



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Vierundzwanzigster Ständiger Ausschuss des  
Regionalkomitees für Europa**

Dritte Tagung

**Kopenhagen, 15.–16. März 2017**

EUR/SC24(3)/REP

9. Mai 2017

170277

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die dritte Tagung**

## Inhalt

	Seite
Eröffnung der Tagung .....	3
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des 24. SCRC.....	5
Arbeitsgruppe für Führungsfragen.....	5
Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit.....	5
Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)7	7
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm des RC67 .....	8
Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO .....	9
Entwurf der vorläufigen Tagesordnung des RC68.....	12
Erörterung der Fachthemen auf der Tagesordnung des RC67 .....	12
Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020 .....	12
Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit .....	14
Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO .....	16
Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO.....	18
Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO.....	20
Beschleunigung der Umsetzung der IGV (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO....	22
Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO.....	23
Fortschrittsberichte.....	25
Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) (Resolution EUR/RC61/R4).....	25
Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) (Resolution EUR/RC64/R7) .....	26
Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (Resolution EUR/RC63/R10).....	26
Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation.....	27
Übersichtsbericht über die Tätigkeit des WHO-Regionalbüros für Europa.....	29
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO.....	31
Freie Sitze zur Wahl und Nominierung auf dem RC67 .....	31
Wahlämter auf der 70. Weltgesundheitsversammlung .....	32
Abschluss der Tagung .....	32
Anhang 1: Tagesordnung .....	33
Anhang 2: Liste der Dokumente.....	34

## Eröffnung der Tagung

1. Der Vierundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 15. und 16. März 2015 in Kopenhagen seine dritte Tagung ab. Die Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die zweite Tagung, die am 1. Dezember 2016 in Berlin stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.
2. In ihrer Eröffnungsrede, die gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 per Web-Streaming übertragen wurde, berichtete die WHO-Regionaldirektorin für Europa von der 140. Tagung des Exekutivrates (EB140), deren Höhepunkt die Gespräche mit den Kandidaten für die Wahl des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin und die anschließende Abstimmung über eine Liste der engeren Wahl mit drei Kandidaten gewesen seien. Der Exekutivrat habe auch über den ersten Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 (Dokument EB140/36) beraten. Dieser sehe eine Erhöhung der Mittel für das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen, für die Arbeiten im Bereich der antimikrobiellen Resistenz sowie für die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) vor. Die Kategorien 2, 4.4 und 6 müssten auf der globalen Ebene Haushaltskürzungen hinnehmen, doch der geplante Etat für die Kategorien 2 und 4.4 werde auf der Ebene der Länder aufrechterhalten.
3. Die Global Policy Group (GPG) werde weiter über den Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 beraten, und es sei bereits vereinbart worden, eine neue Fassung zu erstellen, in der die Rückmeldungen von den Mitgliedstaaten berücksichtigt würden. Der überarbeitete Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 sehe eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge um 3% – deutlich weniger als die ursprünglich vorgeschlagenen 10% – vor und werde der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 zur Prüfung vorgelegt.
4. Der Exekutivrat habe den Beschluss EB140(9) über die Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten angenommen, in dem er die Generaldirektorin gebeten habe, einen Rahmen mit Leitgrundsätzen und Prioritäten auszuarbeiten, eine Situationsanalyse mit Schilderung von Erfahrungen und Lehren zu erstellen, einen globalen Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zu entwerfen und nach Kräften dafür zu sorgen, dass gesundheitliche Aspekte in dem globalen Pakt für Flüchtlinge und in dem globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration angemessen berücksichtigt werden.
5. Der Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrates (PBAC) habe auf seiner 25. Tagung eine Debatte über die Rolle seiner Mitglieder gegenüber Beobachtern, die Rolle des Vorsitzenden und des Sekretariats bei der Steuerung der Beratungen des Ausschusses sowie das Verfahren zur Verfassung seiner Berichte gefordert.
6. Vor dem Abschluss der EB140 habe die Generaldirektorin Dr. Ray Busittil (Malta) in Anerkennung seiner Dienste als Vorsitzender die Goldmedaille der WHO verliehen.

7. Die GPG habe auf ihrer Tagung im März 2017 u. a. über die Modalitäten für die Übergabe an den neuen Generaldirektor bzw. die neue Generaldirektorin beraten. Sie habe auch an einem Instrumentarium für die Umsetzung der gesundheitsbezogenen SDG gearbeitet, ein Dokument mit einem vollständigen Überblick über die Aktivitäten der WHO erstellt und über das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen beraten. Die Generaldirektorin habe die Regionaldirektorin konkret um Unterstützung für das WHO-Hauptbüro im Bereich Migration und Gesundheit gebeten. Die GPG habe nochmals bekräftigt, dass die Verknüpfung zwischen Umwelt, Klimaschutz und Gesundheit weiterhin eine vorrangige Aufgabe für die WHO sei. Sie habe ferner einen Bericht angenommen, der sich mit Wegen zur Stärkung der Netzwerke für die einzelnen Programmbereiche und Kategorien als lebenswichtige Elemente für einen organisationsweiten Zusammenhalt befasse. Bei der Bestandsaufnahme der finanziellen Situation für den Zeitraum 2016–2017 habe sich die GPG besorgt über das beträchtliche Ungleichgewicht zwischen der Finanzierung des WHO-Hauptbüros und der Finanzierungssituation in den Regionen geäußert und die Generaldirektorin gebeten, nicht zugeteilte Mittel einzusetzen, um diese Situation zu beheben. Eine Arbeitsgruppe unter der Führung der Regionaldirektorin für Europa und der Regionaldirektorin für Südostasien sei eingesetzt worden, um weiter über Fragen der Mittelbeschaffung zu beraten und einen Aktionsplan für kurz-, mittel- und langfristige Umsetzungsmaßnahmen zu erstellen. Die GPG habe sich ferner auf eine Reihe von Maßnahmen für die Bewerbungs- und Auswahlverfahren für die Posten der Leiter der Länderbüros der WHO geeinigt.

8. Die Hochrangige Konferenz zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden, die unter dem Motto „Gemeinsam für mehr Gesundheit und Wohlbefinden“ am 7. und 8. Dezember 2016 in Paris stattgefunden habe, sei ein großer Erfolg gewesen, und die Teilnehmer hätten darum gebeten, die Konferenz zu einer regelmäßig wiederkehrenden Veranstaltung zu machen. Die erste globale Tagung der WHO über Migration und Gesundheit, die auf Einladung des Regionalbüros für Europa vom 12. bis 14. Dezember 2016 in Kopenhagen stattgefunden habe, sei mit der Ausarbeitung eines organisationsweiten Rahmens für Migration und Gesundheit zu Ende gegangen. Der Rahmen werde der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 zur Prüfung vorgelegt. Am 23. Februar 2017 habe die Generaldirektorin während eines Besuchs in Kopenhagen der Schirmherrin des Regionalbüros, Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark, eine WHO-Medaille verliehen. Die Kronprinzessin habe die Auszeichnung der WHO in Anerkennung ihrer bemerkenswerten Beiträge zur globalen Gesundheitspolitik erhalten.

9. Auf der Ebene der Länder sei auf einer Tagung in Moskau eine Überprüfung des Arbeitsprogramms des ausgelagerten Fachzentrums der WHO für nichtübertragbare Krankheiten durchgeführt worden, und es sei eine Einigung über dessen Finanzierung und Arbeitsplan für 2017 erzielt worden. Die Regionaldirektorin habe auf einem Besuch in Israel vom 6. bis 8. März 2017 u. a. über Wege zur Stärkung der Zusammenarbeit und der Unterstützung durch die WHO bei der Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung in den besetzten palästinensischen Gebieten diskutiert. Außerdem habe der neue armenische Gesundheitsminister dem Regionalbüro am 10. März einen Besuch abgestattet.

## **Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des 24. SCRC**

### ***Arbeitsgruppe für Führungsfragen***

10. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen berichtete, die Gruppe habe auf einer Sitzung über den Entwurf des Berichts über Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/SC24(3)/9) diskutiert. Das vom Sekretariat ausgearbeitete Dokument werde dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 67. Tagung (RC67) im September 2017 vorgelegt. Die Arbeitsgruppe schlage in Bezug auf die Klärung der Frage, ob für auf der globalen Ebene angenommene Handlungskonzepte und Resolutionen eine Anpassung an die Gegebenheiten in der Europäischen Region erforderlich sei, einen Fall-zu-Fall-Ansatz vor, und derartige Strategien sollten vom Regionalkomitee ggf. unter dem Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ geprüft werden. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region seien bereits mit dem Konzept einer „gleitenden Tagesordnung“ vertraut, die auf der globalen Ebene in Form eines auf sechs Jahre angelegten zukunftsorientierten Zeitplans realisiert werden solle, bei dem die im Dokument EB140/INF./3 präsentierte zukunftsorientierte Tagesordnung berücksichtigt werde. Die Abstimmung der gleitenden Tagesordnungen der Europäischen Region und der globalen Ebene aufeinander werde weitere Überlegungen erfordern. Über die Klassifizierung der Dokumenttypen für eine Prüfung durch die leitenden Organe sei Informationsmaterial vorgelegt worden, und die geplante Klassifizierung sei bei einer Betrachtung auf der globalen Ebene sinnvoller.

11. Die Arbeitsgruppe habe die Vorschläge der Regionaldirektorin, wie die Sichtbarkeit der Berichte über Führungsfragen in der Europäischen Region auf der globalen Ebene verbessert werden könne, geprüft. Sie habe auch die Kriterien dafür erörtert, welche Erklärungen von hochrangigen Konferenzen der Europäischen Region dem Regionalkomitee zur Prüfung vorgelegt werden sollten, und sich auf eine Reihe von Kriterien geeinigt, zu denen auch ein transparenter und inklusiver Prozess zur Erstellung der Abschlussdokumente dieser Konferenzen gehöre. Die betreffenden Konferenzen müssten jeweils auf einer hohen politischen Ebene angesiedelt sein, und die Delegierten müssten von ihren nationalen Regierungen entsandte Repräsentanten sein. Die Arbeitsgruppe habe über das neue Verfahren für Online-Konsultationen über Dokumente für das Regionalkomitee beraten und zum Ausdruck gebracht, dass das große Volumen der Dokumente möglicherweise problematisch sei.

### ***Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit***

12. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit erklärte, der inhaltliche Schwerpunkt in der öffentlichen Debatte über Migration in der Europäischen Region habe sich von den Bedürfnissen der Migranten auf Themen wie das Schlepperwesen, Vor-Ort-Interventionen in den Durchgangsländern und Unterstützung für die Herkunftsländer verlagert. Diese Verlagerung werde Auswirkungen auf die Ausrichtung der Finanzierung haben.

13. Dem Exekutivrat sei es nicht gelungen, sich auf den Entwurf einer Resolution zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zu einigen. Dies sei

teilweise durch den fehlenden Konsens unter einigen Mitgliedstaaten bedingt, die der 2016 vom RC66 in Resolution EUR/RC66/R6 verabschiedeten Strategie samt Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO zugestimmt hätten. Stattdessen habe der Exekutivrat einen Beschluss zur Förderung der Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen angenommen, der die Position der WHO stärke, namentlich in den Verhandlungen über den Globalen Pakt der Vereinten Nationen für eine sichere, geordnete und reguläre Migration und den Globalen Pakt der Vereinten Nationen für Flüchtlinge.

14. Das vor kurzem mit finanzieller Unterstützung durch die regionalen Gesundheitsbehörden von Sizilien sowie die Europäische Kommission eröffnete Europäische Wissenszentrum für Migration und Gesundheit werde weitere wichtige Erkenntnisse über Fragen von Migration und Gesundheit liefern, Schulungsangebote für die Mitgliedstaaten ausarbeiten – u. a. durch ein jährlich stattfindendes Sommerseminar und regelmäßige Webinare – und hochrangige Tagungen und Dialoge ausrichten, die den gesteckten politischen Zielen dienen und einen Konsens unter den Mitgliedstaaten fördern.

15. Das Regionalbüro spiele eine Schlüsselrolle im Bereich Migration und Gesundheit, indem es Grundsatzdialoge mit den Mitgliedstaaten fördere, bei der Anpassung des Instrumentariums für die Bewertung der Fähigkeit von Gesundheitssystemen zur Bewältigung größerer Ströme von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten behilflich sei, Notfallpläne für die Europäische Region zur Bewältigung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten ausarbeite und regelmäßige Lageberichte erstelle. Die für die Integration wichtigen sozialen, bildungs- und beschäftigungsbezogenen und gesundheitlichen Aspekte der Migration müssten stärker berücksichtigt werden. Das RC68 werde den ersten Bericht über Fortschritte bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO prüfen, der auf Beiträgen aus den Mitgliedstaaten und anderen Quellen basieren werde.

16. In der anschließenden Aussprache kam Enttäuschung darüber zum Ausdruck, dass es den Mitgliedstaaten in der globalen Debatte nicht gelungen sei, sich mit den Standpunkten der Europäischen Region zu behaupten; nun gelte es, die Gründe dafür zu untersuchen. Die Errichtung des Europäischen Wissenszentrums wurde begrüßt, und das jährliche Sommerseminar des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik könne dazu genutzt werden, ein Netzwerk von Experten aus den Mitgliedstaaten aufzubauen, die mit dem Europäischen Wissenszentrum zusammenarbeiten und eine grenzüberschreitende Kooperation erleichtern könnten.

17. Die Regionaldirektorin unterstrich die Bedeutung eines Zugehens auf die WHO-Regionen Afrika und Östlicher Mittelmeerraum im Hinblick auf die Konsensbildung und ein besseres Verständnis der wesentlichen Elemente der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region sowie ihres Beitrags zu der globalen Debatte. Sie forderte die Mitgliedstaaten eindringlich auf, dafür Sorge zu tragen, dass ihre Vertreter in den Verhandlungen über die beiden genannten globalen Pakte gut darauf vorbereitet seien, aktiv für die Einbeziehung von Gesundheitsaspekten als eine Priorität einzutreten. Der Beschluss des

Exekutivrats über die Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten werde in diesem Zusammenhang nützlich sein.

### **Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)**

18. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der IGV (2005) berichtete, die Arbeitsgruppe sei über ein breites Spektrum von Themen unterrichtet worden, darunter die Ministertagung der Globalen Initiative für Gesundheitssicherheit, die im März 2017 in Brüssel stattgefunden habe, der bevorstehende Gipfel der G7, dessen Schwerpunkt auf Fragen der Migration liege, der Gipfel der G20, der sich mit Fragen der globalen Gesundheitspolitik, der Stärkung der Gesundheitssysteme und der Krisenhilfe befasse, und die bevorstehende Globale Plattform für Katastrophenvorsorge, die in Cancún (Mexiko) stattfinden werde.

19. Mit Blick auf die Überwachung und Evaluation sei das gemeinsame externe Evaluationsverfahren zwar wichtig, aber dennoch für sich allein nicht ausreichend. Vielmehr seien Maßnahmenüberprüfungen und Simulationsübungen eine wesentliche Voraussetzung für die Ermittlung von Defiziten und würden die gemeinsamen externen Evaluationen nutzbringend ergänzen. Zur Durchführung von Überwachungsmaßnahmen sei ein standardisierter Ansatz dringend geboten, und das Regionalbüro habe hierbei die Federführung übernommen. Das Regionalbüro könne eine bilaterale Zusammenarbeit auf der regionsweiten Ebene mit strategisch wichtigen Partnern wie der Europäischen Kommission und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten fördern. Auch das der Abteilung Globale Kapazitäten, Warn- und Reaktionsmaßnahmen beim WHO-Hauptbüro unterstellte Büro der WHO in Lyon leiste äußerst wertvolle Arbeit.

20. Auf einer Tagung der nationalen Ansprechpersonen im Februar 2017 in Sankt Petersburg sei auf die Notwendigkeit hingewiesen worden, dass diese Gruppe von allen beteiligten staatlichen Ressorts anerkannt werde und mit ihnen zusammenarbeite, um eine hinreichende Vorsorge im Hinblick auf größere Bedrohungen zu gewährleisten. Fachliche Unterstützung und Schulungen für die nationalen Ansprechpersonen könnten vom WHO-Büro in Lyon in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro angeboten werden, und es würden Standardverfahren und klar festgelegte Aufgaben und Zuständigkeiten benötigt. Die Tagungen der nationalen Ansprechpersonen würden künftig jährlich und auch unter Beteiligung von Ministern und anderen hochrangigen Regierungsvertretern stattfinden und sich mit fachlichen und politischen Themen befassen.

21. Die Zusammenarbeit mit anderen WHO-Regionen im Bereich der Umsetzung der IGV (2005) solle gefördert werden. Dabei müsse die Erfahrung des WHO-Büros in Lyon umfassend eingebracht werden, insbesondere in Bezug auf die Rolle von Verkehrsnetzen und den Themenkomplex Laborbereitschaft. Die Nutzung von Ressourcen aus der Europäischen Region, wie des Gesundheitssicherheitsausschusses der Europäischen Kommission, müsse optimiert werden. Das Meldewesen und der Informationsaustausch auf der Grundlage der IGV müssten verbessert und gestärkt werden. Eine Analyse der Alarm- und Sofortmaßnahmen und der Anwendung der IGV müsse von allen Regionalbüros durchgeführt werden und sich an der Analyse orientieren, die gegenwärtig beim Regionalbüro für Europa im Gange sei.

## **Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm des RC67**

22. Die Regionaldirektorin stellte je einen Entwurf der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms des RC67 vor, die im Lichte der Beratungen und Anregungen auf der zweiten Tagung des SCRC überarbeitet worden seien. Zusätzlich zu den üblichen Resolutionen, die auf jeder Tagung angenommen werden, seien auch Resolutionen zu den folgenden fachlichen Tagesordnungspunkten vorgesehen: Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung; Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit; Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO; und Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO. Der SCRC wurde um Stellungnahme zu der Frage gebeten, ob Beschlüsse zum Thema Führungsfragen sowie zum Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region erforderlich seien.

23. Ferner seien auf dem RC67 zwei Arbeitssessen der Minister vorgesehen: das eine sei als informelle Diskussion mit dem neuen Generaldirektor bzw. der neuen Generaldirektorin der WHO gedacht, das andere dem Thema psychische Gesundheit und Depressionen gewidmet. Nun werde noch geprüft, ob Demenzerkrankungen sowie psychosoziale und geistige Behinderungen in die Diskussionen zum Themenkomplex psychische Gesundheit einbezogen werden sollten. Eine Studie über institutionelle Einrichtungen für Menschen mit geistigen Behinderungen sei im Gange, deren erste vorläufige Ergebnisse während der Diskussionen über Fragen der psychischen Gesundheit vorgelegt werden könnten.

24. Für die Fachinformationssitzungen seien insgesamt vier Themen ausgewählt worden: die Arbeit der WHO in den Ländern, unter Berücksichtigung der Länderpräsenz und der Bilanz der Länderarbeit (unter Mitwirkung der Leiter der Länderbüros); antimikrobielle Resistenz, in Verbindung mit den Lehren aus der Behandlung der multiresistenten Tuberkulose (MDR-Tb); Immunisierung, mit Schwerpunkt auf der grenzüberschreitenden Surveillance von Impfmaßnahmen vor dem Hintergrund großer Migrationsströme; und der Themenkomplex Big Data, mit Prüfung ihrer potenziellen Auswirkungen sowie Fallstudien aus den Ländern. Sitzungen zur Frühstückszeit und parallel zueinander stattfindende Sitzungen zur Mittagszeit seien zu folgenden Themen vorgesehen: Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden; Stärkung der Widerstandsfähigkeit von Gesellschaften und Gesundheitssystemen; der zehnte Jahrestag der Annahme der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand; und eine Diskussion über einen Ansatz zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Bereich Tuberkulose in der Europäischen Region mit Beteiligung von Vertretern des Globalen Fonds sowie einer Präsentation über die Halbzeitbilanz des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020).

25. Der SCRC begrüßte das überarbeitete Arbeitsprogramm. Das Gastland solle dazu aufgefordert werden, ein Mittagessen oder eine Informationsveranstaltung abzuhalten, auf der es über seine Erfahrungen zu einem ausgewählten Thema auf der Tagesordnung berichtet. Eine solche Veranstaltung könne dem Gastland eine nützliche Gelegenheit bieten, über seinen Wissenstand sowie über bewährte Praktiken zu berichten. Es müsse

untersucht werden, wie eine interaktive Beteiligung der Minister an den geplanten Arbeitssessen sichergestellt werden könne. Die Tagesordnung sei äußerst umfangreich. Es müsse ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet werden, wie viel Zeit für den Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ eingeplant werde.

26. Die Regionaldirektorin bestätigte, dass das Gastland dazu aufgefordert worden sei, eine Diskussion über ein Thema ihrer Wahl zu veranstalten. Der ungarische Ministerpräsident werde darum gebeten, die Tagung zu eröffnen, und auch der ungarische Präsident werde zu der Tagung eingeladen. Zu der Diskussion über die Agenda 2030 würden die Staats- und Regierungschefs eingeladen. Die Minister würden eine Liste der Themen erhalten, um sich auf ihre mittäglichen Arbeitssessen sowie die relevanten Tagesordnungspunkte vorzubereiten, um so ihre aktive Beteiligung zu fördern. Außerdem werde die Möglichkeit geprüft, einen prominenten Gastredner einzuladen.

27. Die Tagesordnung für das RC67 sei zwar umfangreich, aber dennoch zu bewältigen. Der Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten“ werde mit der Diskussion zum Thema Führungsfragen verknüpft und könne so geplant werden, dass am Montagnachmittag (11. September) Zeit für die Einbeziehung der Diskussion zum Thema Länderpräsenz bleibe. Die Diskussion mit dem Generaldirektor bzw. der Generaldirektorin könne vor Bekanntwerden des Wahlergebnisses nicht im Detail geplant werden. Die Hintergrunddokumente und die Schwerpunktbereiche für diese Diskussionen würden zu gegebener Zeit erstellt bzw. gewählt und dann an die Mitgliedstaaten übermittelt.

28. Die Beobachterin aus Ungarn berichtete, die Vorbereitungen auf das RC67 in Budapest seien in vollem Gange. Das Gastland habe noch kein Thema für eine Fachinformationssitzung ausgewählt. Es seien mehrere mögliche Themen ins Auge gefasst worden, darunter die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung und die Rolle der Allgemeinärzte, Investitionen in das Gesundheitspersonal und die Stärkung der Rolle der leitenden Pflegekräfte sowie Investitionen im frühen Kindesalter.

29. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation stellte fest, die ungarischen Behörden beteiligten sich intensiv an der Fachinformationssitzung zum Thema Big Data, und sie hoffe, dass ein Mitglied der ungarischen Delegation auf der Veranstaltung den Vorsitz führen werde.

### ***Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO***

30. Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union und Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften erklärte, der Entwurf des Berichts über Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/SC24(3)/9) sei in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen erstellt worden. In dem Bericht werde vorgeschlagen, anhand eines Fall-zu-Fall-Ansatzes zu bestimmen, ob auf der globalen Ebene angenommene Konzepte und Resolutionen eine Anpassung auf der regionsweiten Ebene benötigten. In dem Arbeitsdokument für den Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates

ergeben“ würden die auf der globalen Ebene angenommenen Konzepte und Strategien erläutert, und es werde konkretisiert, wie die Regionaldirektorin sie in der Europäischen Region vorantreiben wolle.

31. Einige Mitglieder des SCRC wünschten sich einen tabellarischen Überblick und erkundigten sich, in welcher Form der Ständige Ausschuss an der Ausarbeitung des Dokuments beteiligt sein werde. Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union und Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften erklärte, das Dokument könne erst nach der 70. Weltgesundheitsversammlung erstellt werden, wenn entsprechende Beratungen mit dem Sekretariat erfolgt seien. Dann könne in einer Telekonferenz mit dem Ständigen Ausschuss das Dokument erörtert und im Hinblick auf seine Vorlage an das RC67 fertig gestellt werden.

32. Die gleitende Tagesordnung für das Regionalkomitee werde mit der auf sechs Jahre angelegten globalen Tagesordnung der WHO abgestimmt und dem SCRC auf seiner vierten Tagung im Mai 2017 vorgelegt. In dem Bericht zum Thema Führungsfragen werde eine Klassifikation der vier wichtigsten Kategorien von Grundsatzdokumenten vorgeschlagen, wie sie von der zuständigen Arbeitsgruppe des SCRC vereinbart worden seien. Allerdings könne dieses System der Klassifikationen nur dann tatsächlich Wirkung entfalten, wenn ähnliche Diskussionen auf der globalen Ebene geführt würden. Da die zusammenfassenden Berichte der Regionalkomitees an den Exekutivrat meist nicht allzu viel Beachtung fänden oder zu größeren Diskussionen führten, seien in dem Bericht über Führungsfragen Vorschläge enthalten, wie diesen Berichten mehr Aufmerksamkeit verschafft werden könne. Ein Mitglied des SCRC schlug vor, kurze Hintergrundpapiere über die wichtigsten vom Regionalkomitee zu treffenden Beschlüsse zu erstellen, um die wichtigsten Botschaften wirksamer an die zuständigen Minister und anderen Entscheidungsträger heranzutragen.

33. In dem Bericht zum Thema Führungsfragen würden eine Reihe von Kriterien dafür genannt, in welcher Form die Abschlussdokumente von hochrangigen Tagungen auf Ebene der Europäischen Region dem Regionalkomitee vorgelegt werden sollten. Bei Erfüllung der Kriterien werde die Regionaldirektorin jeweils einen entsprechenden Punkt auf der vorläufigen Tagesordnung des Regionalkomitees vorschlagen. Dann werde der SCRC um Stellungnahme in Bezug auf das weitere Vorgehen gebeten. Mit Blick auf die Erstellung der anderen Arbeitsdokumente und der Resolutionsentwürfe zur Vorlage an das Regionalkomitee seien zwei neue Zeitrahmen festgelegt worden, um die Kohärenz des Konsultationsprozesses mit den Mitgliedstaaten zu verbessern. Der erste – von Mitte Februar bis Mitte März – gelte für die Arbeitsdokumente; der zweite gelte für die Resolutionsentwürfe und erstrecke sich über einen Monat ab dem Abschluss der Weltgesundheitsversammlung.

34. Die Mitglieder des SCRC begrüßten die Transparenz und Frühzeitigkeit des neuen Konsultationsverfahrens, gaben jedoch auch zu bedenken, dass die Mitgliedstaaten dann gezwungen seien, eine große Zahl von Dokumenten gleichzeitig zu prüfen. Ein höheres Maß an Klarheit in den Dokumenten, etwa durch Konkretisierung des von den Mitgliedstaaten erforderlichen Beitrags in der Zusammenfassung auf dem Deckblatt jedes Dokuments bzw. durch Formulierung konkreter Fragen mit der Bitte um Prüfung durch die Mitgliedstaaten, sei in hohem Maße wünschenswert. Darüber hinaus könne auch erwogen werden, die Vorlage der Dokumente zur Beratung so zu staffeln, dass die Mitgliedstaaten nicht überlastet würden. Aus der gleitenden Tagesordnung gehe hervor,

dass sich die Mitgliedstaaten für das RC68 mit insgesamt elf Fortschrittsberichten befassen müssten. Der Umfang der Unterlagen für diese Tagung könne sich als außerordentlich problematisch erweisen, wenn er nicht angemessen kontrolliert werde.

35. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Termin für die Rückmeldung von den Mitgliedstaaten zu den Konsultationen über die fachlichen Dokumente für das RC67 schnell näher rücke und bisher noch keine derartigen Stellungnahmen eingegangen seien. Deshalb einigte sich der SCRC darauf, die Frist für die laufende Runde um eine Woche zu verlängern.

36. Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union und Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften erläuterte, dass in dem Dokument verschiedene Maßnahmen zur Stärkung der fachlichen Zusammenarbeit mit den Ländern vorgesehen seien: die Aufnahme eines Abschnitts über die Länderbüros in den regulären Übersichtsbericht an den SCRC; die Erstellung eines Arbeitsdokuments für das Regionalkomitee über die Tätigkeit und die Fachprogramme der Länderbüros zusätzlich zu dem zweijährlichen Bericht über die Länderpräsenz der WHO; und eine Einladung an die Leiter der Länderbüros zur Teilnahme am Regionalkomitee und speziell an einer Fachinformationssitzung über die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern. Der SCRC wurde gefragt, ob er einen Beschluss auf dem RC67 zum Thema Führungsfragen in der Europäischen Region für notwendig halte.

37. Ein Mitglied des SCRC sprach sich dafür aus, auch über die Ergebnisse der Arbeit in den Ländern zu berichten, die über kein Länderbüro verfügen. Sie bat um Klarstellung in Bezug auf die Zusammenhänge zwischen der Berichterstattung über die Länderpräsenz und der Berichterstattung über die Bilanz der Arbeit in den Ländern. Das Regionalkomitee solle einen Beschluss zu dem Bericht über Führungsfragen fassen.

38. Die Regionaldirektorin berichtete, dass auf der globalen Ebene ein Papier zur Vorlage an die 70. Weltgesundheitsversammlung ausgearbeitet werde, das sich sowohl mit der Präsenz als auch mit der Bilanz der Arbeit der Organisation in den Ländern befasse; derselbe Ansatz werde auch in der Europäischen Region verfolgt. Die Europäische Region verfüge über einen in hohem Maße integrierten Ansatz für die Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und den Länderbüros, der in dem Bericht hinreichend zur Geltung kommen müsse.

39. Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union und Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften dankte den Mitgliedern des SCRC für ihre Stellungnahmen, die in dem Dokument zur Vorlage an das RC67 berücksichtigt würden. In dem Bericht zum Thema Führungsfragen würden die Begriffe aus dem Beschluss der Weltgesundheitsversammlung verwendet, die sich auf den zweijährlichen Bericht über die Länderpräsenz bezögen, doch werde das Regionalkomitee auch über die Bilanz der Arbeit in den Ländern informiert.

40. Der SCRC war sich darüber einig, dass aufgrund der in dem Arbeitsdokument zum Thema Führungsfragen vorgeschlagenen Beschlüsse ein Beschluss des Regionalkomitees notwendig sei.

## **Entwurf der vorläufigen Tagesordnung des RC68**

41. Die Regionaldirektorin präsentierte das Dokument EUR/SC24(3)/18 über Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees (gleitende Tagesordnung) und das Dokument EUR/SC24(3)/19 mit der vorläufigen Tagesordnung des RC68. Außerdem sei für die Mitglieder des SCRC ein Überblick über die Resolutionen zusammengestellt worden, der auf der ShareFile-Site des Regionalbüros abrufbar sei. Neben den festen Tagesordnungspunkten enthalte der Entwurf der Tagesordnung für das RC68 noch folgende Grundsatz- und Fachthemen: Europäischer Gesundheitsbericht 2018; weitere Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“, einschließlich eines gemeinsamen Kontrollrahmens; finanzielle Absicherung in der Europäischen Region der WHO; grundsätzliche Folgen der Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten; ein Aktionsplan zur Umsetzung der IGV (2005) in der Europäischen Region; eine Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern; der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 und die Perspektive der Europäischen Region; die Umsetzung des PB 2016–2017; und das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm. Ferner erörtert würden eine Reihe von Fortschrittsberichten zu Themen aus den Kategorien 1 bis 6 und ein themenübergreifender Fortschrittsbericht zu „Gesundheit 2020“, einschließlich der dazu gehörigen Indikatoren.

## **Erörterung der Fachthemen auf der Tagesordnung des RC67**

### ***Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020***

42. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte den Entwurf des Fahrplans (Dokument EUR/SC24(3)/16) sowie ein Begleitdokument mit dem Titel „Die Zukunft gestalten: Chancen und Herausforderungen für das öffentliche Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020“ (Dokument EUR/SC24(3)/16 Add.1) vor. Sie berichtete, die Generaldirektorin habe ein globales Koordinationsteam eingesetzt, das aus Vertretern der Regionalbüros bestehe und das aktuell mit den Vorbereitungen auf das Hochrangige politische Forum über nachhaltige Entwicklung beschäftigt sei, bei dem das SDG 3 (das „Gesundheitsziel“) eines der zentralen Themen auf der Tagesordnung sei.

43. Die Koordinatorin für Anfälligkeit und Gesundheit stellte fest, dass die Agenda 2030 neue Stoßrichtungen und Chancen für die Stärkung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ eröffne und einen längeren Zeitrahmen für die weitere Verwirklichung gemeinsamer Ziele nach dem Auslaufen des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ biete. Es habe erhebliche Defizite bei der Umsetzung mehrerer gesundheitsbezogener Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) gegeben, und zur Behebung der Situation würden übergreifende strategische Stoßrichtungen und befähigende Faktoren benötigt. Die Zielvorgaben und Indikatoren unter dem SDG 17 könnten sich hierbei als nützlich erweisen.

44. In dem Fahrplan würden fünf voneinander abhängige strategische Stoßrichtungen sowie vier befähigende Maßnahmen für die Forcierung der Umsetzung der Agenda 2030 und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ vorgeschlagen. Ein eigens ausgearbeiteter gemeinsamer Kontrollrahmen verknüpfe die Indikatoren zu „Gesundheit 2020“ mit denen für die SDG. Die Prioritäten für das Regionalbüro seien: Zusammenarbeit mit den Ländern; fachliche Unterstützung für die Länder; Stärkung von Partnerschaften; und Überwachung und Berichterstattung.

45. In der anschließenden Aussprache unterstrichen einige Mitglieder des SCRC den Wert von leistungsfähigen öffentlichen Gesundheitsdiensten, Investitionen in die Gesundheit, starken regionsweiten und globalen Partnerschaften sowie Maßnahmen auf der kommunalen Ebene. Als wichtigste Herausforderungen wurden wachsende Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, das Dilemma Gesundheit oder Einnahmen, neu entstehende Anforderungen an die Versorgung und geeignete Behandlungsmethoden für eine alternde Bevölkerung sowie die Alterung des Gesundheitspersonals genannt. Ein Mitglied wies darauf hin, dass Zahlungen aus eigener Tasche dazu beitragen könnten, Patienten hin zu einer angemessenen Versorgung zu lenken. Der Fahrplan solle Empfehlungen für die miteinander verwachsenden Gesundheits- und Sozialsysteme, Beispiele für vorbildliche Praxis und Worst-Case-Szenarios, aber auch Empfehlungen zu Leitlinien beinhalten, die an Fortschritte bei den Gesundheitstechnologien angepasst sind. Die WHO-Länderbüros könnten eine zentrale Rolle bei der Gewährleistung eines kohärenten Ansatzes innerhalb des gesamten Systems der Vereinten Nationen spielen.

46. Einige Mitglieder äußerten sich besorgt über die möglichen Berichtslasten und sprachen sich nachdrücklich für jegliche Vermeidung von Doppelarbeit aus. Die Idee eines gemeinsamen Kontrollrahmens sei positiv aufgenommen worden. Dennoch wurde um eine Klarstellung hinsichtlich der Folgen des Rahmens für die nationalen Informationssysteme sowie der Rolle und Art der Beteiligung der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) gebeten.

47. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden wies darauf hin, dass Themen wie Investitionen für Gesundheit und die gesundheitlichen Aspekte der SDG in den begleitenden Dokumenten behandelt würden und sich leicht in den Fahrplan einfügen ließen.

48. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte, dass zur Vermeidung von Doppelarbeit bei der Berichterstattung ein Rahmen vorgeschlagen worden sei, bei dem die Mitgliedstaaten im Zuge der Berichterstattung über „Gesundheit 2020“ auch über die gesundheitsbezogenen Indikatoren für die SDG berichten sollten, und das Regionalbüro werde diese Informationen an die Vereinten Nationen weiterleiten. Denn 76% der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ seien vollständig auf die Indikatoren für die SDG abgestimmt. Der Entwurf des gemeinsamen Kontrollrahmens werde in der folgenden Woche auf der Tagung des Lenkungsausschusses der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) sowie während des bevorstehenden Besuchs hochrangiger Vertreter der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission erörtert. Da die EHII eine gemeinsame Initiative sei, seien die EU-Kommission und die OECD von Anfang an an der Entwicklung des gemeinsamen Kontrollrahmens beteiligt gewesen. Um eine Reihe gemeinsamer Indikatoren festzulegen, würden alle in der

Europäischen Region derzeit gebräuchlichen Gruppen von Indikatoren in Zusammenarbeit mit der EU-Kommission und der OECD dokumentiert. Die Entscheidung über die Notwendigkeit eines solchen Kontrollrahmens müssten letztendlich die Mitgliedstaaten treffen. Die Mitgliedstaaten der WHO aus der Region Westlicher Pazifikraum prüften gerade einen ähnlichen Ansatz, da sie sich über die erheblichen Berichtslasten im Rahmen der SDG im Klaren seien.

49. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit informierte den SCRC darüber, dass im Rahmen des Netzwerks für Kategorie 4 die Direktoren in der WHO zur Unterstützung der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung gegenwärtig über Optionen für die Umsetzung der Resolution WHA69.1 zur Stärkung der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen berieten. Im Mittelpunkt der Gespräche stehe die Entwicklung eines Fahrplans für die grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen. Es liege auch ein Vorschlag für einen Handlungsrahmen zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen vor, in dem demografische Besonderheiten berücksichtigt würden. Zahlungen aus eigener Tasche könnten zu rechtfertigen sein, sofern die Anbieter von Gesundheitsleistungen die Patienten in die richtige Richtung steuerten.

50. Die Regionaldirektorin stellte fest, die zentrale Herausforderung bestehe darin, die Vielfalt der vorliegenden Informationen durch Zusammenführung von Resolutionen und Grundsatzdokumenten sowie von Zielvorgaben aus den MZ in einem prägnant gefassten Dokument zusammenzufassen. Der Fahrplan werde den Weg zu ressortübergreifenden Maßnahmen und Partnerschaften ebnen und so zur Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 beitragen, während der Anhang eine Zusammenfassung der bisherigen Erfolge aufgrund von „Gesundheit 2020“ enthalten werde. Der Fahrplan werde von zwei Dokumenten begleitet sein, von denen sich eines mit Fragen der öffentlichen Gesundheit im Lichte von „Gesundheit 2020“ und den SDG und das andere mit Investitionen in Gesundheit befassen werde und die beide wichtige Botschaften für politische Entscheidungsträger enthalten würden. Auf der Hochrangigen Konferenz zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden im Dezember 2016 hätten sich die Internationale Arbeitsorganisation (IAO) und die WHO auf eine Intensivierung der Zusammenarbeit zugunsten der sozialen Absicherung und der allgemeinen Gesundheitsversorgung geeinigt – beides Ziele, die der Maxime der WHO, niemanden zurückzulassen, dienen.

### ***Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit***

51. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden wies den SCRC auf die drei Abschlussdokumente (Dokumente EUR/SC24(3)/15, EUR/SC24(3)/15 Add.1 und EUR/SC24(3)/15 Add.2), hin, die im Vorfeld der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit erstellt worden seien, die im Juni 2017 in Ostrava (Tschechische Republik) stattfinden werde: den Entwurf der Ministererklärung, den Entwurf des Umsetzungsplans und die neu überarbeiteten institutionellen Regelungen für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa. Der SCRC werde insbesondere nach seiner Meinung zu den geplanten institutionellen Regelungen befragt, um sicherzustellen, dass diese mit der gesamten Führungsstruktur

der WHO vereinbar sind und ein echtes Verständnis der ressortübergreifenden Charakters der Arbeit der WHO unter Beweis stellen.

52. Der Koordinator für Umwelt und Gesundheit erklärte, die Ministererklärung werde zu den Bemühungen zur Erfüllung der eingegangenen Verpflichtungen, zur Erledigung noch ausstehender Aufgaben und zur Bewältigung der vorhersehbaren umweltbedingten Krankheitslast beitragen, während der Umsetzungsplan der Unterstützung von Anstrengungen auf der nationalen Ebene diene. Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa werde als ein Mittel zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ anerkannt, insbesondere aufgrund des Aufbaus widerstandsfähiger Gemeinschaften, und trage damit auch zur Verwirklichung der SDG bei. Die Länder verfügten bereits über Beobachtungs- und Berichterstattungssysteme für die Umsetzung der Agenda 2030, durch die sie über die in der Ministererklärung festgelegten Prioritäten Bericht erstatten könnten. Bei der Reformierung der Steuerungsstruktur des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa würden diese neuen Prioritäten und Ziele gebührend berücksichtigt.

53. Die Rückmeldungen zu dem ersten Entwurf der Ministererklärung seien in die überarbeitete Fassung aufgenommen worden, die darauf abziele, der Diversität der Europäischen Region gerecht zu werden, und in der die unterschiedlichen Prioritäten der Mitgliedstaaten anerkannt würden. Gleichzeitig werde jedoch auch für Solidarität sowie für die Idee geworben, dass die Fortschritte jedes einzelnen Mitgliedstaats auch im Interesse der Europäischen Region insgesamt lägen. In der überarbeiteten Erklärung würden die potenziellen gesundheitlichen Resultate des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa besser verständlich erläutert. Die Mitgliedstaaten hätten unterstrichen, wie wichtig die stärkere Hervorhebung der Verknüpfung zwischen den umweltbedingten und den sozialen Determinanten von Gesundheit, aber auch der Bedeutung des Schutzes anfälliger Gruppen sei.

54. Der Umsetzungsplan enthalte eine Reihe von Zielen und Maßnahmen, die in Beratungen mit Experten, Partnerorganisationen und Mitgliedstaaten vereinbart worden seien und die zur Entwicklung nationaler Maßnahmenkataloge herangezogen würden. Der Plan sei in sieben miteinander verknüpfte Themenbereiche unterteilt. Durch die institutionellen Regelungen würden die Mitgliedstaaten dazu angehalten, einen leistungsfähigen nationalen Koordinierungsmechanismus zu schaffen, an dem alle maßgeblichen Akteure und Vertreter der verschiedenen relevanten staatlichen Ebenen beteiligt seien. Für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa werde ein Steuerungsmechanismus eingeführt, der künftig einmal im Jahr tagen werde. Weitere einzelne hochrangige Veranstaltungen könnten zu von den Ministern zu bestimmenden Themen stattfinden.

55. Die Mitglieder des SCRC brachten ihre Entschlossenheit zum Handeln im Bereich Umwelt und Gesundheit zum Ausdruck, lobten den umfassenden Konsultationsprozess für die Ausarbeitung der Abschlussdokumente der Ministerkonferenz und erklärten, sie würden auf der bevorstehenden Tagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit Stellungnahmen und Änderungsvorschläge vorlegen. Der SCRC begrüßte die Reformierung der Steuerungsstruktur des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa. Eine Abstimmung mit der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit der Vereinten Nationen solle in Erwägung gezogen werden. Ein Mitglied regte an, der Umsetzungsplan solle einen Hinweis auf die Bedeutung des Schutzes von

Arbeitnehmern vor Exposition gegenüber Chemikalien und Schadstoffen enthalten. Ferner müsse darin auch der zusätzliche Nutzen für den Klimaschutz erwähnt und für die Berücksichtigung von Umweltbelangen in der Haushaltsplanung geworben werden, ein anschauliches Beispiel für mögliche Beiträge der Finanzministerien zur Förderung von Umwelt und Gesundheit. Die Luftverschmutzung solle als wesentlicher Risikofaktor genannt werden, um sicherzustellen, dass die Politik sich konkret mit dieser Problematik auseinandersetze. Insgesamt müsse ein gewisses Maß an Flexibilität aufrechterhalten werden, um der Sechsten Ministerkonferenz die Befassung mit Themen zu ermöglichen, die sich aus den Gipfeln der G7 und der G20 ergäben. In Bezug auf die Dokumentierung und Analyse verfügten einige Mitgliedstaaten über zweckdienliche Erfahrungen, über die sie berichten könnten. Die sog. REACH-Verordnung der Europäischen Union, in der Verfahren zur Sammlung und Bewertung von Informationen über die Eigenschaften und Gefahren chemischer Stoffe festgelegt würden, könne hier ebenfalls von Nutzen sein.

56. Der Koordinator für Umwelt und Gesundheit erklärte, die Reform der Steuerungsstruktur für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa werde die WHO in die Lage versetzen, sich auf die eigentliche Umsetzung zu konzentrieren, anstatt sich mit Verfahrensfragen aufzuhalten. Die personellen und finanziellen Ressourcen für die Aufrechterhaltung bestimmter Aspekte des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa seien begrenzt. Die Zahl der Ersuchen der Länder um Unterstützung habe sich erhöht, und die Mitgliedstaaten hätten ein starkes Interesse an der Einrichtung eines von der WHO und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) gemeinsam gestellten Sekretariats für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa zum Ausdruck gebracht. Die Einrichtung eines solchen Sekretariats sei von der Verfügbarkeit von Ressourcen abhängig; die entsprechende Entscheidung werde auf der Tagung des Exekutivausschusses der UNECE im Jahr 2018 fallen.

57. Die Regionaldirektorin ermutigte die Mitgliedstaaten, hochrangige Delegierte zu der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit zu entsenden. Das Interesse der Europäischen Kommission am Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa sei gewachsen, und es sei zu hoffen, dass die Sechste Ministerkonferenz gut besucht sein werde. Die Stadt Ostrava könne als positives Beispiel dafür dienen, wie ein früherer Industriestandort zu einer nachhaltigen und umweltfreundlichen Stadt werden könne.

### ***Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO***

58. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit stellte den Entwurf des Handlungsrahmens für die Europäische Region der WHO zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen (Dokument EUR/SC24(3)8) vor. Er erklärte, auf der globalen Ebene seien Fortschritte bei der Ausarbeitung eines fünfjährigen Aktionsplans für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum erzielt worden. Hierzu habe u. a. ein umfassender Konsultationsprozess unter der Federführung der Hochrangigen Kommission für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum, einer gemeinsamen Initiative von WHO, IAO und OECD, beigetragen. Auf der Ebene der Europäischen Region seien die Stellungnahmen und Anregungen des SCRC in dem Entwurf des

Handlungsrahmens berücksichtigt worden, und es seien Fortschritte bei der Entwicklung des begleitenden Instrumentariums zu verzeichnen. Die zentrale Zielsetzung des Handlungsrahmens bestehe darin, den Mitgliedstaaten strategische Ziele für das Arbeitskräfteangebot im Gesundheitsbereich sowie Grundsatzoptionen und befähigende Einflussfaktoren, aber auch fachübergreifende Überlegungen für die Umsetzung an die Hand zu geben. Ferner sollten darin auch die Zuständigkeiten des Regionalbüros geregelt und Maßnahmen für die Partnerorganisationen empfohlen werden.

59. Der Entwurf des Handlungsrahmens sei umfangreich und auch inhaltlich umfassend; er schließe auch das Personal der öffentlichen Gesundheitsdienste ein und sei mit den Strategischen Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region nach Maßgabe von Gesundheit 2020 vereinbar, die auf dem RC65 im September 2015 präsentiert worden seien. In den kommenden Wochen werde der fünfjährige Aktionsplan für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum fertig gestellt, der im Mai 2017 der 70. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt werden solle. Auf der Ebene der Europäischen Region werde die Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen und Mitgliedstaaten fortgesetzt, und gleichzeitig würden weitere Tagungen der Expertengruppe der WHO stattfinden. Schließlich werde auch eine Sonderausgabe des *Public Health Panorama* dem Thema Gesundheitspersonal gewidmet. Durch diesen Prozess werde der Entwurf des Handlungsrahmens im Hinblick auf eine Vorlage an das RC67 fertig gestellt. Die tatsächliche Arbeit werde aber während der Phase der Umsetzung auf der Ebene der Länder stattfinden.

60. Der SCRC begrüßte die Überarbeitung des Entwurfs des Handlungsrahmens. Die Mitglieder waren mit den strategischen Zielen einverstanden und bezeichneten das Instrumentarium als äußerst nützlich. Der Rahmen sei dazu geeignet, in erheblichem Maße zur Stärkung der Gesundheitssysteme beizutragen. Er müsse nicht nur den aktuellen Herausforderungen gerecht werden, sondern vielmehr vorausschauend die Folgen der Bevölkerungsalterung in der Europäischen Region sowie die sozialen Determinanten von Gesundheit und die zunehmende Krankheitslast aufgrund chronischer Erkrankungen berücksichtigen. Er müsse außerdem eng mit den Zielen der IAO in Bezug auf „menschwürdige Arbeit“ verknüpft sein, und auch die ökonomischen Aspekte von Gesundheit müssten angemessene Berücksichtigung finden. Bei der Fertigstellung des Handlungsrahmens müssten auch die Erfahrungen aus anderen Initiativen in der Europäischen Region wie der Gemeinsamen Maßnahme der Europäischen Union für die Planung und Prognose des Bedarfs an Fachkräften im Gesundheitswesen und der Expertengruppe der Europäischen Kommission über Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in Europa einbezogen werden. Ein Mitglied des SCRC sagte, der Zeitrahmen bis 2020 sei vielleicht zu ehrgeizig, und 2025 sei wohl ein realistischeres Zieldatum.

61. Ein wesentlicher Streitpunkt seien die Arbeitszeiten des Gesundheitspersonals, und die Einführung der Arbeitszeitrichtlinie der Europäischen Union habe eine Begrenzung der Arbeitszeiten bewirkt, was in einigen Mitgliedstaaten erhebliche Personalengpässe in Gesundheitseinrichtungen zur Folge gehabt habe. Die Einbeziehung von Beispielen für gute Praxis in das Instrumentarium, insbesondere im Hinblick auf die Ausarbeitung nationaler Programme, werde sich als nützlich erweisen. Zahlungen aus eigener Tasche müssten abgeschafft werden, da sie in der Öffentlichkeit zu der Wahrnehmung führen könnten, dass das Gesundheitspersonal teilweise korrupt sei.

62. Ferner müsse der Abwanderung von Fachkräften entgegengewirkt werden, um zu vermeiden, dass weniger entwickelte Länder Gesundheitsfachkräfte ausbilden, die später in andere Länder auswandern, in denen die Beschäftigungsbedingungen für sie günstiger sind. Daher seien jegliche Empfehlungen, wie Gesundheitsfachkräfte im eigenen Land gebunden werden können, zu begrüßen. Eine detaillierte Kartierung der Migration von Gesundheitsfachkräften sei unbedingt erforderlich, da es bisher an solchen Informationen fehle. Unter den großen Gruppen von Migranten seien auch Gesundheitsfachkräfte, deren Fähigkeiten und Wissen über ihre Landsleute bisher noch nicht optimal genutzt würden. Die Migration von Gesundheitsfachkräften könne nützlich sein, wenn eine Regelung vorhanden sei, die den Herkunftsländern ebenso hilft wie den Zielländern. Der Schutz des Gesundheitspersonals während Krisensituationen und der Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen sei besonders wichtig.

63. Innerhalb der Europäischen Region gebe es nach wie vor erhebliche Defizite bei der Schulung von Gesundheitsfachkräften. So würden Fachkräfte, die in einem Land als qualifiziert gelten, in manchen anderen Ländern nicht als qualifiziert anerkannt. Deshalb bedürfe es eines gewissen Grades an Vereinheitlichung in den Bildungssystemen innerhalb der Region, und die WHO sei bestens geeignet, bei einer derartigen Initiative die Federführung zu übernehmen. Ohne mehr Flexibilität und Innovation im Bereich der Ausbildung könne das Ziel 1 des Handlungsrahmens nicht erreicht werden. Die Entwicklung neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten sei der Schlüssel für die Arbeit in einem sich ständig verändernden Umfeld.

64. Die Leiterin des Programms Humanressourcen für Gesundheit dankte den Mitgliedern des SCRC für ihre Beiträge und Anmerkungen, die eindeutig die Tatsache unterstrichen hätten, dass das Thema Gesundheitspersonal auch für andere Politikbereiche als die Gesundheitspolitik von Bedeutung sei. Viele der vom Ständigen Ausschuss auf seiner zweiten Tagung eingebrachten Anregungen seien in den neuen Entwurf des Handlungsrahmens eingearbeitet worden. Nun seien Bemühungen im Gange, um für den Handlungsrahmen ein praktisches und umsetzbares begleitendes Instrumentarium auszuarbeiten, das auch Beispiele für gute Praxis aus der Gemeinsamen Maßnahme der Europäischen Union beinhalte. Mit Blick auf die Anerkennung von Qualifikationen gälten in der Europäischen Union strenge Regelungen. Die Arbeitszeitrichtlinie sei von allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union angenommen worden und für diese rechtsverbindlich. Die Fachrichtungen im Rahmen der Postgraduiertenausbildung seien von Land zu Land verschieden. Deshalb sei eine Vereinheitlichung der Anerkennung von Postgraduierten-Qualifikationen besonders problematisch. Das Regionalbüro arbeite zusammen mit dem WHO-Hauptbüro darauf hin, Lehrpläne für kommunale Gesundheitsfachkräfte und zum Thema antimikrobielle Resistenz auszuarbeiten.

### ***Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO***

65. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit stellte das Dokument EUR/SC24(3)/17 über die Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO vor. Das Dokument enthalte einen Vorentwurf für einen Analysebericht über die Bilanz der Arbeit der WHO in den Ländern, der dem RC67 vorgelegt werden und der sich an dem globalen Bericht zur Länderpräsenz orientieren und auf diesem aufbauen solle. Es werde einen Überblick

über die Arbeit des Regionalbüros auf der Länderebene geben, in dem sowohl die Tätigkeit der Länderbüros der WHO als auch – in Ländern ohne Länderbüros – die Daten aus Leistungsindikatoren berücksichtigt würden. Es werde auch die Art der Zusammenarbeit beschreiben und Informationen über Netzwerke, bilaterale oder multilaterale Initiativen und andere Kanäle enthalten, durch die die WHO fachliche Unterstützung leistet. Es werde ferner die Arbeit der WHO im Bereich der gesundheitlichen Notlagen schildern und zur Verwirklichung der Agenda 2030 beitragen. In dem Bericht würden leitungsbezogene und administrative Prozesse erläutert, die der Förderung von Transparenz und Rechenschaftslegung dienen, und Optionen für eine Orientierung an den Reformprozessen der WHO auf der Länderebene geschildert. Der SCRC wurde um seine Meinung zu Inhalt und Gliederung des Berichts, der Art des Dokuments sowie möglichen Modalitäten für seine Präsentation auf dem RC67 gebeten.

66. Der SCRC lobte die Arbeit der WHO auf der Länderebene und begrüßte die Idee einer Berichterstattung über die Bilanz in den Ländern, auch in solchen, die über keine WHO-Länderbüros verfügen. Die Bilanzberichte sollten Informationen über Partnerschaften, Kooperationen, Länder-Kooperationsstrategien, Kosten und Finanzierungsquellen sowie eine Analyse über die Trends im zeitlichen Verlauf enthalten. Sie sollten außerdem die Zusammenhänge zwischen Resultaten, Kosten und Inputs darstellen. Der SCRC unterstrich die Bedeutung der Berichterstattung über die Effektivität der Unterstützung durch die WHO, ihren Mehrwert, den Anteil der Erfolge, die direkt durch diese Unterstützung bedingt sind, und den komparativen Vorteil gegenüber der Arbeit anderer internationaler Organisationen. Es wurden Fragen nach der Art der verwendeten Informationen und der Möglichkeit der Heranziehung von Daten anderer Organisationen als der WHO aufgeworfen.

67. Einige Mitglieder des SCRC hoben den Wert der Einbeziehung von Informationen über die Führungsrolle der WHO auf der Länderebene hervor, die über den Rahmen formeller Abkommen und Länder-Kooperationsstrategien hinausgingen. Es sei von entscheidender Bedeutung, das Profil der Arbeit der WHO in den Ländern zu schärfen. Einige Mitglieder lobten die in jüngster Zeit eingeführte Praxis, wonach die Leiter der Länderbüros ihre Arbeit auf Nebenveranstaltungen am Rande von Tagungen des Regionalkomitees präsentieren. Es wurde angeregt, die Länderbüros als lokale Wissenszentren zu Themen wie etwa der Gesundheit von Migranten zu sehen. Der SCRC brachte seine Unterstützung für Maßnahmen zur Schärfung des politischen Profils der WHO zum Ausdruck, insbesondere in Ländern mit Länderbüros unter der Leitung international rekrutierter Mitarbeiter. Doch obwohl die internationale Rekrutierung der Leiter von Länderbüros an sich positiv zu bewerten sei, so stelle doch die Sprachbarriere ein Hindernis dar. Deshalb solle darüber nachgedacht werden, das Erlernen der Amtssprache eines Landes zu einer standardmäßigen Anforderung zu machen. Der Bericht solle dem RC67 als Informationsdokument vorgelegt werden.

68. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit erklärte, die Arbeit in Ländern ohne Länderbüros erfolge im Rahmen von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA), Länder-Kooperationsstrategien sowie von Arbeitsplänen der Fachprogramme beim Regionalbüro und der ausgelagerten Fachzentren. Sie fügte hinzu, sie werde mit der Abteilung Verwaltung und Finanzen darüber beraten, wie bei Fehlen von BCA oder ähnlichen Vereinbarungen Etats im Verhältnis zu der Arbeit in den betreffenden Ländern dargestellt werden sollten. Auch wenn externe Daten

hier einen nützlichen Beitrag leisten könnten, so bestehe der Zweck des Berichts doch darin, einen subjektiven Überblick über die Bilanz der Arbeit auf der Grundlage der vom Regionalbüro festgelegten Indikatoren zu geben. Dabei würde der Bericht sowohl die Unterstützung durch die BCA und die Länder-Kooperationsstrategien als auch andere Arten von Unterstützung, etwa durch Überzeugungsarbeit, fachliche und normative Arbeit, dokumentieren. Um eine Analyse der Trends im zeitlichen Verlauf zu ermöglichen, würden in dem Bericht auch Informationen aus den Fachabteilungen herangezogen. Die Exekutivbeauftragte erläuterte, die Leiter der Länderbüros arbeiteten enger mit den Ministerien, den Partnerorganisationen und verschiedenen Organisationen der Vereinten Nationen zusammen und übernahmen im Gesundheitsbereich die Federführung, insbesondere mit Blick auf „Gesundheit 2020“, die SDG und das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen. Sie sei erfreut darüber, dass die internationale Rekrutierung der Leiter der Länderbüros positiv beurteilt werde.

69. Die Regionaldirektorin erklärte, die Erarbeitung von Optionen für die Unterstützung der Länder ohne Länderbüros werde in den kommenden Jahren eine wesentliche Herausforderung sein. Die Europäische Region habe eine große Zahl von Mitgliedstaaten und Länderbüros, doch werde nicht in einem mit anderen WHO-Regionen vergleichbaren Maß mit Finanzmitteln ausgestattet. Angesichts der Notwendigkeit starker fachlicher Kapazitäten beim Regionalbüro sei eine Verlagerung von Finanzmitteln vom Regionalbüro hin zu den Länderbüros nicht sinnvoll. Vielmehr würden zusätzliche Ressourcen benötigt. Die Leiter der Länderbüros würden sorgfältig ausgewählt. Aufgrund der sprachlichen Vielfalt in der Europäischen Region könne die WHO nicht die flüssige Beherrschung der Amtssprache des Gastlandes zu einer Anforderung machen. Bisher habe die Europäische Region nicht die Vorgabe erfüllt, wonach 30% der Leiter der Länderbüros aus anderen Regionen rekrutiert werden sollten, was überwiegend auf einen Mangel an geeigneten Kandidaten zurückzuführen sei.

### ***Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO***

70. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit stellte den Bericht über den Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten (Dokument EUR/SC24(3)/7) vor, in dem der Zugang zu Arzneimitteln in den Kontext von SDG und „Gesundheit 2020“ gestellt werde. Die in dem für das RC67 vorgesehenen Dokument vorgeschlagene Zusammenarbeit baue auf den bisherigen Bemühungen auf und werde regulatorische, politische und finanzielle Aspekte beinhalten, für die verstärkte Anwendung bewährter Praktiken werben und mehr Effizienz und die Vermeidung von Doppelarbeit anstreben. Der inhaltliche Schwerpunkt werde nicht nur auf den Zugang zu neuen und innovativen Hochpreismedikamenten gelegt, sondern auch auf bereits vorhandene Medikamente, insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der Behandlung von HIV- und Tuberkulosepatienten speziell in Ländern, die künftig keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Globalen Fonds mehr haben. In dem Dokument würden auch Möglichkeiten vorgeschlagen, wie die WHO Unterstützung für eine Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten leisten bzw. erleichtern könne.

71. Die Mitgliedstaaten hätten bereits ein wachsendes Interesse an Initiativen zur Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten bekundet. So hätten die Niederlande während ihrer Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union eine Führungsrolle auf diesem Gebiet übernommen und würden 2017 zusammen mit der WHO ein Forum über faire Preisgestaltung abhalten. Mehrere Kooperationsinitiativen auf subregionaler Ebene zur Erleichterung des Zugangs zu Medikamenten seien bereits im Gange; eine davon betreffe den Bereich der Preisgestaltung. Eine Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten sei speziell in Bezug auf die Preisgestaltung und Kostenerstattung, das strategische Beschaffungswesen sowie den Informationsaustausch und das gegenseitige Lernen durch Netzwerke für gute Praxis vorgeschlagen worden. Die Mitgliedstaaten hätten die WHO darum gebeten, ein neutrales, von Beeinflussung durch die Industrie freies Umfeld für die Diskussion über den Zugang zu Medikamenten durch einen auf Werte gestützten Ansatz zu schaffen. Auch wenn es politische, ökonomische und kulturelle Hindernisse für den Informationsaustausch gebe, so hätten die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region doch gemeinsame Werte wie Solidarität und Chancengleichheit, die ein überzeugendes Argument für eine Zusammenarbeit bildeten, während gleichzeitig die Interessen und Besonderheiten der Länder gebührend berücksichtigt würden. Die Zusammenarbeit solle auf Ähnlichkeiten im Arzneimittelwesen, auf geografischer Nähe bzw. auf Krankheitsprofilen beruhen. Eine erfolgreiche Zusammenarbeit setze den nötigen politischen Willen und ein gegenseitiges Vertrauen zwischen den Mitgliedstaaten und der WHO voraus.

72. In der anschließenden Aussprache waren sich die Mitglieder des SCRC darüber einig, dass der Zugang zu Medikamenten für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung entscheidend sei und dass sämtliche Mitgliedstaaten den Zugang zu Medikamenten verbessern, die Kosten eindämmen und Zahlungen aus eigener Tasche niedrig halten müssten, um finanziell nachhaltige Gesundheitssysteme zu gewährleisten. In dem Dokument komme klar zum Ausdruck, was getan werden könne und solle, um die bestehenden Zugangsbarrieren zu beseitigen. Es müsse ein Gleichgewicht zwischen Innovation und Preisgestaltung hergestellt werden.

73. Die Herausforderungen im Bereich der Versorgung, z. B. mit Impfstoffen, in Gebieten mit einem starken Zustrom von Migranten, der Produktionsstopp bei Arzneimitteln, die nicht von kommerziellem Interesse sind, und bei Waisenmedikamenten sowie künstliche Engpässe seien allesamt Themen, die mit den Pharma-Konzernen diskutiert werden müssten. Die Unterstützung durch die WHO sowie die Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten, insbesondere durch Informationsaustausch, würden eine entscheidende Rolle spielen. Eine Zusammenarbeit bei der Evaluation von Gesundheitstechnologien und bei einer systematischen Vorausschau, die sich als kostspielig erweisen könnten, könne dazu beitragen, kleine Länder mit begrenzten Ressourcen zu unterstützen und Doppelarbeit zu vermeiden. In diesem Zusammenhang könne die Zusammenarbeit im Rahmen der sog. „BeneluxA-Gruppe“ als Beispiel für andere Netzwerke in der Europäischen Region dienen. Ein Mitglied des SCRC wies auf die Arzneimittelwerbung im Internet und auf die potenziell schädliche Wirkung unzutreffender Informationen über alternative Behandlungsmethoden wie medizinisches Cannabis hin, bei denen Patienten dazu ermutigt würden, von konventionellen Methoden abzuweichen.

74. Einige Mitglieder schlugen Änderungen an bzw. Ergänzungen zu dem Dokument vor. So solle ausführlicher auf die im Juni 2016 veröffentlichten Schlussfolgerungen des Europäischen Rates über die Stärkung des Gleichgewichts in den pharmazeutischen

Systemen innerhalb der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten eingegangen werden; außerdem könne ein Unterabschnitt zum Thema Waisenmedikamente ergänzt und stärker auf die Rolle von Generika und Biosimilars hingewiesen werden, und der Hinweis auf die Ausarbeitung eines Vertrags gemäß der Empfehlung der vom Generalsekretär der Vereinten Nationen eingesetzten Hochrangigen Gruppe für den Zugang zu Arzneimitteln könne überprüft werden, da sich der Exekutivrat noch nicht darauf geeinigt habe.

75. Die Leiterin des Programms für unentbehrliche Arzneimittel und Gesundheitsprodukte wies darauf hin, dass die pharmazeutische Industrie besonders komplex und von einer Vielzahl spezieller Interessengruppen geprägt sei. Das Regionalbüro habe den Ansatz eines Produktlebenszyklus verfolgt, um die Defizite in Bezug auf Grundsätze und Koordinierung des Zugangs zu Medikamenten zu bestimmen und sie zu beseitigen, indem die Länder zum Handeln veranlasst werden. Die derzeitige Arbeit diene einer Stärkung der Zusammenarbeit auf der praktischen Ebene und mache sich die Erfahrungen der Mitgliedstaaten zunutze. Die Programmleiterin bedankte sich beim Ständigen Ausschuss für seine Unterstützung und seine Beiträge zu dem Dokument.

### ***Beschleunigung der Umsetzung der IGV (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO***

76. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten und Sonderbeauftragte der Regionaldirektorin für die SDG und Politiksteuerung präsentierte den Bericht über die Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit (Dokument EUR/SC24(3)/14), der als Anleitung für die Operationalisierung des Entwurfs des globalen Umsetzungsplans durch Anpassung an den Kontext der Europäischen Region gedacht sei und als Grundlage für die Entwicklung eines Aktionsplans für die Europäische Region dienen könne. In dem Dokument werde die Arbeit in den Bereichen Bereitschaftsplanung und Kapazitätsaufbau für die IGV (2005) mit der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen verknüpft. Das Dokument beinhalte eine gefahrenübergreifende Perspektive und setze auf einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz, wobei Hochrisikoländer mit niedrigen Kapazitäten vorrangig behandelt würden. Das letztendliche Ziel bestehe darin, Gesundheitssicherheit zu fördern und sich dabei an globalen Rahmenkonzepten, den Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates sowie an „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 zu orientieren. Es sei ein integrierter, ressortübergreifender Ansatz unverzichtbar erforderlich, wie er in dem einheitlichen Gesundheitsansatz verankert sei und der die enge Verknüpfung zwischen den Kernkapazitäten gemäß den IGV (2005) und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen berücksichtige, dabei jedoch auch andere Aspekte der Gesundheit – wie die Gesundheit von Müttern und Kindern, nichtübertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit – im Kontext von Notlagen einbeziehe.

77. Die vorrangigen Handlungsfelder für die Europäische Region seien im Einklang mit den Empfehlungen für die globale Ebene festgelegt worden: Umsetzung auf der

Länderebene; Beobachtung, Evaluation und Berichterstattung; Risikoabschätzung und Risikokommunikation in Bezug auf Notlagen, um etwaige Ausbrüche zuverlässig erkennen und frühzeitig reagieren zu können; Maßnahmen zur Stärkung der Fähigkeit der WHO zur Federführung bei der Umsetzung der IGV (2005); und Stärkung der Laborsysteme des öffentlichen Gesundheitswesens auf der Grundlage bewährter Praktiken, durch Aufbau von Netzwerken und die Verknüpfung von Epidemiologie und zeitnahen Labordiensten bei gleichzeitiger Erhöhung der personellen Kapazitäten und Optimierung des Transports von Proben. Das Dokument werde auf der Grundlage der Rückmeldungen aus den Mitgliedstaaten überarbeitet und dem SCRC auf seiner nächsten Tagung erneut vorgelegt. Das Regionalkomitee werde um Stellungnahme zu der Frage der möglichen Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region gebeten.

78. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Entwurf und erklärten, sie würden etwaige Änderungsvorschläge schriftlich einreichen. Ein Mitglied erklärte, es seien mehr Informationen über die Art der benötigten Laborunterstützung sowie zu der Frage notwendig, wo Innovationen in der Labortechnik Anwendung finden könnten. Die WHO müsse eine zentrale Rolle bei der Förderung hochwertiger Qualitätssicherungsverfahren durch ein einheitliches Zertifizierungs- und Akkreditierungssystem für Labore auf der nationalen Ebene spielen; dies sei von entscheidender Bedeutung, um Diskrepanzen bei der Berichterstattung durch Labornetzwerke zu vermeiden.

79. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten und Sonderbeauftragte der Regionaldirektorin für die SDG und Politiksteuerung dankte dem SCRC für seine Unterstützung und erklärte, der Aspekt des Laborwesens werde noch gründlicher durchdacht werden, wie es auch in der Arbeitsgruppe des SCRC zur Umsetzung der IGV (2005) zur Sprache gekommen sei.

### ***Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO***

80. Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union und Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften stellte das Dokument SC24(3)/13 über Partnerschaften für Gesundheit vor, das eine erneuerte Vision von Partnerschaften beinhalte, in der die Agenda 2030 sowie der jüngst beschlossene Rahmen der WHO für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren berücksichtigt würden. Die Zukunftsvision für strategische Partnerschaften schließe auch eine verstärkte Schwerpunktlegung auf die Arbeit in den Ländern durch Umsetzung der Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen mit Hilfe der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit der Vereinten Nationen ein. Die Ziele, Grundsätze und Modalitäten für die Fortsetzung der Zusammenarbeit mit Organisationen der Vereinten Nationen und Institutionen der Europäischen Union seien bereits auf früheren Tagungen des Regionalkomitees vereinbart worden. Auch die Zusammenarbeit mit zwischenstaatlichen Mechanismen werde fortgesetzt, wobei die Schwerpunkte auf die nationale und subnationale Ebene gelegt würden.

81. Aktuell erstelle das WHO-Hauptbüro ein elektronisches Register für nichtstaatliche Akteure, ein Handbuch für nichtstaatliche Akteure zur Konkretisierung von Arten der Zusammenarbeit sowie einen Leitfaden für Mitarbeiter über die Anwendung des neuen

Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren. Das Regionalbüro werde seine Beziehungen zu nichtstaatlichen Akteuren ausbauen, u. a. durch Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees, in Übereinstimmung mit dem Rahmen für die Zusammenarbeit. In Absatz b) des vorgeschlagenen Antragsverfahrens und Zeitrahmens werde der Halbsatz „Berichterstattung an das Regionalkomitee gemäß Absatz 64 des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren“ hinzugefügt.

82. In der anschließenden Aussprache hob der SCRC die Bedeutung einer Strategie für die Zusammenarbeit mit Partnern wie der OECD, dem Globalen Fonds und der Europäischen Kommission im Hinblick auf die Schaffung einer breiteren Kohärenz hervor, die über eine gelegentliche Kooperation zu bestimmten Themen hinausgehe. Die Zusammenarbeit mit dem System der Vereinten Nationen und die Wirksamkeit des Konzepts „One UN“ würden durch den globalen Pakt für Flüchtlinge und den globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration auf die Probe gestellt. Auch die Festlegung von Themen für die Zusammenarbeit auf der regionsweiten Ebene und die Ausweitung der Kapazitäten der WHO zur Herbeiführung einer grenzüberschreitenden Abstimmung und Kohärenz zu Themen wie Migration, übertragbare Krankheiten oder Impfpläne sei sinnvoll. Einige Mitglieder fragten, in welchem Umfang Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit mit öffentlich-privaten Partnerschaften untersucht worden seien und ob die WHO mit der UNECE Kontakte unterhalte. Ferner wurde um Klarstellung gebeten, was mit der Formulierung „besonderes Gewicht ... auf die Beteiligung von Jugendvertretern“ gemeint sei; die Idee einer verstärkten Beteiligung von Jugendverbänden wurde begrüßt. Die Mitglieder forderten mehr Klarheit und eine eingehendere Diskussion in Bezug auf die Art der künftigen Zusammenarbeit mit Organisationen der Zivilgesellschaft, zumal diese ein enormes Potenzial als Partner für die Umsetzung in die Praxis hätten. Akteure, die eine Akkreditierung für eine Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees beantragen, sollten dazu verpflichtet werden, ihre Finanzierungsquellen offenzulegen.

83. Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union und Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften erwiderte, die Themen und Bereiche für die Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der OECD seien in strategischen Kooperationsvereinbarungen mit diesen Organisationen festgelegt. Kooperationen innerhalb der Europäischen Region seien eng mit Kooperationsvereinbarungen und mit Resolutionen des Regionalkomitees verknüpft. So habe beispielsweise die Nördliche Dimension für Gesundheit und Soziales ihren neuen fünfjährigen Aktionsplan an dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ ausgerichtet. Das Regionalbüro arbeite eng mit der UNECE zusammen, u. a. durch den Regionalen Koordinierungsmechanismus. Auch wenn öffentlich-private Partnerschaften in dem Dokument nicht erwähnt würden, so seien solche Partnerschaften doch innerhalb dieses Rahmens möglich. Die Einbeziehung von Vertretern der Jugend in die Umsetzung der gesundheitsbezogenen Ziele der Agenda 2030 auf der Ebene der Länder sei von entscheidender Bedeutung, und das Regionalbüro verpflichte sich zu einer Ausweitung der bereits bestehenden Zusammenarbeit, um sie von Anfang an einzubinden. Eine Akkreditierung werde nur registrierten nichtstaatlichen Akteuren gewährt, die zur Registrierung verpflichtet würden, Angaben über Vermögenswerte, Jahreseinkommen und Finanzierungsquellen zu machen.

84. Die Regionaldirektorin wies darauf hin, dass Partnerschaften seit Jahren zu den strategischen Prioritäten des Regionalbüros gehörten und dass das Regionalkomitee auf jeder Tagung eine Sitzung mit mindestens einer wichtigen Partnerorganisation abgehalten habe. Zusätzliche Informationen über die Vielzahl von Kooperationen und unterzeichneten Dokumenten könnten als Anhang oder in Form eines Informationsdokuments beigelegt werden.

### ***Fortschrittsberichte***

#### **Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) (Resolution EUR/RC61/R4)**

85. Einige Mitglieder des SCRC begrüßten die insgesamt bei der Senkung des Pro-Kopf-Konsums von Alkohol erzielten Fortschritte. Dennoch weise Europa von allen WHO-Regionen nach wie vor den höchsten Alkoholkonsum auf, wodurch weiterhin erhebliche Schäden in gesundheitlicher wie auch volkswirtschaftlicher Hinsicht entstünden. Es gelte künftig näher zu untersuchen, was unter „schädlichem Alkoholkonsum“ zu verstehen sei. Die WHO und die OECD hätten für die Alkoholpolitik drei besonders aussichtsreiche Optionen („best buys“) genannt: Preisgestaltungskonzepte, Zugangsbeschränkungen und umfassende Verbote für Alkoholwerbung. Ein Mitglied des SCRC sprach sich dafür aus, im nächsten Fortschrittsbericht ausführlicher auf die Umsetzung dieser Grundsatzinterventionen einzugehen. Ein anderes Mitglied erklärte, das in dem Fortschrittsbericht vorgeschlagene umfassende Bewertungsverfahren für die Wirksamkeit der Alkoholpolitik verdiene es, näher geprüft zu werden, und erkundigte sich nach dem Zeitpunkt seiner Veröffentlichung. Sämtliche zehn Bereiche in dem Bewertungssystem seien zielführend. Bei der Bekämpfung des Alkoholkonsums sei das Regionalbüro dabei, einen wichtigen Schritt zu vollziehen. Einige Mitgliedstaaten seien mit erheblichen Problemen aufgrund der nicht registrierten Produktion von Alkohol und dessen Konsum konfrontiert, die eine geregelte Überwachung und Bewertung unmöglich machten. Deshalb seien die Bewusstseinsbildung und die Berichte über Fortschritte besonders wichtig.

86. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf berichtete von beträchtlichen Erfolgen bei der Verringerung des Pro-Kopf-Konsums von Alkohol in den Ländern der Europäischen Region. Besonders auffallend sei der Rückgang des Konsums in der Russischen Föderation, der auf eine Vielzahl von Interventionen der Politik, aber auch im Bereich der Preisgestaltung zurückzuführen sei. Dennoch seien die Verbesserungen in der Europäischen Region insgesamt gemessen an den Vorgaben aus dem globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten und aus den SDG nicht ausreichend. In Bezug auf die Definition als „schädlich“ habe das Internationale Krebsforschungszentrum Alkohol zu einem Karzinogen des Typs 1 erklärt und festgestellt, dass jeglicher Alkoholkonsum das Krebsrisiko erhöhe. In der Vergangenheit habe die Europäische Region mit dem Slogan „weniger ist besser“ angedeutet, dass unabhängig vom jeweiligen Trinkverhalten eine Verringerung des Alkoholkonsums in jedem Fall zu empfehlen sei.

87. Die kulturellen und gesellschaftlichen Normen, die die Wahrnehmung von Alkoholkonsum prägen, seien von Land zu Land verschieden. Die drei besonders

aussichtsreichen Optionen könnten gezielt gefördert werden, um den Anstrengungen auf der nationalen Ebene neue Impulse zu verleihen. Es sei möglich, über die Wirkung einzelner Grundsatzmaßnahmen zu berichten, während das breiter angelegte Bewertungssystem, das hoffentlich rechtzeitig für das RC67 vorgelegt würde, insgesamt zehn Bereiche umfasse. Der unregistrierte Alkoholkonsum sei in der Tat problematisch und könne eine Verzerrung der Datenlage bewirken. Eine Untersuchung des unregistrierten Konsums werde sich möglicherweise schwierig gestalten, sei jedoch möglich und solle in den gemeinsamen Kontrollrahmen einbezogen werden, da sie einen realistischeren Eindruck von den tatsächlichen Fortschritten der Länder vermitteln würde.

### **Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) (Resolution EUR/RC64/R7)**

88. Ein Mitglied des SCRC dankte dem Regionalbüro für seine Unterstützung bei der Durchführung einer Evaluation seines Landes im Bereich Nahrung und Ernährung für den Zeitraum 2005–2010 sowie für die anschließende Ausarbeitung einer nationalen Strategie für Nahrung und Ernährung. Die Umsetzung der Strategie dauere bis 2025, und eine Fortsetzung der Unterstützung durch das Regionalbüro würde wärmstens begrüßt.

89. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf berichtete, die Zahl der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, die aktive politische Maßnahmen im Bereich der Ernährung ergreifen, etwa bei der Preisgestaltung, der Besteuerung, der Reformulierung von Produkten und der Salzreduktion, habe sich deutlich erhöht. So habe die französische Regierung vor kurzem in Zusammenarbeit mit der Lebensmittelindustrie und einigen Supermarktketten das Lebensmittelkennzeichnungssystem Nutri-Score eingeführt. Die Innovation der politischen Handlungskonzepte in der Europäischen Region schreite zügig voran.

### **Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (Resolution EUR/RC63/R10)**

90. Ein Mitglied des SCRC erklärte, der Fortschrittsbericht befasse sich in erster Linie mit den Maßnahmen des Regionalbüros, und weniger mit denen der Mitgliedstaaten. Es sei wünschenswert, mehr über den psychischen Gesundheitsstatus der Bevölkerung in der Europäischen Region sowie über die seit der Annahme des Aktionsplans erzielten Fortschritte auf diesem Gebiet zu erfahren. Das Mitglied nannte einige weitere konkrete Beispiele von Arbeiten der WHO-Kooperationszentren sowie von bilateralen Anstrengungen, die in den Bericht aufgenommen werden könnten. So sei es sinnvoll, von den Erfahrungen der Länder beim Umgang mit psychischen Gesundheitsproblemen zu berichten, beispielsweise vom sog. „depression deal“ in den Niederlanden, dessen Zielsetzung darin bestehe, die Zahl der an Depressionen leidenden Personen um 30% zu senken. Das Motto des Weltgesundheitstages am 7. April 2017 laute „Über Depressionen reden“. Eine Unterstützung durch das Regionalbüro bei der Planung von entsprechenden Veranstaltungen sei wünschenswert.

91. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, möglicherweise könne der

Fortschrittsbericht um eine Reihe von Tabellen und Diagrammen über Trends in Bezug auf die psychische Gesundheit in der Europäischen Region ergänzt werden. Auch wenn es an Datensätzen über psychische Gesundheit fehle, so könne doch eine Momentaufnahme der jeweiligen Situation geliefert werden. Er nahm die Aussagen in Bezug auf den Abschnitt über die Kooperationszentren der WHO zur Kenntnis. Das Regionalbüro beabsichtige, eine Tagung über den Einsatz neuer Medien im Bereich psychische Gesundheit (e-mental health) zu veranstalten. Die Einladungen würden zu gegebener Zeit verschickt. Der „depression deal“ in den Niederlanden sei bahnbrechend. Die Unterstützung für die Länder bei der Gestaltung des Weltgesundheitstages sei sehr begrüßenswert. Auf der Website des WHO-Hauptbüros befinde sich eine Seite, auf der die Mitgliedstaaten Informationen über ihre Pläne zur Begehung des Tages einstellen könnten. Das Regionalbüro werde Aktionen der Mitgliedstaaten gerne unterstützen und organisiere seinerseits eine Veranstaltung mit Teilnehmern der Human Library Organization in Dänemark, auf der Personen mit bestimmten Erkrankungen eine Gelegenheit zum Gedankenaustausch mit den Teilnehmern, zur Beantwortung von Fragen und zur Schilderung ihrer eigenen Erfahrungen erhielten.

## **Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation**

92. Der Präsident der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation erkannte die engen Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Leitungsebene innerhalb des Regionalbüros für Europa an und dankte der Regionaldirektorin und ihrem Team für die Orientierungshilfe und für ihre Führungskompetenz. Anschließend bekräftigte er die Entschlossenheit der Bediensteten zur Schaffung einer leistungsfähigeren und gefestigteren WHO. Um es den Mitarbeitern zu ermöglichen, ihr Mandat mit einem Höchstmaß an Sachverstand, Erfahrung und Fachkompetenz auszuüben, werde ein stabiles und sicheres Umfeld benötigt. Diese Stabilität beginne zu schwinden.

93. So sei die Personalvereinigung tief besorgt über das globale Mobilitätskonzept, das in seiner gegenwärtigen Form Chancen für die berufliche Weiterentwicklung und Karriere zunichte mache und sogar eine Herabstufung von Mitarbeitern zulasse. Durch ein solches Konzept würden Zuständigkeiten beseitigt, und auch die Erfahrung der Mitarbeiter leide darunter. Das Zugehörigkeitsgefühl der Bediensteten gehe nach und nach verloren, wenn sie erführen, dass ihnen nur eine Tätigkeit mit gleicher oder geringerer Verantwortung übertragen werde, auf die sie sich nicht vorbereiten oder hinarbeiten könnten, und dass sie und ihre Familie an einen unbekanntem Ort versetzt würden, auf den sie meist keinen Einfluss hätten. Dennoch könne das globale Mobilitätskonzept bei sinnvoller Anwendung zu einem befähigenden Mechanismus werden, der die Mitarbeiter beflügeln und motivieren könne. Der Mobilitätsrahmen werde Auswirkungen auf die Zusammensetzung der Mitarbeiter in der Organisation haben, und die Mitgliedstaaten, die Verwaltung und die Bediensteten müssten deshalb über eine übereinstimmende Vision von diesem neuen Geschäftsmodell verfügen. Bisher habe die Verwaltung ihre eigene Vision noch nicht definitiv zu verstehen gegeben.

94. Bei der Überprüfung des Geschäftsmodells der Organisation müsse auch die zunehmende Verwendung von Beratern zur Sprache kommen. Die Unterscheidung zwischen Tätigkeiten für feste Mitarbeiter und Tätigkeiten für Berater werde immer mehr verwischt. Wenn die Organisation die Arbeit von Beratern als wertvoll einstufe, dürfe der Begriff „externe Mitarbeiter“ nicht mehr benutzt werden. Zwar sei es notwendig, die verschiedenen Arten von Verträgen zu kategorisieren, mit denen Mitarbeiter bei der WHO angestellt würden, doch arbeiteten in der Praxis feste Angestellte und Berater miteinander. Deshalb sei es wenig motivierend und hilfreich, Berater, Praktikanten und Freiwillige quasi wie „Bürger zweiter Klasse“ zu behandeln.

95. In Bezug auf die Heraufsetzung des Höchstalters für das Ausscheiden aus dem Dienst auf 65 Jahre, wie es dem Konzept der WHO für ein Altern in Gesundheit entspreche, sei der Antrag der WHO, die Umsetzung des entsprechenden Beschlusses über den 1. Januar 2018 hinaus zu verschieben, für sämtliche Personalvereinigungen innerhalb der Organisation völlig überraschend gekommen. Ein weiterer Grund zur Besorgnis sei der Vorschlag für eine Änderung des Personalstatuts, wonach es der Organisation künftig erlaubt sein soll, einem Bediensteten während eines Krankheitsurlaubs zu kündigen. Denn die gegenwärtige Regelung stelle für die WHO keine nennenswerte Belastung dar. In den letzten Jahren habe es auf allen drei Ebenen der Organisation insgesamt nicht mehr als zehn Fälle gegeben, in denen eine Kündigung aufgrund längerfristiger krankheitsbedingter Fehlzeiten hätte verschoben werden müssen.

96. Aber es seien auch mehrere begrüßenswerte Initiativen durchgeführt worden, um die Arbeitsbedingungen für die Bediensteten zu verbessern. Hier sei insbesondere die Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ zu nennen, deren Ziel darin bestehe, einen Arbeitsplatz zu schaffen, an dem alle fair behandelt und Vielfalt und Diversität anerkannt und geschätzt würden, an dem eine offene Kommunikationskultur herrsche und Konflikte frühzeitig angegangen würden und an dem eine Kultur der Befähigung und der Kooperation gefördert werde. Die Personalvereinigung sei entschlossen, zusammen mit der Leitungsebene auf ein respektvolles und hilfreiches Arbeitsumfeld für alle Mitarbeiter der WHO hinzuwirken.

97. Die Regionaldirektorin dankte dem Präsidenten der Personalvereinigung und hob die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen der Personalvereinigung und der obersten Leitungsebene beim Regionalbüro hervor, die sich auf einen regelmäßigen Dialog stütze. Das Mobilitäts- und Rotationskonzept befinde sich immer noch in der Erprobungsphase, und die Rückmeldungen würden eingehend geprüft. Mobilität sei ein wichtiges Element einer beruflichen Laufbahn und vermittele den betreffenden Mitarbeitern reichhaltige neue Erfahrungen und Fähigkeiten. Die Rückmeldung von an neue Standorte versetzten Mitarbeitern sei konstruktiv und positiv gewesen. Mit Blick auf das Thema Beförderung würde sie persönlich sich zwar einen Zusammenhang zwischen Mobilität und Beförderung wünschen, doch seien andere Mitglieder der GPG der Ansicht, dass die Mobilität und Rotation von Mitarbeitern nicht im Wettbewerbsverfahren erfolgen sollten. Eine weitreichende Überarbeitung des Konzeptes sei für 2019 vorgesehen.

98. Externe Verträge würden weiterhin benutzt, um Verbindlichkeiten zu vermeiden, wenn eine Finanzierung nicht vollständig gesichert sei. Ein neues globales Konzept für externe Mitarbeiterverträge solle bis Juli 2017 fertig gestellt werden und sich an dem

Modell der Europäischen Region als Vorbild orientieren. Der Vorschlag, die Heraufsetzung des Höchstalters für das Ausscheiden aus dem Dienst zu verschieben, habe sowohl positive als auch negative Konsequenzen. Deshalb werde derzeit ein Analysebericht zu diesem Thema erstellt, der der 141. Tagung des Exekutivrates im Mai 2017 vorgelegt werde. Der Vorschlag in Bezug auf ein Konzept für die Kündigung von Verträgen während des Krankheitsurlaubs werde noch überprüft. Die Möglichkeiten zur Kommunikation mit der Personalvereinigung stünden weiter offen, um die Personalvereinigung über Entscheidungen informieren zu können und die Regionaldirektorin in die Lage zu versetzen, die Sichtweise der Personalvereinigung an die GPG heranzutragen.

99. Einige Mitglieder des SCRC brachten zum Ausdruck, dass die offenen und konstruktiven Arbeitsbeziehungen zwischen Bediensteten und Leitungsebene des Regionalbüros innerhalb der WHO nicht die Ausnahme, sondern vielmehr die Norm sein sollten. Obwohl die WHO ihren Mitgliedstaaten als Vorbild in Bezug auf Arbeitsbedingungen dienen müsste, seien bestimmte Aspekte ihrer Beschäftigungspolitik alles andere als beispielhaft. So sei die Regelung des Mutterschaftsurlaubs bei der WHO deutlich weniger großzügig als in manchen Mitgliedstaaten, und die Möglichkeit der Kündigung von Beschäftigungsverträgen während des Krankheitsurlaubs dürfe in der weltweit führenden Gesundheitsorganisation nicht einmal in Erwägung gezogen werden.

100. Eine weltweite Mobilität könne sich zwar positiv auswirken, doch dürften Bedienstete nicht für fehlende Mobilität bestraft werden. Der kulturelle Austausch aufgrund von Mobilität könne positive Auswirkungen haben, doch die international angeworbenen Mitarbeiter müssten dazu ermutigt und darin unterstützt werden, die jeweilige Landessprache zu lernen und sich unter den ortsansässigen Mitarbeitern an ihrem neuen Dienstort zu integrieren. Es müsse eine zuverlässige und nachhaltige Finanzierung angestrebt werden, um die Arbeitsplatzsicherheit zu erhöhen; dazu sei eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge notwendig. Die Heraufsetzung des Höchstalters für das Ausscheiden aus dem Dienst müsse nach Maßgabe des Beschlusses der Generalversammlung der Vereinten Nationen erfolgen. Nur sehr wenige Mitgliedstaaten seien dafür offen, die Umsetzung dieses Beschlusses zu verschieben. Ein Mitglied des SCRC sprach sich dafür aus, das Höchstalter im Einzelfall zu bewerten und dabei die Leistungsfähigkeit und das institutionelle Wissen der betreffenden Bediensteten gebührend zu berücksichtigen.

## **Übersichtsbericht über die Tätigkeit des WHO-Regionalbüros für Europa**

101. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen erklärte in ihrem Bericht über Haushalts- und Finanzfragen (sog. „Aufsichtsfunktion“ des SCRC), der Haushalt des Regionalbüros für den laufenden Zweijahreszeitraum sei bisher zu 84% finanziert, doch gebe es weiter einige hartnäckig fortbestehende Armutsinseln, die durch Ungleichgewichte in der Finanzierung bedingt seien. So seien eine Reihe von Programmen – Gesundheit von Müttern und Kindern, Gesundheitssysteme und übertragbare Krankheiten – gegenüber dem genehmigten Haushalt besonders deutlich unterfinanziert. Auch wenn die verfügbaren Mittel erfolgreich eingesetzt würden, so

seien bisher doch nur 53% des genehmigten Programmhaushalts und 44% der Mittel des Basishaushalts umgesetzt worden.

102. Das Regionalbüro für Europa sei das am drittbesten finanzierte größere Büro – nach dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für Afrika. Die Kategorie 2 sei global gesehen die am schwächsten finanzierte, aber dennoch besser finanziert als der Durchschnitt in der Europäischen Region, während die Kategorie 3 global am besten finanziert sei, aber in allen Regionalbüros nur geringe Finanzmittel erhalte. Das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen sei beim Hauptbüro erheblich besser finanziert als in den Regionalbüros. Die Abteilung Verwaltung und Finanzen verfolge die aktuelle Entwicklung aufmerksam und halte die Netzwerke für die Kategorien und Programmbereiche auf dem Laufenden.

103. Das Regionalbüro sei weiterhin in hohem Maße von lokal verwalteten Mitteln abhängig und sei dadurch bis zu einem gewissen Grad finanziell verwundbar. Im Vergleich mit früheren Berichten hätten alle Regionen der WHO mit Ausnahme der Regionen Östlicher Mittelmeerraum und Europa mehr global verwaltete Mittel erhalten als zuvor. Der abschließende Entwurf des Programmhaushalts 2018–2019 werde der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 vorgelegt. Der Gesamtrahmen werde um ca. 60 Mio. US-\$ niedriger ausfallen als in der Fassung, die der EB140 vorgelegt worden sei, wobei hier die Kategorien 2, 4 und 6 negativ betroffen seien. Obwohl die Haushaltskürzungen für das Regionalbüro relativ gering ausgefallen seien, gebe es doch immer noch Diskussionen mit dem Ziel, für bestimmte Bereiche einen größeren Etat herauszuschlagen.

104. Der vierte Bericht des Haushaltszeitraums 2016–2017 über die zentralen Leistungsindikatoren sei den zuständigen Führungskräften vorgelegt worden. Die Entscheidungs- und Verwaltungsfähigkeit und die Anfälligkeiten auf diesem Gebiet würden auf der regionsweiten Ebene sowie in den Ländern systematisch überprüft, und es seien Maßnahmen ergriffen worden, um durch Einstellung professionelle Verwaltungskapazitäten aufzubauen. Das Regionalbüro spiele eine führende Rolle dabei, betriebswirtschaftlich relevante Informationen für die WHO zu prägen, und habe maßgeblich zur Gestaltung des Webportals zum Programmhaushalt beigetragen. Die Informationen würden den Leitern der Fachprogramme monatlich auf Übersichtstafeln vorgelegt. Entsprechende Schulungen seien im Gange und müssten intensiviert werden.

105. 2016 hätten alle Haushaltszentren auf das Risikoregister und die Prüfliste des internen Kontrollrahmens reagiert und zu den Berichten an die leitenden Organe beigetragen. Auch die Analyse und Kommunikation der Informationen verbessere sich zusehends, was Auswirkungen auf die operative Planung für den Zeitraum 2018–2019 haben werde. Die Einführung der Normen der Internationalen Geber-Transparenz-Initiative (IATI) schreite voran.

106. Im Bereich der Einstellung von Personal seien im Jahr 2016 in der Europäischen Region 112 Ernennungen vorgenommen worden, die durch Neustrukturierung des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen, durch die Besetzung neuer und freier Stellen sowie durch personelle Konsequenzen aufgrund zweier größerer Notfallaktionen bedingt gewesen seien.

107. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Bericht, brachten aber auch ihre Besorgnis angesichts der träge verlaufenden Umsetzung zum Ausdruck und baten um Erklärung der Gründe sowie um Vorschläge für eine Behebung der Mängel. Ein Mitglied fragte, ob der Haushalt für die Basisprogramme für den kommenden Zweijahreszeitraum gesichert werden könne.

108. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen erklärte, die niedrige Umsetzungsrate sei teilweise auf eine Kultur der umsichtigen Ausgaben zurückzuführen, um für etwaige unvorhergesehene künftige Anforderungen gerüstet zu sein. Eine bessere Vorhersehbarkeit der Finanzmittel sei wünschenswert, auch wenn die Zuweisung flexibler Mittel aufrechterhalten werden müsse. Die Finanzierung des Haushalts für die Basisprogramme für den kommenden Zweijahreszeitraum könne als gesichert gelten, auch wenn die Aussichten auf Erhöhungen der zentralen freiwilligen Beiträge nicht günstig seien.

109. Die Regionaldirektorin berichtete, die GPG habe ihre Besorgnis über die unausgewogene Verteilung der Finanzmittel unter den größeren Büros zum Ausdruck gebracht und die Generaldirektorin gebeten, die Verteilung der beträchtlichen Menge an verfügbaren unverteiltern Mitteln zu erleichtern. Die nächste Zuteilung flexibler Finanzmittel werde in Kürze erfolgen; deshalb würden klare Kriterien und ein Zeitplan für ihre Verteilung benötigt. Auf der Ebene der Länder gebe es eine übermäßige Verzögerung zwischen der Festlegung der zu erbringenden Leistungen und der Umsetzung in die Praxis. Die Leiter der Länderbüros hätten sich darauf geeinigt, diese Leistungen mit den Fachreferaten zu klären, um die Umsetzung zu beschleunigen. Auch die Planung müsse verbessert werden, und bei der Mittelbeschaffung müsse vor allem nach Wegen zu einer konsequenteren Verteilung und Steuerung der eingehenden Mittel gesucht werden.

## **Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO**

### ***Freie Sitze zur Wahl und Nominierung auf dem RC67***

110. Der SCRC wurde darüber informiert, dass auf dem RC67 routinemäßig die Nominierung für bzw. Wahl in folgende Organe und Ausschüsse der WHO anstehe:

- Exekutivrat 4 Sitze;
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa 4 Sitze;
- Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion 1 Sitz.

111. Der Ständige Ausschuss beschloss, die Frist für Nominierungen aus Ländern der Gruppe A für eine Mitgliedschaft im SCRC zu verlängern, da das Sekretariat bei Ablauf der bisherigen Frist noch keine ausreichende Zahl von Bewerbungen erhalten habe.

### ***Wahlämter auf der 70. Weltgesundheitsversammlung***

112. Der SCRC wurde darüber informiert, dass die Europäische Region um Nominierung von Kandidaten für folgende Wahlämter gebeten worden sei: Präsident/in der Weltgesundheitsversammlung; Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss B; Berichterstatter/in von Ausschuss A; fünf Mitglieder des Allgemeinen Ausschusses; drei Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses; und Berichterstatter/in des Exekutivrates.

113. Der Ständige Ausschuss einigte sich im Konsensverfahren auf Nominierungen unter Berücksichtigung einer ausgewogenen geografischen Vertretung.

### **Abschluss der Tagung**

114. Nach einem abschließenden Austausch von Höflichkeiten erklärte die Vorsitzende die Tagung für beendet.

## Anhang 1: Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Bericht der Vorsitzenden der drei Arbeitsgruppen des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
4. Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC67)
5. Erörterung der Fachthemen auf der Tagesordnung des RC67
  - a) Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020
  - b) Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit
  - c) Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO
  - d) Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO
  - e) Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
  - f) Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
  - g) Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO
  - h) Fortschrittsberichte
    - i. Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) (Resolution EUR/RC61/R4)
    - ii. Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) (Resolution EUR/RC64/R7)
    - iii. Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (Resolution EUR/RC63/R10)
6. Übersichtsbericht über die Tätigkeit des WHO-Regionalbüros für Europa
7. Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation
8. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
  - a) Freie Sitze zur Wahl und Nominierung auf dem RC67
  - b) Wahlämter auf der 70. Weltgesundheitsversammlung
9. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

## Anhang 2: Liste der Dokumente

### Arbeitsdokumente

EUR/SC24(3)/1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC24(3)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC24(3)/3	Vorläufiges Programm
EUR/SC24(3)/4	Vorläufige Teilnehmerliste
EUR/SC24(3)/5	Vorläufige Tagesordnung der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC24(3)/6	Vorläufiges Programm der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC24(3)/7	Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC24(3)/8	Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO
EUR/SC24(3)/9	Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC24(3)/10	Fortschrittsbericht zur Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit
EUR/SC24(3)/11	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020)
EUR/SC24(3)/12	Fortschrittsbericht zur Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020)
EUR/SC24(3)/13	Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC24(3)/14	Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC24(3)/15	Abschlussdokument der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (zweiter Entwurf)
EUR/SC24(3)/15 Add.1	Anhang I zur Erklärung der Ministerkonferenz – Umsetzungsplan
EUR/SC24(3)/15 Add.2	Anhang II: Institutionelle Regelungen für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa – Entwurf zur Beratung

**Arbeitsdokumente**

EUR/SC24(3)/16	Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020
EUR/SC24(3)/16 Add.1	Die Zukunft gestalten: Chancen und Herausforderungen für das öffentliche Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020
EUR/SC24(3)/17	Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO
EUR/SC24(3)/18	Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees
EUR/SC24(3)/19	Vorläufige Tagesordnung der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

= = =