennoch spreche ich heute als noch amtierende Regionaldirektorin ein letztes Mal zu Ihnen.

Gewöhnlich gebe ich in diesen Reden einen Überblick über die Arbeit und die Erfolge der Europäischen Region der WHO in den zurückliegenden zwölf Monaten. Heute möchte ich stattdessen zurückblicken auf die seit meinem Amtsantritt im Jahr 2010 vergangenen zehn Jahre. Somit steht im Mittelpunkt meiner heutigen Rede die Frage, was wir getan und erreicht haben und was noch zu tun ist, genau wie es Herr Dr. Tedros bereits zum Ausdruck gebracht hat.

Bei meinem Amtsantritt als Regionaldirektorin vor zehn Jahren hatte ich als Ziel vor Augen, mehr Gesundheit und Wohlbefinden und mehr Chancengleichheit auf diesem Gebiet für alle Menschen in der Europäischen Region zu schaffen und dies durch eine starke Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und unter Einbindung aller maßgeblichen Akteure zu erreichen. Davor wurde Gesundheit nur allzu oft als eine Angelegenheit für die Gesundheitssysteme allein angesehen. Manche betrachteten Gesundheit sogar ausschließlich als eine Frage der Krankenhausversorgung. Diese einseitige Sichtweise wollte ich verändern.

Im Laufe der Zeit hatten sich immer mehr Belege dafür angesammelt, dass Gesundheit in erheblichem Maße durch die Lebensumstände der Menschen beeinflusst wird – die vielfältigen Determinanten und Rahmenbedingungen von Gesundheit, die politischer, sozialer, umweltbedingter, kommerzieller und kultureller Art sein können –, aber natürlich auch durch die Gesundheitssysteme. Darüber hinaus ist auch eine globale Rhetorik in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden entstanden. So wird Gesundheit inzwischen zunehmend als ein globales öffentliches Gut angesehen, als ein Menschenrecht, als eine Frage der sozialen Gerechtigkeit und als ein absolut unverzichtbares Element von Entwicklung. Außerdem wird Gesundheit nicht mehr nur als ein kostspieliges Konsumgut betrachtet, sondern nun als eine Investition in Entwicklung und als eine notwendige politische Grundsatzentscheidung anerkannt. Im Rahmen dieser breiteren Perspektive wird Gesundheit auch als ein zentrales Thema für andere Politikbereiche wie Wirtschafts-, Handels- und Sicherheitspolitik betrachtet – und auch als wichtiger, eigenständiger Wirtschaftszweig.

Ich glaube, wir können stolz darauf sein, dass wir in der Europäischen Region in den letzten zehn Jahren zu den ersten gehörten, die diese Wertvorstellungen und Perspektiven in die Tat umgesetzt und ihnen durch Handlungskonzepte und Strategien Gestalt verliehen haben.

Mit „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, haben wir diese Argumentation vorweggenommen und in die Tat umgesetzt, die inzwischen zum festen Bestandteil der Agenda 2030 der Vereinten Nationen, der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) sowie unseres eigenen Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms (GPW 13) geworden ist.

Heute freue ich mich, nach zehn Jahren vermelden zu können, dass „Gesundheit 2020“ erheblich zur Verbesserung der Gesundheitssituation in der Europäischen Region insgesamt beigetragen hat, in der die höchste Lebenserwartung inzwischen bei 83,1 Jahren liegt. Wir haben bei „Gesundheit 2020“ auch echte Fortschritte in Bezug auf Konzeptentwicklung und -umsetzung gesehen. 2016 gaben 93% der Länder an, über eine kohärente, auf Werte gestützte und evidenzgeleitete nationale Gesundheitspolitik zu verfügen, die sich an „Gesundheit 2020“ orientiert – 35% mehr als 2010; 86% der Länder gaben an, über Umsetzungspläne zu verfügen. 98% der Länder berichteten, ein Konzept oder eine Strategie zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen zu haben – ein Anstieg um 10 Prozentpunkte seit 2010. 88% der Länder gaben an, Zielvorgaben oder Indikatoren für „Gesundheit 2020“ festgelegt zu haben – ein Anstieg um 15 Prozentpunkte gegenüber 2010. Zu diesen Entwicklungen haben Politikdialoge in den Mitgliedstaaten beigetragen.

Heute ist die Rhetorik wieder dabei, sich zu verändern. Daran haben Sie, Herr Generaldirektor, maßgeblichen Anteil. Ihre im GPW 13 verankerte dreifache Milliarden-Zielmarke dient uns allen als Inspiration. Als federführende Verantwortliche für zwei der drei Milliarden-Zielmarken spüre ich die enorme Last der Verantwortung für die Erreichung dieser Ergebnisse, und ich bemühe mich mit all meiner Kraft, ihr gerecht zu werden. Diese Aufgabe erscheint wie eine natürliche Erweiterung all der Arbeit, die wir in den letzten Jahren geleistet haben.

Wie sind wir vor zehn Jahren zu „Gesundheit 2020“ gelangt?

Indem wir uns die Vielzahl an gegenwärtigen Herausforderungen inner- und außerhalb des Gesundheitssystems angesehen haben, die ich hier auf der Leinwand zusammengefasst habe. Wir wollten eine allgemeine Gesundheitsversorgung verwirklichen und den Schwerpunkt auf eine bürgernahe, integrierte und gut abgestimmte Versorgung auf allen Ebenen legen. Wir wollten die öffentliche Gesundheit zu einer starken Komponente machen, bei der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention vorrangige Anliegen sind. Zur Bewältigung dieser komplexen Herausforderungen benötigten wir einen determinantenübergreifenden Ansatz, der eine Vielzahl nichtlinearer und miteinander verknüpfter Kausalfaktoren beinhaltet. Wir wussten, dass dies kooperative und kohärente gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze sowie die Anwendung des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ erforderlich machen würde. Natürlich würden auch eine starke Führung und klar umrissene Ziele benötigt. Deshalb entwarf ich meine Zukunftsvision mit ihren sieben strategischen Prioritäten, die hier aufgeführt sind. Sie haben uns in den vergangenen zehn Jahren als Richtschnur für unser gesamtes Handeln gedient.

Zur Verwirklichung dieser Prioritäten diene uns, wie ich schon erwähnt habe, vor allem „Gesundheit 2020“, das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, das im Zuge eines breit angelegten Konsultationsprozesses entwickelt wurde. 2010 begannen wir auch mit der Arbeit an dem Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Beide Dokumente wurden 2012 von Ihnen angenommen. Ich legte großen Wert darauf, dass in beide unser neu gewonnenes Wissen über das gesamte Spektrum der Determinanten von Gesundheit einfließen sollte, aber auch neue Denkanstöße dazu, wie die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert gefördert werden kann. Wir haben Instrumente und Ressourcen entwickelt, die sich auf unterschiedliche Länder und Rahmenbedingungen anwenden lassen und die der Umsetzung von an „Gesundheit 2020“ angelehnten Gesundheitskonzepten wie dem Umsetzungspaket für „Gesundheit 2020“ dienen sollten. Seitdem haben wir eine Reihe anderer fachlicher Strategien und Aktionspläne erstellt, die sich allesamt an „Gesundheit 2020“ orientierten. Wir haben auch die Gunst der Stunde genutzt. Ein gutes Beispiel hierfür ist unsere Arbeit im Bereich der Gesundheitsaspekte der

Migration, wo wir schnelle und mutige Maßnahmen zur bedarfsgerechten Unterstützung der Mitgliedstaaten ergriffen haben.

Ebenso legte ich Wert darauf, dass unsere gesamte Arbeit auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, Daten und Beobachtungen beruht. Deshalb gab ich neue Forschungsarbeiten zu den sozialen Determinanten und dem Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region in Auftrag, aber auch Untersuchungen zum Thema Politiksteuerung, die uns ein besseres Verständnis der Vision von „Gesundheit 2020“ sowie eine wirksamere Überzeugungsarbeit und Umsetzung ermöglichen sollten. Ferner gab ich ökonomische Studien in Auftrag, um Politikern, Gesundheitsberufen und Aktivisten dabei behilflich zu sein, die ökonomischen Argumente für Investitionen in Gesundheit besser zu verstehen und zu vermitteln. Ich aktivierte den Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung wieder, um die Nutzung von Forschungserkenntnissen für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse aktiv zu fördern und zur Gestaltung von Konzepten für den Ausbau der Gesundheitsforschung in der Europäischen Region beizutragen.

Inwiefern haben wir unsere Erwartungen in Bezug auf mehr Gesundheit für Europa erfüllt?

Neben der Erhöhung der Lebenserwartung konnten auch erhebliche Verbesserungen bei anderen Indikatoren erreicht werden, wie auf diesem Dia zu sehen ist. So sind Müttersterblichkeit und Säuglingssterblichkeit zurückgegangen, ebenso die Zahl der verletzungsbedingten Todesfälle. Ferner sind große Fortschritte im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten sowie Erfolge bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu verzeichnen. Auf dem Gebiet der nichtübertragbaren Krankheiten gibt es drei wichtige globale Zielvorgaben für die Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit, und die Europäische Region dürfte diese als einzige Region der WHO erreichen, möglicherweise sogar übertreffen.

Doch dieses positive Bild wird weiter durch anhaltende Ungleichgewichte in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden zwischen wie auch innerhalb von Ländern der Europäischen Region getrübt. So liegt die niedrigste Lebenserwartung in der Europäischen Region bei 70 Jahren, also weit unterhalb des höchsten Wertes von 83,1 Jahren. Wenn wir einen Blick auf die altersstandardisierte vorzeitige Sterblichkeit aufgrund der vier häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten werfen, so finden wir hier jeweils eine ähnliche Variation innerhalb der Europäischen Region hinsichtlich der Prävalenz in der Altersgruppe von 30 bis 70 Jahren.

Auch mit Blick auf die sozialen Determinanten von Gesundheit gibt es einige bedeutende Fortschritte zu vermelden. So geht aus dem *Europäischen Gesundheitsbericht 2018* hervor, dass sich die Zahlen der Grundschüler in der Europäischen Region in die richtige Richtung bewegen. Doch auch hier sind die Unterschiede zwischen Ländern groß: An einem Ende des Spektrums besuchen 0,1% die Schule nicht, am anderen sind es 10,1%. Erfreulich ist auch, dass die Arbeitslosigkeit in der Europäischen Region leicht rückläufig ist und von 8,9% im Jahr 2010 auf 8,7% im Jahr 2015 zurückgegangen ist. Doch wiederum sind die Unterschiede zwischen den Ländern weiterhin groß und reichten 2015 von einem Minimalwert von 0,5% bis zu einem Maximalwert von 26,1%.

Deshalb haben die meisten Mitgliedstaaten in die Gestaltung ihrer nationalen und kommunalen Gesundheitspolitik explizit Wertvorstellungen und Lösungsansätze einbezogen, die auf Chancengleichheit, soziale Determinanten, Gleichstellung und Menschenrechte abzielen. Chancengleichheit ist nach wie vor unsere größte Herausforderung – trotz Fortschritten bei der Formulierung umfassender Ziele für die gesundheitliche Chancengleichheit in Bezug auf Zugang zu Gesundheitsleistungen und Versorgungsgrad, beim Abbau der Unterschiede in der Lebenserwartung und bei den lebensstilbedingten Risikofaktoren sowie bei der Bekämpfung des sozialen Gefälles. Deshalb bin ich besonders stolz auf den von uns 2018 veröffentlichten

Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region, der die Länder und Partnerorganisationen und die WHO selbst dabei unterstützen soll, den Aspekt der Chancengleichheit in allen Gesundheitskonzepten und Leistungsangeboten verstärkt zur Geltung zu bringen.

Im Nachgang zu dieser Initiative haben wir vor kurzem in Ljubljana eine erfolgreiche Tagung über praktische Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit abgehalten. Der erste Sachstandsbericht der WHO über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region wurde am 10. September vorgelegt. Dabei haben wir aufgezeigt, dass eine Reihe von ressortübergreifenden Konzepten von Bedeutung sind, u. a. in folgenden Bereichen: Einkommen und soziale Absicherung; Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen; wirksame Programme zur Förderung frühkindlicher Entwicklung; gesamtschulische Lösungsansätze mit inhaltlichen Schwerpunkten auf emotionalem Wohlbefinden und einer ausgewogenen Verteilung des Schulerfolgs; Mindesteinkommen, insbesondere im Hinblick auf die Ernährungssicherheit von Familien; Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnbedingungen, u. a. durch Verringerung der Wohndichte; Umwelt und Grünflächen; Herstellung von Chancengleichheit beim Zugang zur Wasser- und Sanitärversorgung; und aktives Reisen.

Wir haben auch die Bedeutung der Förderung und des Schutzes von Menschenrechten wieder in den Mittelpunkt gestellt, namentlich die Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und die Rechte von Minderheiten in Bezug auf sozialen Status, ethnische Zugehörigkeit, Behinderung, sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität.

Gestatten Sie mir, einige weitere Glanzlichter in der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zu erwähnen.

So konnten wir erhebliche Fortschritte im Bereich der politischen, administrativen, beruflichen und fachlichen Führungskompetenz und Organisationsführung erzielen, die allesamt für Gesundheit und Wohlbefinden von entscheidender Bedeutung sind. Um die Kapazitäten der Bediensteten auf diesen Gebieten zu erweitern, haben wir zusammen mit dem Graduate Institute in Genf Schulungen über globale Gesundheitspolitik und Gesundheitsdiplomatie durchgeführt. Über die fachliche Arbeit in den vier vorrangigen Handlungsfeldern von „Gesundheit 2020“ lässt sich so viel erzählen.

In den vergangenen Jahren habe ich in meinen Reden vor dem Regionalkomitee jeweils einen umfassenden Überblick über unsere Arbeit in den zurückliegenden zwölf Monaten gegeben. Doch in diesem Jahr werde ich aus diesen vier Handlungsfeldern nur jeweils einige wenige Meilensteine der vergangenen zehn Jahre herausgreifen. Ich bitte um Verständnis dafür, dass ich dabei vieles auslassen muss. Einen vollständigen Überblick können Sie sich auf anderem Wege verschaffen.

Ich habe besonderen Wert darauf gelegt, die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region gezielt voranzubringen. So habe ich Ihnen eine neue Zukunftsvision für öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert vorgelegt, die Sie im vergangenen Jahr geprüft und angenommen haben. Wir haben angestrebt, der öffentlichen Gesundheit einen höheren Stellenwert zu verschaffen, wobei die erforderliche Entwicklung von Institutionen und die Ausbildung von Gesundheitspersonal als Eckpfeiler auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung dienen sollen. Das Regionalbüro hat mittlerweile mit dem Aufbau einer hochgradig wirksamen Kooperation begonnen, bei der eine neu geschaffene Koalition der Partner die befähigenden Faktoren für die öffentliche Gesundheit auf koordiniertere, systematischere und vorausschauendere Weise fördern soll.

Zur Weiterentwicklung des Lebensverlaufansatzes fand in Minsk eine bedeutende, innovative internationale Konferenz zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 statt. Sie endete mit der Erklärung von Minsk, die den Ländern Strategien für die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden an die Hand gab, in denen die Bedeutung von Übergangsphasen im Leben hervorgehoben wird, insbesondere von der frühen Kindheit zur Jugend, der Übergang ins Erwachsenenalter und ins Rentenalter, sowie Veränderungen am Beschäftigungsstatus. In der Erklärung wurden die zu prüfenden Maßnahmen sowie die auf der Konferenz vereinbarten Verpflichtungen zusammengefasst, die allesamt die Ziele und vorrangigen Handlungsfelder von „Gesundheit 2020“ widerspiegeln.

Eine weitere innovative Konferenz zum Thema „Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO“ fand im Dezember 2016 in Paris statt. Sie gipfelte in der Annahme der Erklärung von Paris mit dem Titel „Partnerschaften für Gesundheit und Wohlbefinden unserer jungen und künftiger Generationen“ sowie eines „Vorschlags zur Einsetzung einer Ad-hoc-Plattform für die Zusammenarbeit für mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle in der Europäischen Region“. Die Mitgliedstaaten verpflichteten sich zu einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit mit dem Ziel der Verbesserung des Verständnisses und der Erschließung weitreichender Synergieeffekte, die der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit zugute kommen. Ein unmittelbarer Erfolg der Plattform war die Gründung einer Partnerschaft zwischen WHO und UNESCO mit der Einrichtung eines neuen Kooperationszentrums der WHO für Forschung im Bildungs- und Gesundheitsbereich sowie eines UNESCO-Lehrstuhls für globale Gesundheitspolitik und Gesundheitserziehung. Ein weiteres erfolgreiches Resultat war die Verpflichtung aller 1400 Gesunden Städte in der Europäischen Region der WHO, dafür zu sorgen, dass jede Schule in ihrer Stadt eine gesundheitsfördernde Schule nach den Vorgaben der WHO wird.

Mit Blick auf die hohe Krankheitslast in der Europäischen Region liegen wir bei der Zielvorgabe aus „Gesundheit 2020“, die vorzeitige Mortalität aufgrund der vier häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten bis 2020 um insgesamt jährlich 1,5% zu senken, im Zeitplan. Erfreulich ist auch, dass die Senkung der Prävalenz nichtübertragbarer Krankheiten inzwischen zu einer globalen Priorität geworden ist. So haben bei den Vereinten Nationen in New York eine Reihe von Tagungen auf hoher Ebene stattgefunden, auf denen entsprechende Verpflichtungen eingegangen wurden. Hier war „Gesundheit 2020“ vorausschauend, indem es einen Ansatz propagierte, bei dem Risikofaktoren, Fallmanagement bei nichtübertragbaren Krankheiten und bedarfsgerechte Gesundheitssysteme einbezogen werden. Dies ist ein weiterer Bereich, in dem die Arbeit der Europäischen Region weltweit Wirkung zeigt.

Doch es gibt nicht nur gute Nachrichten; vielmehr bestehen einige Herausforderungen fort. So geht bedauerlicherweise, wie der Generaldirektor bereits erwähnt hat, der Tabak- und Alkoholkonsum in der Europäischen Region zu langsam zurück, während die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas rapide steigt. Leider werden die Zielvorgaben in diesen Bereichen wohl kaum zu erfüllen sein, und die Herbeiführung weiterer Fortschritte ist ein vorrangiges Anliegen für die Europäische Region in den kommenden Jahren.

Wir haben erhebliche Fortschritte bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erzielt, indem wir die in den Gesundheitssystemen angelegten Hindernisse in Angriff genommen und ein besonderes Augenmerk auf die gefährdeten und anfälligen Bevölkerungsgruppen gerichtet haben. Die Tatsache, dass es Europa 2015 als erster Region der WHO gelang, die autochthone Malariaübertragung zu unterbrechen, ist als wesentlicher Erfolg zu werten. Für eine Aufrechterhaltung der Malariafreiheit in der Europäischen Region sind ein anhaltendes

Engagement der Politik, ausreichende Ressourcen und ständige Wachsamkeit erforderlich, wie in der Erklärung von Aschabat zum Ausdruck kommt.

In der Tuberkulosebekämpfung können wir eine erfreuliche Bilanz vorweisen: von 2013 bis 2017 hatten wir von allen Regionen der WHO den schnellsten Rückgang der Tuberkulosefälle, und die Zahl der neuen Fälle fiel von 36 auf 30 je 100 000 Einwohner. Die Fallentdeckungsraten stiegen, und es wurden Fortschritte hinsichtlich des Behandlungserfolgs erzielt, die sich in einem Rückgang von 4,1 auf 2,6 Todesfälle je 100 000 Einwohner niederschlugen. Die Europäische Region war auch der Schauplatz der Ersten Globalen Ministerkonferenz der WHO zur Beendigung der Tuberkulose, die 2017 in Moskau stattfand. Sie endete mit der Erklärung von Moskau, deren Ergebnisse 2018 in die Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zur Beendigung der Tuberkulose einfließen und die Verpflichtungen in Bezug auf multilaterale Maßnahmen zur Schaffung eines allgemeinen Zugangs zu Versorgungs- und Präventionsangeboten, eine verbesserte und nachhaltige Finanzierung, Forschung und Innovation sowie Mechanismen für die Erfolgskontrolle beinhaltet.

In der Europäischen Region sind bei der Erhöhung der Zahl der Behandlungen für mit HIV/Aids lebende Personen sowie im Hinblick auf die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung erhebliche Fortschritte erzielt worden. Doch die Zunahme der Inzidenz von HIV gibt erheblichen Anlass zur Besorgnis, und immer noch ist sich ein Fünftel aller mit dem Virus lebenden Personen in unserer Region ihres HIV-Status nicht bewusst. Im Juli 2018 lud ich die Gesundheitsminister der Länder Osteuropas und Zentralasiens zu einem Politikdialog in Amsterdam ein. Wir waren uns darüber einig, wie wir evidenzgeleitete Interventionen ausweiten und aufrechterhalten können, um die Aids-Epidemie bis 2030 zu beenden. Bei der Umsetzung des gemeinsam erstellten Fahrplans sind gute Fortschritte erzielt worden.

Eine weitere Priorität unserer Arbeit waren antimikrobielle Resistenzen (AMR). Als ich 2010 mein Amt antrat, erklärte ich AMR zu einer Priorität für die Europäische Region. Der 2011 angenommene Aktionsplan war der erste seiner Art und trug dazu bei, AMR zu einer globalen Priorität zu machen, woraufhin die Weltgesundheitsversammlung 2015 den globalen Aktionsplan zur Bekämpfung von AMR verabschiedete.

Doch ich muss das Impfwesen erwähnen. Insgesamt haben wir einen spektakulären Rückgang der Inzidenz der Masern und Röteln erlebt, und der Status der Europäischen Region als poliofrei konnte aufrechterhalten werden. Doch seit Anfang 2017 hat die Europäische Region mit einem schweren Masernausbruch zu kämpfen, von dem eine zunehmende Zahl von Ländern betroffen ist. Hier kann ich nur dringend auf die entscheidende Bedeutung des politischen Willens und der Sensibilisierung für die Problematik und ihre verheerenden Folgen hinweisen und nochmals die Wichtigkeit wirksamerer politischer Handlungskonzepte gegen die Impfskepsis unterstreichen. Deshalb danke ich unserer Schirmherrin, Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark, herzlich für ihre Unterstützung bei der Förderung von Impfmaßnahmen, die einen so wichtigen Beitrag zu unserer Gesundheit und unserem Wohlbefinden leisten.

Nun komme ich auf die Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten öffentlicher Gesundheitsdienste zu sprechen. Hier lag der Schwerpunkt unserer Arbeit auf der Umsetzung des neuen Europäischen Handlungsrahmens für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen.

In unserer Region haben wir alle fünf Jahre die Erklärung von Alma-Ata über primäre Gesundheitsversorgung gefeiert und jeweils einer Überprüfung unterzogen und so der primären Gesundheitsversorgung einen zentralen Platz auf unserer Tagesordnung erhalten. Diese Vision

wurde auf einer Globalen Konferenz im Oktober 2018, die anlässlich des 40. Jahrestages der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata stattfand, mit der Erklärung von Astana erneuert. Im Juni 2018 begingen wir den zehnten Jahrestag der Unterzeichnung der Charta von Tallinn mit einer hochrangigen Tagung, die wiederum in Tallinn stattfand und deren Zielsetzung es war, eine Bestandsaufnahme der Fortschritte bei der Verwirklichung unseres Ziels einer integrierten, bürgernahen Gesundheitsversorgung durchzuführen. An dieser Stelle möchte ich Herrn Danzon für die erste Tagung in Tallin danken.

Eine andere bahnbrechende Veranstaltung war die Hochrangige Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region, die 2018 in Sitges (Spanien) stattfand. Dabei erhielten politische Entscheidungsträger die Gelegenheit, über Erfahrungen aus ihren Ländern bei der Stärkung der Gesundheitssysteme mit dem Ziel besserer gesundheitlicher Resultate im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten zu berichten. Die Tagung befasste sich mit der Aufgabe der Gesundheitssysteme, die Menschen zur Bewältigung ihrer eigenen Gesundheitsprobleme zu befähigen und Maßnahmen zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten zu ergreifen, sowie mit der Übertragung einer wichtigeren Rolle bei der Erkennung und Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten an die Gesundheitsfachkräfte; all diese Themen wurden in der Abschlusserklärung der Konferenz angeschnitten.

Nun gilt unsere Aufmerksamkeit mehr denn je der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Wie in der Charta von Tallinn zum Ausdruck gekommen, darf es „heute nicht mehr hingenommen werden [...], dass Menschen infolge von Gesundheitsproblemen verarmen.“ Dem fügte unser Generaldirektor den wesentlichen Aspekt des Zugangs zur Gesundheitsversorgung hinzu, als er sagte: „Niemand darf krank werden und sterben, nur weil er arm ist oder weil er keinen Zugang zu den benötigten Gesundheitsleistungen hat.“ In Verbindung mit diesen Überlegungen fand 2013 in Oslo eine wichtige Tagung über die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme in der Europäischen Region statt. Auf der Konferenz wurden die verschiedenen ergriffenen Gegenmaßnahmen erörtert, Erfahrungen ausgetauscht und den Ländern gangbare Wege hin zu mehr Zukunftsfähigkeit aufgezeigt. Seitdem haben wir unsere Anstrengungen zur Gewinnung von Evidenz für die Unterstützung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung verstärkt und ein neues Arbeitsprogramm zur Beobachtung von Versorgungsgrad, Zugang und finanzieller Absicherung in der Europäischen Region in die Wege geleitet, das sich auch mit der Problematik der Verarmung durch Zahlungen aus eigener Tasche befasst.

Unser Team beim Büro in Barcelona unterstützt weiterhin die Arbeit in Bezug auf allgemeine Gesundheitsversorgung und finanzielle Absicherung, auch durch Überprüfungen zu Zahlungen aus eigener Tasche sowie das Angebot von Flaggschiff-Lehrgängen über Gesundheitsfinanzierung und die Stärkung der Gesundheitssysteme für den Umgang mit nichtübertragbaren Krankheiten.

Gestatten Sie mir noch eine letzte Bemerkung zum Thema Gesundheitssysteme, die mir persönlich am Herzen liegt. Ebenso wie der Generaldirektor bin ich fest überzeugt, dass die Digitalisierung der Gesundheitssysteme ein zentrales Element bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bildet. Deshalb haben wir im Februar 2019 in Kopenhagen ein wichtiges Symposium zur Zukunft digitaler Gesundheitssysteme in der Europäischen Region durchgeführt. Diese Tagung hat uns vor Augen geführt, dass neue Standards und ordnungspolitische Konzepte erforderlich sind, um Sicherheit und Transparenz zu gewährleisten und digitale Gesundheitsangebote sicher und für alle zugänglich zu machen und einen missbräuchlichen Umgang mit Technologien zu verhindern.

Gesundheitssicherheit ist eine wichtige Dimension der allgemeinen Gesundheitsversorgung. Wie der Generaldirektor zum Ausdruck gebracht hat: „Die allgemeine Gesundheitsversorgung und die Gesundheitssicherheit sind zwei Seiten derselben Medaille.“ Die Bereitschaftsplanung für gefahrenübergreifende gesundheitliche Notlagen und die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften bilden ein zentrales Element der Kapazitäten im öffentlichen Gesundheitswesen, das ich zu einer vorrangigen Aufgabe erklärt habe. Darüber hinaus hat das Regionalbüro die Bewertung nationaler Kernkapazitäten unter Anwendung von freiwilligen Instrumenten wie Simulationsübungen, Maßnahmenüberprüfungen und externen Evaluationen in die Praxis umgesetzt.

Wir haben in der Europäischen Region auf zwei große langwierige Notlagen reagiert, und das Regionalbüro hat diesbezüglich auch weiterhin eine Führungsrolle und koordiniert die Arbeit gemeinsam mit Partnerorganisationen sowie durch unsere Außenstellen in der Türkei und der Ukraine.

Ich möchte mich nun der Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldern zuwenden. Widerstandsfähige Gemeinschaften reagieren aktiv auf neue oder widrige Umstände, stellen sich auf ökonomische, soziale und umweltbedingte Veränderungen ein und können Krisen und Notsituationen wirksamer bewältigen. Die Umwelt im weiteren Sinne ist ebenfalls eine wichtige Gesundheitsdeterminante, die Schätzungen zufolge für ca. 20% aller Todesfälle in der Europäischen Region verantwortlich ist. Wir benötigen im öffentlichen Gesundheitswesen breit angelegte Lösungsansätze der Primärprävention sowie eine ressortübergreifende Politik, um gegen schlechte Luftqualität, unzureichende Wasser- und Sanitärversorgung, Chemikalien in der Umwelt, ungünstige Wohnbedingungen, Belastungen am Arbeitsplatz sowie zunehmend die Auswirkungen klimabedingter Notlagen vorzugehen.

Die vom Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa organisierte Serie von Ministerkonferenzen bietet ein einzigartiges ressortübergreifendes Politikforum, bei dem die maßgeblichen Politikbereiche und Partnerorganisationen an einen Tisch gebracht werden, um Handlungskonzepte und Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit zu gestalten. An dieser Stelle möchte ich mich bei Tschechien für die Ausrichtung der sechsten Ministerkonferenz in Ostrava im Jahr 2017 bedanken. Die Erklärung von Ostrava zeugte von der Entschlossenheit führender Politiker in Europa, durch Handeln im Bereich Umwelt und Gesundheit auf die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung hinzuwirken. Darüber hinaus unterstützte sie die Ziele des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ unter Schwerpunktlegung auf die Schaffung stützender Umfeldern und widerstandsfähiger Gemeinschaften.

Ich erkannte damals, dass im Interesse einer größtmöglichen Wirkung von „Gesundheit 2020“ in der gesamten Europäischen Region eine zentrale Priorität darin bestand, das Vertrauen unserer Mitgliedstaaten zu gewinnen, und zwar durch eine Verbesserung der Zweckdienlichkeit der Arbeit des Regionalbüros, die Förderung von Engagement und Selbstvertrauen und die Verbesserung der Politiksteuerung. Ein Weg, dies zu erreichen, war es, die Politiksteuerung und damit die Rolle des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses als Entscheidungs- und Aufsichtsinstanzen zu stärken. Darüber hinaus stellten wir konzeptionelle und fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten bereit. Dabei berücksichtigten wir ihre örtlichen Gegebenheiten und ihre Herausforderungen, hörten ihnen zu und gingen in unserer Zusammenarbeit wirksam und effizient auf ihre Bedürfnisse ein.

Unser Ziel war es, die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung ihrer Fähigkeit zum Umgang mit Herausforderungen zu unterstützen und sie mit den nötigen Fähigkeiten und dem nötigen Wissen auszustatten und an Partnerschaften, Netzwerken und Beziehungen teilhaben zu lassen. Wir arbeiteten Kooperationsvereinbarungen mit den Ländern aus und halfen unseren

Länderbüros, den ausgelagerten Fachzentren und den Außenstellen beim Kapazitätsaufbau. Außerdem waren wir jederzeit darum bemüht, für die Länder da zu sein, wann immer und wo immer sie uns brauchten, etwa bei grundlegend wichtigen parlamentarischen Debatten zum Thema Gesundheit und in Verbindung mit anderen dringenden nationalen Entwicklungen und Reformen im Gesundheitsbereich sowie bei Politikdialogen.

Bisher, meine Damen und Herren, bin ich nur auf die Wirkung der Arbeit des Regionalbüros nach außen eingegangen. Nun zu der Frage: Wie haben wir innerhalb des Büros unsere Ziele und Resultate erreicht?

Bei meinem Amtsantritt als Regionaldirektorin bestand eine meiner Hauptprioritäten darin, das Regionalbüro zu einem zentralen Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region zu machen. Außerdem war es unser Ziel, als Initiator, Prüfungsinstanz, Moderator und Katalysator in Bezug auf Lösungsansätze in der globalen Gesundheitspolitik zu agieren. Wir haben uns darum bemüht, das Konzept von Politiksteuerung für mehr Gesundheit zu etablieren, und dabei das Ziel verfolgt, Modelle für die Politiksteuerung zu erstellen, die darauf ausgelegt sind, für mehr Gesundheit, Chancengleichheit und Wohlbefinden zu sorgen. Ein wesentlicher Meilenstein in dieser Hinsicht war die Entwicklung des Bewertungsinstruments zur Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden.

Wir haben die fachlichen Fähigkeiten in Bereichen gestärkt, in denen die Länder einen entsprechenden Bedarf gemeldet hatten, etwa in Bezug auf Gesundheitsfinanzierung und finanzielle Absicherung, die Abschätzung des gesundheitlichen Bedarfs, Migration und Gesundheit oder die Gesundheit von Männern, um nur ein paar zu nennen.

Wir haben unsere Länderbüros durch international angeworbene WHO-Repräsentanten gestärkt, die im Einklang mit der Umsetzung der Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen mit den Landesteams der Vereinten Nationen zusammenarbeiten. Wir haben uns um starke, befähigende Unterstützungsfunktionen und eine nachhaltige Finanzierung bemüht und so einen nachhaltigeren Weg für das Regionalbüro geschaffen. Wir haben uns verstärkt um die Mittelbeschaffung gekümmert, um die Unterstützung für unsere Fachprogramme auszuweiten. Wir haben auch am Ausbau von Partnerschaften und Netzwerken und an der Aufrechterhaltung der bestehenden ausgelagerten Fachzentren gearbeitet und in Moskau und Almaty je ein neues Fachzentrum geschaffen.

Wir bedanken uns herzlich bei den Mitgliedstaaten, die sich großzügigerweise bereit erklärt haben, als Standort für ein ausgelagertes Fachzentrum zu dienen. Sie haben entscheidend dazu beigetragen, dass wir in den vorrangigen Handlungsfeldern unserer Arbeit auf Dauer über ausreichende fachliche Kapazitäten verfügen.

Ich glaube fest an die Zusammenarbeit mit Partnern sowie an kooperative Netzwerke gleichgesinnter Mitgliedstaaten. Wir sind schlicht nicht in der Lage, „Gesundheit 2020“ allein zu verwirklichen. Deshalb war ich entschlossen, unsere Zusammenarbeit mit Partnern auszuweiten und zu vertiefen und jenseits des Wettbewerbs kohärente Handlungskonzepte festzulegen, eine gemeinsame Teilhabe und Zuständigkeit zu ermöglichen und Mechanismen für die Überprüfung von Fortschritten zu vereinbaren.

Heute ist es wichtiger denn je, unsere Vision, Ziele und Konzepte zu kommunizieren und so zur Stärkung von Verständnis und Engagement und zur Förderung von Gesundheitskompetenz beizutragen. Dazu ist es erforderlich, in der Europäischen Region und darüber hinaus allen Zugang zu verständlichen und nützlichen Gesundheitsinformationen zu verschaffen. Wir haben hart daran gearbeitet, die Breitenwirkung der Arbeit des Regionalbüros durch eine verstärkte Präsenz im Internet und in den sozialen Medien zu erhöhen und auszuweiten. Ein Beispiel für

diese Art der Innovation ist die Social-Media-App, von der ich hoffe, dass Sie alle sie auf diesem Regionalkomitee nutzen werden.

Für Fortschritte in all diesen Bereichen waren entsprechende Anstrengungen unserer engagierten, motivierten und kompetenten Mitarbeiter notwendig. Ich habe ihre aktive Einbeziehung in die Entwicklung und Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ gefördert und ein befähigendes Umfeld für seine wirksame Umsetzung geschaffen. Ich habe großen Wert darauf gelegt, motivierte Mitarbeiter einzustellen und zu halten, die die Organisation in die Zukunft führen können, und dabei auf Ausgewogenheit im Geschlechterverhältnis und in der geografischen Repräsentation geachtet. Ich habe mich für bessere Weiterbildungsmöglichkeiten eingesetzt und war besonders daran interessiert, unser Praktikantenprogramm auszubauen. Ich habe eine Verbesserung der Verfahren für die Bereiche internes Management, Finanzen und Rechenschaftslegung in die Wege geleitet.

Evidenz war während der letzten zehn Jahre stets im Mittelpunkt unserer Arbeit. Ich habe hervorgehoben, dass „Gesundheit 2020“ auf der besten verfügbaren Evidenz basiert – auf Evidenz, die leicht zugänglich, gut verständlich und nützlich ist und als solide anerkannt wird. Eine wichtige Innovation war beispielsweise die Serie der Zusammenfassenden Berichte des Health Evidence Network, die auch weiterhin veröffentlichte Evidenz in Handlungsoptionen übersetzt. Ein aktuelles Beispiel ist etwa eine nützliche Serie zum Thema Migration und Gesundheit, die 2018 veröffentlicht wurde. Eine weitere Innovation ist das Evidence-informed Policy Network, das im Oktober 2012 im Rahmen einer globalen Initiative der WHO beim Regionalbüro ins Leben gerufen wurde, um zur Übertragung und Umsetzung von Evidenz beizutragen.

Meine Damen und Herren! Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ wird schon bald auslaufen, doch haben die in ihm enthaltenen Lösungsansätze neueren Innovationen wie den SDG, dem GPW 13 und dem Umgestaltungsprozess in der WHO vorgegriffen und diese unterstützt. Damit sind nun alle konzeptionellen und strategischen Dokumente und Instrumente so aufeinander abgestimmt, dass wir echte Fortschritte erzielen können.

Wie ich in meiner Amtszeit als Regionaldirektorin immer wieder betont habe, ist Gesundheit letztendlich eine Frage des politischen Willens, und um die von uns allen angestrebten ausgewogenen gesundheitlichen Verbesserungen zu erreichen, bedarf es eines hohen Maßes an Engagement der Politik. Deshalb begrüße ich aus ganzem Herzen den Ansatz unseres Generaldirektors, sich an die höchste Ebene der Politiker und Entscheidungsträger in den Mitgliedstaaten zu wenden und sich ihrer Unterstützung und Führungsrolle zu versichern. Dies ist der Schlüssel zum Erfolg.

Gesundheit ist eine komplexe Thematik, und die Verbesserung der Gesundheit ist ein komplexer und keineswegs linearer Prozess. Der Bedarf an wissenschaftlichen Erkenntnissen und Analysen muss im Lichte sozialer und politischer Rahmenbedingungen von zunehmender Komplexität, Unvorhersehbarkeit und Vieldeutigkeit gesehen werden. Wir müssen durch vielschichtige politische und strukturelle Mechanismen sowie durch verhaltensbezogene Interventionen eine Vielzahl von Determinanten in Angriff nehmen. Hier bedarf es neuer organisationsweiter und institutioneller Mechanismen, um die erforderlichen ressortübergreifenden Maßnahmen zu entwickeln, umzusetzen und zu finanzieren.

Die vorhandenen Erkenntnisse deuten allesamt darauf hin, dass Investitionen in die Gesundheit im Hinblick auf eine nachhaltige Entwicklung eine hohe Rendite erzielen. Es gibt starke Anzeichen dafür, dass viele Interventionen im Gesundheitsbereich in hohem Maße kosteneffektiv sind und nachgelagerte Kosten senken können. Diese Botschaften müssen wir an die höchsten Ebenen von Politik, Konzeptentwicklung und Finanzen herantragen.

Es ist in hohem Maße erfreulich, dass nächste Woche in New York am Rande der Generalversammlung der Vereinten Nationen eine Tagung auf hoher Ebene über die allgemeine Gesundheitsversorgung stattfindet. Auf dieser Tagung, die unter dem Motto „Allgemeine Gesundheitsversorgung: gemeinsam eine gesündere Welt schaffen“ steht, werden Staats- und Regierungschefs, Führungspersonlichkeiten aus Politik und Gesundheitswesen und Vorkämpfer für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zusammenkommen, um für Gesundheit für alle einzutreten. Dies wird unserem Ziel ausgewogener gesundheitlicher Verbesserungen weiteren Auftrieb geben. Darüber hinaus müssen wir uns mit Hilfe weitblickender und wirksamerer Institutionen mit entsprechenden Kapazitäten verstärkt um Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention bemühen.

Unsere Gesundheitssysteme müssen für Innovationen offen sein, um neue, stärker integrierte, hochwertige und bürgernahe Lösungen zugunsten der öffentlichen Gesundheit herbeiführen zu können. Sie müssen nach den besten Grundsätzen organisiert werden.

Wir müssen das Beste aus den Möglichkeiten machen, die die neuen Technologien bieten; dazu gehören präventive und prädiktive Ansätze sowie die durch Digitalisierung, Big Data und Künstliche Intelligenz entstehenden Möglichkeiten in den Bereichen Epidemiologie und Patientenmanagement.

Ich glaube fest daran, dass wir angesichts all dieser Herausforderungen eine starke, effiziente und bedarfsgerechte Organisation benötigen: als ein globales Kompetenzzentrum für die Gesundheitspolitik mit hochkarätigen und handlungsfähigen Mitarbeitern. Dieses Ziel wird mit der Umgestaltung der WHO anvisiert, und ich glaube, dass sie dank unserer gemeinsamen Anstrengungen von Erfolg gekrönt sein wird.

Meine Damen und Herren! Gestatten Sie mir zum Abschluss noch einen persönlichen und leidenschaftlichen Appell. Die Gesundheitssituation in unserer Region hat sich verbessert, doch noch bei weitem nicht genug. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir über das Wissen, die Handlungskonzepte und die Mittel verfügen, um bessere Ergebnisse zu erzielen, sowohl in absoluten Zahlen als auch im Hinblick auf den Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte, die in unserer Gesellschaft tiefe Wunden hinterlassen. Wir müssen auch weiterhin Gesundheit fördern und in Gesundheit investieren. Denn sie ist ein entscheidender Faktor für die Entwicklung unserer Gesellschaft insgesamt. Ich bin zuversichtlich, dass Sie den politischen Willen aufbringen werden, um Gesundheit zu einem zentralen politischen Ziel und zu einem Indikator für politischen Erfolg zu machen.

Eine letzte Bemerkung noch. Jede Generation von Bediensteten der WHO arbeitet darauf hin, die Werte, Lösungsansätze und Wirkung der Arbeit der Organisation zu erhalten und zu fördern, und hinterlässt sie dann ihren Nachfolgern zur Weiterentwicklung. Als wir im Jahr 2010 an der Reihe waren, wurde „Gesundheit 2020“ zu einer Plattform für unseren Beitrag. Ich glaube fest daran, dass die Bemühungen und der Einfluss gegenwärtiger und zukünftiger Führungspersonlichkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit in allen 53 Ländern unserer Europäischen Region durch unsere Zusammenarbeit und unsere gemeinsamen Erfahrungen in den letzten zehn Jahren erheblich gestärkt wurden.

Ich glaube, dass wir in der Europäischen Region gemeinsam einen erheblichen Beitrag zur Förderung der öffentlichen Gesundheit und zur Ermöglichung von Gesundheit für alle geleistet und auch dazu beigetragen haben, dass Gesundheit einen festen Platz auf der politischen Tagesordnung erhält, sowohl auf Ebene der Europäischen Region als auch auf globaler Ebene. Für Ihre Arbeit und Ihre Anstrengungen in allen diesen Jahren möchte ich Ihnen herzlich danken. Es war mir eine große Ehre, Ihnen als Regionaldirektorin dienen zu dürfen. Ich werde nun damit beginnen, das mir damals erteilte Mandat an den nächsten Regionaldirektor bzw. die

nächste Regionaldirektorin und sein bzw. ihr erweitertes Mitarbeiterteam zu übergeben. Ich bin sicher, dass mein Nachfolger bzw. meine Nachfolgerin diese Arbeit fortsetzen wird und ich wünsche ihm bzw. ihr dabei viel Erfolg.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

= = =

Das WHO- Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belarus
Belgien
Bosnien und Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Montenegro
Niederlande
Nordmazedonien
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechien
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Zypern

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

E-Mail: eurocontact@who.int

Website: www.euro.who.int