



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa

61. Tagung

Baku (Aserbaidtschan), 12.–15. September 2011

Punkt 5 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC61/4

+ EUR/RC61/Conf.Doc./1

4. Juli 2011

111314

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht des Achtzehnten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Achtzehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) auf dessen bisher vier regulären Tagungen während des Arbeitsjahres 2010–2011 sowie auf zwei Telekonferenzen im Juni 2011.

Der Bericht über die fünfte und letzte Tagung des Achtzehnten SCRC, die am 11. September 2011 vor Eröffnung der 61. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in Baku (Aserbaidtschan) stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen SCRC-Tagungen können auf der Website des Regionalbüros (<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/standing-committee/eighteenth-standing-committee>) abgerufen werden.

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Weiterverfolgung der Ergebnisse der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	1
Vorbereitungen auf die 61. Tagung des Regionalkomitees	2
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm.....	2
Arbeitsdokumente	4
Gesundheit 2020: Die neue europäische Gesundheitspolitik.....	4
Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region	6
Zwischenbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn	7
Nichtübertragbare Krankheiten und Alkoholkonsum	7
Antibiotikaresistenz	9
Tuberkulose	10
HIV/Aids.....	11
Gesundheitskommunikation	12
Programmhaushalt und Übersicht.....	12
Transparenz der Arbeit des SCRC	13
Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern	15
Außenstellen	16
Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik.....	17
Kohärenz der Strukturen und Aufgaben des Regionalbüros.....	18
Exekutivrat der WHO und Weltgesundheitsversammlung	18
Exekutivrat.....	18
Weltgesundheitsversammlung	19
Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa	19
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	20
Anhang 1: Zusammensetzung des 18. SCRC (2010–2011).....	21

Einführung

1. Der Achtzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hat in seinem Arbeitsjahr 2010–2011 bisher vier Tagungen abgehalten:

- am 16. September 2010, unmittelbar nach Abschluss der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC60), im Hotel Holiday Inn Sokolniki in Moskau;
- am 18. und 19. November 2010 im Kongresszentrum in Andorra La Vella;
- am 30. und 31. März 2011 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen;
- am 14. und 15. Mai 2011 am Sitz des WHO-Hauptbüros.

2. Auf der ersten Tagung des SCRC wies der angehende Vorsitzende darauf hin, dass in Übereinstimmung mit Resolution EUR/RC60/R3 die Zahl der Mitglieder des SCRC auf zwölf erhöht worden sei, und begrüßte die neuen Mitglieder aus Bulgarien, Kroatien, Polen, Spanien, der Türkei und dem Vereinigten Königreich. Der Ständige Ausschuss wählte einstimmig Dr. Lars-Erik Holm (Schweden) zum Stellvertretenden Vorsitzenden des 18. SCRC.

Weiterverfolgung der Ergebnisse der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

3. Der SCRC stellte fest, die Regionaldirektorin habe von den Delegierten aller auf dem RC60 vertretenen Mitgliedstaaten und von der großen Zahl der anwesenden Gesundheitsminister ein hohes Maß an Unterstützung für ihre Pläne erhalten, u. a. für ihre Sichtweise in Bezug auf Führungsfragen. Als weitere positive Aspekte wurden die erneute Schwerpunktlegerung auf den Bereich Bevölkerungsgesundheit, die nun auf offizieller Grundlage stehende engere Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und die lange Anwesenheit der Generaldirektorin der WHO hervorgehoben. Andererseits hätten die doch sehr langen Rednerlisten zu einigen Tagesordnungspunkten vielleicht teilweise zu Schwierigkeiten geführt, und die thematischen Einführungen durch die Mitglieder des SCRC gehörten mittlerweile so sehr zur Routine, dass ihr Wert möglicherweise bald nicht mehr erkannt werde. Generell solle mehr Kohärenz zwischen der Tagesordnung des Regionalkomitees einerseits und denen des Exekutivrats und der Weltgesundheitsversammlung andererseits angestrebt werden.

4. Der Ständige Ausschuss schlug vor, sich die Erfahrungen anderer internationaler Organisationen zunutze zu machen und so die Zivilgesellschaft wirksamer in die Arbeit des Regionalkomitees einzubinden; dies könne etwa dadurch geschehen, dass ihre Vertreter jeweils vor seinen Tagungen einen Gesprächstermin erhielten, dessen Schlussfolgerungen in die Beratungen des Regionalkomitees einfließen könnten. Darüber hinaus sollten auch nichtstaatliche Organisationen umfassend in den Prozess der Ausarbeitung der neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ sowie in die Beratungen über andere Strategien und Aktionspläne eingebunden werden.

5. Auf der zweiten Tagung des SCRC berichtete die Regionaldirektorin, sie werde ein hochrangiges Forum einrichten, mit dem die Eigenverantwortung der Länder für strategische Entwicklungen wie die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ sichergestellt werden solle; gleichzeitig sei die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern und in seinen Außenstellen von jeweils einer Arbeitsgruppe untersucht worden. Die gemeinsame Erklärung von Regionalbüro und EU-Kommission werde bereits umgesetzt. Auf seiner 17. Tagung (Genf, 2.–5. November 2010) habe der Ausschuss für Umweltpolitik der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) vier Umweltminister bzw. deren hochrangige Vertreter für den Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB)

ernannt, der auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Parma, 10.–12. März 2010) eingesetzt worden sei. Die erste Tagung des neu geschaffenen achtköpfigen Ausschusses habe im April 2011 in Frankreich stattgefunden.

6. Auf seiner dritten Tagung schlug der SCRC vor, seine Mitglieder könnten als Ansprechpersonen für die Beratung bestimmter Tagesordnungspunkte benannt werden; anschließend könne eine geeignete Art ihrer Einbindung vereinbart werden. Die Regionaldirektorin wurde außerdem dringend aufgefordert, für eine ausgewogenere Besetzung der Ministerpodien zu sorgen und die Interaktion mit allen Teilnehmern zu fördern.

Vorbereitungen auf die 61. Tagung des Regionalkomitees

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm

7. Bei der Vorstellung des ersten Entwurfs einer vorläufigen Tagesordnung für die 61. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC61) auf der zweiten Tagung des SCRC schlug die Regionaldirektorin vor, Tagesordnungspunkte teilweise in Themenblöcken zusammenzufassen:

- der übergeordnete gesundheitspolitische Rahmen („Gesundheit 2020“, die Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit in der Europäischen Region und eine Studie über Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit);
- Stärkung von Gesundheitssystemen (einschließlich Bevölkerungsgesundheit und Gesundheitsversorgung);
- nichtübertragbare Krankheiten, einschließlich eines Aktionsplans Alkohol;
- übertragbare Krankheiten (Themenbereiche wie antimikrobielle Resistenz, multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose (MDR- bzw. XDR-Tb) und HIV/Aids);
- eine erneuerte Strategie für die Zusammenarbeit des Regionalbüros mit den Mitgliedstaaten (einschließlich in seinen Außenstellen);
- Partnerschaften;
- der Programmhaushalt der Organisation als strategisches Instrument (einschließlich der Aufsichtsfunktion des SCRC in Bezug auf die Arbeit des Regionalbüros).

8. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass „Gesundheit 2020“, die Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit in der Europäischen Region und die Strategie für Bevölkerungsgesundheit als zentrale Punkte in die Tagesordnung des RC61 aufgenommen werden sollten. Die Charta von Tallinn und die Weiterverfolgung der Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme könnten unter dem Themenkomplex der Stärkung der Gesundheitssysteme behandelt werden. Ferner sollten dem RC61 Aktionspläne gegen nichtübertragbare Krankheiten bzw. Alkohol, eine Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen und Aktionspläne zur Bekämpfung von MDR- und XDR-Tb sowie HIV/Aids zur Zustimmung vorgelegt werden.

9. Es sei sinnvoll, auf dem RC61 eine erste Diskussion über die Nutzung des Programmhaushalts als strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage zu führen. Die Berichte der Arbeitsgruppen über die Außenstellen und die strategische Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten könnten zusammen erörtert werden. Das Thema Partnerschaften könne in der Rede der Regionaldirektorin angesprochen, eine offizielle Strategie dann dem RC62 vorgelegt werden.

10. Auf der dritten Tagung des SCRC berichtete das Mitglied aus Aserbaidschan, sämtliche Vorbereitungen auf das RC61 verliefen nach Plan. Der SCRC zeigte sich erfreut über den Stand der Vorbereitungen durch das Gastland und sprach sich klar für eine Sitzordnung aus, bei der die Delegierten sich gegenseitig sehen und möglichst jeweils alle Mitglieder einer Delegation zusammen sitzen könnten.

11. Das vorläufige Programm des RC61 erstreckte sich über volle vier Tage. Am zweiten Tag (Dienstag, 13. September 2011), dem „Ministertag“, sei eine ausführliche Diskussion über die Stärkung der Gesundheitssysteme vorgesehen, am dritten Tag ein Podium zum Thema Partnerschaften und ein neuer Tagesordnungspunkt über die strategische Kohärenz der Arbeit des Regionalbüros; am letzten Tag schließlich stünden die strategischen Aspekte der fachbezogenen Tagesordnungspunkte (Antibiotikaresistenz, Tuberkulose, HIV/Aids) auf dem Programm. Die Generaldirektorin werde vermutlich in ihrer Rede am Dienstagvormittag die Problematik der Finanzierung und Reformierung der WHO aufgreifen, so dass es sich anbiete, den Tagesordnungspunkt „Der Programmhaushalt als strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage“ unmittelbar danach zu behandeln.

12. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde bestätigt, dass der Schwerpunkt der Beratungen am ersten Tag des RC61 auf der neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ liegen werde. Am zweiten Tag stünden verschiedene Aspekte der Stärkung von Gesundheitssystemen auf dem Programm, am dritten und vierten Tag schließlich würde ein breites Spektrum von Fachthemen sowie eine Reihe führungs- und verfahrensbezogener Fragen erörtert. An den ersten beiden Tagen würden Mittagessen der Minister stattfinden; ferner seien während der gesamten Dauer der Tagung Fachinformationsveranstaltungen vorgesehen.

13. Der SCRC räumte ein, das vorläufige Programm des RC61 sei inhaltlich sehr gedrängt, und es solle angestrebt werden, für künftige Tagungen des Regionalkomitees ein leichter zu bewältigendes Programm zu erstellen. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass seine Mitglieder bei der Einführung in die einzelnen Tagesordnungspunkte nicht unbedingt seinen jeweiligen Standpunkt darlegen sollten. Stattdessen könnten sie auf andere Weise einbezogen werden, etwa durch Teilnahme an den vorgesehenen Podiumsdiskussionen.

14. In zwei Telekonferenzen im Juni 2011 wurde der SCRC darüber informiert, dass der Exekutivrat auf seiner 129. Tagung am 25. Mai 2011 durch Beschluss EB129/8 die Regionalkomitees ersucht habe, auf der Grundlage dreier aktualisierter Konzeptpapiere strategische Diskussionen über den Prozess der Reform der WHO zu führen und auf einer außerordentlichen Tagung des Exekutivrats im November 2011 über deren Ergebnisse zu berichten. Der Ständige Ausschuss vereinbarte deshalb, das Thema Reform der WHO offiziell auf die Tagesordnung des RC61 zu setzen. In der Diskussion zu diesem Thema könne auch die Nutzung des Programmhaushaltsentwurfs als strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage erörtert werden. Um in dem Programm des RC61 etwas Luft zu schaffen, hielt es der SCRC für sinnvoll, die Beratungen über die Kommunikationsstrategie der WHO in der Europäischen Region auf das RC62 zu verschieben und sie dann möglicherweise in Verbindung mit einer Gesundheitsinformationsstrategie zu diskutieren. Während der beiden Telekonferenzen legte der 18. SCRC auch fest, welche Tagesordnungspunkte des RC61 seine Mitglieder vortragen sollten, und traf letzte Vorbereitungen auf seine fünfte und letzte Tagung am 11. September 2011 in Baku.

**Maßnahmen des
Regionalkomitees**

**Prüfung und Annahme der vorläufigen
Tagesordnung (EUR/RC61/2 Rev.1) und des
vorläufigen Programms (EUR/RC61/3) des RC61**

Arbeitsdokumente

Gesundheit 2020: Die neue europäische Gesundheitspolitik

15. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, „Gesundheit 2020“ werde im Zuge eines partizipatorischen Prozesses entwickelt, an dem sich eine Vielzahl unterschiedlicher Berufs- und Interessengruppen, Politikbereiche und Partner beteiligen würden. In diesen Prozess würden auch die Ergebnisse zweier maßgeblicher wissenschaftlicher Studien einfließen: der Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit und des Gesundheitsgefälles in der Europäischen Region (Federführung: Prof. Sir Michael Marmot) sowie einer Studie über Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit (Federführung: Prof. Ilona Kickbusch). Als krönender Abschluss des Prozesses sei die Veröffentlichung der neuen Politik auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2012 vorgesehen. Der für diesen Prozess eingesetzte Lenkungsausschuss habe seine erste Sitzung Mitte Oktober 2010 gehalten, und die Vergabe der beiden Studien stehe kurz bevor.

16. Die Regionaldirektorin erklärte, die Absicht hinter der Einrichtung eines hochrangigen Forums bestehe darin, die Mitgliedstaaten in die Ausarbeitung von Grundsatzdokumenten wie „Gesundheit 2020“, dem Aktionsplan Alkohol und der Strategie für Bevölkerungsgesundheit einzubeziehen und dafür Sorge zu tragen, dass die Arbeit zu diesen Themen mit der Annahme einer Resolution durch das Regionalkomitee nicht beendet sei, sondern durch Umsetzung auf der nationalen Ebene fortgeführt werde. Das Forum werde für die Dauer von zwei Jahren eingerichtet, während derer die meisten der maßgeblichen Grundsatzdokumente erstellt würden; danach solle die Initiative evaluiert werden.

17. Der Ständige Ausschuss unterstrich, es sei wichtig, dass das Regionalbüro schon frühzeitig eine langfristige PR-Kampagne für „Gesundheit 2020“ in die Wege leite, in der die zentralen Konzepte und Begriffe klar definiert würden. Ein Mitglied des SCRC war der Ansicht, die Erfahrungen seines Landes könnten hierbei von Nutzen sein. Dort seien Vertreter verschiedener Interessengruppen wie nichtstaatliche Organisationen, Privatwirtschaft, Gesundheitswissenschaftler und Familien und Kinder in Form öffentlicher Anhörungen in den Prozess eingebunden worden. Die Regionaldirektorin bestätigte, dass sie neben der Einrichtung eines Forums hochrangiger Vertreter der 53 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der WHO auch Gespräche mit Organisationen wie der Europäischen Allianz für öffentliche Gesundheit (EUPHA), der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER), dem Europäischen Forum der Ärzteverbände (EFMA) und dem Weltärztebund (WMA) führen wolle. Es gelte nun, die Steuerungsfunktion der Gesundheitsministerien im Rahmen eines gesamtstaatlichen Konzeptes für mehr Gesundheit zu stärken.

18. Das dem SCRC auf seiner dritten Tagung im März 2011 vorgelegte Konzeptpapier zum Thema „Gesundheit 2020“ sei auch Anfang des Monats von dem Europäischen Forum für Gesundheitspolitik in Andorra diskutiert worden. Damals hätten mehrere Delegierte anerkannt, dass für eine neue Ära eine neue Vision benötigt werde, in der „Gesundheit 2020“ als ein übergeordneter Rahmen für die gesamte Arbeit der WHO diene. Sie hätten auch eingeräumt, dass „Gesundheit 2020“ ein gesamtstaatliches Konzept erfordere und dass Politikgestaltung und -steuerung für mehr Gesundheit das entscheidende übergeordnete Thema sei. Sie hätten die Idee von Zielvorgaben für die Europäische Region der WHO unterstützt und ein übersichtliches Grundsatzdokument gefordert, das für alle Mitgliedstaaten Gültigkeit habe. Das Konzept werde im Lichte dieser Aussagen ausgearbeitet.

19. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass „Gesundheit 2020“ das übergeordnete Rahmenkonzept sein solle, wies aber auch auf die Notwendigkeit hin, die maßgeblichen Akteure zu bestimmen, zu entscheiden, ob Ziele und Vorgaben für die Mitgliedstaaten oder für das Regionalbüro festgelegt werden sollten, und sie mit den Millenniums-Entwicklungszielen (MZ) zu verknüpfen. Als Antwort wurde darauf hingewiesen,

dass die Politik „Gesundheit 2020“ über einen Zeitraum angelegt sei, der erst nach dem Zieldatum der MZ ende, dass sie deren Themenspektrum jedoch voll abdecke. Mit „Gesundheit 2020“ würden Partnerschaften mit Akteuren außerhalb des Gesundheitsbereichs in den Mittelpunkt gerückt; deshalb sei es sinnvoll, Vertreter solcher Akteure zu der nächsten Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik im November 2011 einzuladen. Für die Europäische Region als Ganzes würden nicht bindende Vorgaben vorgeschlagen, was hoffentlich die Mitgliedstaaten zur Entwicklung eigener Vorgaben veranlassen werde. Über Indikatoren und einen Überwachungsprozess könne auf dem RC61 diskutiert werden.

20. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC gefragt, welche Dokumente das „Paket“ zu „Gesundheit 2020“ enthalten solle, das er dem RC61 vorstellen werde. Der wichtigste Bestandteil des Pakets werde ein Arbeitspapier (begleitet von einem Resolutionsentwurf) sein, in dem Vision, Wertvorstellungen, zentrale Schwerpunkte und Konzepte der neuen europäischen Gesundheitspolitik erläutert würden. Neben dem Arbeitspapier würden auch drei Informationsdokumente vorgelegt:

- ein erster Arbeitsentwurf der Politik „Gesundheit 2020“;
- der abschließende Bericht über die Studie „Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit“;
- ein Zwischenbericht über die Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit und des Gesundheitsgefälles.

21. Der Ständige Ausschuss lobte die bisherige Arbeit des Sekretariats und befürwortete die der neuen Politik zugrunde liegenden Werte, Grundsätze und Grundstruktur. Er legte großen Wert darauf, die „Eigenverantwortung“ des Regionalkomitees für „Gesundheit 2020“ zu fördern.

22. Prof. Ilona Kickbusch berichtete auf der vierten Tagung des SCRC, dass die im Januar 2011 begonnene Studie kurz vor dem Abschluss stehe. Darin werde der englische Begriff „governance for health and well-being“ (dt. etwa: Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden) als das Bemühen der Regierungen oder anderer Akteure definiert, Bevölkerungsgruppen, ganze Länder oder sogar Gruppen von Ländern in ihrem Streben nach Gesundheit und Wohlbefinden als einem kollektiven Ziel zu steuern. Die ersten Ergebnisse wurden unter fünf Überschriften präsentiert:

- Politikgestaltung und Steuerung (governance);
- Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit (governance for health);
- gute Führungsarbeit (good governance);
- intelligente Führungsarbeit (smart governance);
- die Rolle der Gesundheitsministerien.

23. Der SCRC wurde auch darüber informiert, dass in den fünf Aktionsbereichen von „Gesundheit 2020“ (Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit; Abbau von Ungleichheiten; gesunde Menschen; förderliche Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden; und übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, psychische Gesundheit und Verletzungsprävention) auch jeweils Zielvorgaben festgelegt werden könnten, ebenso für die Leistung von Gesundheitssystemen. Es wurde vorgeschlagen, eine kleine Arbeitsgruppe mit Mitgliedern des SCRC einzusetzen, die dem RC61 eine erste Liste mit möglichen Zielvorgaben und Indikatoren präsentieren solle; die endgültigen Vorgaben sollten dann als Bestandteil der Politik „Gesundheit 2020“ dem RC62 vorgelegt werden.

24. Der SCRC befürwortete die vorgeschlagene Vorgehensweise. Ein Mitglied jedoch warnte davor, Zielvorgaben festzulegen, die dazu führen könnten, dass zu viel versprochen und zu

wenig gehalten werde, und erklärte, sein Land ziehe das Konzept von „Ergebnisrahmen“ vor. Die Mitglieder aus Andorra, Polen, Schweden, der Türkei, der Ukraine und dem Vereinigten Königreich sowie der Exekutivpräsident des RC60 boten ihre Mitarbeit in der Arbeitsgruppe an.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Erörterung des Papiers über die Ausarbeitung der neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ (EUR/RC61/9) und der dazugehörigen Informationsdokumente Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC61/Conf.Doc./2)

Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region

25. Die Strategie zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit werde „Gesundheit 2020“ ergänzen, dabei aber stärker maßnahmenorientiert sein. Auf der Grundlage einer klaren Darstellung des Beziehungsgeflechts zwischen Bevölkerungsgesundheit, grundlegenden Public-Health-Funktionen und den Gesundheitssystemen bestehe die Zielsetzung darin, einen Handlungsrahmen in Bereichen wie Politikgestaltung und -steuerung, Bürgerbeteiligung, Überzeugungsarbeit, Investitionen und Informationssysteme festzulegen.

26. Der Ständige Ausschuss legte großen Wert darauf, eine klare „Hierarchie“ zwischen dem übergeordneten Grundsatzdokument „Gesundheit 2020“ einerseits und den Aktionsplänen in Bezug auf einzelne Komponenten eines Gesundheitssystems (z. B. Bevölkerungsgesundheit) andererseits herauszustellen. Er empfahl, das Papier so zu gestalten, dass die etwa zehn Jahre zuvor vereinbarten grundlegenden Public-Health-Funktionen jeweils aktualisiert werden könnten und dass dies unter Berücksichtigung neuerer Entwicklungen geschehen solle, wie etwa der Notwendigkeit, die gesundheitlichen Auswirkungen von Maßnahmen in einer Vielzahl von Politikbereichen zu messen.

27. Das Europäische Forum für Gesundheitspolitik prüfte auf seiner Tagung im März 2011 in Andorra auch den Entwurf des Dokuments über die Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Es begrüßte die Tatsache, dass die Bevölkerungsgesundheit wieder auf der gesundheitspolitischen Tagesordnung der Länder der Region stehe, und unterstützte den Handlungsrahmen in vollem Umfang. Darüber hinaus hob es die Bedeutung eines systematischen Herangehens an die Dienste und Angebote für die Bevölkerungsgesundheit hervor und wies darauf hin, wie wichtig messbare Indikatoren im Hinblick auf Überzeugungsarbeit gegenüber anderen Politikbereichen seien. Der SCRC begrüßte die Fortschritte bei der Ausarbeitung des Dokuments seit seiner vorausgegangenen Tagung.

28. Nach einer in allen Teilen des Regionalbüros durchgeführten Prüfung des Aktionsrahmens für Bevölkerungsgesundheit wurde die später der vierten Tagung des SCRC vorgelegte Fassung des Arbeitspapiers um eine umfassendere Erläuterung der Definitionen und Abgrenzungen zwischen den Begriffen „Bevölkerungsgesundheit“ und „Gesundheitssysteme“ ergänzt. Die Liste der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EHPO) sei überarbeitet worden: die Elemente Politikgestaltung und -steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung seien in EHPO 9, die zentralen Kommunikationsmaßnahmen zur Förderung der Bevölkerungsgesundheit in EPHO 10 zusammengefasst worden. Der SCRC betonte, die EHPO sollten von den Ländern als ein Instrument zur Selbstbewertung im Hinblick auf die Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der Bevölkerungsgesundheit verstanden werden.

**Maßnahmen des
Regionalkomitees**

Erörterung des Papiers *Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region: ein Handlungsrahmen* (EUR/RC61/10) und des dazugehörigen Informationsdokuments **Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC61/Conf.Doc./3)**

Zwischenbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn

29. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass sich das für das RC61 geplante Papier mit der Leistungsbewertung in den Gesundheitssystemen sowie mit der Frage befassen werde, inwiefern es diesen gelungen sei, Chancengleichheit, Solidarität und gesundheitliche Zugewinne trotz der Wirtschaftskrise aufrechtzuerhalten.

30. Bis zur dritten Tagung des SCRC waren Antworten aus insgesamt 18 Ländern auf einen zuvor verschickten Fragebogen eingegangen. Neben einer Synthese aus diesen Antworten werde der Zwischenbericht über die Umsetzung der Verpflichtungen aus der Charta von Tallinn auch Kapitel über die Messung der Leistung der Gesundheitssysteme (das zentrale Thema der Charta), über die Aufrechterhaltung von Chancengleichheit, Solidarität und gesundheitlichen Zugewinnen vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise und über Leistungsverbesserung durch mehr Führungskompetenz bei sektorübergreifenden Maßnahmen für mehr Gesundheit enthalten. In das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ sollten die Erkenntnisse aus der Umsetzung der Charta einfließen: die Bedeutung der Grundwerte Solidarität und Chancengleichheit, die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Konzeptes in der Gesundheitspolitik und die zentrale Rolle der Gesundheitssysteme.

31. Auf der Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik hätten die Vertreter der Mitgliedstaaten bestätigt, dass die Charta von Tallinn ein nützliches Instrument sei, um die Bedeutung der Stärkung der Gesundheitssysteme darzustellen. Besonders zielführend sei die Schwerpunktlegung der Charta auf die Aspekte Überwachung und Evaluation. Der nächste Schritt bestehe nun darin, einen Maßstab für die Leistung der Gesundheitssysteme festzulegen und aufrechtzuerhalten.

32. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde ein kürzeres und stärker maßnahmenorientiertes Grundsatzdokument vorgestellt. Es gingen immer noch in großem Umfang Informationen aus den Antworten der Länder auf den Fragebogen ein. Der Zwischenbericht basiere auf drei Säulen: Leistungsbewertung in den Gesundheitssystemen; finanzielle Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen (Gesundheitsfinanzierung); und Steuerung (stewardship). Auf dem RC61 würden sich die Minister in einer Podiumsdiskussion mit diesem Thema befassen, und dem Regionalkomitee werde ein konsolidiertes Paket von Strategien und Angeboten zur Stärkung der Gesundheitssysteme vorgelegt, die das Regionalbüro den Ländern der Europäischen Region anbieten könne.

**Maßnahmen des
Regionalkomitees**

Erörterung des Dokuments *Zusammenfassender Zwischenbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn* (EUR/RC61/11) und des dazugehörigen Informationsdokuments

Nichtübertragbare Krankheiten und Alkoholkonsum

33. Nichtübertragbare Krankheiten und alkoholbedingte Erkrankungen wiesen eine Reihe gemeinsamer Merkmale auf, namentlich die Rolle der sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit, die Notwendigkeit der Annahme eines Konzeptes auf der

Grundlage von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und die Bedeutung einer gezielten Auseinandersetzung mit den maßgeblichen Risikofaktoren. Dennoch gebe es zwischen den beiden Themenkomplexen auch einige unterscheidende Teilbereiche, etwa Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen für die nichtübertragbaren Krankheiten oder Gewalt und Verletzungen infolge von Alkoholkonsum. Der künftige Aktionsplan zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werde auf der vom Regionalkomitee im Jahr 2006¹ verabschiedeten Strategie aufbauen, und der Aktionsplan zum Thema Alkohol werde der Umsetzung von Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung, zuletzt aus dem Mai 2010, in der Europäischen Region dienen.²

34. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, der Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werde mit Maßnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Gewalt- und Verletzungsprävention, Umwelt und übertragbare Krankheiten verknüpft. Neben einer Auseinandersetzung mit den sozialen Determinanten von Gesundheit würden in dem Aktionsplan auch eine Stärkung der Gesundheitssysteme und größere Anstrengungen in den Bereichen Surveillance, Überwachung und Evaluation zu Zielen erklärt. Insgesamt würden zehn konkrete Maßnahmen in vier Bereichen propagiert. Ein Papier der Europäischen Region über die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werde im April 2011 der Ministerkonferenz in Moskau vorgelegt.

35. Die Teilnehmer am Europäischen Forum für Gesundheitspolitik brachten zum Ausdruck, dass der Aktionsplan ein umfassendes Konzept für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sowie Querverbindungen zu umweltpolitischen Maßnahmen beinhalten solle. Ferner solle darin größeres Gewicht auf die sozialen Determinanten von Gesundheit gelegt werden; die Konzepte Gesundheitskompetenz und Bürgerbeteiligung sollten in ihre Bestandteile „zerlegt“ und erklärt werden; und es sollten geeignete Bereiche für die Festlegung von Zielvorgaben vorgeschlagen werden, evtl. sogar die Zielvorgaben selbst.

36. Der Ständige Ausschuss empfahl, verstärkt auf die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und nichtübertragbaren Krankheiten zu achten und konkret auf die Europäische Strategie von 2006 und auf den Aktionsplan 2008–2013 für die globale Strategie Bezug zu nehmen.

37. Der Europäische Aktionsplan Alkohol, der der dritten Tagung des SCRC als Entwurf vorgelegt worden sei, stelle die Umsetzung der von der Weltgesundheitsversammlung 2010 verabschiedeten globalen Strategie in der Europäischen Region dar. Er enthalte daher dieselben fünf übergeordneten Ziele wie die globale Strategie. Ferner würden in dem Aktionsplan Handlungsoptionen für jeden der in der globalen Strategie genannten zehn Bereiche aufgezeigt. Der SCRC sprach sich dafür aus, der Aktionsplan solle sich für gezieltere Maßnahmen bei Regulierung und Preisgestaltung einsetzen, um Kinder von Alkohol fern zu halten.

38. Bis zur vierten Tagung des SCRC hatte der Aktionsplan für nichtübertragbare Krankheiten festere Konturen angenommen; so seien in Bezug auf Begründung, übergeordnetes Ziel, Handlungsvorschläge, Verfahren und Ergebnis vier vorrangige Handlungsfelder festgelegt und fünf vorrangige Interventionen (zusammen mit zwei unterstützenden Interventionen) erläutert worden. Die Bereiche Surveillance, Beobachtung und Evaluation könnten auf diesen

¹ *Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (Dokument EUR/RC56/8).

² Resolution WHA63.13 Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [Globale Strategie gegen schädlichen Alkoholkonsum].

Maßnahmen aufbauen, und der dem RC61 vorzulegende Resolutionsentwurf sehe eine zweijährliche Überwachung der Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans vor.

39. Weitere schriftliche Stellungnahmen zum ersten Entwurf des Aktionsplans Alkohol seien nach der für den 15. März 2011 gesetzten Frist eingegangen, woraufhin am 4. und 5. Mai 2011 in Zürich eine zweite Konsultation mit den Mitgliedstaaten stattgefunden habe. In der daraus resultierenden Fassung des Aktionsplans werde dieselbe Terminologie verwendet wie in der Globalen Strategie (z. B. der Begriff „schädlicher Alkoholkonsum“); die Mitgliedstaaten erhielten in jedem Bereich Handlungsoptionen (anstatt Handlungsabfolgen); und der Aktionsplan enthalte eine Priorisierung der Maßnahmen der WHO und biete Orientierungshilfe hinsichtlich der Operationalisierung der Indikatoren für Alkoholkonsum und alkoholbedingte Schäden.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Überprüfung des Aktionsplans zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (EUR/RC61/12) und des Europäischen Aktionsplans Alkohol (2012–2020) zur Umsetzung von Alkoholstrategien auf regionaler und globaler Ebene (EUR/RC61/13)
Prüfung der entsprechenden Resolutionsentwürfe (EUR/RC61/Conf.Doc./4, Conf.Doc./5 und Conf.Doc./6)

Antibiotikaresistenz

40. Ein Aktionsplan für die Region, der den Ländern Orientierungshilfe auf diesem Gebiet gebe, werde eine Reihe strategischer Ziele in Bereichen wie sektorübergreifende Abstimmung, Überwachung und Kontrolle des Antibiotikaverbrauchs, Verhinderung der Bildung neuer Resistenzen, Forschungsförderung und Öffentlichkeitsarbeit aufzeigen. Der vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) organisierte Europäische Antibiotiktag werde jährlich am 18. November veranstaltet. Es sei zu prüfen, ob er auf die gesamte Europäische Region der WHO ausgedehnt werden könne. Die Thematik werde auch Gegenstand des Weltgesundheitstages 2011 sein.

41. Der Ständige Ausschuss empfahl, Titel und inhaltlichen Schwerpunkt des Papiers in „Antibiotikaresistenzen“ umzuändern und es in Form einer Strategie anstatt eines Aktionsplans zu präsentieren. Auch wenn schon eine beträchtliche Menge an Arbeit vom ECDC geleistet worden sei, etwa durch Einrichtung der Surveillance-Systeme und Bewertung der Realisierung, so gelte es doch, die gewonnenen Erfahrungen auch im östlichen und südöstlichen Teil der Europäischen Region der WHO umzusetzen. Hierbei sei eine sektorübergreifende Zusammenarbeit mit Bereichen wie Lebensmittelsicherheit, Landwirtschaft, Tiermedizin und Forschung von entscheidender Bedeutung.

42. Auf der dritten Tagung des SCRC wurde eine Strategie vorgelegt; als deren Grundlage dienten die auf einer Konsultation im August 2010 in Kopenhagen von Experten ausgearbeiteten sieben strategischen Ziele. Im Zeitraum 2011–2012 seien Bewertungsmissionen in verschiedenen Ländern sowie die Ausweitung der Surveillance-Protokolle der EU auf die Nichtmitgliedstaaten geplant. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Schwerpunktlegung auf Antibiotikaresistenz und Tuberkulose in der Europäischen Region. Dennoch sprach er sich klar dafür aus, den Aktionsplan fest in dem breiteren Kontext der antimikrobiellen Resistenz (AMR) zu verankern, die ja das Thema des Weltgesundheitstages 2011 sei.

43. In der dem SCRC auf seiner vierten Tagung vorgelegten Fassung des Dokuments wurde deshalb ein Absatz hinzugefügt, in dem die Antibiotikaresistenz in den breiteren Kontext der antimikrobiellen Resistenz gestellt wurde; ebenso wurde ein dazugehöriger Resolutionsentwurf vorgelegt. Der SCRC begrüßte die Veranstaltungen (insbesondere die Schulungen), die in Verbindung mit dem Weltgesundheitstag 2011 organisiert worden waren. Er forderte die Entwicklung von Indikatoren für den Erfolg des Aktionsplans (vorgeschlagen wurden Prävalenz und Inzidenz von Infektionen mit bestimmten Erregern und Verbrauch von Antibiotika) und wies darauf hin, dass die EU-Staaten mehr Wert auf die Durchführung sektorübergreifender Maßnahmen als auf die Einrichtung nationaler Ausschüsse legten. Er habe große Erwartungen an die Ausdehnung des Surveillance-Systems der EU auf die Länder im östlichen Teil der Europäischen Region der WHO.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Überprüfung des Strategischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region (EUR/RC61/14) Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC61/Conf.Doc./7)

Tuberkulose

44. Es sei notwendig, integrierte programmatische Konzepte einzuführen, die eine Stärkung der Gegenmaßnahmen der Gesundheitssysteme, eine Auseinandersetzung mit den vor- und nachgelagerten Determinanten und eine Beobachtung und Erfolgskontrolle hinsichtlich der vereinbarten Zielvorgaben beinhalteten. In einem Aktionsplan für die Region würden mit diesen Konzepten vereinbare Interventionen gefordert, um das Ziel der Zurückdrängung der medikamentenresistenten Formen der Tuberkulose zu erreichen.

45. Der SCRC empfahl, in dem Aktionsplan explizit auf die zahlreichen bereits gebilligten Strategien und insbesondere die Strategie „Stopp der Tb“ Bezug zu nehmen und gezielt auf ihnen aufzubauen.³ Die Ziele des Aktionsplans sollten sorgfältig gewählt und realistisch und nicht übertrieben ehrgeizig formuliert werden.

46. Auf der dritten Tagung des SCRC wurde ein Konsolidierter Aktionsplan für die Europäische Region vorgelegt, der im Einklang mit dem übergeordneten Ziel, in allen Mitgliedstaaten bis 2015 einen flächendeckenden Zugang zu Diagnose- und Behandlungsangeboten für MDR- bzw. XDR-Tb zu schaffen (wie im Globalen Plan „Stopp der Tb“ 2011–2015 vorgesehen) eine Reihe realistischer konkreter Vorgaben enthalte: Reduzierung des Anteils der Fälle von MDR-Tb an der Zahl der bereits behandelten Patienten um 20 Prozentpunkte; Diagnose von mindestens 80% der geschätzten Zahl der Patienten mit MDR-Tb; und erfolgreiche Behandlung von mindestens 75% der geschätzten Zahl der Patienten mit MDR-Tb. In dem Aktionsplan würden auch die strategischen Schwerpunkte, die Handlungsfelder und die wichtigsten Meilensteine auf dem Weg zur Verwirklichung dieser Vorgaben konkretisiert und die Indikatoren sowie ein zuverlässiger Kontrollrahmen zur Gewährleistung der Rechenschaftsablage aufgezeigt. Der Plan werde (zusammen mit einem Aktionsplan HIV/Aids) auf einer Ministertagung und einer hochrangigen Gebertagung im Juli 2011 präsentiert und später dem RC61 zur Zustimmung vorgelegt.

47. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass eine „vorläufig endgültige“ Fassung des Volltextes des Aktionsplans MDR-Tb (MAP) mit der Bitte um Stellungnahme bis Ende Mai 2011 an die Gesundheitsministerien verschickt worden sei. Bis

³ Resolution WHA60.19, Tuberculosis control: progress and long-term planning [Bekämpfung der Tuberkulose: Fortschritte und langfristige Planung]

dahin werde ein detaillierter Überwachungsrahmen mit Bezifferung von Kosten fertiggestellt. Auf einer Tagung der Leiter der nationalen Tuberkuloseprogramme vom 25. bis 27. Mai 2011 in Den Haag werde der abschließende Entwurf überprüft und über die Umsetzung des MAP in nationale Aktionspläne diskutiert. Der Exekutivdirektor des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria bemühe sich um Finanzmittel in Höhe von 50% der Kosten des MAP, der in seiner Anwesenheit auf dem RC61 sowie später auf einem internationalen Forum zum MZ 6 in Moskau (10.–12. Oktober 2011) offiziell präsentiert werde.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Überprüfung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC61/15) und des dazugehörigen Informationsdokuments Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC61/Conf.Doc./8)

HIV/Aids

48. In einem künftigen Aktionsplan für die Region könnten Zielvorgaben für eine Forcierung der Maßnahmen gegen HIV/Aids auf globaler und regionaler Ebene festgelegt werden. Ferner könnten die Mitgliedstaaten praktische Anleitung dazu erhalten, welche gesundheitspolitischen Handlungskonzepte und Interventionen sie vorrangig einführen sollten, und der Aktionsplan könnte inhaltlich auf die Resolution WHA63.19 der Weltgesundheitsversammlung abgestimmt werden, in der die Generaldirektorin ersucht werde, eine Strategie gegen HIV/Aids für den Zeitraum 2011–2015 vorzulegen. Auf seiner zweiten Tagung empfahl der SCRC, die Länder in der Region nicht geografisch, sondern nach ihrem Risikoprofil sowie nach der Dynamik ihrer HIV-Epidemie zu unterteilen. Es gelte nun, die HIV-Surveillance der zweiten Generation zu verbessern, insbesondere für die am stärksten gefährdeten Gruppen.

49. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass die Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2010 auf der Grundlage der HIV/Aids-Strategie 2011–2015 des UNAIDS die Generaldirektorin der WHO gebeten habe, für denselben Zeitraum eine globale Strategie für den Gesundheitssektor auszuarbeiten. Diese sei dem Exekutivrat im Januar 2011 vorgestellt worden, woraufhin ein Aktionsplan für die Europäische Region ausgearbeitet worden sei. Darin würden Maßnahmen unter vier übergeordneten Rubriken angeordnet: Kernmaßnahmen; Herbeiführung weiter reichender gesundheitlicher Resultate; Aufbau starker und nachhaltiger Systeme; und Abbau sozial und strukturell bedingter Hindernisse. Online-Konsultationen und Beratungen in den Ländern seien im Gange, und eine Tagung der Europäischen Region zu diesem Thema habe am 17. März 2011 in Kiew stattgefunden.

50. Der Entwurf des Aktionsplans wurde dem SCRC auf seiner Tagung im Mai 2011 vorgelegt. Er sei wie die globale Strategie in vier strategische Schwerpunkte gegliedert, seine vorrangigen Maßnahmen seien jedoch konkret an den Kontext der Region angepasst. Die Arbeit zur Bezifferung der Kosten des Aktionsplans habe bereits begonnen und erfolge in Abstimmung mit den Mitarbeitern des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.

51. Der Ständige Ausschuss zeigte sich besorgt über den Mangel an Prioritätensetzung in Bezug auf die geplanten Maßnahmen, insbesondere angesichts des relativ kurzen Zeitrahmens des Aktionsplans, und rief zu Umsicht und Realismus bei der Formulierung der Zielvorgaben auf. Doch angesichts der Tatsache, dass Europa die einzige unter den WHO-Regionen sei, in der sich die Aids-Epidemie noch rapide ausbreite, und dass sich ein allgemeiner Zugang zur antiretroviralen Therapie nachweislich sofort auf die Epidemie auswirke, erkannte der SCRC

die Notwendigkeit einer Erneuerung des politischen Engagements zur Bewältigung des Problems an und empfahl, den Europäischen Aktionsplan dem RC61 vorzulegen.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Überprüfung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) (EUR/RC61/19) Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC61/Conf.Doc./11)

Gesundheitskommunikation

52. Die Zielsetzung der neuen Strategie für die Gesundheitskommunikation in der Europäischen Region werde darin bestehen, die WHO als Quelle zuverlässiger und leicht zugänglicher Gesundheitsinformationen zu stärken, qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen für alle Bürger in der Region verfügbar zu machen und die funktionelle „Gesundheitskompetenz“ der politischen Entscheidungsträger wie auch der Allgemeinheit zu erweitern. Auf der zweiten Tagung des Ständigen Ausschusses warfen einige Mitglieder die Frage auf, ob es sinnvoll sei, wenn das Regionalbüro mit seiner Öffentlichkeitsarbeit die Allgemeinheit zu erreichen versuche. In jedem Falle sollten die Instrumente des sozialen Marketing mit Sorgfalt gewählt werden, wenn ein bestimmter Informationsbedarf ermittelt worden sei, und alle durchgeführten Initiativen sollten ebenso sorgfältig ausgewertet werden.

53. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC wiederum darüber informiert, dass die Zielsetzung der Gesundheitskommunikationsstrategie für die Europäische Region der WHO (2011–2015) darin bestehe, das Regionalbüro so zu stärken, dass es zu einer allgemein anerkannten und ansprechbaren Kompetenz- und Führungszentrale für Kommunikation im Bereich Bevölkerungsgesundheit werde und dass die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit in der gesamten Europäischen Region der WHO gefördert werde. In der Strategie würden fünf Handlungsfelder genannt: Für jeden dieser Bereiche wurden auch die wichtigsten gewünschten Ergebnisse genannt. Mit der Kommunikationsstrategie solle die Informationsstrategie des Regionalbüros ergänzt werden, die zur Vorlage an das RC62 ausgearbeitet werden solle; der Schwerpunkt der Letzteren werde auf einer Optimierung der Erfassung, Speicherung und Verbreitung von Informationen liegen. Der Ständige Ausschuss war der Ansicht, die Effektivität der Kommunikationspolitik des Regionalbüros sei eines der wichtigsten Kriterien für die Beurteilung des Erfolgs seiner Arbeit.

Programmhaushalt und Übersicht

54. Um den Programmhaushalt als ein strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage nutzen zu können, wurde vorgeschlagen, das RC61 solle 20 bis 30 vorrangige vom Regionalbüro erwartete Resultate (RER) auswählen, für die Ausgangs- und Zielindikatoren zu entwickeln und die erforderlichen Mittel und Beiträge (von Sekretariat und Mitgliedstaaten) zu bestimmen seien. Diese vorrangigen RER (oder Ergebnisse) sollten dann zusammen mit 10 bis 20 maßgeblichen Outputs und drei bis vier Prozessen eine Art „Vertrag“ zwischen der Regionaldirektorin und dem Regionalkomitee bilden. Standardisierte Managementberichte könnten dem SCRC in regelmäßigen Abständen vorgelegt werden.

55. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass der „Vertrag“ ein geeignetes Instrument sei, um die wichtigsten Ergebnisse, die durch den von der Weltgesundheitsversammlung angenommenen Programmhaushalt bedingt seien, darin aber nicht explizit zum Ausdruck kämen, transparenter darzustellen und die Verantwortung des Regionalbüros für ihre Verwirklichung zu erhöhen.

56. Auf der Grundlage des auf der vorausgegangenen Tagung vorgestellten Konzepts wurde der SCRC auf seiner dritten Tagung darüber informiert, dass der beherrschbare Aktionsradius

des Sekretariats an der Wertschöpfungskette sich von den Inputs (z. B. finanzielle und personelle Ressourcen, Informationen und Wissen) über einen Prozess der Umsetzung bis zu den Outputs wie fachlichen Angeboten und Empfehlungen erstreckte. Die Mitgliedstaaten wiederum seien für die Umsetzung dieser Outputs in konkrete Resultate (Veranlassung von Strategien und Interventionen) zuständig, die letztendlich Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hätten. Von insgesamt gut 100 allgemeinen Resultaten würden – neben einer Reihe von maßgeblichen Outputs und Prozessindikatoren – etwa 25 vorrangige Resultate zwecks Aufnahme in den „Rechenschafts-Vertrag“ ausgewählt.

57. Der Ständige Ausschuss begrüßte das ausgearbeitete Konzept und den Versuch, Ressourcen mit zentralen Maßnahmen zu verknüpfen. Auf Anfragen aus dem SCRC bestätigte das Sekretariat, dass die Mittel zunächst für vorrangige Resultate eingesetzt würden; wenn bestimmte freiwillige Beiträge für die Herbeiführung eines bestimmten Resultats nicht bereitgestellt würden, sollten reguläre Haushaltsmittel verwendet werden. Der Ansatz der Europäischen Region in Bezug auf die Rechenschaftsablage sei mit dem Prozess der Reformierung der WHO insgesamt verknüpft und diene anderen WHO-Regionen als Vorbild. Der SCRC unterstrich nochmals, dass das Thema vom RC61 unmittelbar nach der Ansprache der Generaldirektorin aufgegriffen werden solle.

58. In dem zuletzt im Februar 2011 aktualisierten Übersichtsbericht, der dem SCRC auf seiner dritten Tagung vorgelegt wurde, wurden die finanziellen Aussichten für das Regionalbüro erläutert. Der Bericht enthalte neben einer Zusammenfassung der wichtigsten Resultate und Outputs für den Zeitraum von Juli bis Dezember 2010 auch Informationen über neue Kooperationsvereinbarungen sowie über Hindernisse für die Umsetzung der Programme. Das Fazit aus der finanziellen Prognose laute, dass die prognostizierten Gesamteinnahmen auf der Makroebene die für den Zeitraum 2010–2011 geplanten Ausgaben deckten, dass es aber bei einzelnen Strategischen Zielen aufgrund der häufigen Zweckbindung freiwilliger Beiträge schwerwiegende Probleme gebe.

59. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber in Kenntnis gesetzt, dass für den Zeitraum 2012–2013 insgesamt 99 vorrangige Resultate (darunter 25 zentrale vorrangige Resultate) ausgearbeitet worden seien. Neben zweckgebundenen freiwilligen Beiträgen würden auch flexible Haushaltsmittel eingesetzt, um eine vollständige und gleichmäßige Umsetzung der 25 zentralen vorrangigen Resultate zu gewährleisten. Dazu würden vier Indikatoren und Zielvorgaben für „Prozesseffizienz“ vorgeschlagen. Das Arbeitsdokument und insbesondere die 25 zentralen vorrangigen Resultate würden Gegenstand einer internetgestützten Konsultation mit den Mitgliedstaaten sein, bevor sie schließlich dem RC61 im Rahmen des Tagesordnungspunktes über die Reform der WHO zur Prüfung vorgelegt würden.

Transparenz der Arbeit des SCRC

60. Auf seiner zweiten Tagung erkannte der SCRC an, dass im Hinblick auf seine offene Tagung im Mai 2011, vor Eröffnung der 64. Weltgesundheitsversammlung, konkrete verfahrensbezogene Leitlinien (zeitliche Begrenzung und Reihenfolge von Wortmeldungen, Stimmrechte usw.) ausgearbeitet werden müssten. Der Ständige Ausschuss empfahl auch, den an seiner offenen Tagung teilnehmenden Vertretern der Mitgliedstaaten Beobachterstatus zu gewähren und sie dazu aufzufordern, klärende Fragen zu stellen, jedoch auf ausführliche Stellungnahmen im Namen ihrer Länder zu verzichten.

61. Im März 2011 wurde der SCRC von dem Vorschlag in Kenntnis gesetzt, auf seiner offenen Tagung die Regel 3 der Geschäftsordnung des Exekutivrates anzuwenden, die sich auf die Rechte von Nichtmitgliedern auf Teilnahme, Wortmeldung, Antwort und Unterbreitung von Vorschlägen sowie die Kosten einer solchen Teilnahme bezieht. Ferner wurde angeregt, die offene Tagung solle sich auf Themen des SCRC beschränken, während die unmittelbar im

Anschluss stattfindende Sitzung aller Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region sich mit den Themen auf der Tagesordnung der WHA64 befassen solle. Schließlich wurde der SCRC gebeten, sich dazu zu äußern, ob er eine Einstellung sämtlicher Dokumente für seine Tagungen auf der öffentlichen Website des Regionalbüros für sinnvoll halte.

62. Der SCRC unterstützte den Vorschlag und die Anregung für seine offene Tagung und fügte hinzu, dass die Geschäftsordnung des Ständigen Ausschusses möglicherweise geändert werden müsse, falls sich diese Praxis als erfolgreich erweisen sollte. Er vertrat die Auffassung, dass Entwürfe und Arbeitsdokumente für seine Tagungen nicht öffentlich zugänglich sein sollten, da sie nur vorläufigen Charakter hätten.

63. Die vom 17. SCRC eingesetzte Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich habe zwei Themen an ihn zurückverwiesen: a) das Verfahren für die Wahl der Mitglieder des Ständigen Ausschusses, wo ein konsolidierter Vorschlag in Bezug auf die Mitgliedschaft von den Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses erstellt werde; und b) die Frage der quasi „automatischen Beförderung“ des/der stellvertretenden Vorsitzenden des SCRC zum Exekutivpräsidenten bzw. zur Exekutivpräsidentin des Regionalkomitees. Zu der ersten Frage gebe es zwei Optionen: entweder Anstreben eines Konsenses zwischen allen Ländern in der Region, wie es der geltenden Praxis entspreche, oder Veranlassung einer Einigung innerhalb der einzelnen Gruppen von Ländern (A, B und C). Auf seiner dritten Tagung sprach sich der Ständige Ausschuss mit Nachdruck für erstere Option aus, da letztere der Idee einer einheitlichen Europäischen Region zuwiderlaufe. Zu der zweiten Frage war der SCRC der Ansicht, die Vorteile einer Verknüpfung der Positionen des Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses und des Exekutivpräsidenten des Regionalkomitees in Bezug auf Profil, Kontinuität und Erfahrung seien als höher einzuschätzen als etwaige Nachteile.

64. Mit Blick auf das Verfahren zur Wahl der Mitglieder des SCRC empfahl der Ständige Ausschuss auf seiner vierten Tagung, die bisherige Praxis beizubehalten und sie durch eine Änderung der Regeln 14.2.2 b) und c) der Geschäftsordnung des Regionalkomitees zu stärken. Darüber hinaus vereinbarte er, in den kommenden Jahren über die Anwendung der neuen Kriterien hinsichtlich Erfahrung und Qualifikationen zu wachen.

65. Zur Frage der „Beförderung“ des stellvertretenden Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses zum Exekutivpräsidenten des Regionalkomitee bestätigte der SCRC auf seiner vierten Tagung auch, dass die Vorteile in Bezug auf eine Stärkung der Politikgestaltung und -steuerung die Vorlage eines Änderungsvorschlages für Regel 9 seiner Geschäftsordnung (wie im Anhang zu dem geplanten Arbeitspapier erläutert) an das RC61 rechtfertigten. In diesem Vorschlag werde empfohlen, die vom Regionalkomitee nach der geltenden Praxis bei der Auswahl von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC angewandten qualitativen Kriterien in Bezug auf Erfahrung und Qualifikationen auch bei der Wahl künftiger Stellvertretender Vorsitzender des Ständigen Ausschusses anzuwenden.

66. Der Ständige Ausschuss empfahl, die betreffenden Änderungsanträge zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses dem RC61 als Anhang zu dem üblichen Resolutionsentwurf zum Bericht des SCRC vorzulegen.

67. Vertreter von Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der WHO, die an der offenen vierten Tagung des 18. SCRC teilnahmen, wiesen darauf hin, dass Beobachter, die an Tagungen des Exekutivrates teilnahmen, Zugang zu dessen Tagungsdokumenten hätten, und baten um Einführung einer entsprechenden Regelung bei künftigen offenen Tagungen des Ständigen Ausschusses. Dennoch begrüßten sie vorbehaltlos die Gelegenheit zur Teilnahme an den Beratungen des Ständigen Ausschusses und die erhöhte Transparenz bei der Steuerung und Führung der Organisation auf Ebene der Region.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Resolutionsentwurfs zum Bericht des 18. SCRC und ihres Anhangs mit den Änderungsanträgen zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses (EUR/RC61/Conf.Doc./1)

Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern

68. Auf der zweiten Tagung des 18. SCRC präsentierte der Vorsitzende der externen Arbeitsgruppe zur Überprüfung der strategischen Beziehungen mit den Ländern den Bericht seines Gremiums. Die Arbeitsgruppe habe eine Vielzahl von Dokumenten gesichtet und geprüft und auf der 63. Weltgesundheitsversammlung sowie dem RC60 Sitzungen gehalten und Gespräche mit Delegationen aus sieben Ländern geführt; ferner habe sie weitere elf Länder besucht und sei mit ausgewählten hochrangigen Vertretern des Regionalbüros zusammengetroffen.

69. Zur Verbesserung der Arbeit des Regionalbüros empfahl die Arbeitsgruppe, mehr auf Inhalte und Ergebnisse zu achten als auf Verfahren, die wichtigsten fachlichen Kompetenzen beim Regionalbüro bzw. in seinem Umfeld auszubauen und die Verwaltungs- und Unterstützungsfunktionen wie auch die Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit erheblich zu verbessern.

70. Die Arbeitsgruppe vertrat die Ansicht, dass alle Länder in der Region von einer Zusammenarbeit mit der WHO profitierten, räumte jedoch auch ein, dass die Präsenz der WHO in den Ländern vielerlei Gestalt annehmen könne: von einem regulären Länderbüro bis zu einem Sachbearbeiter beim Regionalbüro. Die Art der Präsenz und der Grad an Unterstützung sollten dabei jeweils von einer Reihe einheitlicher Kriterien bestimmt werden.

71. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass die größte Schwäche der Länderarbeit des Regionalbüros im vergangenen Zeitraum in der mangelnden Verwertung der erhaltenen Informationen gelegen habe. Für eine kontinuierliche Evaluation der Arbeit der Länderbüros würden eindeutige Kriterien benötigt; dies gelte auch für ihre Beziehungen zu nichtstaatlichen Organisationen und für ihre Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit. Allgemein sprach sich der SCRC dafür aus, die Zahl der Länderbüros zu verringern und auf diejenigen Länder zu beschränken, die die Unterstützung der WHO am dringendsten benötigten, und ferner die Frage zu prüfen, ob ggf. subregionale Strukturen eingerichtet werden könnten.

72. Mit der neuen Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern sollten diese in die Lage versetzt werden, die Beschlüsse der leitenden Organe der Organisation auf globaler und regionaler Ebene in nationale Handlungskonzepte umzusetzen, die staatlichen Handlungskapazitäten in den fraglichen Bereichen zu stärken und die Gesundheitsministerien durch Instrumente, Normen und Standards sowie durch Forschungsarbeit und einschlägige Informationen zu befähigen.

73. Ein Mitglied des SCRC wies auf die Möglichkeit hin, in den Entwurf der Strategie als Anhang auch Informationen über die gegenwärtigen Modalitäten und Strukturen der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten aufzunehmen. Die Regionaldirektorin bezeichnete es als wünschenswert, in die Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern auch Informationen zur Finanzierung aufzunehmen.

74. Das Papier, das dem SCRC auf seiner vierten Tagung vorgelegt wurde, enthielt eine Darstellung der Sichtweise der Regionaldirektorin zu den Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der strategischen Beziehungen des Regionalbüros mit den Ländern. Die neue Länderstrategie ziele darauf ab, durch Annahme eines ganzheitlichen und kohärenten Konzeptes die WHO zu einem wichtigen Partner für sämtliche Mitgliedstaaten in einer sehr heterogenen

Region zu machen. Sie setze sich deshalb näher mit der Frage auseinander, was das Regionalbüro für alle Länder, in den Ländern (institutioneller Rahmen) und zusammen mit den Ländern tun könne. Der Ständige Ausschuss äußerte sich anerkennend über die vom Sekretariat ausgearbeitete Strategie, deren Schwerpunktlegung auf Koordination und mehr Effizienz anderen Teilen der Organisation als Vorbild dienen könne. Auf einer künftigen Tagung könne die Rolle des Regionalbüros in den 15 Mitgliedstaaten der EU vor deren Erweiterung am 1. Mai 2004 näher untersucht werden.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Überprüfung der Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern (EUR/RC61/17) Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC61/Conf.Doc./9)

Außenstellen

75. Auf der zweiten Tagung des 18. SCRC stellte der Vorsitzende der externen Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Außenstellen des WHO-Regionalbüros für Europa den Bericht seines Gremiums vor. Die Arbeitsgruppe lobte die Qualität der Arbeit der Außenstellen. Diese hätten eine Reihe herausragender Fachprogramme entwickelt und führten sie fort. Ferner hätten sie eine Reihe ausgezeichnete wissenschaftlicher Produkte von grenzüberschreitender und oft globaler Tragweite entwickelt, die wichtigsten Programme des Regionalbüros maßgeblich unterstützt und einen erheblichen Teil ihrer Bemühungen auf die Unterstützung der Länder und Institutionen verwendet, die diese am dringendsten benötigt hätten.

76. Zu den wichtigsten Empfehlungen der Arbeitsgruppe gehörten:

- bessere Abstimmung innerhalb des Regionalbüros,
- wirksamere Integration von Mitarbeitern (Mitarbeiterrechte, Weiterbildung und Schulung von Mitarbeitern, Kommunikationskompetenz usw.),
- Wiederherstellung von Identität und Profil der Außenstellen,
- mehr Anerkennung für Gastländer und andere Beiträge,
- Förderung des Zugangs zu verschiedenen Finanzierungsquellen,
- Herstellung eines angemessenen Gleichgewichts zwischen länderübergreifenden Aktivitäten und direkter Hilfe für die Länder,
- Einsetzung eines externen wissenschaftlichen Beirats für jede Außenstelle,
- Wahl eines geeigneteren Namens (etwa „Fachzentrum des WHO-Regionalbüros für Europa“),
- Intensivierung und Ausdehnung des Prozesses der Einrichtung neuer Außenstellen (mittel- und langfristig).

77. Der SCRC war sich über die Notwendigkeit einig, mittels eindeutiger Kriterien sicherzustellen, dass die Außenstellen einen Mehrwert in Bezug auf die beim Regionalbüro in Kopenhagen angesiedelten zentralen Aufgaben erbrächten. Sie sollten als eine Art „Brücke“ zwischen den Länderbüros und dem Regionalbüro verstanden werden, die einen fachlichen Beitrag zu den grenzüberschreitenden Programmen sowie zum Aufbau von Kapazitäten in den Ländern leiste. Der SCRC zeigte sich jedoch zurückhaltend gegenüber dem Vorschlag, weitere Außenstellen einzurichten, und sprach sich dafür aus, stattdessen eher die Stärkung des Regionalbüros voranzutreiben.

78. Auf der dritten Tagung unterrichtete die Regionaldirektorin den SCRC über die Lage beim Europäischen Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit in Rom. Das Regionalbüro

und die italienische Regierung hätten am 26. März 2007 eine Vereinbarung unterzeichnet, in der die ursprüngliche Vereinbarung aus dem Jahr 1990 bis zum 31. Dezember 2016 verlängert worden sei. Das Inkrafttreten der Vereinbarung von 2007 setze allerdings eine Ratifizierung durch das italienische Parlament voraus; diese sei aber noch nicht erfolgt. Nach Rücksprache mit dem Rechtsberater der Organisation sei das italienische Gesundheitsministerium in der vorigen Woche in einem Schreiben darauf hingewiesen worden, dass mangels Einigung bis zum 15. April 2011 die Schließung des Zentrums veranlasst werde. In Resolution EUR/RC54/R6 des Regionalkomitees werde der Regionaldirektor aufgefordert, „... sich mit dem Regionalkomitee zu beraten, wenn geplant wird, ein neues GDO [Außenstelle] zu errichten oder ein bestehendes zu schließen ...“. Doch würde eine Verschiebung der Schließung des Büros in Rom auf die Zeit nach dem RC61 die finanzielle Situation des Regionalbüros nochmals um mindestens 1 Mio. € verschärfen. In Regel 14.2.10 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees werde der SCRC ermächtigt, für das Regionalkomitee zu handeln und es zu vertreten und ggf. „... zwischen den Tagungen des Regionalkomitees als Berater des Regionaldirektors ...“ zu fungieren.

79. Der Ständige Ausschuss unterstützte nachdrücklich das Vorgehen der Regionaldirektorin. Er nahm mit Genugtuung zur Kenntnis, dass im Falle einer Schließung des Zentrums in Rom dessen Aufgaben künftig entweder vom Regionalbüro in Kopenhagen oder vom Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Bonn wahrgenommen würden.

80. In dem auf der vierten Tagung des SCRC präsentierten Arbeitspapier wurden die Merkmale einer Außenstelle definiert und wurde der Frage nachgegangen, warum, wann und unter welchen Voraussetzungen eine solche Außenstelle eingerichtet werden sollte. Nach einer eingehenden Untersuchung der seitens des Regionalbüros und der leitenden Organe auf Ebene der Region erforderlichen Maßnahmen zur Umsetzung der erneuerten Strategie sowie der zur Schließung einer Außenstelle notwendigen Schritte wurde in dem Arbeitspapier abschließend eine Liste von fünf Programmbereichen präsentiert, in denen die externe Arbeitsgruppe die Einrichtung von Außenstellen als sinnvoll für die Europäische Region der WHO erachtet. Zwei Anhänge enthielten eine detailliertere Geschichte der Außenstellen in der Europäischen Region und eine Kurzfassung der externen Überprüfung der Außenstellen in Barcelona, Bonn, Rom und Venedig, die Ende 2010 durchgeführt wurde.

81. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Analyse der Geschichte und Entwicklung sowie der aktuellen Herausforderungen der bestehenden Außenstellen. Er räumte ein, dass das Regionalbüro ohne die Arbeit der Außenstellen nicht in der Lage gewesen wäre, Programme und Angebote in bestimmten Fachbereichen zu realisieren, und dass diese auch zusätzliche Finanzmittel einbrächten. Dennoch äußerte sich der SCRC skeptisch gegenüber einem „zentrifugalen“ Ansatz, bei dem der Aktionsradius der Außenstellen auf neue Bereiche ausgeweitet würde. Er empfahl deshalb, die erneuerte Strategie solle primär auf die Klarstellung und Stärkung der Rolle der aktuellen Außenstellen abzielen und weitere Arbeiten sollten nach einer Analyse der neuen Anforderungen erfolgen.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Erörterung des Papiers über die Außenstellen des WHO-Regionalbüros für Europa (EUR/RC61/18) Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC61/Conf.Doc./10)

Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik

82. Der SCRC erklärte, aufgrund des neuen Konzeptes der Weltgesundheitsversammlung für Partnerschaften (Resolution WHA63.10) müsse die Thematik der Steuerung des Observatoriums (der einzigen formellen Partnerschaft in der Europäischen Region der WHO) neu überdacht werden. Der Prozess der Überprüfung von Grundsatz- und Verwaltungsaspekten habe in enger Abstimmung mit den Partnerorganisationen begonnen. Es würden Maßnahmen

ergriffen, um nach Maßgabe des von der Weltgesundheitsversammlung angenommenen Konzepts das Observatorium mit den Vorschriften der WHO in Einklang zu bringen bzw. jede etwaige Anpassung vollständig zu dokumentieren.

**Maßnahmen des
Regionalkomitees**

**Erörterung des Papiers über das Europäische
Observatorium für Gesundheitssysteme und
Gesundheitspolitik (EUR/RC61/20)**

Kohärenz der Strukturen und Aufgaben des Regionalbüros

83. Das nach der dritten Tagung des 18. SCRC entworfene Papier enthielt eine eingehende Analyse der zentralen Aufgaben des Regionalbüros (wie im Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm 2006–2015 festgelegt) sowie seiner gegenwärtigen und geplanten organisatorischen und funktionellen Strukturen. Den Abschluss des Papiers bildet eine Matrix, auf der die einzelnen Aufgaben an diesen Strukturen dargestellt werden.

84. Der SCRC forderte eine Ausweitung des Papiers auf die Zusammenarbeit des Regionalbüros nicht nur mit den Außenstellen und den Länderbüros, sondern auch mit dem Hauptbüro der WHO. Ferner äußerte er Bedenken darüber, dass das Europäische Forum für Gesundheitspolitik in dem Papier als eine vom RC60 eingesetzte „institutionalisierte“ Struktur bezeichnet werde und dass „Führungskompetenz“ auf der Matrix als eine der Funktionen ausgewiesen sei, für die es eine „erstrangige“ Verantwortung tragen sollte. Ungeachtet der Tatsache, dass das Forum durchaus ein integraler Bestandteil der vom Regionalkomitee in Resolution EUR/RC60/R1 bestätigten Zukunftsvision der Regionaldirektorin sei, empfahl der SCRC, den Wortlaut in Absatz 44 des Papiers zu ändern und die entsprechende Reihe in der Matrix bis zum Vorliegen der Evaluation der Arbeit des Forums nach zwei Jahren entweder mit Anmerkungen zu versehen oder frei zu lassen.

**Maßnahmen des
Regionalkomitees**

**Erörterung des Arbeitspapiers „Kohärenz der
Strukturen und Aufgaben des Regionalbüros“
(EUR/RC61/16)**

Exekutivrat der WHO und Weltgesundheitsversammlung

Exekutivrat

85. Auf der zweiten Tagung des 18. SCRC bezeichneten die Regionaldirektorin und der Vorsitzende des Exekutivrates die Tagesordnung der 128. Tagung des Exekutivrates (EB128) als sehr umfangreich und nannten eine Reihe von Sachthemen, die für die Europäische Region von besonderem Interesse sein könnten, darunter die künftige Finanzierung der WHO (wobei die Ergebnisse der Debatte auf dem RC60 an die Generaldirektorin übermittelt worden seien), der Komplex nichtübertragbare Krankheiten, das Thema Gesundheitssicherheit (einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften), die Fälschung von Arzneimittelprodukten und das Verfahren zur Wahl des Generaldirektors der WHO. Der Umfang der Tagesordnung unterstreiche, wie wichtig es sei, regionale Koordinationsmechanismen zu stärken.

86. Auf der dritten Tagung des SCRC bestätigte das Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region, das als Verbindungsperson zum SCRC fungiert, dass die EB128 der Generaldirektorin der WHO einen klaren Auftrag erteilt habe, eine Reform der Organisation in die Wege zu leiten. Die Mitte April zu veröffentlichenden Reformvorschläge würden vor der Eröffnung der 64. Weltgesundheitsversammlung (WHA64) im Mai 2011 auf einer Konsultation mit Vertretern der Mitgliedstaaten in Genf erörtert.

87. Zu Fachfragen habe der Exekutivrat insgesamt fünf Resolutionen angenommen, die jeweils unterschiedliche Aspekte der Stärkung von Gesundheitssystemen beleuchteten. Der Exekutivrat habe eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit Ablauf und Verfahren für die Wahl des Generaldirektors befassen solle und die allen Mitgliedstaaten offen stehe. Die Arbeitsgruppe solle der EB130 im Januar 2012 einen abschließenden Bericht vorlegen.

Weltgesundheitsversammlung

88. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, welche Wahlämter die Europäische Region auf der 64. Weltgesundheitsversammlung besetzen dürfe. Auf der dritten Tagung des SCRC teilte die Regionaldirektorin dem Ausschuss die Namen der Personen und Länder mit, die für die fraglichen Wahlämter der Weltgesundheitsversammlung (Präsident/in der Weltgesundheitsversammlung, Berichterstatter/in von Ausschuss A, stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss B) bzw. als Mitglieder in deren Allgemeinem Ausschuss und Vollmachtenprüfungsausschuss vorgeschlagen würden. Die Mitglieder des SCRC unterstützten die Vorschläge der Regionaldirektorin in vollem Umfang.

89. Nach Gesprächen mit Vertretern der Ständigen Vertretungen der Länder der Europäischen Region im Dezember 2010 in Genf hätten diese aus ihren Reihen eine Ansprechperson bestimmt, deren Aufgabe darin bestehe, im Zeitraum bis Juni 2012 einen Mechanismus zur Sicherstellung einer gesamteuropäischen Abstimmung in Bezug auf zwischenstaatliche Tagungen und Prozesse zu leiten. Zusätzlich wurde vorgeschlagen, die auf dem EB128 täglich für die Länder der Europäischen Region gehaltenen Informationsveranstaltungen auch auf der WHA64 abzuhalten. Schließlich werde ein speziell für diese Aufgabe bestimmtes Mitglied des Exekutivrates auch weiterhin als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC fungieren. Der Ständige Ausschuss war der Ansicht, dass die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region die erweiterten Möglichkeiten für einen Informationsaustausch begrüßen würden.

Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

90. In einer zuvor aufgezeichneten Botschaft gab der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) auf der dritten Tagung des SCRC einen Rückblick auf das Jahr 2010 und sprach vom einem Jahr des Wandels und von einer Bewährungsprobe für das Regionalbüro. So weise etwa das neue Globale Managementsystem (GSM) nach wie vor Fehler und andere Anomalien auf und führe weiterhin zu Problemen bei der Gehaltszahlung sowie der Bezahlung von Auftragnehmern. Die neue Regionaldirektorin habe ihr Amt mit einer Vision angetreten, die eine grundlegende Überprüfung der bestehenden Programme des Regionalbüros erforderlich mache und eine Überarbeitung der organisatorischen Struktur und des Personalplans zur Folge habe. Durch die globale Finanzkrise sei das Regionalbüro noch zusätzlich unter Druck geraten, und nach der Überschwemmung der Räumlichkeiten in Kopenhagen im August 2010 sei das Büro für eine Woche geschlossen worden und die Kommunikation erheblich beeinträchtigt gewesen. Aufgrund des großen Einsatzes von Mitarbeitern und Leitung des Regionalbüros sei es aber gelungen, weiterhin produktiv zu arbeiten, so dass zu Jahresende wieder relativ ruhiges Fahrwasser erreicht worden sei.

91. Mit Blick auf die Zukunft gebe es eine Reihe von Sachfragen, die die WHO auf der regionalen und globalen Ebene sowie das Gemeinsame System der Vereinten Nationen insgesamt weiterhin vor Herausforderungen stellten. Dazu gehörten die Abschaffung der uneinheitlichen Regelung für das obligatorische Ruhestandsalter (60 bzw. 62 Jahre), die Erhöhung des obligatorischen Ruhestandsalters auf ein Niveau, das dem gegenwärtigen

Standard in Europa entspreche, und die Verbesserung von Leistungen für Mütter und Väter. In dem Maße, in dem von den Mitarbeitern zunehmend ein Höchstmaß an Produktivität und Kompetenz gefordert werde, müssten auch der Schutz ihrer Rechte und die Förderung ihrer physischen wie psychischen Gesundheit einen höheren Stellenwert erhalten.

92. Der Vorstand der Personalvereinigung werde sich in enger Abstimmung mit den anderen Personalvereinigungen und mit der globalen Leitungsebene auch weiterhin mit dem Reformprogramm der WHO beschäftigen. Die Personalvereinigungen der WHO hätten gemeinsam Maßnahmen vorgeschlagen, die zu einer Erhöhung der Produktivität, einer verbesserten Qualität der Outputs, einer Verbesserung von Personalanwerbung und -bindung, einer Senkung der krankheitsbedingten Fehlzeiten und der Gemeinkosten sowie einer verbesserten Motivation der Bediensteten führen sollten. Für die Europäische Region seien u. a. vorgeschlagen worden: Einführung eines Konzeptes für die Telearbeit; Schaffung flexiblerer Arbeitsbedingungen; strenges Augenmerk auf die Inanspruchnahme von Urlaubsansprüchen; Schaffung negativer Anreize für Arbeit als einzigen Lebensinhalt; und aktive Entwicklung und Förderung vorbildlicher Praktiken für geistige und körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz.

93. Der Ständige Ausschuss begrüßte die übereinstimmende Linie in den Botschaften der Personalvereinigungen der Organisation auf den Tagungen ihrer verschiedenen leitenden Organe auf globaler und regionaler Ebene. Die Regionaldirektorin würdigte ebenfalls nachdrücklich die guten Arbeitsbeziehungen mit der EURSA, wies jedoch darauf hin, dass die Vorschläge in Bezug auf die Beschäftigungsbedingungen für die Mitarbeiter streng genommen eine Angelegenheit zwischen Bediensteten und Leitungsebene seien, die zunächst einmal intern zu diskutieren sei.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

94. Die Regionaldirektorin erinnerte daran, dass nach der Annahme der Resolution EUR/RC60/R3 durch das Regionalkomitee im Vorjahr das Verbot einer gleichzeitigen Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC aufgehoben worden sei. Darüber hinaus sollten die (in Teil 2 des Anhangs der Resolution genannten) Kriterien für die Auswahl von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im Ständigen Ausschuss beachtet werden, selbst wenn dies dazu führe, dass ein Land Kandidaten für die Mitgliedschaft in beiden Organen nominieren. Auf dieser Grundlage einigte sich der SCRC einvernehmlich auf die Länder, die er für eine Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschuss bzw. im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung auf dem Gebiet der menschlichen Reproduktion empfehlen wird.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Wahl von Mitgliedern für den Exekutivrat, den SCRC und den Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion (EUR/RC61/7)

Anhang 1: Zusammensetzung des 18. SCRC (2010–2011)

Mitglieder, Stellvertreter und Berater

Andorra

Dr. Josep M. Casals Alís⁴
Generaldirektor, Abteilung Gesundheit und Wohlergehen, Ministerium für Gesundheit und Wohlergehen

Aserbaidtschan

Prof. Oktay Shiraliyev
Gesundheitsminister

Berater

Dr. Samir Abdullayev
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Gulsom Gurbanova
Leitende Beraterin, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Bulgarien

Dessislava Dimitrova
Stellvertretende Gesundheitsministerin

Beraterin

Prof. Tatiana S. Ivanova
Leiterin, Abteilung Gesundheitssysteme und Ressourcen, Nationales Zentrum zum Schutz der öffentlichen Gesundheit

Kroatien

Dr. Krunoslav Capak
Stellvertretender Leiter, Abteilung Umwelt und Gesundheitsökologie, Kroatisches Institut für Gesundheitswissenschaften

Litauen

Prof. Zita Aušrelė Kučinskienė
Dekanin, Medizinische Fakultät, Universität Vilnius

Stellvertreter/Berater

Viktoras Meizis
Leiter, Abteilung für Auswärtiges und Angelegenheiten der Europäischen Union, Gesundheitsministerium

Beraterin

Dr. Rima Vaitkiene
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Europäische Union und Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

⁴ Vorsitzender

Montenegro

Dr. Boban Mugosa
Leiter, Institut für öffentliche Gesundheit

Stellvertreter

Dr. Zoran Vratnica
Leiter, Zentrum für medizinische Mikrobiologie, Institut für öffentliche Gesundheit

Polen

Prof. Miroslaw J. Wysocki
Leiter, Staatliches Institut für öffentliche Gesundheit/Staatliches Institut für Hygiene

Beraterin

Justyna Tyburska-Malina
Referat Internationale Organisationen, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Spanien

Dr. Idefonso Hernández Aguado⁵
Generaldirektor, Abteilung Öffentliche Gesundheit und internationale Gesundheit, Ministerium
für Gesundheit, Sozialpolitik und Chancengleichheit

Dr. Carmen Amela Heras⁶
Generaldirektorin, Abteilung Öffentliche Gesundheit und internationale Gesundheit,
Ministerium für Gesundheit, Sozialpolitik und Chancengleichheit

Beraterin

Dr. Karoline Fernández de la Hoz
Leitende Koordinatorin, Generaldirektion Öffentliche Gesundheit und internationale
Gesundheit, Ministerium für Gesundheit, Sozialpolitik und Chancengleichheit

Schweden

Dr. Lars-Erik Holm
Generaldirektor und Leitender Medizinalbeamter, Staatliches Amt für Gesundheit und
Gemeinwohl

Berater

Fredrik Lennartsson
Stellvertretender Generaldirektor, Leiter der Abteilung Europäische Union und
Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Niclas Jacobson
Referatsleiter, Abteilung Europäische Union und Internationale Angelegenheiten,
Ministerium für Gesundheit und Soziales

Louise Andersson
Abteilung Europäische Union und Internationale Angelegenheiten, Ministerium für
Gesundheit und Soziales

⁵ Erste und zweite Tagung

⁶ Dritte und vierte Tagung

Türkei

Dr. Bekir Keskinliç
Stellvertretender Generaldirektor, Generaldirektion für primäre Gesundheitsversorgung,
Gesundheitsministerium

Berater

Seyhan Sen
Stellvertretender Leiter, EU-Experte, Abteilung Auswärtige Angelegenheiten,
Gesundheitsministerium

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Dr. Vladimir Lazarevik⁷
Assistenzprofessor, Institut für Sozialmedizin, Medizinische Fakultät Skopje

Ukraine

Prof. Olesya Hulchiy
Vize-Rektorin für internationale Beziehungen, Staatliche Medizinische Universität O.
Bohomolets

Vereinigtes Königreich

Prof. David Harper
Generaldirektor, Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz, internationale Gesundheit und
wissenschaftliche Entwicklung, Gesundheitsministerium

Beobachter

Estland

Dr. Maris Jesse⁸
Leiterin, Staatliches Institut für Gesundheitsentwicklung

Beraterin

Marge Reinap
Beraterin, Nationales Institut für Gesundheitsentwicklung

⁷ Exekutivpräsident der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

⁸ Mitglied des Exekutivrats aus der Europäischen Region

Gäste⁹

Prof. Vladimir Gusmar
Medizinischer Berater, Bereich Normen und Akkreditierung, Nationales Zentrum für Qualität,
Sicherheit und Akkreditierung, Albanien

Dr. Tatul Hakobyan
Stellvertretender Gesundheitsminister, Armenien

Dr. Mihály Kökény
Vorsitzender, Exekutivrat

Prof. Tilek Meimanaliev
Kirgisistan

Dr. B. Serdar Savas
Vorsitzender, BSS-United Health Systems, Türkei

Prof. Vittorio Silano
Medizinische Fakultät, Universität Rom, Italien

Prof. Patricia Troop
Leiterin, Gesundheitsbehörde, Vereinigtes Königreich

⁹ Zweite Tagung