



**EUROPA**

**Dreizehnter Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa  
Vierte Tagung**

**Genf, Palais des Nations, Saal VII  
Sonntag, 21. Mai 2006, 12:30–16:30 Uhr**

---

EUR/RC55/SC(4)/REP  
31. Juli 2006  
60980  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht über die vierte Tagung**



## Einführung

1. Der Dreizehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 21. Mai 2006, dem Vortag der Eröffnung der 59. Weltgesundheitsversammlung (WHA59), seine 4. Tagung im Palais des Nations in Genf ab.
2. In seiner Einleitung verkündete der Vorsitzende mit tiefem Bedauern, dass der Generaldirektor am Vortag ein Subduralhämatom erlitten habe.
3. Der Vorsitzende begrüßte Dr. Ulla-Karin Nurm, die Dr. Triin Habicht als SCRC-Mitglied Estlands vertrat, sowie ihre Beraterin, Dr. Marge Reinap. Er begrüßte außerdem das stellvertretende Mitglied für Serbien und Montenegro, Dr. Snezana Simic, und das stellvertretende Mitglied Usbekistans, Dr. Abdunumon Siddikov.
4. Die Stellvertretende Regionaldirektorin informierte den SCRC darüber, dass die Arbeitsgruppe zur Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa ihre 4. und abschließende Zusammenkunft am 4. und 5. Mai 2006 in Kopenhagen gehalten habe. Das Sekretariat habe den Entwurf eines Papiers zu dem Thema vorbereitet, das dem WHO-Regionalkomitee für Europa bei dessen 56. Tagung (RC56) vorgelegt werden solle, und um dessen vorläufige Prüfung der SCRC im Laufe des Nachmittags gebeten werde (vgl. Absatz 18–24 hierunter). Weiterhin erwähnenswert seien u. a. die Veranstaltung des 3. Workshops von WHO und Europäischer Union (EU) zur Grippepandemieplanung (Uppsala, Schweden, 15.–17. Mai 2006) und eine Tagung in der Türkei zum gleichen Thema gewesen, bei welcher Vertreter aller Partnerorganisationen und der am Schwarzen Meer gelegenen Mitgliedstaaten zusammenkamen.

## Letzte Prüfung der beim RC56 vorzulegenden Resolutionsentwürfe

5. Die Entwürfe der üblichen RC-Resolutionen zum Bericht des Regionaldirektors über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im vorangegangenen Zweijahreszeitraum (EUR/RC56/Conf.Doc./1) und zum SCRC-Bericht (EUR/RC56/Conf.Doc./2) gaben keinen Anlass zu Bemerkungen.
6. Der Resolutionsentwurf über eine Strategie der Region zu nichtübertragbaren Krankheiten (EUR/RC56/Conf.Doc./3) werde noch fertig gestellt. Er sei den nationalen Ansprechpersonen zur Kommentierung zugesandt worden und bislang seien zwei Änderungen vorgeschlagen worden: a) einen Hinweis auf Resolution WHA55.25 über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in den ersten Absatz der Präambel aufzunehmen und b) am Schluss des letzten Absatzes der Präambel den Zusatz „within and between Member States“ [dt.: mit und unter den Mitgliedstaaten] hinzuzufügen.
7. Außerdem vereinbarte der SCRC die Worte „and the widening of health inequalities“ [dt.: und die Ausweitung der gesundheitlichen Ungleichheiten] am Ende des sechsten Absatzes der Präambel hinzuzufügen und die Formulierung „through a multisectoral approach, where appropriate“ [dt.: durch einen sektorübergreifenden Ansatz, wo angemessen] am Ende des Absatzes 2 a) im Beschlussteil einzufügen. Außerdem solle der Absatz 2 d) im Beschlussteil so geändert werden, dass er laute „to ensure universal access“ [dt.: um universellen Zugang zu sichern] und der letzte eingerückte Punkt des Absatzes 3 b) im Beschlussteil solle in zwei Absätze aufgeteilt werden. Schließlich solle der Regionaldirektor im Absatz 3 c) des Beschlusstells gebeten werden, dem RC58 im Jahr 2008 Bericht abzulegen.
8. Der SCRC schätzte, dass es je nach Ausgang der Erörterungen auf der WHA59 erforderlich sein könne, den Resolutionsentwurf für das RC zum Programmhaushaltsentwurf 2008–2009 und zum mittelfristigen Strategieplan 2008–2013 (EUR/RC56/Conf.Doc./4) in zwei Dokumente aufzuteilen. Falls dies einträfe, würden die SCRC-Mitglieder per E-Mail gebeten, die überarbeiteten Dokumente zu überprüfen.
9. Der SCRC vereinbarte die Prüfung des RC-Resolutionsentwurfs über die Zukunft des Regionalbüros (EUR/RC56/Conf.Doc./5) nach der Erörterung des Themas vorzunehmen (siehe unten). Es gab keine

Anmerkungen bezüglich des üblichen Resolutionsentwurfs zu Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees von 2007 bis 2010 (EUR/RC56/Conf.Doc./6).

10. Angesichts der Einführung des Themas Gesundheitssicherheit auf dem RC56 und der sich anschließenden Konsultation mit den Mitgliedstaaten, regte der SCRC an, dass der RC56 beschließen möge, den Regionaldirektor zur Arbeit entlang dieser Linien im kommenden Jahr aufzufordern.

## Weiterverfolgung des Themas Indikatoren der „Gesundheit für alle“

11. Wie auf den vorangegangenen Sitzungen gefordert, wurde der SCRC über die Auswirkungen der vom Regionalkomitee ausgesprochenen Bitte (in Resolution EUR/RC55/R4) um Erstellung eines Folgepapiers über Indikatoren, mit denen sich die Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ (GFA) der Region in den Ländern beobachten ließe. Dieser Rahmen gebe keine gemeinsam vorgeschriebene Strategie und/oder ein gemeinsames Bündel aus Zielen und Messlatten vor, sondern konzentriere sich stattdessen auf die zentrale Rolle der Werte und betone den unbefristeten Prozess, der kontinuierlich durch die Verschiedenheit der nationalen Erfahrungen und Sichtweisen bereichert werde.

12. Drei Aspekte müssten in die Beobachtung der Anwendung des GFA-Rahmenkonzepts durch die Staaten einfließen: der Wertespekt (insbesondere in Bezug auf Chancengleichheit, Solidarität und Teilhabe), der Gesundheitssystemaspekt (unter Bewertung der Systemfaktoren, die die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit und Güte der Gesundheitsdienste beeinflussten und unter Festhalten an sektorübergreifenden Maßnahmen für die Gesundheit und den Platz der Gesundheit bei allen anderen politischen Maßnahmen) und schließlich der Aspekt der ethischen Führung einschließlich der Aufsichtsfunktion (in diesem Zusammenhang verstanden als die Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Umsetzung der zentralen Werte aus GFA).

13. Es gebe bereits substanzielle Daten zu bestimmten Indikatoren aus der GFA-Datenbank des Regionalbüros sowie von der Europäischen Kommission (Eurostat) und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Allerdings gebe es auch große Lücken hinsichtlich der Beobachtungsanforderungen durch das neue GFA-Rahmenkonzept. Erstens gebe es gegenwärtig keine Informationen über den Grad, in welchem Gesundheit in andere politische Maßnahmen eines Landes (Verkehr, Wohnungswesen, Umwelt usw.) einfließe. Zweitens gebe es reale methodische Probleme mit der Messung des Ausmaßes, in dem Werte ausgelegt und in die Praxis umgesetzt würden und mit dem Aufstellen von Messlatten und der Sicherung der Vergleichbarkeit jeglicher solcher erhobenen Daten. Drittens litten selbst die vorhandenen Indikatoren unter der fehlenden Verfügbarkeit und Gültigkeit von Daten. Schließlich gebe es große Schwankungen von Land zu Land in der Verlässlichkeit der erhobenen Daten sowie in der Regelmäßigkeit und Beständigkeit der Datenerhebung.

14. Daher wurden drei Optionen für die GFA-Beobachtung vorgestellt:

- Ein umfassender Ansatz, der Vergleiche und das Anlegen von Maßstäben zwischen den Ländern der Europäischen Region der WHO ermöglichen würde. Dies würde das Erreichen eines Konsenses mit anderen Organisationen und eine Ausweitung der Datenerhebung in den Mitgliedstaaten voraussetzen (Vorlaufzeit 4–5 Jahre, Kosten mit 6 Mio. US-\$ pro Zweijahreszeitraum veranschlagt).
- Eine selektive, regionale Beobachtung von begrenzter Reichweite auf Grundlage der vorhandenen Indikatoren. Die ethische Führung könnte durch Fallstudien beleuchtet werden (Vorlaufzeit 2–3 Jahre, Kosten mit 4 Mio. US-\$ pro Zweijahreszeitraum veranschlagt).
- Eine Beobachtung in den Händen der Länder, sodass der Grad der Genauigkeit von dem einzelnen Mitgliedstaat und der Auswahl der Indikatoren abhänge, wobei das Regionalbüro methodische Unterstützung leisten und den Erfahrungsaustausch unter den Ländern erleichtern könne (Vorlaufzeit 1–2 Jahre, Kosten mit 2 Mio. US-\$ pro Zweijahreszeitraum veranschlagt).

15. Der SCRC erkannte an, dass das Regionalkomitee sich vielleicht nicht der vollen Auswirkungen der Forderung aus der im vergangenen Jahr angenommenen Resolution bewusst gewesen sei, obwohl er daran erinnerte, dass es die wesentliche Absicht der Forderung gewesen sei, Mitgliedstaaten davor zu bewahren, von einer Reihe unterschiedlicher internationaler Organisationen um die gleichen Informationen gebeten zu werden.

16. Der SCRC kam überein, dass es dem Sekretariat nicht möglich sein würde, dem RC56 eine fertige Lösung zu präsentieren; stattdessen solle es verbal die Komplexität des Themas hervorheben und die Tatsache beleuchten, dass das Regionalbüro bereits eng mit der OECD, der Europäischen Kommission und anderen Organisationen im Bereich von Gesundheitsdaten zusammenarbeite. Die Mitgliedstaaten sollten dann gebeten werden, genau anzugeben, was sie hinsichtlich der Beobachtung der Umsetzung des GFA-Rahmenkonzepts erwarteten. Im kommenden Jahr müsse zweifellos mehr an den methodischen Aspekten gearbeitet werden, vielleicht unter Verwendung einer kleinen Zahl von Proxy-Indikatoren kombiniert mit einer Fragebogenuntersuchung und der Zusammenstellung von Fallstudien.

## Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

17. Der SCRC wurde an die verschiedenen objektiven Kriterien erinnert, die das Regionalkomitee für die Wahl der Mitglieder des Exekutivrates und des Ständigen Ausschusses gebilligt habe und die Vorteilhaftigkeit einer gebündelten Behandlung aller Nominierungen und Wahlen (einschließlich der des Präsidiums des Regionalkomitees).

## Zwischenbericht der Arbeitsgruppe zur Zukunft des Regionalbüros

18. Der Regionaldirektor erinnerte daran, wie schwierig die Entwicklung einer Vision des Regionalbüros für das Jahr 2020 in einer Zeit sei, in der die Organisation sich noch in den Entwurfsphasen des Elften Allgemeinen Arbeitsprogramms für 2006–2015 (GPW11) und seines mittelfristigen Strategieplans für 2008–2013 (MTSP) befinde. Auch wenn die in den drei Dokumenten enthaltene Lageanalyse im Wesentlichen übereinstimme, so werde das dem RC56 vorgelegte Papier doch kein Bericht der Arbeitsgruppe, sondern eine Synthese der Ansichten der Arbeitsgruppe, des SCRC und des Sekretariats des Regionalbüros darstellen.

19. Neben einer Einführung, in der die Verbindungen zu GPW11 und MTSP und die zentralen Aufgaben der Organisation dargelegt würden, werde das Papier drei Hauptkapitel enthalten. Das erste Kapitel werde sich mit den vorhergesagten Trends bezüglich Gesundheitsstatus und Gesundheitssektor in der Europäischen Region der WHO bis 2020 befassen, negative (z. B. die wachsenden gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Bevölkerungsgruppen in und unter den Ländern, die wachsenden natürlichen und anthropogenen Gefahren für die Gesundheit und den zunehmenden wirtschaftlichen und politischen Druck in Bezug auf die öffentlichen Ausgaben) und positive Trends (Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung der Region insgesamt, Gesundheit als immer zentraleres gesellschaftliches und politisches Thema und der daraus rührende Gewinn für Gesundheitssysteme aus den Investitionen und dem gewonnenen Wissen anderer Sektoren) genauer beleuchten.

20. Das zweite Kapitel zur Positionierung des Regionalbüros im Jahr 2020 bestätige die Übereinstimmung des Regionalbüros mit dem Standpunkt der globalen WHO (wie er in der globalen Agenda für Gesundheit und einer Reihe zentraler Aufgaben der Gesamtorganisation zum Ausdruck komme), beschreibe aber gleichzeitig den besonderen Charakter des Regionalbüros und untersuche den Nutzen, den es zur Arbeit der WHO beisteuere.

21. Das dritte Kapitel des Papiers für das RC56 würde den Weg für das Regionalbüro für die Zeit bis 2020 vorauszeichnen und dabei sechs strategische Richtungen vorstellen, entlang derer sich das Regionalbüro bewegen solle:

- Alle gegen Ungleichheit in der Gesundheit, Werte für Gesundheitspolitik
- Erkenntnisse und Informationen für Gesundheitspolitik und Bevölkerungsgesundheit
- Stärkung der Gesundheitssysteme
- Von Partnerschaft zur gemeinsamen Bewältigung von Aufgaben
- Die Internationale Antwort auf das Thema Gesundheitssicherheit
- Führungsrolle des Regionalbüros und neue Beiträge der WHO für die Region.

22. Im Rahmen der vierten strategischen Richtung würden unterschiedliche Sektionen die Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und der Europäischen Union (insbesondere der Europäischen Kommission und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten) und anderen Partnern (Organisationen der Vereinten Nationen, dem Europarat, nichtstaatliche Organisationen usw.) untersuchen. Bei der sechsten strategischen Richtung würde der Akzent auf die Komplementarität der globalen und regionalen Rollen der WHO gelegt, wobei sich von oben nach unten und von unten nach oben arbeitende Ansätze zu einer „Rückkopplungsschleife“ ergänzen würden, durch die Erfahrungen aus der Umsetzung auf nationaler und regionaler Ebene zur Neuformulierung globaler Grundsätze genutzt werden könnten.

23. Der SCRC betrachtete den Entwurf als ein ausgewogenes Papier, das alle bei den vier Zusammenkünften der Arbeitsgruppe bemerkten Punkte berücksichtige. Er begrüßte den angeregten Schritt zur Aufgabenteilung mit Partnerorganisationen, erinnerte jedoch daran, dass die WHO gemäß Satzung eine zwischenstaatliche Organisation sei und dass das Regionalbüro verpflichtet sei, sämtlichen 52 Mitgliedstaaten der Europäischen Region zu dienen. Zur Frage der Führungsrolle des Regionalbüros hob der SCRC die Bedeutung der Unterscheidung zwischen der politischen Leitungsfunktion der regionalen und globalen WHO-Leitungsgremien und der praktischen Leitungstätigkeit des Sekretariats hervor. Er betonte jedoch auch, dass politische Entscheidungen häufig auf der Grundlage von Vorschlägen des Sekretariats erfolgten und dass die Entscheidungen umso klarer ausfielen, je klarer die Vorschläge selbst seien. Es wurde auch geäußert, dass das Papier in seiner Skizze noch stärker auswählen solle, auf was sich das Regionalbüro bis 2020 konzentrieren solle.

## **Durchsicht der vorläufigen Tagesordnung der WHA59**

24. Der SCRC wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Tagesordnung der WHA59 sich stark auf von der Europäischen Region der WHO durchgeführte Aktivitäten beziehe. Das Thema, welches am ehesten geeignet sei eine Debatte hervorzurufen, sei das GPW11; der Ausschuss des Exekutivrats für Programm-, Haushalts- und Verwaltungsfragen (PBAC) habe vereinbart, dies der WHA vorzulegen, trotz der durch Mitgliedstaaten aus einer Reihe von WHO-Regionen auf seiner letzten Zusammenkunft geäußerten abweichenden Meinungen.

25. Der SCRC dankte dem Regionaldirektor für die Übermittlung von Kritikpunkten an den früheren Entwürfen des GPW11, die Mitgliedstaaten der Europäischen Region geäußert hatten, an die globale Leitung der Organisation und zeigte sich erfreut, dass die Kritik in gewissem Umfang zu Handlung geführt habe. Dessen ungeachtet behielt er seine Sichtweise bei, dass es eine fundamentale Verwirrung zwischen dem aktuellen Entwurf des GPW11, der in erster Linie eine „globale Gesundheitsagenda“ vorstelle, und dem MTSP gebe, das darauf angelegt sei, die Arbeit der Organisation auf mittlere Sicht zu beschreiben. Wenn jedoch klare Verbindungen zwischen diesen beiden Dokumenten hergestellt würden, halte man eine Billigung des gegenwärtigen Entwurfs des GPW11 für möglich. Man erwarte mit Interesse die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf des MTSP auf dem RC56.

## **Sonstige Angelegenheiten**

### **Tagungsleitung beim RC56**

26. Der SCRC billigte die vom Regionaldirektor vorgeschlagenen Nominationen für die Ämter des RC56.

### **Zeitpunkt und Orte der Tagungen des 14. SCRC**

27. Der SCRC vereinbarte, dass die erste Tagung des 14. SCRC am Donnerstag, den 14. September 2006, im Anschluss an das Ende des RC56 stattfinden solle. Die zweite Tagung werde gewöhnlich von einem im SCRC vertretenen Mitgliedstaat ausgerichtet, wobei das Datum festgelegt werde, nachdem eine sichere Einladung vorliege.