



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

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

EUR/RC61/SC(4)/REP
121032

25. Juli 2012

Genf, 19.–20. Mai 2012

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die vierte Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Eröffnungsansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa.....	1
Reform der WHO.....	2
Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm 2014–2019 und Programmhaushaltsentwurf 2014–2015	2
Auswirkungen der WHO-Reform auf die Tätigkeit des Regionalbüros.....	3
Prüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente und Resolutionen für das RC62	3
Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2016)..	3
Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit.....	4
Strategische Kohärenz der Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa	5
Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa (2012–2014)	5
Strategie für die Außenstellen des Regionalbüros.....	6
Das neue europäische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und die dazu gehörige Strategie .	7
Führungsfragen	8
Nominierungen für Organe und Ausschüsse der WHO	8
Verbindung zwischen SCRC und Exekutivrat	9
Unterausschüsse und Wahlämter im Exekutivrat.....	9
Tagungsleitung beim RC62.....	9
Vortragende auf dem RC62 im Namen des SCRC.....	9
Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 62. Tagung des Regionalkomitees.....	9
Sonstige Angelegenheiten.....	10
Evaluation des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter	10
Rückmeldung von Mitgliedern des SCRC und Mitgliedstaaten zur vierten Tagung des 19. SCRC.....	10
63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	10

Einführung

1. Der Neunzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 19. und 20. Mai 2012 am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf seine vierte Tagung ab. Dabei ließ sich das Mitglied aus der Russischen Föderation entschuldigen. Der gesamte erste und ein Großteil des zweiten Sitzungstages bestanden aus offenen Sitzungen, an denen Vertreter von insgesamt 15 Mitgliedstaaten sowie der Europäischen Union (EU) teilnahmen.

2. Der Bericht der dritten Tagung des 19. SCRC war zuvor bereits auf elektronischem Wege verteilt worden und hatte vorab die Zustimmung der Mitglieder gefunden. Deshalb wurde er ohne Änderungen angenommen. Es wurde angekündigt, dass in Zukunft sämtliche Berichte von Tagungen des SCRC ein Online-Annahmeverfahren durchlaufen würden, damit sie jeweils so bald wie möglich nach einer Tagung veröffentlicht werden könnten.

Eröffnungsansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa

3. In ihrer Eröffnungsansprache wies die Regionaldirektorin darauf hin, seit der vorigen Tagung des SCRC hätten eine Reihe von Konsultationen mit den Mitgliedstaaten stattgefunden, um Rückmeldung zu einigen der Arbeitsdokumente für die 62. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC62) zu erhalten. Diese Dokumente, zu denen auch das neue europäische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ gehöre, seien auf der dritten Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter (EHPF) am 19. und 20. April in Brüssel erörtert worden.

4. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, sie und andere Mitarbeiter des Regionalbüros hätten neben den Vorbereitungen auf das RC62 auch an einer Reihe von Veranstaltungen zum Welttuberkulosestag, zum Weltgesundheitstag und zur Weltimpfwoche teilgenommen. Sie habe außerdem an einer Tagung der Global Policy Group der WHO teilgenommen, auf der wichtige Fragen in Verbindung mit der Reform der WHO erörtert worden seien. Weiterhin hätten Vertreter des Regionalbüros auch an einigen von Dänemark organisierten Ministerkonferenzen (u. a. über Befähigung von Patienten und eGesundheit) sowie an einer Tagung des European Diabetes Leadership Forum unter der Schirmherrschaft der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) teilgenommen. Ferner habe auch eine Tagung der obersten Gesundheitsbeamten der Mitgliedstaaten der Europäischen Union stattgefunden, und sie habe eine Reihe hochrangiger Besucher beim Regionalbüro empfangen. Auf einer Informationsveranstaltung der Gesundheitsattachés der EU-Mitgliedstaaten sei die Notwendigkeit regelmäßiger Kontakte mit dem Regionalbüro zum Ausdruck gebracht worden. Mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) seien Gespräche über die Fertigstellung gemeinsamer Dokumente und die Vereinbarung eines Aktionsplans für gemeinsame Arbeitsbereiche geführt worden. Auf der dritten Tagung des EHPF seien die Schwerpunktthemen „Gesundheit 2020“ und der Europäische Aktionsplan für öffentliche Gesundheit gewesen, und die Teilnehmer hätten sich auf eine begrenzte Anzahl von Zielvorgaben für „Gesundheit 2020“ geeinigt.

Reform der WHO

Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm 2014–2019 und Programmhaushaltsentwurf 2014–2015

5. Der Direktor für Programm-Management informierte den SCRC darüber, dass eine Reihe von Grundsatzpapieren zum Reformprozess in der WHO, darunter das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm 2014–2019 (GPW12) und der Programmhaushaltsentwurf (PPB) 2014–2015, zwischen Mai und Oktober 2012 auf folgenden Tagungen der leitenden Organe der Organisation erörtert würden: auf der 16. Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrates (PBAC) (16.–18. Mai), der 65. Weltgesundheitsversammlung (21.–26. Mai), der 131. Tagung des Exekutivrates (28. und 29. Mai) und den Tagungen der WHO-Regionalkomitees (im September und Oktober).

6. Für den Entwurf des GPW12 sei ein strategischer Überblick zur Vorlage an den PBAC und die Weltgesundheitsversammlung erstellt worden¹, der auf einer belastbaren Analyse der Herausforderungen und Chancen im Bereich der globalen Gesundheit sowie auf der Annahme konstanter Haushaltsvoranschläge auf der Grundlage des gegenwärtigen Einnahmen- und Ausgabenniveaus basiere. Auf der Tagung der Mitgliedstaaten über Programme und Prioritätensetzung im Februar 2012 sei das Sekretariat gebeten worden, bei der Erstellung eines tabellarischen Überblicks über das geplante GPW12 die vereinbarten Kategorien und Kriterien für die Prioritätensetzung zu verwenden. Folgerichtig werde in dem strategischen Überblick des Entwurfs des GPW12 nach einer erneuten Formulierung des Auftrags der WHO und einer Darlegung der Grundsätze, Werte und zugrunde liegenden Konzepte für ihre Arbeit sowie der zentralen Aufgaben der Organisation die Tätigkeit der WHO in fünf fachliche Kategorien unterteilt: übertragbare Krankheiten; nichtübertragbare Krankheiten; Gesundheit im gesamten Lebensverlauf; Gesundheitssysteme; und Vorsorge, Surveillance und Reaktion. In dem strategischen Überblick würden auch die Kriterien für die Prioritätensetzung aufgezählt: die aktuelle gesundheitliche Situation; die Bedürfnisse der einzelnen Länder in Bezug auf Unterstützung durch die WHO; international vereinbarte Rechtsinstrumente; die Verfügbarkeit evidenzbasierter kosteneffektiver Interventionen; und der strategische Vorteil der WHO. Schließlich werde darin auch eine erste Liste mit Prioritäten (in diesem Stadium noch als fachliches Thema angegeben, ohne Aussage darüber, welcher Aspekt der Thematik für die WHO von vorrangigem Interesse ist) erstellt, und der Beitrag der WHO in jeder dieser fünf fachlichen Kategorien werde anhand anschaulicher Beispiele erläutert, wobei die organisatorischen und befähigenden Funktionen künftig eine sechste Kategorie darstellen würden. Im Hinblick auf die Ausarbeitung des PPB 2014–2015 würden „Kategorie-Netzwerke“ gebildet, die intern wie extern einer umfassenden fachlichen Begutachtung unterzogen würden.

7. Auf der Ebene der Europäischen Region sei ein erster Versuch unternommen worden, die fachlichen Arbeitskategorien mittels der Kriterien für die Prioritätensetzung einzustufen. Dabei habe sich ergeben, dass die Kategorie „nichtübertragbare Krankheiten“ die höchste Prioritätsstufe erhalten solle, gefolgt von den Gesundheitssystemen. Das gegenwärtige „Spektrum“ von insgesamt 27 zentralen und 57 anderen vorrangigen Resultaten für die Region müsse für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 angepasst werden, indem einige Resultate aufgegeben und andere, neue eingeführt würden. Ebenfalls entsprechend angepasst werden müssten die Haushaltsvoranschläge der Europäischen Region für die verschiedenen Arbeitskategorien. Die Haushaltsvoranschläge, sortiert nach Kategorie und Büro, würden voraussichtlich Ende Mai vom Hauptbüro der WHO veröffentlicht, und der erste Entwurf des PPB 2014–2015, der den Regionalko-

¹ Dokument A65/5 Add.1

mitees zur Prüfung vorgelegt werden solle, werde Ende Juni vorliegen. Zeitgleich würden konkrete Haushaltsvoranschläge und Kostenberechnungen sowie eine Gesamtperspektive für die Europäische Region in Bezug auf den Programmhaushaltsentwurf erstellt.

Auswirkungen der WHO-Reform auf die Tätigkeit des Regionalbüros

8. Der Sonderberater der Regionaldirektorin erläuterte die Folgen der Reform der WHO in Bezug auf Führungs- und Verwaltungsfragen. Die Stärkung der Aufsichtsfunktion der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region durch den SCRC und seine Arbeitsgruppen diene anderen WHO-Regionen als Vorbild; Gleiches gelte für das Verfahren zur Gewährleistung von Transparenz bei der Nominierung des Regionaldirektors. Zur Erhöhung der Vorhersehbarkeit der Finanzierung werde eine rationellere zeitliche Planung der Tagungen der leitenden Organe angestrebt; dies solle im Rahmen eines geschlossenen Zyklus erfolgen, der mit den Regionalkomitees beginne und mit der Weltgesundheitsversammlung ende. Die Arbeit zur Festlegung der Aufgaben und Zuständigkeiten der drei Ebenen der Organisation, einschließlich klarer Betriebsverfahren zur Erleichterung der gemeinsamen Arbeit, werde fortgesetzt, und die Personalpolitik und -praxis werde auf Wunsch des WHO-Hauptbüros überprüft. Schließlich habe der PBAC als ersten Schritt auf dem Weg zur Schaffung einer echten Evaluationskultur in der gesamten WHO ein formelles Evaluationskonzept erstellt.

9. Der Ständige Ausschuss begrüßte die beträchtlichen Anstrengungen des Sekretariats beim Vorantreiben der verschiedenen Aspekte der WHO-Reform, äußerte jedoch Bedenken angesichts der großen Zahl der geplanten Tagesordnungspunkte für das RC62. So könne es möglicherweise notwendig werden, wie schon beim RC61 auch diesmal Parallelsitzungen abzuhalten. Mit Blick auf die Prioritätensetzung erinnerte der SCRC daran, das Sekretariat müsse an die Länder herantreten, die keine zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) mit dem Regionalbüro hätten oder die nicht unmittelbar die Ausarbeitung von Kooperationsstrategien (CCS) beabsichtigten, um sich über ihre Bedürfnisse zu informieren und ggf. die ursprüngliche Rangfolge der Arbeitskategorien anpassen zu können. Ein Mitglied warf die Frage auf, warum die Arbeitskategorie 5 (Vorsorge, Surveillance und Reaktion) innerhalb der Europäischen Region einen relativ niedrigen Stellenwert erhalten habe. Es sei davon auszugehen, dass der PPB 2014–2015 eine Unterteilung in Unterkategorien enthalten werde, um das gesamte Spektrum der im Rahmen der 13 Strategischen Ziele (SO) des aktuellen Programmhaushalts durchgeführten Maßnahmen abzudecken. Der SCRC forderte auch, die Europäische Region solle bei der gezielten Ausrichtung des Programmhaushalts auf die großen Resultate, für die die Organisation als Ganzes verantwortlich sei, die Federführung übernehmen.

10. Die Regionaldirektorin wies darauf hin, dass die Gesundheitsdeterminanten in dem strategischen Überblick über den Entwurf des GPW12 nicht aufgeführt seien und als Querschnittselement aufgenommen werden müssten. Der PPB 2014–2015 werde auf den drei Ebenen der Organisation ausgearbeitet; jede Region werde ihren eigenen strategischen Plan haben, in dem jeweils die gewünschten Resultate (und die zu ihrer Erreichung auf Ebene der Region nötigen Haushaltsmittel) aufgeführt seien und der mit Hilfe eines harmonisierten, organisationseigenen Mittelbeschaffungsprozesses verwirklicht werden solle.

Prüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente und Resolutionen für das RC62

Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2016)

11. Der Koordinator mit Zuständigkeit für gesundes Altern, Behinderung und Langzeitpflege informierte den SCRC darüber, dass die Strategie und der Aktionsplan für gesundes Altern in

der Europäischen Region (2012–2016) im Lichte der Rückmeldung von der vorigen Tagung des SCRC überarbeitet worden sei. Ferner würden auch die Stellungnahmen aus der dritten Tagung des EHPF sowie die Ergebnisse der webgestützten Konsultationen gebührend berücksichtigt. Konkret sei angeregt worden, dafür Sorge zu tragen, dass die Strategie vollständig im Einklang mit „Gesundheit 2020“ stehe, insbesondere durch eine Angleichung ihrer strategischen Bereiche. Ferner sollten in die Strategie auch klare Definitionen der verschiedenen Arten des Alterns aufgenommen werden. Auch die Aspekte Mangelernährung und Demenz sollten in der Strategie größere Aufmerksamkeit erhalten. Die Bedeutung einer Betrachtung aus Sicht der Menschenrechte sei ebenso bereits unterstrichen worden wie die Notwendigkeit einer gebührenden Berücksichtigung des Konzeptes „Gesundheit in allen Politikbereichen“. Der dazu gehörige Resolutionsentwurf enthalte Bestimmungen über das erforderliche Engagement der Mitgliedstaaten, des Regionalbüros und seiner Partner.

12. Der SCRC begrüßte die Tatsache, dass Anmerkungen aus seiner vorigen Tagung in die Strategie eingeflossen seien. Die Langzeitpflege müsse als Bestandteil des Gesundheitssystems begriffen werden. Die EU verfüge über eine Reihe von Strategien und Programmen auf diesem Gebiet, u. a. einen strategischen Umsetzungsplan für aktives und gesundes Altern, sowie über Indikatoren und Messgrößen für Aspekte wie Lebensqualität, Lebenserwartung und gesunde Lebensjahre. Um Synergieeffekte zwischen der Strategie und dem Aktionsplan des Regionalbüros einerseits und dem strategischen Umsetzungsplan der Europäischen Union andererseits zu ermöglichen, müssten die nötigen Kontakte mit den zuständigen Dienststellen der EU geschaffen werden.

13. In Beantwortung der vom Ständigen Ausschuss aufgeworfenen Fragen erläuterte das Sekretariat, der Zeitrahmen 2012–2016 diene nicht dazu, die Maßnahmen im Rahmen des Aktionsplans einzuschränken; vielmehr solle gewährleistet werden, dass bis 2016 konkrete Resultate erreicht würden. Eine beträchtliche Menge Daten stünden bereits für vergleichende Berichte zur Verfügung, und es würden mit Eurostat und der OECD gemeinsame Fragebögen erstellt. Nach Annahme des Aktionsplans durch das RC62 würden Informationen aus der Datenbank „Gesundheit für alle“, den Kontrollberichten im Bereich nichtübertragbare Krankheiten und den routinemäßigen Meldungen auf lokaler Ebene gesammelt, um vergleichende Altersprofile erstellen zu können. Eine Erfassung neuer Daten sei daher nicht erforderlich. Es sei zu hoffen, dass es gelinge, alle Länder der Europäischen Region der WHO an einen Tisch zu bringen, um die Zusammenhänge zwischen der integrierten Erbringung von Gesundheitsleistungen, einem gesunden Altern und dem Komplex der nichtübertragbaren Krankheiten zu erörtern. Schließlich werde in der Strategie auch die Bedeutung des Konzeptes der gesunden Lebensjahre hervorgehoben.

Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit

14. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit berichtete, Anfang 2012 habe ein umfassender Konsultationsprozess über den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (EAP) stattgefunden, dessen Schlusspunkte eine Fachtagung beim Regionalbüro am 29. und 30. März und die Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik am 19. und 20. April in Brüssel gewesen seien. Daraufhin seien die zehn grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO) aktualisiert worden, um die neuesten Erkenntnisse auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit einzubeziehen, und die ganzheitliche Sichtweise des neuen europäischen Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ sei in dem Aktionsplan wie auch in den EPHO noch deutlicher zum Ausdruck gebracht worden. Die Struktur des EAP sei dahin gehend optimiert worden, dass es nun zehn „Handlungswege“ gebe, die den zehn EPHO direkt entsprächen. Es seien neue Abschnitte hinzugekommen, die den Zeitrahmen für die Umsetzung und die Modalitäten für Kon-

trolle und Evaluation betreffen. Nun werde ein gemeinsames Glossar der im EAP und in den Dokumenten zu „Gesundheit 2020“ verwendeten Begriffe erstellt.

15. Der SCRC begrüßte die Tatsache, dass öffentliche Gesundheit nun wieder als ein zentraler Bestandteil der Arbeit der WHO etabliert sei. Er erkannte an, dass die auf seiner vorigen Tagung erfolgten Stellungnahmen berücksichtigt worden seien, sodass nun ein kompakteres Dokument mit überarbeiteten EPHO und einer engeren Verknüpfung zwischen EPHO und Handlungswegen vorliege. Er begrüßte außerdem die klare Abgrenzung der Zuständigkeiten der WHO und der Mitgliedstaaten, die eine Überwachung des Prozesses erleichtere. Er sprach sich dafür aus, den EAP als nachahmenswertes Modell für andere WHO-Regionen zu präsentieren. Der SCRC war jedoch der Ansicht, der Zeitraum für die Umsetzung (2012–2015) sei wohl etwas zu kurz bemessen, um von allen Ländern der Europäischen Region der WHO die Einrichtung eines umfassenden öffentlichen Gesundheitsdienstes zu erwarten. Deshalb plädierte er dafür, der EAP solle auf denselben Zeitrahmen angelegt sein wie das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“.

Strategische Kohärenz der Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa

16. Die Regionaldirektorin stellte ein Arbeitspapier mit dem Titel *Kohärenz zwischen den Strukturen und Funktionen des Regionalbüros* (EUR/RC61/SC(4)/11 (Englisch und Russisch)) vor, in dem die sechs wichtigsten Aufgaben des Regionalbüros festgelegt würden und ihr jeweiliger Bezug zu dessen Gesamtstruktur erläutert werde. Für die Kernfunktionen und die konzeptionelle Entwicklung sei das Regionalbüro zuständig, während die unterstützenden Funktionen wie die Gewinnung von Evidenz, die Umsetzung von Programmen und die Beratung zu Grundsatzthemen von den Außenstellen des Regionalbüros wahrgenommen würden. Die Länderbüros seien vollständig in die Arbeit des Regionalbüros eingebunden. Viele von ihnen seien sehr klein und erhielten praktische Unterstützung vom Regionalbüro. In denjenigen Ländern, die am dringendsten Unterstützung benötigten, würden die Länderbüros von Vertretern der WHO geleitet. Auch wenn diesem Thema auf dem RC62 wohl kein eigener Tagesordnungspunkt gewidmet werde, so solle doch zu Informationszwecken ein kurzes Dokument vorgelegt werden, in dem die Gesamtstruktur des Regionalbüros erläutert werde.

17. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass dem Regionalkomitee ein erklärender Hinweis vorgelegt werden solle, in dem die Konsequenzen des Reformprozesses der WHO für die Europäische Region dargestellt würden.

Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa (2012–2014)

18. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit teilte dem SCRC mit, die Länderstrategie sei im Lichte der Rückmeldungen aus einer Reihe von Konsultationen überarbeitet worden, sodass sie nun auf dem Stand der Diskussionen über die WHO-Reform sei und außerdem die Möglichkeit bestehe, sie – und die Arbeit des Regionalbüros – an die Bedürfnisse der 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO anzupassen. Es sei versucht worden, auf den Wunsch der Mitgliedstaaten nach Festlegung von Kriterien für die Bewertung der Anforderungen an die Länderbüros einzugehen und zu konkretisieren, welche Sachleistungen das Regionalbüro im Rahmen von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) an die Länder erbracht hat, und zu erklären, in welcher Form das Regionalbüro mit Ländern zusammenarbeiten wird, die nicht über Länderbüros verfügen; ferner werde versucht zu bestimmen, wie die nationalen Ansprechpartner und fachlichen Ansprechpersonen der WHO zusammenarbeiten sollen.

19. Der SCRC begrüßte die überarbeitete Strategie und lobte das Bemühen, die Anregungen der Mitgliedstaaten konkret zu berücksichtigen. Als Antwort auf die vorgebrachten Bedenken erklärte das Sekretariat, die Mitgliedstaaten seien zwar nicht zum Abschluss von Kooperationsstrategien (CCS) verpflichtet, doch sei zu hoffen, dass sie daran Interesse hätten. In einer Anfangsphase würden solche Strategien hauptsächlich mit Ländern angestrebt, die nicht über eine BCA oder ein Länderbüro verfügten. Besonders wichtig sei die eindeutige Nominierung einer nationalen Ansprechperson, um die Kommunikation zwischen den Ländern und dem Regionalbüro zu vereinfachen, da es in manchen Mitgliedstaaten bisher mehrere Ansprechpersonen gebe. Eine Übersicht über die nationalen Ansprechpersonen und ihre Kontaktinformationen könne im Internet in Form einer Liste präsentiert werden. Auch wenn die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ nicht verpflichtend sei, so seien die Länderbüros doch dafür zuständig, die Handlungskonzepte der Europäischen Region voranzutreiben und die vom Regionalbüro eingeschlagene strategische Marschrichtung zu unterstützen.

20. Die Regionaldirektorin wies darauf hin, dass „Gesundheit 2020“ nach seiner Annahme „Eigentum“ der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region sei, die das Konzept dann an ihre jeweiligen Gegebenheiten anpassen könnten. Die in „Gesundheit 2020“ enthaltenen strategischen Ziele stellten den Versuch dar, Ungleichgewichte im Gesundheitsbereich zu überwinden, die in den vergangenen 20 Jahren auf ein unerträgliches Maß angewachsen seien.

Strategie für die Außenstellen des Regionalbüros

21. Der Leitende strategische und politische Berater erläuterte, nach einer schriftlichen Konsultation mit den Mitgliedstaaten über die Strategie für die Außenstellen des Regionalbüros im März und April 2012 seien die Anforderungen an die Einrichtung einer solchen Außenstelle gelockert und sei die Bedeutung von Abordnungen geklärt worden; außerdem sei der Status der vorhandenen Außenstellen aktualisiert und eine erste Analyse zur Bestimmung der strategisch vorrangigen Bereiche durchgeführt worden, in denen die Einrichtung einer Außenstelle u. U. sinnvoll sei. Die Regierung Griechenlands habe eine erste Rate in Höhe von 500 000 € überwiesen, die zur Einrichtung des Zentrums für nichtübertragbare Krankheiten in Athen verwendet werden solle. Das Gastlandabkommen mit der deutschen Regierung über das Europäische Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Bonn sei auf unbestimmte Zeit verlängert worden, und in Kürze würden mit der italienischen Regierung Verhandlungen über die Verlängerung des Abkommens über das Europäische Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung aufgenommen. Ein Vorschlag zur Neubelebung des Europäischen Zentrums für Gesundheitspolitik in Brüssel werde derzeit geprüft, und die Einrichtung neuer Außenstellen werde möglicherweise für folgende strategische Bereiche erwogen: humanitäre Hilfe und Notfallmanagement; Stärkung der Gesundheitssysteme; und Gesundheitssysteme und Wissensmanagement.

22. Der SCRC begrüßte den Eingang der ersten Rate der Finanzmittel für das Zentrum in Athen, stellte jedoch auch fest, diese sei schon 2011 fällig gewesen, und forderte angesichts der prekären Finanzlage in Griechenland die Vorlage eines Fortschrittsberichts zu diesem Thema auf jeder seiner künftigen Tagungen. Der Ausschuss bekräftigte auch seine Auffassung, dass der normative Charakter der Strategie für die Außenstellen beibehalten werden müsse. Darüber hinaus stimmte er mit der Regionaldirektorin darin überein, dass das Regionalkomitee darüber entscheiden solle, welche Zuständigkeitsbereiche für Fragen in Bezug auf Außenstellen es an den SCRC oder das Regionalbüro delegieren wolle.

Das neue europäische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und die dazu gehörige Strategie

Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“

23. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation informierte den SCRC darüber, dass seine Arbeitsgruppe für Zielvorgaben im Rahmen von „Gesundheit 2020“ im Frühjahr 2012 die Liste mit ursprünglich 51 vom Regionalbüro vorgeschlagenen Vorgaben auf nunmehr 21 Vorgaben reduziert habe. Diese verkürzte Liste sei den Mitgliedstaaten zur Prüfung übermittelt worden. Bisher seien Stellungnahmen aus insgesamt 16 Ländern sowie von der Europäischen Kommission und dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) eingegangen. Diese beträfen den Inhalt der Zielvorgaben und ihre Relevanz für die öffentliche Gesundheit, ihre quantitative Messung („die Zahl“), die Behandlung der Bereiche im Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und den Prozess der Festlegung der Vorgaben und die Rolle der WHO darin.

24. Auf der Grundlage dieser Rückmeldungen sei auf der dritten Tagung des EHPF eine nochmals verkürzte Liste von nunmehr 16 Zielvorgaben erörtert worden. Dabei hätten die Teilnehmer folgende Empfehlungen ausgesprochen: Reduzierung der Anzahl und stattdessen Formulierung übergeordneter „Dach- oder Überziele“ (der Tenor lag bei sechs derartigen Zielen); Bezug auf die Europäische Region und Erwägung einer Quantifizierung (Durchschnittswerte für die Region); Erstellung eines „Menüs“ von Indikatoren zur Messung von Fortschritten; Gewährleistung, dass diese Indikatoren ausreichend flexibel für die länderspezifischen Rahmenbedingungen sind; und möglichst weitgehende Nutzung routinemäßig erhobener Gesundheitsdaten.

25. Die Teilnehmer der offenen Tagung des SCRC wurden gebeten, sich auf eine abschließende Liste übergeordneter Zielvorgaben zur Vorlage an das RC62 zu einigen, für diese eine Bezeichnung zu wählen (Ziel oder Zielvorgabe – engl. „goal“ oder „target“), über die Quantifizierung der Zielvorgaben zu entscheiden, den „Menü-Ansatz“ für die Entwicklung von Indikatoren zu bewerten und anzugeben, ob ihre Länder Experten zu einer Tagung zum Thema Indikatoren im Juni 2012 entsenden wollten.

26. Die Mitglieder des SCRC und die Vertreter der Mitgliedstaaten, die an der Tagung als Beobachter teilnahmen, zeigten sich sehr erfreut über den Ausgang der Tagung von Brüssel. Insbesondere befürworteten sie die Festlegung von nur sechs „Überzielen“, da diese gut strukturiert und eng mit „Gesundheit 2020“ verknüpft und der Öffentlichkeit leicht zu vermitteln seien und deshalb auch bei der Politik erhebliches Interesse finden würden. Sie stimmten auch dem für die Festlegung der Indikatoren vorgeschlagenen Verfahren zu und wiesen darauf hin, dass diese auch erhebliche Wirkung im Bereich der Krankheitsprävention entfalten könnten. Angesichts der in den meisten Ländern der Europäischen Region vorhandenen Gesundheitsinformationen empfahlen sie als Basisjahr für die Zielvorgaben das Jahr 2010. Die Überziele sollten sowohl in das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ als auch in die Langfassung und das dazu gehörige Strategiedokument einbezogen werden. Mit Blick auf die Terminologie sprachen sich die Teilnehmer einhellig für die Bezeichnung „Zielvorgaben“ (targets) aus, da darin eine Quantifizierung und ein stärkeres (politisches) Engagement zum Ausdruck kämen als in dem Begriff „Ziele“. Außerdem werde in den beiden früheren Rahmenkonzepten der Europäischen Region, „Gesundheit für alle“ und „GESUNDHEIT21“, der englische Begriff „targets“ verwendet. Abschließend hob das Sekretariat hervor, zwar würden die Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ auf Ebene der Region festgelegt, doch sei die Festlegung von Zielvorgaben in den Mitgliedstaaten in hohem Maße wünschenswert und gehöre definitiv zu einem interaktiven Prozess.

Rahmenkonzept und Strategie „Gesundheit 2020“

27. Der Leiter der Grundsatz- und Querschnittsprogramme und Sonderprojekte der Regionaldirektorin erinnerte daran, dass in dem (kürzeren) Papier zum Rahmenkonzept die wichtigste

Evidenz, die zentralen Argumente und die wichtigsten grundsätzlichen Handlungsfelder präsentiert würden, während die Langfassung des Rahmenkonzeptes und Strategiedokuments eine Analyse der aktuellen Rahmenbedingungen sowie Einzelheiten zu den wichtigsten Strategien enthalte. Beide Dokumente sollten als Bezugspunkte dienen und könnten an die jeweiligen Gegebenheiten in den Mitgliedstaaten angepasst werden. Beide seien im Lichte der Rückmeldung von den Mitgliedstaaten mehrmals überarbeitet worden. Es sei zu hoffen, dass „Gesundheit 2020“ allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO dabei behilflich sein werde, die gesundheitliche Kluft zu überwinden: mit einem hohen Maß an Führungskompetenz und durch partizipatorische Politikgestaltung für mehr Gesundheit. Die vor kurzem vereinbarten Zielvorgaben und Indikatoren würden in beide Dokumente eingearbeitet. Ein entsprechender Resolutionsentwurf sei zur Vorlage an das RC62 ausgearbeitet worden, mit dem das Regionalkomitee das kürzere Papier annehmen und den Wert des längeren Dokuments anerkennen werde.

28. Der SCRC begrüßte die überarbeiteten Fassungen und dankte dem Sekretariat für seine umfangreichen Anstrengungen zu ihrer rechtzeitigen Fertigstellung zwecks Vorlage an das RC62. Der partizipatorische Charakter der Konsultationen über „Gesundheit 2020“ sei entscheidend für die erfolgreiche Ausarbeitung der beiden Dokumente gewesen. Auch wenn noch einige kleinere Änderungen erforderlich seien, so seien die Dokumente doch qualitativ wie inhaltlich in hohem Maße zufriedenstellend, umfassend und zugänglich und würden als deutlicher Wegweiser für die Entwicklung der Gesundheitspolitik auf nationaler, subregionaler und regionaler Ebene bis zum Jahr 2020 dienen. Es müsse nun darauf geachtet werden, dass „Gesundheit 2020“ ein „lebendiges Dokument“ bleibe, das sich mit der Zeit im Lichte neuer Erkenntnisse und Erfahrungen entwickeln könne. Um „Gesundheit 2020“ so interaktiv wie möglich zu gestalten, könne eine eigene Website eingerichtet werden, auf der Links zu thematisch verwandten Inhalten zu finden sein müssten.

29. Die Regionaldirektorin erklärte, der erfolgreiche Abschluss des Prozesses der Ausarbeitung von „Gesundheit 2020“ sei dem konstruktiven Geist der Zusammenarbeit zwischen dem Sekretariat und den Mitgliedstaaten zu verdanken. Einige Länder hätten bereits erste Maßnahmen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ergriffen. Bevor die Dokumente dem Regionalkomitee vorgelegt würden, seien noch die Ergebnisse der evidenzbasierten Untersuchungen aus der Phase der Ausarbeitung von „Gesundheit 2020“ zu erörtern; die zentralen Empfehlungen aus diesen Studien seien bereits in „Gesundheit 2020“ eingeflossen, doch müssten nun noch die Ergebnisse der Studien sowie ihre Konsequenzen für die Mitgliedstaaten geprüft werden. Die Beratungen über „Gesundheit 2020“ auf dem RC62 böten die Gelegenheit, die Auffassung der Mitgliedstaaten in Bezug auf geeignete Maßnahmen zur Gewährleistung eines sektorübergreifenden Ansatzes zur Umsetzung des Rahmenkonzeptes zu eruieren.

Führungsfragen

Nominierungen für Organe und Ausschüsse der WHO

30. Der Ständige Ausschuss einigte sich in geschlossener Sitzung einvernehmlich auf die Namen der Kandidaten, die er dem RC62 für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC vorschlagen wolle.

31. Auf eine Nachfrage in der nachfolgenden offenen Sitzung erwiderte die Regionaldirektorin, die Resolution EUR/RC60/R3 des Regionalkomitees sei unklar in Bezug auf die Frage, ob bei der Auswahl der Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat oder im SCRC das geografische Gleichgewicht zwischen den Teilregionen gegenüber der Sachkompetenz und Erfahrung der betreffenden Personen Vorrang haben solle oder umgekehrt. Diesmal habe der SCRC die Sachkompetenz und Erfahrung der Nominierten aus der jeweiligen Teilregion zuerst berücksichtigt und vereinbart, andere Kriterien nur dann heranzuziehen, wenn kein geeigneter Kandidat

ersichtlich sei. Vor dem Hintergrund der im Gange befindlichen WHO-Reform vereinbarte der SCRC, dem Regionalkomitee im Jahr 2014 über die Umsetzung der Resolution EUR/RC60/R3 Bericht zu erstatten.

Verbindung zwischen SCRC und Exekutivrat

32. Der Ständige Ausschuss einigte sich auf die Mitglieder des Exekutivrates, die er als erste bzw. zweite Option damit beauftragen wolle, im Zeitraum 2012–2013 als Bindeglied zwischen dem SCRC und dem Exekutivrat zu fungieren.

Unterausschüsse und Wahlämter im Exekutivrat

33. Der Ständige Ausschuss einigte sich auf die Länder, die er als Mitglieder im PBAC und im Léon Bernard Foundation Committee bzw. für das Amt des Stellvertretenden Vorsitzenden des Exekutivrates vorgeschlagen werde.

Tagungsleitung beim RC62

34. Der Ständige Ausschuss einigte sich auf die Nominierungen für die Ämter des Präsidenten, des Exekutivpräsidenten, des Stellvertretenden Exekutivpräsidenten und des Berichterstatters auf dem RC62.

Vortragende auf dem RC62 im Namen des SCRC

35. Der Ständige Ausschuss vereinbarte, welche seiner Mitglieder auf dem RC62 bestimmte Punkte der Tagesordnung aus seiner Sicht präsentieren sollten.

Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 62. Tagung des Regionalkomitees

36. Aufgrund der vorangegangenen Diskussionen, namentlich zum Thema WHO-Reform, sprach sich der Ständige Ausschuss für eine Änderung des vorläufigen Programms des RC62 aus. Demnach würden die verschiedenen Komponenten der WHO-Reform (d. h. GPW12, PPB 2014–2015 und die Auswirkungen der WHO-Reform auf das Regionalbüro für Europa) am Mittwoch, den 12. September zwischen 11.00 und 12.30 Uhr sowie nochmals zwischen 15.30 und 16.30 Uhr behandelt; im Anschluss daran sollten zwischen 16.30 und 18.00 Uhr parallele Arbeitsgruppensitzungen zu den drei Aspekten der WHO-Reform (Politikgestaltung und Steuerung, Prioritätensetzung und organisatorische Fragen) stattfinden. Am Donnerstag, den 13. September solle zwischen 9.00 und 10.30 Uhr erneut die Gelegenheit zur Beratung über diesen Tagesordnungspunkt bestehen. Der Tagesordnungspunkt zur Kommunikationsstrategie des Regionalbüros werde gestrichen. Das Programm für den Rest des Donnerstags werde dementsprechend geändert, sodass das Thema Außenstellen und die Länderstrategie des Regionalbüros von 11.00 bis 12.30 Uhr zusammen unter einem Tagesordnungspunkt abgehandelt würden. Es sei möglich, dass weitere Anpassungen des vorläufigen Programms notwendig würden, falls die Weltgesundheitsversammlung weitere Themen zur Beratung an die Regionalkomitees weiterverweise.

Sonstige Angelegenheiten

Evaluation des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter

37. Das EHPF habe bisher dreimal getagt, um zu bestimmten Grundsatzfragen (z. B. Zielvorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“) Stellung zu nehmen. Die Beteiligung habe sich verbessert, und das Forum sei als lange überfällige Gelegenheit zu einer offenen Aussprache über Themen von strategischer Bedeutung bezeichnet worden; ohne diesen Prozess hätte es keine Fortschritte für „Gesundheit 2020“ gegeben. Die Mitglieder des Forums hätten mit Nachdruck die Abhaltung einer vierten Tagung im Jahr 2013 gefordert und als möglichen Termin die offene Tagung des SCRC im Mai genannt.

38. Der Ständige Ausschuss erkannte an, dass das Forum mit einer sehr konkreten Zielsetzung eingerichtet worden sei, der es gerecht geworden sei: „Gesundheit 2020“ sei durch die Beiträge des EHPF in hohem Maße qualitativ verbessert worden. Dennoch halte er es für sinnvoll, das Forum aufrechtzuerhalten und es anstatt regelmäßig einmal pro Jahr lieber bei Notwendigkeit (auf Beschluss des SCRC) einzuberufen. Der SCRC empfahl, den Fragebogen für die Evaluation des EHPF den nominierten Mitgliedern des Forums zuzuschicken und auch den zuständigen Ansprechpersonen in den betreffenden Gesundheitsministerien eine Kopie zukommen zu lassen. Hierbei müsse darauf geachtet werden, dass die Evaluation konsequent durchgeführt werde und dass das Forum nur dann wieder einberufen werde, wenn es wirklich notwendig sei.

Rückmeldung von Mitgliedern des SCRC und Mitgliedstaaten zur vierten Tagung des 19. SCRC

39. Vertreter von Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der WHO, die an der vierten Tagung des 19. SCRC teilnahmen, begrüßten uneingeschränkt die Gelegenheit zur Teilnahme an den Beratungen des Ständigen Ausschusses. Die offene Tagung sei von Partizipation und Transparenz geprägt gewesen, und durch die Verteilung der Arbeitspapiere vor der Tagung sowie den Tagungsbericht im Anschluss daran würden die Mitgliedstaaten in die Lage versetzt, sich gründlich auf die bevorstehende Tagung des Regionalkomitees vorzubereiten. Sie riefen dazu auf, künftig vor jeder Tagung des SCRC die Arbeitspapiere an alle Mitgliedstaaten zu versenden.

40. Die Mitglieder des SCRC sprachen sich einhellig für Transparenz aus, erklärten aber auch, es diene nicht der Effizienz, wenn schon erste Entwürfe von Dokumenten verteilt würden; außerdem eigneten sich manche Themen eher für eine Behandlung in geschlossener Sitzung. Der Ausschuss sei vom Regionalkomitee mit einem Mandat betraut worden, an seiner Stelle tätig zu werden, und Tagungen mit einer kleinen Anzahl von Teilnehmern seien äußerst effektiv und nützlich. Es gelte nun, den „goldenen Mittelweg“ zu finden, bei dem Effizienz mit Transparenz vereinbart werde. Zu diesem Zweck einigte sich der SCRC darauf, auch in Zukunft Arbeitsprogramm sowie Tagesordnung und Bericht jeder Tagung an alle Mitgliedstaaten zu verteilen und jeweils einen Repräsentanten der EU als Beobachter zu seinen offenen Tagungen einzuladen. Es sei zu hoffen, dass umgekehrt künftig auch der Vorsitzende des SCRC zu Tagungen der Hochrangigen Gruppe „Gesundheitswesen“ des Rates der Europäischen Union eingeladen werde.

63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

41. Die Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, dass sie am Rande der 65. Weltgesundheitsversammlung zu weiteren Gesprächen mit dem portugiesischen Gesundheitsminister über

das Angebot seines Landes, 2013 die 63. Tagung des Regionalkomitees auszurichten, zusammentreffen werde. Falls die finanzielle Situation eine Aufrechterhaltung dieses Angebots unmöglich machen sollte, werde sie vorschlagen, die Tagung stattdessen am Sitz des Regionalbüros abzuhalten, das bis dahin in den neuen Gebäudekomplex UN City in Kopenhagen umgezogen sein werde.