



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Zweiundzwanzigster Ständiger Ausschuss des
Regionalkomitees für Europa**

Vierte Tagung

Genf, 16.–17. Mai 2015

EUR/SC22(4)/REP
150460

10. Juli 2015

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die vierte Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung	4
Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und die Regionaldirektorin	4
Rückmeldung von der Klausurtagung der Global Policy Group (Oman, 23.–25. März 2015)	5
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa	6
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC	7
Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020	7
Arbeitsgruppe für Führungsfragen	7
Haushalts- und Finanzfragen	9
Übersichtsbericht und Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015	9
Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region	10
Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region	11
Fachthemen auf der Tagesordnung des RC65	11
Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region – ein Handlungsrahmen	11
Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO	12
Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe	13
Entwurf einer Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)	15
Den Tabakkonsum hinter uns lassen: Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region der WHO (2015–2025)	15
Europäischer Aktionsplan für die Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose (2016–2020)	15
Europäischer Gesundheitsbericht 2015: Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz	16
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	17
Fortschrittsberichte für das RC65	17
Kategorie 1 – Übertragbare Krankheiten	17
Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015)	17
Kategorie 3 – Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf	17
Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele	17
Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa	18

Kategorie 4 – Gesundheitssysteme	18
Verhaltensänderungsstrategien und Gesundheit: die Rolle der Gesundheitssysteme	18
Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO	18
Kategorie 5 – Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen	18
Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)	18
Prüfung der Resolutionsentwürfe für das RC65	19
Sonstige Angelegenheiten	19
Vorbereitung auf kommende Tagungen der globalen leitenden Organe, einschließlich Nominierungen für Wahlämter	19
Vorläufige Tagesordnung des RC66.....	20
Portugiesisches Mortalitäts-Informationssystem	20
Konferenzvorbereitungen	20
Belarus.....	20
Turkmenistan.....	20

Einführung

1. Der Zweiundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 16. und 17. Mai 2015 am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf seine vierte Tagung ab.

Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und die Regionaldirektorin

2. Die Vorsitzende begrüßte die Teilnehmer und erinnerte daran, dass der Bericht der dritten Tagung des 22. SCRC, die am 17. und 18. März 2015 in Kopenhagen stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei. Die nun begonnene Tagung stehe Beobachtern aus den Mitgliedstaaten offen und werde vollständig im Internet übertragen.

3. In ihrer Eröffnungsansprache berichtete die Regionaldirektorin von ihrer Teilnahme an einer Klausurtagung (Muscat, Oman, 23.–25. März 2015) und an einer Telekonferenz der Global Policy Group der WHO, die aus der Generaldirektorin, dem Stellvertretenden Generaldirektor und den sechs Regionaldirektoren besteht. Dieses Führungsgremium habe eine Erklärung über die Reaktion auf den Ebola-Ausbruch¹ abgegeben und sei fest zur Umsetzung der vom Exekutivrat auf seiner Sondertagung zur Ebola-Krise angenommenen Resolution (EBSS3.R1) entschlossen. Sie teilte mit, die Global Policy Group werde im Rahmen der Weltgesundheitsversammlung mit dem für Kategorie 5 zuständigen Kompetenzteam zusammentreffen, um über die im Hinblick auf die Reaktionsfähigkeit der WHO erforderlichen Reformen zu beraten. Die Global Policy Group habe auch den Stellenwert von Gesundheit in der Entwicklungsagenda nach 2015 erörtert und den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 geprüft und sich konkret mit der Verteilung der flexiblen Finanzmittel sowie den Vorbereitungen auf den Finanzierungsdialo g befasst.

4. Die Regionaldirektorin berichtete auch von einer Reihe wichtiger Veranstaltungen seit der vorigen Tagung des SCRC, darunter der Tagung über die Zusammenarbeit mit der Bildungs- und Sozialpolitik (Paris, 24. April 2015), der Halbzeitbilanztagung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (Haifa, Israel, 28.–29. April 2015) und einer Tagung über Gesundheitsaspekte in der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit (Berlin, 28.–29. April 2015). Diese Veranstaltungen stünden beispielhaft für ressort- und organisationsübergreifende Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden, das Thema der bevorstehenden 65. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC65).

5. Die Regionaldirektorin berichtete auch von ihrer Teilnahme an der Ersten Ministerkonferenz der Östlichen Partnerschaft zum Thema Tuberkulose und multiresistente Tuberkulose am 30. und 31. März 2015 in Riga (Lettland) und an der informellen Tagung der Gesundheitsminister der EU-Staaten am 20. und 21. April 2015 in Riga. Außerdem habe der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung

¹ Erklärung der Führung der WHO zur Reaktion auf die Ebola-Krise und zur Reform der WHO (<http://www.who.int/csr/disease/ebola/joint-statement-ebola/en/>, eingesehen am 19. Mai 2015).

am 15. und 16. April 2015 am Sitz des WHO-Regionalbüros für Europa in Kopenhagen getagt. Mit dem Thema des Weltgesundheitstages 2015, Lebensmittelsicherheit, werde ebenfalls die Notwendigkeit ressortübergreifenden Handelns unterstrichen. Bei der 10. jährlich stattfindenden Europäischen Impfwache (20.–25. April 2015) habe der inhaltliche Schwerpunkt auf der Notwendigkeit eines erneuerten Engagements von Politik, Gesundheitsberufen und Bürgern für das Impfwesen gelegen. Die Regionaldirektorin berichtete ferner, sie habe zur Vorbereitung auf die für Juli 2015 geplante Tagung der Vertreter kleiner Länder in der Europäischen Region der WHO Andorra und San Marino besucht. Im Rahmen der Feierlichkeiten zum 150. Todestag von Ignác Semmelweis, einem ungarischen Arzt und Wissenschaftler, der auf dem Gebiet der Asepsis zur Bekämpfung von Krankenhausinfektionen Pionierarbeit leistete, werde das Regionalbüro in der UN City in Kopenhagen eine Ausstellung zu seinen Ehren veranstalten.

Rückmeldung von der Klausurtagung der Global Policy Group (Oman, 23.–25. März 2015)

6. Neben den in ihrer Eröffnungsansprache angeschnittenen Themen erwähnte die Regionaldirektorin auch, dass die Global Policy Group bei der Prüfung des Berichts der Arbeitsgruppe für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität erhebliche Fortschritte bei der Verbesserung der Verfahren für die Verteilung der flexiblen Mittel für die Organisation erzielt habe. Die für November 2015 geplante nächste Tagung des Finanzierungsdialogs werde sich mit den Ergebnissen befassen, die in den beiden kommenden Haushaltszeiträumen erreicht werden sollen. Im Rahmen der anhaltenden Bemühungen um eine Abstimmung der Mittelbeschaffung werde eine Arbeitsgruppe des globalen Koordinationsteams für Mittelbeschaffung, die aus Vertretern aller Regionen und Schwerpunktgruppen bestehe, die Analyse der bestehenden Defizite sowie die Entwicklung von Formaten für Finanzierungsanträge weiter vorantreiben. Die Regionaldirektorin werde dieses Team im Namen der Global Policy Group auch weiterhin in strategischer Hinsicht beraten.

7. Die Global Policy Group habe die für die WHO bestehenden Probleme im Hinblick auf die Unterzeichnung von Vereinbarungen und Verträgen mit der Europäischen Kommission – und insbesondere deren Generaldirektionen für internationale Zusammenarbeit und Entwicklung und für Gesundheit und Umwelt – erörtert und die dringende Notwendigkeit baldiger Lösungen hervorgehoben. Im Rahmen der Stärkung der Arbeit der WHO auf der Ebene der Länder habe die Global Policy Group auch die Notwendigkeit unterstrichen, die Auswahl und die Liste der Leiter der Büros der WHO in Ländern und Gebieten zu verbessern, die Eingruppierung ihrer Posten zu vereinheitlichen und ein gemeinsames System zur Überwachung ihrer Leistung einzuführen.

8. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten die Erklärung der Führung der WHO zur Reaktion auf die Ebola-Krise und zur Reform der Organisation. Sie sähen die Global Policy Group als einen wichtigen Mechanismus an, der der Beratung der Generaldirektorin diene, und forderten, ihr Mandat auf eine formelle Grundlage zu stellen und damit zu institutionalisieren. Sie begrüßten auch die Initiative der Global Policy Group, wonach diese nach Abschluss der 68. Weltgesundheitsversammlung mit führenden Verantwortlichen für die Kategorie 5 des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen) zusammentreffen will.

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa

9. Die Regionaldirektorin stellte das vorläufige Programm des RC65 vor. Auf die Aussprache über ihre alljährliche Ansprache am ersten Vormittag der Tagung (Montag, 14. September 2015) würden am Nachmittag der Bericht des 22. SCRC und der Themenkomplex der WHO-Reform folgen; bei Letzterem lägen die Schwerpunkte auf der Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region, der Reform der Arbeit der WHO in Krisensituationen und der globalen Reform der Führungsstrukturen. Am Dienstag, den 15. September seien für die Vormittagssitzung die Rede der Generaldirektorin und die Prüfung des Europäischen Gesundheitsberichts 2015 vorgesehen. Der Rest des Tages sei den ressort- und organisationsübergreifenden Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden gewidmet, wobei die inhaltlichen Schwerpunkte auf dem Thema Umwelt und Gesundheit, der Rolle von Gesundheit in der nachhaltigen Entwicklung und in der Außenpolitik sowie den Verknüpfungen mit der Bildungs- und Sozialpolitik lägen. Am Mittwochmorgen, den 16. September stünden die Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung und der Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region im kommenden Jahrzehnt auf der Tagesordnung. Im Anschluss an die zu Beginn des Mittwochnachmittags stattfindende geschlossene Sitzung mit den Wahlen und Nominierungen werde die öffentlich zugängliche Sitzung wieder aufgenommen, die im Zeichen der Tagesordnungspunkte über Partnerschaften und die Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose stehe. Am Donnerstag, den 17. September vormittags sei der Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ vorgesehen, gefolgt von dem Thema Stärkung der Gesundheitssysteme. Die Fortschrittsberichte würden am folgenden Nachmittag behandelt; anschließend gehe die Tagung mit der Annahme des Berichts zu Ende. Darüber hinaus seien zwei Arbeitsmittagessen der Minister (über Migration und Gesundheit und über die litauische Gesundheitspolitik) sowie drei Fachinformationsveranstaltungen (Pflege- und Hebammenwesen, evidenzgeleitete Politikgestaltung, Gesundheit von Frauen) vorgesehen.

10. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten die Schwerpunktlegung auf die Reform der WHO am ersten Tag und auf die übergeordnete Thematik der ressortübergreifenden Maßnahmen am zweiten Tag. Es müsse – möglicherweise im Rahmen des Tagesordnungspunktes zur WHO-Reform – Zeit für eine Diskussion über den Abschlussbericht der Arbeitsgruppe zur Zwischenbewertung der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch geschaffen werden, der vermutlich im August 2015 vorliegen werde. Der Tagesordnungspunkt zu den Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates solle sinnvollerweise behandelt werden, während die Generaldirektorin noch anwesend sei. Es sollten Vorbereitungen dafür getroffen werden, am Sonntagmorgen, dem Vortag der Eröffnung der Tagung, eine informelle Diskussion zum Thema WHO-Reform zu halten, deren Schwerpunkt auf der Reform der Führungsstrukturen liegen solle. Doch sei bei der Rückmeldung der Schlussfolgerungen einer solchen Diskussion an die globale Ebene Vorsicht geboten, denn ein allzu aktives Vorgehen könne durchaus kontraproduktiv wirken.

Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC

Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020

11. Die Arbeitsgruppe des SCRC zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ berichtete von zwei Tagungen im Zeitraum 2014–2015: am 8. Dezember 2014 in Helsinki und am 17. März 2015 in Kopenhagen. Auf der ersten Tagung habe die Arbeitsgruppe die zunehmenden Indizien für die Wirkung von „Gesundheit 2020“ auf der Ebene der Länder begrüßt. Im Mittelpunkt der zweiten Tagung hätten ressortübergreifende Konzepte für mehr Gesundheit gestanden, für die es in der Europäischen Region der WHO eine lange Tradition gebe, die bis auf die Anfänge der Gesunde-Städte-Bewegung mehr als 20 Jahre zuvor zurückgehe und die Erfolge des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa umfasse. Eine Hochrangige Konferenz auf Einladung des Gesundheitsministeriums Lettlands, das aktuell den Vorsitz im Rat der EU führe, habe zu der Schlussfolgerung geführt, dass der Themenkomplex der Ernährung und Bewegung für Kinder und Jugendliche in der Schule ein geeigneter Ansatzpunkt für die Zusammenarbeit mit der Bildungs- und Sozialpolitik sei und dass durch einen ressortübergreifenden Ansatz für die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten erhebliche nützliche Effekte erzielt werden könnten. Das Regionalbüro führe eine Untersuchung in Form eines Fragebogens über geeignete Praktiken bei der Anwendung solcher Konzepte in den Mitgliedstaaten durch.

Arbeitsgruppe für Führungsfragen

12. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen erinnerte daran, dass sich die Arbeitsgruppe im Laufe des Jahres primär mit folgenden fünf Themen befasst habe:

- Verfahren zur Nominierung von Kandidatinnen und Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im Ständigen Ausschuss;
- Nominierungsverfahren für Kandidatinnen und Kandidaten für das Amt des WHO-Regionaldirektors für Europa (Regel 47 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees);
- Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren und Beteiligung nichtstaatlicher Organisation an künftigen Tagungen des Regionalkomitees;
- Erklärungen von Konferenzen; und
- einheitliche Formate bzw. Schablonen für Grundsatzdokumente.

13. Seit der dritten Tagung des 22. SCRC habe die Arbeitsgruppe sich primär auf letztere beide Fragen konzentriert. Es werde vorgeschlagen, dass für eine Vorlage der Erklärung einer Konferenz an das Regionalkomitee zur Zustimmung folgende Kriterien erfüllt sein müssten:

- Der Prozess zur Ausarbeitung der Erklärung bzw. des Ergebnisdokuments muss transparent und inklusiv (Beteiligung von mindestens zwei Dritteln der Länder der Region) sein.
- Für die Beratung und Aushandlung des vorzulegenden Entwurfs der Erklärung bzw. des Ergebnisdokuments muss ausreichend Zeit (mindestens drei Monate) vorgesehen werden.

- Die Teilnehmer der Konferenz sollten hochrangige Vertreter ihrer Länder sein.
- Der SCRC sollte in den Prozess der Ausarbeitung der Erklärung oder des Ergebnisdokuments einbezogen werden und auf einer der Konferenz vorausgehenden Tagung über den entsprechenden Entwurf beraten haben.

14. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses erkannten an, dass es schwierig sei, konkrete Kriterien für eine hochrangige Vertretung auf Konferenzen festzulegen. Denn durch Beglaubigungsschreiben würden die Delegierten unabhängig von ihrer Stellung zur Vertretung ihrer Länder ermächtigt, doch sei ihre Anwesenheit in der Regel nur auf Tagungen der leitenden Organe der Organisation sowie für die Aushandlung von Verträgen erforderlich. Auch lasse sich nicht so einfach bestimmen, ob zwei Drittel der Länder an der Ausarbeitung der Erklärung oder des Ergebnisdokuments einer Konferenz beteiligt gewesen seien. Ein Mitglied wies darauf hin, dass Erklärungen von Konferenzen meist deutlich formulierte politische Verlautbarungen der Minister und sonstigen Teilnehmer einer Konferenz seien, während Resolutionen des Regionalkomitees hauptsächlich Handlungsanweisungen an die Regionaldirektorin und das Sekretariat enthielten. Der SCRC einigte sich deshalb darauf, die Diskussion über die Kriterien für die Vorlage der Erklärungen von Konferenzen an das Regionalkomitee sowie die Rolle des Ständigen Ausschusses in diesem Prozess fortzusetzen.

15. Mit Blick auf einheitliche Formate bzw. Schablonen für Grundsatzdokumente habe die Arbeitsgruppe das Sekretariat gebeten, eine Übersicht mit Definitionen von solchen Grundsatzdokumenten der WHO (Resolutionen, Beschlüsse, Erklärungen, Charten, Strategien, Fahrpläne, Rahmenkonzepte) zu erstellen. Auch sei vereinbart worden, dass das Sekretariat eine Bestandsaufnahme der bestehenden Aktionspläne auf der globalen und regionsweiten Ebene durchführen und jeweils deren Abstimmung auf die Arbeit zur Reform der WHO prüfen solle. Es werde vorgeschlagen, dass diese Thematik vom 23. SCRC weiter vertieft werde.

16. Auf seiner vorigen Tagung habe der 22. SCRC die Arbeitsgruppe auch darum gebeten, die Berichtspflichten in Verbindung mit früheren Resolutionen des Regionalkomitees zu überprüfen. Die Arbeitsgruppe habe sich grundsätzlich damit einverstanden erklärt, die Berichtspflichten zu den Aktionsplänen der Europäischen Region so weit wie möglich an denen der globalen Aktionspläne auszurichten. Wenn es keinen globalen Aktionsplan gebe, so sei normalerweise nach drei Jahren ein Fortschrittsbericht über den Aktionsplan der Europäischen Region dem Regionalkomitee vorzulegen, und nach insgesamt sechs Jahren sei das Thema als eigenständiger Punkt auf dessen Tagesordnung zu behandeln. Die Arbeitsgruppe habe weiterhin vereinbart, dass über Änderungen an den Berichtspflichten bei bereits geltenden Resolutionen von Fall zu Fall zu entscheiden sei und dass dies anhand des Inventars geschehen solle, das zum Zwecke einer Abstimmung der bestehenden Aktionspläne auf der globalen und der regionsweiten Ebene erstellt werde.

Haushalts- und Finanzfragen

Übersichtsbericht und Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015

17. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management erklärte, die Finanzen des Regionalbüros stünden im Haushaltszeitraum 2014–2015 weiterhin auf einer soliden Grundlage. Der von der Weltgesundheitsversammlung genehmigte Haushalt des Regionalbüros (225 Mio. US-\$) sei aktuell zu 98% und der letztendlich zugewiesene Haushalt (247 Mio. US-\$) zu 89% finanziert. Die Mittelausstattung sei gleichmäßig auf die fachlichen Kategorien des Programmhaushalts verteilt: 21 der 30 Programmbereiche hätten sich über 80% des Volumens der ihnen zugewiesenen Etats gesichert. Nur einige wenige Programmbereiche (z. B. vernachlässigte Tropenkrankheiten, Gewalt- und Verletzungsprävention, Ernährung) seien noch unzureichend finanziert. Ein Großteil der Mittel für den laufenden Zweijahreszeitraum sei später als in früheren Haushaltszeiträumen verfügbar geworden, doch habe sich die Qualität der Finanzmittel insofern verbessert, als sich der Anteil der vollständig flexiblen organisationseigenen Mittel erhöht habe. Deshalb sei nun keine wesentliche Lücke für die Finanzierung von Gehältern und Aktivitäten zu erwarten.

18. Die Umsetzungsrate in den Fachprogrammen sei erfreulich: 96% der Outputs seien als „im Zeitplan“ gemeldet worden. Dagegen liege die Rate der finanziellen Umsetzung der zugewiesenen Haushaltsmittel bei 49% und damit unterhalb des linear zu erwartenden Werts von 66%; die Umsetzungsrate für die verfügbaren Haushaltsmittel liege wiederum bei 58% – und damit innerhalb des erwarteten Rahmens. Das Regionalbüro habe die Hindernisse für die Umsetzung analysiert und sei bemüht, die Situation mit einer Reihe von Sofortmaßnahmen zu verbessern. Zu den wichtigsten Herausforderungen zählten die personelle Unterbesetzung, die schwache Ausstattung mit Haushaltsmitteln in manchen Programmbereichen, der Druck auf die Haushaltsobergrenzen und die Auswirkungen des Einsatzes von Mitarbeitern der Organisation zur Bekämpfung des Ebola-Ausbruchs. Die hieraus gezogenen Lehren würden auf die operative Planung und die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 angewandt.

19. Auf Nachfragen von Mitgliedern des Ständigen Ausschusses erklärten Mitarbeiter des Sekretariats, dass zwar die Regionaldirektorin die Befugnis zur Anpassung der Obergrenzen innerhalb von Programmbereichen oder Kategorien abgegeben habe, dass jedoch eine solche Anpassung zwischen Kategorien ein organisationsweiter Prozess sei, der sechs Monate gedauert habe. Zur Kompensierung der Verringerung der fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros aufgrund des Einsatzes von Mitarbeitern zur Bekämpfung des Ebola-Ausbruchs hätten keine entsprechenden Finanzreserven zur Verfügung gestanden. Die Elemente Regelkonformität und Risikomanagement seien durch die Einführung strengerer Kontrollen für externe Verträge, die Einrichtung von Verwaltungsposten in einigen Länderbüros sowie die Einführung einer „Zuständigkeits-Matrix“ und von Leistungsindikatoren für die Leiter von Länderbüros gestärkt worden.

Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region

20. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen präsentierte den ersten Entwurf des Plans für die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region, in dem der Beitrag der Europäischen Region zur Umsetzung des von der Weltgesundheitsversammlung genehmigten globalen Programmhaushalts konkretisiert werde. Der Plan stellt für das Regionalbüro das wichtigste Instrument für eine programmatische und haushaltmäßige Rechenschaftslegung gegenüber den Mitgliedstaaten und die Grundlage für die operative Planung in der Europäischen Region dar. In dem Plan wird das Verfahren der Ausarbeitung des Programmhaushalts durch eine Bottom-up-Planung im Kontext der WHO-Reform erläutert. Ferner werden darin die haushaltmäßigen Konsequenzen der Resolutionen des Regionalkomitees berücksichtigt, die während des fraglichen Haushaltszeitraums in Kraft sind. Schließlich wird auch an die übergeordnete strategische Ausrichtung der Arbeit in der Europäischen Region erinnert, die durch das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und die mit ihm verbundenen Ziele und Indikatoren vorgegeben wird.

21. Nach einem allgemeinen Überblick über den Haushalt für die Europäische Region sowie einem Abschnitt über Aussichten und Herausforderungen in Bezug auf die Finanzierung enthält der Plan für jede Kategorie und jeden Programmbereich des Haushalts folgende Angaben:

- die Rahmenbedingungen innerhalb der Region und eine Analyse der Situation;
- Resultate (gemeinsame Verantwortung von Mitgliedstaaten und Sekretariat) und Outputs (ausschließliche Verantwortung des Sekretariats), zusammen mit den Indikatoren für die Zielerfüllung auf der Ebene der Europäischen Region;
- den Beitrag der Europäischen Region zu den Ausgangs- und Zielwerten für die globalen Indikatoren;
- die Strategie für die Verwirklichung der erwarteten Ergebnisse.

22. In Übereinstimmung mit der geplanten Erhöhung des Etats für die Basisprogramme im globalen Programmhaushalt 2016–2017 um 8% gegenüber dem Programmhaushalt 2014–2015 sei für die Europäische Region eine Erhöhung um 9,2% vorgeschlagen worden, sodass sich der Gesamthaushalt 2016–2017 für die Region auf 245,8 Mio. US-\$ belaufe; dies komme dem für den Zeitraum 2014–2015 zugewiesenen Haushalt nahe. Erhöhte Haushaltsvolumina würden für alle Kategorien mit Ausnahme der Kategorie 3 (Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf) vorgeschlagen, wobei eine Verlagerung von der Regionsebene auf die Länderebene in Höhe von 10% vorgesehen sei.

23. Die Unstimmigkeiten und Defizite im Plan für die Europäische Region würden beseitigt, und die erforderlichen Anpassungen der Obergrenzen innerhalb der Kategorien würden vorgenommen. Dann werde der Plan fertig gestellt und dem RC65 vorgelegt.

24. Die Regionaldirektorin stellte fest, dass die Mitglieder des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) des Exekutivrates auf ihrer 22. Tagung am 14. und 15. Mai 2015 um zusätzliche Informationen gebeten hätten, die Aufschluss über den Prozess der Prioritätensetzung zwischen den Kategorien, die durch die Erhöhung des Haushalts zu erwartenden zusätzlichen Ergebnisse und Aktivitäten und die Optionen

oder alternativen Szenarien für den Fall einer Ablehnung der Haushaltserhöhung gäben. Das Regionalbüro habe diese Auskünfte erteilt, und es werde ein Dokument zur Vorlage an die Weltgesundheitsversammlung erstellt. Die Mitgliedstaaten würden nicht um eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge gebeten, doch es sei zu hoffen, dass die Weltgesundheitsversammlung der Erhöhung des Basishaushalts der Organisation um 8% gegenüber dem Zeitraum 2014–2015 zustimmen werde.

Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region

25. Die Regionaldirektorin präsentierte den Entwurf eines für das RC65 bestimmten Arbeitsdokuments über die WHO-Reform, das sich mit drei zentralen Bereichen befasse: der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität, dem Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren und einem Überblick über die Umsetzung der Reform mit besonderem Schwerpunkt auf der Reform der Führungsstrukturen. Das Dokument werde im Lichte der Beratungen auf der 22. Tagung des PBAC, der 68. Weltgesundheitsversammlung und der 137. Tagung des Exekutivrates aktualisiert und um den Bereich der Personalreform erweitert, namentlich die Konsequenzen der geplanten Neuregelung von Personalrotation und -mobilität im Jahr 2016. Falls erforderlich, könne eine Videokonferenz mit den Mitgliedern des SCRC zur Erörterung des überarbeiteten Dokuments organisiert werden.

Fachthemen auf der Tagesordnung des RC65

Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region – ein Handlungsrahmen

26. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erinnerte daran, dass die ressortübergreifende Zusammenarbeit im Mittelpunkt des Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ stehe. Ein konsequentes Ansetzen an den Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden mache ressortübergreifendes Handeln erforderlich. Ein strategischer Rahmen für solche Maßnahmen werde eine Reihe komplexer gesundheitsbezogener Themen beinhalten: Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten; Optimierung der Gesundheit in allen Lebensphasen (einschließlich der Gesundheit von Kindern und anfälligen Gruppen); Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten und Adipositas, Eindämmung des Tabakgebrauchs und Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen; Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit; Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005); Förderung von Gesundheitskompetenz; Abbau von Umweltgefahren; und Verknüpfung von Gesundheit und nachhaltiger Entwicklung.

27. Das Sekretariat befinde sich in einem zweiteiligen Prozess zur Identifizierung und Dokumentierung innovativer Instrumente, Mechanismen und Initiativen für ressortübergreifendes Handeln, der sich sowohl auf seine eigenen Programmbereiche als auch (mittels einer Umfrage) auf die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region erstreckte. Neben der Vorbereitung der bzw. Teilnahme an den von der Regionaldirektorin

in ihrer Eröffnungsansprache genannten drei zentralen Veranstaltungen erstelle das Regionalbüro eine Vielzahl von ressortspezifischen Informationspapieren, die den zusätzlichen Nutzen einer Zusammenarbeit mit den maßgeblichen anderen Politikbereichen verdeutlichten. Der Ständige Ausschuss wurde um Stellungnahme zu der Frage gebeten, inwiefern ein Prozess oder Forum für die Europäische Region dazu beitragen könne, auf der Grundlage der Fürsprecher- und Führungsrolle der Gesundheitsminister und ihrer Ministerien eine Zusammenarbeit mit ausgewählten Politikbereichen zu fördern.

28. Einige Mitglieder des SCRC begrüßten die zur Förderung eines bereichsübergreifenden Ansatzes ergriffenen Maßnahmen und empfahlen der WHO, weitere Fachtagungen mit Vertretern von Politikbereichen wie Außenpolitik, Bildung und Soziales abzuhalten, möglichst mit einer regelmäßigeren Repräsentanz. Hier sei es sinnvoll, informelle Netzwerke einzurichten, doch würden auch weitere Informationen über das für die Europäische Region vorgeschlagene formelle Forum mit den vorrangigen Politikbereichen und den maßgeblichen Partnern benötigt.

29. Ein Mitglied regte an, die Einsetzung eines ressortübergreifenden Ausschusses für Gesundheitsfragen unter dem Vorsitz des Regierungschefs bzw. der Regierungschefin, wie in seinem Land geschehen, sei ein wirksamer Weg zur Gewährleistung eines ressortübergreifenden Ansatzes. Um die Kapazitäten der Gesundheitsministerien für die Überzeugungsarbeit und die Förderung von Politikkohärenz zu stärken, könne die von der WHO angebotene Schulung zum Thema Gesundheitsdiplomatie um Fragen der ressortübergreifenden Zusammenarbeit erweitert werden. Die führende Rolle der Gesundheitsministerien bei der Regulierung der Gesundheitssysteme auf der Grundlage einschlägiger Daten müsse verdeutlicht werden. Ein anderes Mitglied äußerte sich besorgt über die schleppenden Fortschritte bei diesem sehr umfangreichen Dokument im Vergleich zu anderen Fachdokumenten, deren Ausarbeitung schon deutlich weiter fortgeschritten sei. Es wies namentlich auf das Fehlen des in dem Dokument beschriebenen strategischen Handlungsrahmens hin.

30. Die Regionaldirektorin bestätigte, dass der erste Entwurf des Arbeitsdokuments für das RC65 innerhalb von zwei Wochen aktualisiert werde, um die Stellungnahmen der Mitglieder des SCRC und die Ergebnisse der jüngsten Tagungen in Paris, Berlin und Haifa zu berücksichtigen. Der überarbeitete Entwurf werde dann Gegenstand einer vierwöchigen webgestützten Konsultation mit den Mitgliedstaaten sein. Die Ergebnisse dieser Kartierung würden dem Regionalkomitee in einem separaten Informationsdokument vorgelegt.

Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

31. Der Koordinator für Umwelt und Gesundheit erinnerte daran, dass der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP) seit 1989 im Gange sei und ein Modell für die ressortübergreifende Zusammenarbeit darstelle. Auf der Halbzeitbilanztagung (Haifa, 28.–30. April 2015), die von der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) mitfinanziert worden sei und an der Vertreter von 37 Mitgliedstaaten und neun maßgeblich beteiligten Organisationen teilgenommen hätten, seien Belege für erhebliche Fortschritte in Bezug auf die Verpflichtungen aus der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Parma, 10.–12. März 2010) präsentiert worden. Der Bericht über die Halbzeitbilanz werde dem RC65 als Informationsdokument vorgelegt.

32. Die zentralen Lehren aus der Tagung seien:

- Der EHP und seine Führungsmechanismen stellen Instrumente zur Verwirklichung gemeinsamer Ziele und klar definierter Resultate dar.
- Der EHP ist von großem Nutzen im Hinblick auf die Prioritätensetzung und die Verknüpfung inländischer Ziele mit multilateralen Instrumenten.
- Es wird ein starkes Bindeglied zwischen der Ebene der Europäischen Region und der Ebene der Länder benötigt.
- Politische Verpflichtungen sollten durch nationale Umsetzungsmechanismen flankiert werden.
- Es ist wichtig, über leistungsfähige fachliche Netzwerke und Foren für die Zusammenarbeit zu verfügen.
- Es muss eine kohärente Verknüpfung zu anderen Rahmenkonzepten wie „Gesundheit 2020“ und den Zielen für eine nachhaltige Entwicklung geben.
- Aufgrund der Partnerschaft zwischen der WHO und der UNECE verfügt der EHP über ein hohes Maß an institutioneller Legitimität, ein eindeutiges Mandat, eine ausgeprägte Fähigkeit zur Mobilisierung der beteiligten Akteure und Verbindungen zu den leitenden Organen in der Gesundheits- und Umweltpolitik.

33. Der Ständige Ausschuss wurde um Beantwortung der Frage gebeten, ob dem RC65 zwei separate Dokumente (d. h. ein Fortschrittsbericht über den EHP und ein Dokument über Fortschritte bei der Verwirklichung der Verpflichtungen von Parma) vorgelegt werden sollten und ob das Regionalkomitee aufgefordert werden solle, einen Beschluss über die Vorbereitungen auf die 2017 stattfindende nächste Ministerkonferenz zu fassen.

34. Einige Mitglieder des SCRC schilderten Beispiele aus ihren Ländern für eine ressortübergreifende Zusammenarbeit im Bereich Umwelt und Gesundheit, die in Form nationaler Projekte mit regionalen und lokalen Strukturen sowie mit Beteiligung von internationalen Geldgebern und von Mechanismen wie jährlichen Gesundheitsforen erfolgt sei. Sie lobten die Abstimmung zwischen politischen und fachlichen Aspekten, wie sie im EHP zum Ausdruck komme, und sprachen sich für deren Ausweitung auf andere Politikbereiche aus, möglicherweise in einem gestaffelten Ansatz.

35. Der Ständige Ausschuss einigte sich darauf, dem RC65 zwei separate Dokumente vorzulegen, und war sich darüber einig, dass weder eine Resolution noch ein Beschluss notwendig sei.

Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe

36. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, an dem Entwurf des Arbeitsdokuments für das RC65 seien nach Rückmeldung von den Mitgliedstaaten und Stellungnahmen aus dem SCRC eine Reihe von Änderungen vorgenommen worden. Insbesondere sei die Definition des Begriffs „bürgernahes Gesundheitssystem“ ausgeweitet und klargestellt worden, und es werde nun explizit auf Patientensicherheit als Bestandteil der Entwicklung von Gesundheitssystemen Bezug genommen. Der Abschnitt über Gesundheitsinformationen sei in Zusammenarbeit mit der

Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation und im Einklang mit der Resolution der Weltgesundheitsversammlung von 2007 überarbeitet worden.² Ressortübergreifende Maßnahmen zur Verwirklichung von mehr Chancengleichheit und zur Inangriffnahme der sozialen Determinanten von Gesundheit würden nun konkret thematisiert. Die Aktivitäten zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme vor dem Hintergrund des noch anhaltenden Ebola-Ausbruchs seien deutlicher geschildert worden. Das Dokument enthalte klare Aussagen über neue Wege zur Erbringung von Gesundheitsleistungen durch veränderte Schulungsangebote und Aufgaben für Gesundheitsfachkräfte. Es sei konkretisiert worden, dass eine allgemeine Gesundheitsversorgung auch besonders gefährdete und marginalisierte Gruppen (u. a. Asylbewerber und irreguläre Einwanderer) erreichen müsse, dass bürgernahe Gesundheitssysteme in ihrem Streben nach mehr Verantwortung der Patienten für ihre eigene Gesundheit und Versorgung Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz ergreifen müssten und dass die Einbeziehung der Patienten in ihre eigene Versorgung unverzichtbar sei, jedoch in angemessener Form und kontextspezifisch erfolgen müsse. Das Dokument orientiere sich an der globalen Strategie der WHO für eine bürgernahe und integrierte Gesundheitsversorgung und an der zweiten globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal, die beide der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 zur Annahme vorgelegt werden sollten.

37. Am 30. April 2015 habe in Brüssel eine Tagung mit den wichtigsten Partnerorganisationen für die Gesundheitssysteme stattgefunden, an denen Vertreter folgender Organisationen teilgenommen hätten: European Patients' Forum, Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Weltbank, Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und Europäische Kommission (GD Gesundheit, GD Beschäftigung, Soziales und Integration, GD Forschung und Innovation, GD Internationale Zusammenarbeit und Entwicklung und GD Wirtschaft und Finanzen). Das European Patients' Forum habe Unterstützung für die in dem Dokument genannten Prioritäten signalisiert und hervorgehoben, dass zur Verbesserung gesundheitlicher Resultate auf Werte gestützte Gesundheitssysteme notwendig seien. Die Teilnehmer hätten vereinbart, ihre jeweiligen komparativen Vorteile konsequent zu nutzen, um mehr erreichen und besser auf die Anforderungen der Mitgliedstaaten reagieren zu können.

38. Als Antwort auf eine Frage eines Mitglieds des Ständigen Ausschusses über die Einstellung 14 zusätzlicher Mitarbeiter im Haushaltszeitraum 2016–2017 konkretisierte der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit, es würden sechs Posten beim Büro Barcelona für die Stärkung der Gesundheitssysteme, weitere sechs bei dem neu geschaffenen Kompetenzzentrum für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan) und zwei Posten (darunter eine Abordnung) beim Regionalbüro in Kopenhagen angesiedelt.

39. Ein Mitgliedstaat und die Vorsitzende des SCRC brachten lobend zum Ausdruck, dass es der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit gelungen sei, die Stellungnahmen aus den Konsultationen mit den Mitgliedstaaten auf kohärente Weise zu berücksichtigen, sodass die nun vorliegende Fassung dem RC65 vorgelegt werden könne.

² Resolution WHA60.27. Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme. 60. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 14.–23. Mai 2007 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/22604/1/A60_R27-en.pdf?ua=1).

Entwurf einer Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)

40. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, der Entwurf einer Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) sei unter Berücksichtigung der Stellungnahmen aus einer Reihe von Konsultationen mit Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen geändert worden. Er dankte Deutschland, Malta, Österreich und der Schweiz für die Unterstützung der Tagungen, auf denen das Dokument ausgearbeitet worden sei. Es sei gerade eine politische Konsultation mit einer positiven Stellungnahme zu Ende gegangen, die im nun vorliegenden Entwurf der Strategie berücksichtigt worden seien.

41. Der Ständige Ausschuss äußerte sich lobend über den offenen und transparenten Prozess bei der Erstellung und Überarbeitung der Strategie und war sich darüber einig, dass das Dokument im Laufe des Jahres verbessert worden sei. Es solle ein separater Abschnitt über Bewegungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen eingefügt werden, und Überschneidungen und Wiederholungen sollten beseitigt werden. Es seien einige Korrekturen an der französischen Übersetzung erforderlich, die von der französischen Delegation vorgeschlagen würden. Die geplante Strategie könne dann dem RC65 zur Annahme vorgelegt werden.

Den Tabakkonsum hinter uns lassen: Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region der WHO (2015–2025)

42. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf berichtete, seit der dritten Tagung des 22. SCRC habe eine politische Konsultation über den Fahrplan stattgefunden, und daraufhin seien bisher Stellungnahmen von zwölf Ländern, der EU-Kommission und dem Sekretariat des Rahmenübereinkommens eingegangen. All diese Anmerkungen seien berücksichtigt worden, mit Ausnahme der Bitte, auf die Interessen von Investoren Rücksicht zu nehmen, da dies gegen die Bestimmungen des Artikels 5 Absatz 3 des Übereinkommens verstoße.

43. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten den Fahrplan und insbesondere seine Ausrichtung auf die Umsetzung des Rahmenübereinkommens und zeigten sich erfreut darüber, dass das Dokument in enger Zusammenarbeit mit dessen Sekretariat erstellt worden sei. Sie hofften auf eine Annahme durch das RC65.

Europäischer Aktionsplan für die Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose (2016–2020)

44. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit berichtete in seiner Eigenschaft als Sonderbeauftragter der Regionaldirektorin für multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose, dass die meisten Etappenziele für die Aktivitäten der Mitgliedstaaten, des Sekretariats und der Partner in den sieben Handlungsfeldern des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung

von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015) erreicht worden seien. Auf Grundlage der Lehren aus der Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans sei die Globale Strategie mit Zielvorgaben für die Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose und die Versorgung von Tuberkulosepatienten in der Zeit nach 2015 (die Endspielstrategie für Tuberkulose)³ an die Rahmenbedingungen der Europäischen Region angepasst worden. So sei ein Beratungsausschuss für den Europäischen Aktionsplan (2016–2020) eingesetzt worden, der im Oktober 2014 und März 2015 getagt habe; ferner hätten im November 2014 eine erste Zusammenkunft der fachlichen Beratungsgruppe und eine erste Konsultation der Europäischen Region stattgefunden. Der Entwurf des Europäischen Aktionsplans sei im März und April 2015 Gegenstand einer öffentlichen Konsultation gewesen. Er werde den Leitern der nationalen Tuberkuloseprogramme auf ihrer Tagung Ende Mai 2015 in Wolfheze (Niederlande) zu einer letzten Überprüfung vorgelegt.

45. Das Ziel des Europäischen Aktionsplans sei es, die Ausbreitung der medikamentös behandelbaren wie auch der resistenten Tuberkulose zu stoppen, indem in sämtlichen Mitgliedstaaten der Europäischen Region ein allgemeiner Zugang zu Präventions-, Diagnose- und Therapiemaßnahmen hergestellt wird. Zu den konkreten, bis 2020 zu erreichenden Ziele zählten die Senkung der tuberkulosebedingten Mortalität um 35% und der Tuberkuloseinzidenz um 25% sowie eine Therapieerfolgsrate von 75% bei Patienten mit multiresistenter Tuberkulose. Der Europäische Aktionsplan sei in fünf strategische Schwerpunkte und 13 Handlungsfelder gegliedert, die an den drei Säulen der Endspielstrategie für Tuberkulose (integrierte, patientenzentrierte Versorgung und Prävention; mutige Strategien und unterstützende Systeme; Intensivierung von Forschung und Innovation) ausgerichtet seien.

46. Einige Mitglieder des SCRC begrüßten den neuen Europäischen Aktionsplan und bezeichneten den Entwurf als gut geschrieben und im Einklang mit der Globalen Strategie und somit als reif für die Annahme durch das Regionalkomitee. Sie hielten ferner fest, dass die erste Ministerkonferenz der Östlichen Partnerschaft über Tuberkulose und multiresistente Tuberkulose eine Erklärung angenommen habe, in der die Teilnehmer sich zur Umsetzung der Endspielstrategie für Tuberkulose bekannt hätten.

Europäischer Gesundheitsbericht 2015: Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz

47. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation sagte zu, dass der Europäische Gesundheitsbericht 2015 auf dem RC65 präsentiert und Kapitel über Fortschritte in Bezug auf die Ziele von „Gesundheit 2020“, Wohlbefinden und seine kulturellen Rahmenbedingungen, neue Dimensionen der Gesundheitsinformation und Evidenz sowie eine Reihe fachlicher Anhänge enthalten werde. In einem gesondert erscheinenden Dokument würden wesentliche Auszüge aus dem Bericht präsentiert. Die wichtigsten Befunde aus dem Bericht seien, dass die Europäische Region auf gutem Wege zur Erreichung der Ziele sei, dass jedoch in Bezug auf die Indikatoren für die sozialen Determinanten von Gesundheit noch große (wenn auch sich verengende) Lücken zwischen den Mitgliedstaaten klafften. So weise die Europäische Region die höchsten bzw.

³ Resolution WHA67.1. Globale Strategie und Zielvorgaben für die Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose und die Versorgung von Tuberkulosepatienten in der Zeit nach 2015.

zweithöchsten Durchschnittswerte für drei Risikofaktoren (Alkoholkonsum, Tabakkonsum, Übergewicht bzw. Adipositas) auf. Die Messung subjektiven Wohlbefindens befinde sich noch im Anfangsstadium. Außerdem sei es erforderlich, in „Gesundheit 2020“ propagierte nicht-traditionelle Konzepte im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln und Förderung der Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, zu messen; und es gebe substanziellen Spielraum für eine Verbesserung der vorhandenen Datenbanken. Die internationale Kooperation müsse verstärkt werden, um die Ziele in Bezug auf Gesundheitsinformationen voranzutreiben; deshalb habe das Regionalbüro die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative auf den Weg gebracht, die von elf Mitgliedstaaten, einer gemeinnützigen Stiftung, der Europäischen Kommission und der OECD unterstützt werde.

48. Der Ständige Ausschuss zeigte sich erfreut darüber, dass weitere Partner, internationale Organisationen und nichtstaatliche Akteure der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative beigetreten seien, und stellte zufrieden fest, dass das Regionalbüro ein neues Fachjournal für öffentliche Gesundheit, das *Public Health Panorama*, herausgebe. Ebenso wurde begrüßt, dass der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung den Europäischen Gesundheitsbericht 2015 fachlich begutachtet habe. Ein Mitglied regte an, im Hinblick auf die künftige Berichterstattung die Verwendung zusammengesetzter Indikatoren zu erwägen, da diese für Politiker leicht verständlich seien. Andere baten darum, in künftigen Berichten eine Bestandsaufnahme der Fortschritte der Europäischen Region in Bezug auf von der globalen Ebene beschlossene strategische Pläne durchzuführen und die Daten nach bestimmten Kriterien (z. B. Geschlecht, Stadt-/Landbevölkerung) aufzuschlüsseln.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

49. Der SCRC prüfte in geschlossener Sitzung die Bewerbungen um Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschuss und im Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit.

Fortschrittsberichte für das RC65

Kategorie 1 – Übertragbare Krankheiten

Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015)

50. Der Ständige Ausschuss hob die Qualität des Berichts lobend hervor.

Kategorie 3 – Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf

Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele

51. Der Ständige Ausschuss hatte keine Anmerkungen zu diesem Fortschrittsbericht.

Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa

52. Der Ständige Ausschuss empfahl, dem RC65 zwei voneinander getrennte Dokumente vorzulegen: einen Fortschrittsbericht zum EHP und ein Dokument zur Schilderung der Fortschritte hinsichtlich der Verpflichtungen von Parma.

Kategorie 4 – Gesundheitssysteme

Verhaltensänderungsstrategien und Gesundheit: die Rolle der Gesundheitssysteme

53. Angesichts der Tatsache, dass der vorgelegte Fortschrittsbericht als Sammelbericht über die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen von „Gesundheit 2020“ sowie als Abschlussbericht über die Umsetzung von Verhaltensänderungsstrategien für mehr Gesundheit betrachtet werden könne, empfahl der Ständige Ausschuss, die Resolution EUR/RC58/R8 auslaufen zu lassen.

Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO

54. Der Ständige Ausschuss erkannte an, dass die Zusammenfassung des Abschlussberichts über die Umsetzung der Charta von Tallinn zugleich ein Fortschrittsbericht über die Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region sei, und lobte die Qualität des Berichts.

Kategorie 5 – Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen

Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

55. Der Ständige Ausschuss forderte eine engere Abstimmung zwischen Hauptbüro und Regionalbüros der WHO in Bezug auf die Auswertung der Umsetzung der IGV durch die Länder und nach Möglichkeit die Übertragung der Funktionen des IGV-Prüfungsausschusses auf die Ebene der Regionen. Die Regionaldirektorin wies auf die Möglichkeit hin, die Selbstbewertung der Länder durch eine externe Überprüfung zu ersetzen, wie schon für die Eradikation der Poliomyelitis geschehen. Ein Mitglied des SCRC warnte davor, neue Prüfungsverfahren für nur einen Aspekt der öffentlichen Gesundheit und nicht für das gesamte Gesundheitssystem einzuführen; dies gelte insbesondere für Länder mit begrenzten Kapazitäten und Ressourcen.

56. In Beantwortung der Frage eines Mitglieds wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass die Generaldirektorin im Begriff sei, gemäß den Artikeln 47 und 48 der IGV eine aus Sachverständigen aller relevanten Fachbereiche bestehende Liste zu erstellen und einen Notfallausschuss aus von ihr aus dieser Liste ausgewählten Sachverständigen einzusetzen. Mindestens ein Mitglied des Notfallausschusses solle von einem Vertragsstaat nominiert werden, von dessen Staatsgebiet das Ereignis seinen Ausgang genommen habe. Der Notfallausschuss müsse dazu Stellung beziehen,

- ob ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellt,

- wann eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite nicht mehr besteht und
- inwiefern zeitlich befristete Empfehlungen herausgegeben, abgeändert, verlängert oder aufgehoben werden sollen.

Prüfung der Resolutionsentwürfe für das RC65

57. Der Ständige Ausschuss prüfte und kommentierte die zur Vorlage an das RC65 bestimmten Resolutionsentwürfe. Er vereinbarte, dass die Mitgliedstaaten bis Ende Mai 2015 weitere Stellungnahmen beim Sekretariat einreichen könnten und dass im Anschluss daran bei Bedarf eine Telefonkonferenz des SCRC organisiert werden solle.

58. Der SCRC war sich einig darin, dass der im Beschlussteil von Resolutionsentwürfen übliche Absatz zu fachlichen Fragen („in künftigen Programmhaushalten für die zur Umsetzung der Resolution erforderlichen Mittel zu sorgen und durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees auf etwaige Finanzierungslücken aufmerksam zu machen“) weggelassen werden könne, da im Rahmen der WHO-Reform bereits vorgeschrieben sei, die geschätzten Kosten von Resolutionen vollständig im genehmigten Programmhaushalt zu veranschlagen (vgl. Ziffer 20).

59. Der Ständige Ausschuss stimmte auch darin überein, dass die Bezugnahme auf das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm 2014–2019 aus Resolutionsentwürfen gestrichen werden solle, deren beabsichtigte „Laufzeit“ über diesen Zeitraum hinausreiche.

60. Ein Mitglied des SCRC regte an, den Resolutionsentwurf zur Stärkung der Gesundheitssysteme dahin gehend zu erweitern, dass darin eine umfassendere Sichtweise der Gesundheitssysteme zum Ausdruck komme, die sowohl die Gesundheitsversorgung als auch die öffentliche Gesundheit beinhalte, und dass auch die Qualität der Leistungen, die angemessene Finanzierung mit öffentlichen Mitteln und die Frage der Rechenschaftslegung erwähnt würden. Es wurde vereinbart, dass das betreffende Mitglied einen Vorschlag für eine entsprechende Formulierung schriftlich einreichen solle.

61. Der Ständige Ausschuss empfahl, den Resolutionsentwurf zu „Gesundheit 2020“ um Hinweise darauf zu ergänzen, wie die ressortübergreifende Zusammenarbeit auf der Ebene der Region und der Länder sowie Foren zur Förderung von Dialog und Kooperation zwischen verschiedenen Politikbereichen und Organisationen vorangebracht werden könnten, anstatt schrittweise eine Plattform zur Förderung ressortübergreifender Maßnahmen in der Europäischen Region einzurichten. Er empfahl auch, die Berichtspflichten an der für „Gesundheit 2020“ generell geltenden Regelung auszurichten.

Sonstige Angelegenheiten

Vorbereitung auf kommende Tagungen der globalen leitenden Organe, einschließlich Nominierungen für Wahlämter

62. Die Regionaldirektorin informierte den Ständigen Ausschuss über die für Wahlämter auf der 68. Weltgesundheitsversammlung eingegangenen Nominierungen

(Vizepräsident der Weltgesundheitsversammlung, Stellvertretender Vorsitzender von Ausschuss B, Berichterstatter von Ausschuss A und Mitglieder des Allgemeinen Ausschusses und des Beglaubigungsausschusses).

Vorläufige Tagesordnung des RC66

63. Die Regionaldirektorin stellte einen ersten Entwurf der vorläufigen Tagesordnung für das RC66 vor. Neben den üblichen Tagesordnungspunkten und Fortschrittsberichten seien folgende Grundsatz- und Fachthemen vorgesehen: „Gesundheit 2020“; nichtübertragbare Krankheiten; Masern, Röteln und Poliomyelitis; Malaria; Migration und Gesundheit; Gesundheitssysteme; Gesundheit von Frauen; evidenzgeleitete Politikgestaltung; Partnerschaften für Gesundheit; und Reform der WHO.

64. Der Ständige Ausschuss stellte fest, dass es nicht möglich sei, in der für die Tagung zur Verfügung stehenden Zeit so viele inhaltliche Themen zu behandeln, stimmte jedoch zu, dass die Vorbereitungen auf das RC66 fortgesetzt werden sollten.

Portugiesisches Mortalitäts-Informationssystem

65. Der Ständige Ausschuss wurde über das von Portugal 2014 eingeführte elektronische Totenscheinsystem und über das dazu gehörige Online-Tool für eine zeitnahe Mortalitäts-Surveillance informiert. Der SCRC bat das Sekretariat, alle derzeit in der Europäischen Region verwendeten ähnlichen elektronischen Systeme in einer Übersicht zu dokumentieren.

Konferenzvorbereitungen

Belarus

66. Der Gesundheitsminister von Belarus informierte den Ständigen Ausschuss über die Vorbereitungen auf die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020, die am 21. und 22. Oktober 2015 in Minsk stattfinden werde. Die Konferenz werde vom Regionalbüro mit Unterstützung durch das Entwicklungsprogramm, den Bevölkerungsfonds und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen organisiert. Sie werde sich mit Ergebnissen aus einem breiten Spektrum von Fachgebieten befassen, die verdeutlichen, wie der Lebensverlaufansatz das Gesundheitspotenzial der gesamten Bevölkerung maximieren kann. Drei zentrale Aspekte des Handelns sollten den Verlauf der Konferenz bestimmen, nämlich die Notwendigkeit, früh, rechtzeitig und gemeinsam zu handeln. Die Konferenz sei das erste Zusammentreffen der Gesundheitsminister seit dem Gipfeltreffen der Vereinten Nationen zur Annahme der Entwicklungsagenda für die Zeit nach 2015 (New York, 25.–27. September 2015).

Turkmenistan

67. Der turkmenische Minister für Gesundheitswesen und pharmazeutische Industrie informierte den Ständigen Ausschuss über die Vorbereitungen auf das internationale Forum zum 20. Jahrestag der Annahme des nationalen Gesundheitsprogramms, das am 21. und 22. Juli 2015 in Aschgabat stattfindet. Das Thema des Forums laute „Vision für

eine gesündere Zukunft: Auf unseren Erfolgen aufbauen“. Auf der Tagung würden fünf zentrale Fragen erörtert:

- das neue nationale Gesundheitsprogramm im Kontext von „Gesundheit 2020“;
- die Fortschritte bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, namentlich mit Blick auf das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs;
- die Fortschritte bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele in den vergangenen 15 Jahren und ein Ausblick auf die kommenden zehn Jahre;
- Außenpolitik und Neutralität Turkmenistans im Dienste der öffentlichen Gesundheit;
- ressortübergreifende Maßnahmen für mehr Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der nationalen Anstrengungen.

= = =