



EUROPA

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

Wien, Österreich, 21.–22. November 2005

EUR/RC55/SC(2)/REP
23. Februar 2006
54744
ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die zweite Tagung

Einleitung

1. Der Dreizehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 21. und 22. November 2005 im Hotel Hilton in Wien seine zweite Tagung ab. Der Vorsitzende begrüßte anstelle der verhinderten Frau Triin Habicht (Estland) Frau Dr. Marge Reinap.
2. In seinen einleitenden Bemerkungen wies der WHO-Regionaldirektor für Europa auf einige Veranstaltungen hin, die seit der 55. Tagung des Regionalkomitees (RC55) von der WHO organisiert worden waren oder an denen WHO-Mitarbeiter teilgenommen hatten. Dazu gehörten:
 - die erste Tagung der Arbeitsgruppe zur Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa (Kopenhagen, 26.–27. September 2005),
 - eine regionale zwischenstaatliche Konsultation mit südosteuropäischen Ländern über die Ratifizierung und Umsetzung des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Sofia, 29.–30. September),
 - das Achte Europäische Gesundheitsforum in Gastein zum Thema „Partnerschaften für Gesundheit“ (5.–8. Oktober),
 - das neunte Zukunftsforum des WHO-Regionalbüros zur Thematik Leitung und Bürgerbeteiligung in Gesundheitssystemen (Amsterdam, 10.–11. Oktober),
 - ein von der Regierung des Vereinigten Königreichs im Rahmen seiner EU-Präsidentschaft ausgerichtetes Gipfeltreffen zur Beseitigung von Ungleichheiten im Bereich der Gesundheit durch aktive Führung (London, 17.–18. Oktober) und
 - der zweite gemeinsame Workshop von WHO-Regionalbüro für Europa und Europäischer Kommission zur Vorbereitung auf eine Influenzapandemie (Kopenhagen, 24.–26. Oktober).

Mit Unterstützung des SCRC-Vorsitzenden war der Regionaldirektor auch mit dem Sonderbeauftragten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für das Kosovo zusammengetroffen und in einer gemeinsamen Aktion wurde eine gangbare Lösung für die schwerwiegenden Gesundheitsprobleme einer Roma-Gemeinschaft gefunden.

3. In näherer Zukunft fänden außerdem das zweite Forum der Gesundheitsminister zum Thema Gesundheitspolitik und wirtschaftliche Entwicklung in Südosteuropa (Skopje, Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien, 25.–26. November), eine Tagung des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung (London, 9.–13. Dezember), die zweite Tagung der Arbeitsgruppe zur Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa (Kopenhagen, 9.–10. Januar 2006) und die regionale Konsultation zum Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm (10.–11. Januar 2006) statt.

Wahl des Stellvertretenden Vorsitzenden des SCRC

4. Der Ständige Ausschuss wählte einstimmig Dr. Hubert Hrabcik und Dr. David Harper zu stellvertretenden Vorsitzenden des 13. SCRC. Auch im Hinblick auf künftige Wahlen für diesen Posten empfahl der SCRC einen flexiblen Ansatz und regte an, die Arbeitsgruppe zur Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa könne verschiedene Aspekte der regionalen Leitung der Organisation untersuchen.

Nachbereitung der 55. Tagung des Regionalkomitees (RC55): Prüfung von Maßnahmen des SCRC und des Sekretariats

Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (EUR/RC55/R6)

5. Die Strategie sei nun auf der Website des Regionalbüros zu finden und drei Instrumente (Handlung, Aufklärung, Bewertung) seien entwickelt worden.

Stärkung der nationalen Impfsysteme (Resolution EUR/RC55/R7)

6. Die Europäische Impfwoche fand zum ersten Mal im Oktober 2005 statt und zwar in folgenden sechs Ländern: Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien, Irland, Italien, Serbien und Montenegro, Tadschikistan und Weißrussland. Eine externe Bewertung des Pilotvorhabens sei derzeit in Arbeit und es bestehe die Hoffnung, dass sich 2006 alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region beteiligen werden.

Stärkung der Gesundheitssysteme (Resolution EUR/RC55/R8)

7. An die Mitgliedstaaten werde gegenwärtig die Bitte um einen individuellen Besuch durch den Regionaldirektor zur Prüfung und Erörterung der Entwicklung des jeweiligen Gesundheitssystems herangetragen. Der Weltgesundheitstag 2006 (zur Thematik Humanressourcen für Gesundheit) werde zentral in London begangen, in vier weiteren Ländern der Europäischen Region seien regionale Aktivitäten geplant. Eine Reihe europäischer Fallstudien zum gleichen Themenkreis solle Ende 2005 veröffentlicht werden.

8. Mit einem Mitgliedstaat seien Verhandlungen im Hinblick auf die Ausrichtung einer Ministerkonferenz im Jahr 2008 im Gange, eine erste Verlaufsskizze der Konferenz könne dem SCRC auf seiner Tagung im März 2006 vorgelegt werden.

Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO

9. Vor Eintritt in einen Dialog mit der Alkoholindustrie arbeite das Regionalbüro (als Vertreter der federführenden Region) mit dem WHO-Hauptbüro an einem gemeinsamen Standpunkt der WHO (auf der Grundlage von gesundheitspolitischen Erwägungen und ggf. unter Festlegung ethischer Richtlinien). Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass die Europäische Region bei dieser Thematik eine Führungsrolle übernehmen solle, erkannte jedoch zugleich, dass eine angemessene personelle und finanzielle Ausstattung erforderlich sei, um dies erfolgreich tun zu können.

Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ (GFA)

10. Die Mitgliedstaaten seien im Rahmen des unbefristeten Aktualisierungsprozesses um die Vorlage von Fallstudien gebeten worden und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik arbeite an der Entwicklung von Indikatoren zur Bestimmung der Fortschritte bei der Umsetzung des GFA-Rahmenkonzepts.

Verletzungsprävention in der Europäischen Region der WHO

11. Der in Verbindung mit dem RC55 vorbereitete Bericht habe ein großes Echo gefunden, das Thema sei zudem durch die Annahme der Resolution A/RES/60/5) zur Verbesserung der weltweiten Straßenverkehrssicherheit durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen noch weiter ins Blickfeld gerückt worden. Auf einer ersten Tagung der nationalen Ansprechpartner für die Verhütung von Gewalt und Verletzungen in der Europäischen Region am 17. und 18. November in den Nieder-

landen seien die Schaffung eines Netzwerks und der Austausch über vorbildliche Praktiken unterstützt worden.

Psychische Gesundheit

12. Die Europäische Kommission habe ein Grünbuch zum Thema psychische Gesundheit veröffentlicht, in dem die Ergebnisse der Ministerkonferenz der Europäischen Region der WHO berücksichtigt würden; eine Arbeitssitzung zum Thema Förderung der psychischen Gesundheit habe vor kurzem mit der Kommission stattgefunden. Darüber hinaus arbeiteten Mitglieder der Parlamentarischen Versammlung des Europarats am Entwurf für eine Resolution zum Thema psychische Gesundheit.

HIV/Aids

13. Neben anderen Veranstaltungen in der Region anlässlich des Welt-AIDS-Tages (1. Dezember) werde ein Bericht veröffentlicht, der eine Bestandsaufnahme der Erkenntnisse aus 25 Jahren HIV/Aids in Europa enthalten solle.

Europäischer Ausschuss für Umwelt und Gesundheit

14. Die nächste Tagung des EEHC solle vom 12. bis 13. Dezember in Finnland stattfinden und sich schwerpunktmäßig mit der Belastung von Kindern durch Chemikalien, Strahlung und gefährliche Arbeit (4. vorrangiges Ziel der Region im Aktionsplan zur Verbesserung von Gesundheit und Umwelt der Kinder in der Europäischen Region der WHO) befassen.

Themen zur Erörterung mit an der Exekutivratstagung im Januar 2006 teilnehmenden Mitgliedstaaten der Europäischen Region

Entwurf der vorläufigen Tagesordnung für die 117. Tagung des Exekutivrats

15. Die auf der Tagung des SCRC anwesende Vertreterin aus der Europäischen Region im Exekutivrat teilte dem Ausschuss mit, sie werde im Laufe des Tages in einer Telefonkonferenz über Änderungsvorschläge zum Entwurf der vorläufigen Tagesordnung für die 117. Tagung (EB117) diskutieren. Eine große Anzahl zusätzlicher Themen sei vorgeschlagen worden, von denen ein Großteil unter den Tagesordnungspunkt (TOP) 4 zu Fach- und Gesundheitsfragen falle. Der SCRC zeigte sich besorgt, dass der Exekutivrat aus Zeitgründen nicht alle zusätzlichen Themen werde diskutieren können, insbesondere wenn sie von Resolutionsentwürfen begleitet würden. Er schlug daher vor, einige Themen in „Nebenveranstaltungen“ oder parallel stattfindenden Sitzungen zu behandeln, während andere in bereits im Entwurf der vorläufigen Tagesordnung enthaltenen Themen eingebunden werden oder als reine Informationsblöcke eingefügt werden könnten.

16. Im Anschluss an die Telefonkonferenz sei vereinbart worden, so das Exekutivratmitglied aus der Europäischen Region, das Erdbeben in Südostasien als erstes Thema unter Fach- und Gesundheitsfragen (TOP 4.1), die Frage der Vorbereitung auf eine Influenzapandemie (einschließlich Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 und Stärkung der Gesundheits- und Überwachungssysteme) als TOP 4.2 und das Thema Welthandel und Gesundheit als TOP 4.3 der vorläufigen Tagesordnung zu setzen und einige der zusätzlich vorgeschlagenen Themen zu überführen oder zu verschieben. Insbesondere sei bestätigt worden, dass das Thema Stellung der Geschlechter, Frauen und Gesundheit auf 2007 verschoben werden solle, um mehr Zeit für den Konsultationsprozess zu schaffen. Die Vorbehalte der Europäischen Region angesichts dieser Verzögerung seien zu Protokoll gebracht worden.

Leitprinzipien für die strategische Mittelzuweisung

17. Die leitende Beraterin der Abteilung Programmplanung und -umsetzung erinnerte daran, dass die Regionalkomitees auf ihren Tagungen im September 2005 gebeten worden waren, zu den Leitprinzipien für die strategische Mittelzuweisung Stellung zu nehmen, wie sie in Dokument RC/2005/1 dargestellt waren. Das Thema war auf der Tagesordnung von EB117, und ein Entwurf der ausführlichen Arbeitsunterlage des Exekutivrats (*Anhang zu den Leitprinzipien für die strategische Mittelzuweisung: der Prüfmechanismus*) war den Mitgliedern des SCRC schon vor der gegenwärtigen Tagung übermittelt worden. Darin seien erstmals aussagekräftige relative Margen enthalten, innerhalb derer die tatsächlichen Mittelzuweisungen über einen sechsjährigen strategischen Planungszeitraum fallen sollten.

18. Wie bereits in den Leitprinzipien vorgeschlagen, bestehe der Prüfmechanismus aus drei Komponenten: Das relative Gewicht der Komponenten sei nach Ermessensentscheidung aufgrund „politischer“ Erwägungen festgelegt und für die Modellbildung bei folgenden Werten eingefroren worden:

- die feste Komponente solle 43% der gesamten Mittelzuweisung betragen, davon seien 28% für das WHO-Hauptbüro (als einzige Finanzierungsquelle) vorgesehen und 15% sollten zu gleichen Teilen auf die sechs WHO-Regionen verteilt werden,
- die Engagement-Komponente (ein Festbetrag pro versorgtem Mitgliedstaat) solle 2% der gesamten Mittelzuweisung und
- die bedarfsabhängige Komponente 55% der gesamten Mittelzuweisung betragen. Im Sinne von Gerechtigkeit und Unterstützung für die bedürftigsten Länder seien die Länder auf 10 Quantilen (Dezilen) verteilt worden, dabei seien die Dezilen gewichtet (30%) und die beiden oberen gänzlich ausgeschlossen worden. Zwei Aspekte seien einbezogen: ein bedarfsabhängiger Index (entweder Lebenserwartung bei Geburt und Bruttonationalprodukt pro Kopf in Kaufkraftparität oder Index der menschlichen Entwicklung des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen, bei dem ein Bildungsfaktor einbezogen wird) und ein Bevölkerungsfaktor (Glättung mittels der Quadratwurzelmethode oder dem Quadrat der bereinigten Bevölkerungsziffer (ALPS-Verfahren)).

19. Die Anwendung der oben genannten Parameter ergebe für die bedarfsabhängige Komponente vier Permutationen. Der letzte Schritt der Validierung sei die Berechnung der Durchschnittswerte dieser vier Permutationen unter Einbeziehung der ersten beiden Komponenten und Anwendung einer relativen Bandbreite von +/- 5%. Der Anteil der Europäischen Region am Programmhaushalt 2006–2007 (wie von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2005 gebilligt) betrage 6,1% – nach Anwendung des neuen Validierungsverfahrens ergebe sich ein Durchschnittswert von 7,9% (Mindestwert 7,5%, Höchstwert 8,2%).

20. Der Ständige Ausschuss begrüßte die äußerst klare Darstellung des vorgeschlagenen Mechanismus und unterstützte in vollem Umfang den verwendeten Modellansatz. Insbesondere hoffe man, dass die Anwendung relativer Bandbreiten auf den Durchschnitt der angezeigten Mittel, wie sie aus den vier Permutationen hervorgingen, einen akzeptablen Kompromiss darstellten, mit dem sich eine langwierige Methodikdebatte im Exekutivrat vermeiden lasse.

21. Der SCRC regte an, einen ähnlichen Vortrag auf weiteren einschlägigen Tagungen zu halten. Darüber hinaus vereinbarte er, dass der SCRC-Vorsitzende in einem Schreiben an die Exekutivratmitglieder aus der Europäischen Region (mit Kopie an alle übrigen Mitgliedstaaten der Region) auf die Notwendigkeit der nachdrücklichen Unterstützung des Vorschlags durch sämtliche Teile der nationalen Administrationen hinweisen solle. Die Delegationen der Mitgliedstaaten der Europäischen Region, die an EB117 teilnahmen, würden außerdem zu der Informationsveranstaltung am Tag vor Eröffnung der Tagung eingeladen, auf der das Thema nochmals zur Sprache kommen solle. Zudem werde besonderes Augenmerk darauf gerichtet, die Vertreter aus der Europäischen Region im Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrats zu informieren.

Vorläufige Tagesordnung für das RC56 – erster Entwurf und Auswahl der wichtigsten Fach- und Grundsatzfragen

22. Das leitende Management des Regionalbüros umriss in mehreren Präsentationen verschiedene mögliche Themen für die Tagesordnung des RC56. Der SCRC erklärte, dass zwei Themen auf der nächsten Tagung des Regionalkomitees aufgegriffen werden müssten:

- die Europäische Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und
- der Programmhaushaltsentwurf der Organisation für die Jahre 2008–2009.

Der Ständige Ausschuss wählte noch zwei weitere Themen aus, die als Hauptthemen auf der Tagesordnung erscheinen sollten:

- Gesundheitssicherheit (allgemein mit Blick auf Vorbereitung auf und Bewältigung von Epidemien, Krisen und Katastrophen) und
- Bericht der Arbeitsgruppe zur Zukunft des Regionalbüros (in Verbindung mit dem Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm und dem mittelfristigen Strategieplan der Organisation für den Zeitraum 2008–2015).

Für jedes dieser vier Themen könnten im Programm der Tagung zwei Stunden vorgesehen werden. Um die Diskussion präziser und interaktiver zu gestalten, sollten die Vorträge kürzer gehalten und weniger Gastredner eingeladen werden als bisher, wobei die begleitenden Arbeitspapiere eine Liste von Fragen enthalten könnten, um deren Beantwortung das Regionalkomitee gebeten werden könne.

23. Ein weiterer Zwei-Stunden-Block solle zur Weiterverfolgung von Themen aus früheren Tagung des Regionalkomitees eingeplant werden, u.a. mit folgenden Schwerpunkten:

- Bericht des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit (obligatorischer TOP),
- ein Bericht über die Umsetzung der Europäischen Anti-Tabak-Strategie,
- Tuberkulose und Malaria und
- eine Europäische Strategie zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz.

24. Der SCRC vereinbarte weiterhin zu folgenden Themen jeweils ein kurzes Fachbriefing:

- aktuelle Situation hinsichtlich der Influenzapandemie (dieses Thema solle jedoch auch auf der Haupttagesordnung erscheinen),
- Gesundheitssysteme (Erkenntnisse zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung),
- HIV/Aids-Prävention (auf Wunsch einer Delegation auf dem RC55) und
- Vorbereitungen auf die WHO-Ministerkonferenz zum Thema Adipositas.

25. Die folgenden Themen würden noch ausgespart:

- Altern in Gesundheit (evtl. ein Tagungsthema für 2007),
- eine Europäische Strategie zur Förderung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen (evtl. ein Tagungsthema für 2007 oder 2008),
- Klimawandel und Gesundheit,
- Evaluation für Bevölkerungsgesundheit (im Hinblick auf die geplante Ministerkonferenz über die Entwicklung von Gesundheitssystemen) und
- Bürgerbeteiligung.

Bericht über die erste Tagung der Arbeitsgruppe zur Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa

26. Der Fachkoordinator im Büro des Regionaldirektors teilte dem SCRC mit, Ziel der ersten Tagung der Arbeitsgruppe sei es gewesen, die erwarteten wesentlichen Gesundheitstrends in der Europäischen Region bis zum Jahr 2020 zu skizzieren und Arbeitshypothesen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung aufzustellen. Auf der Tagung seien eine Reihe negativer struktureller Trends genannt worden, darunter eine wachsende gesundheitliche Ungleichheit, eine steigende Zahl von Gesundheitsgefährdungen, die fehlende Anerkennung der Vorteile integrierter Gesundheitssysteme und die Kürzung öffentlicher Gesundheitsausgaben. Zu den negativen Trends in Bezug auf den Gesundheitszustand gehörten der Vormarsch von Adipositas, psychischen Gesundheitsproblemen und Tabak-, Alkohol- und Substanzabhängigkeit allgemein.

27. Dennoch habe die Arbeitsgruppe das Fazit gezogen, dass sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung der Europäischen Region der WHO im Durchschnitt verbessern werde, allerdings bei Gefahr einer verschärften gesundheitlichen Ungleichheit unter sowie in den Ländern. Gesundheit werde zunehmend ein gesellschaftliches und politisches Kernthema und der Bedarf an evidenzbasiertem Rat und evidenzbasierter Medizin steige stetig.

28. Zur Steigerung der Effizienz der Gesundheitssysteme müsse die WHO bei sektorübergreifenden Maßnahmen zu Gesundheitsdeterminanten eine Führungsrolle übernehmen, großen Wert auf Kosteneffektivität legen, die Entwicklung nationaler Fähigkeiten zur evidenzbasierten Gestaltung von Politik unterstützen und Werte wie Menschenrechte, Chancengleichheit und Solidarität durch messbare Ziele operationalisieren.

29. Der Ständige Ausschuss war der Ansicht, die Arbeitsgruppe habe bei der Benennung von Trends einen guten Anfang gemacht, merkte jedoch die fehlende Erwähnung der Themen Verletzungen und Unfälle sowie Klimawandel an und schlug vor, Nachhaltigkeit als einen zentralen Wert mit aufzunehmen. Da öffentliche Gesundheit in den verschiedenen Ländern ohne Zweifel einen hohen Stellenwert einnehme, müsse die Arbeitsgruppe die Notwendigkeit einer Verknüpfung von kurzfristig, politisch motiviertem und längerfristig, stärker erkenntnisgeleitetem Handeln anerkennen; diesen Aspekt könne die Arbeitsgruppe bei ihrer zweiten Tagung zur Positionierung des Regionalbüros um das Jahr 2020 berücksichtigen.

30. Der SCRC wies auch auf die Bedeutung des Themas der dritten Tagung (Partnerschaften und internationales Umfeld) hin und schlug vor, bei dieser Gelegenheit auch das Thema Mittelbeschaffung anzusprechen. Zu dieser Tagung könnten Vertreter der Partnerorganisationen eingeladen werden, die Mitglieder des SCRC wurden dringend aufgefordert, an allen zukünftigen Tagungen der Arbeitsgruppe teilzunehmen.

Aktueller Lagebericht zur Vogelgrippe

31. Auf Bitte des Gastgeberlandes der Tagung wurde der SCRC über jüngste Fortschritte in Österreich bei der Impfstoffentwicklung und der Vorbereitung auf eine mögliche Influenzapandemie unterrichtet (s. Anhang 1).

Vorschläge der Region für Wahlämter der 59. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2006

32. Der Ständige Ausschuss unterstützte die Vorschläge des Regionaldirektors für die Wahl des Vizepräsidenten der Weltgesundheitsversammlung, des Stellvertretenden Vorsitzenden des Ausschusses A und die Mitglieder des Beglaubigungsausschusses. In Bezug auf den Allgemeinen Ausschuss und den Ausschuss für Nominierungen nahm der SCRC die Präferenz des Vereinigten Königreichs für

eine weitere Mitarbeit in ersterem zur Kenntnis, nahm aber dankbar seine Bereitschaft an, die gleiche Praxis auf diese Ausschüsse anzuwenden, wie sie vom Regionalkomitee für den Fall einer Mitgliedschaft im Exekutivrat vereinbart hatte (s. Resolution EUR/RC53/R1). Er sehe der Prüfung von Vorschlägen für die Mitgliedschaft in diesen zwei Ausschüssen auf dieser Grundlage für seine nächste Tagung erwartungsvoll entgegen.

Konsultation zum Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm

33. Der Ständige Ausschuss begrüßte die getroffenen Vorkehrungen für eine Konsultation in der Region über das Elfte Allgemeine Arbeitsprogramm im Regionalbüro in Kopenhagen am 10. und 11. Januar 2006. Angesichts der Komplexität des zur Vorlage beim EB117 erarbeiteten Entwurfs empfahl er eine konzentrierte Debatte durch vorgefasste Fragen, Podiumsdiskussionen zu den vier übergeordneten Kapiteln (Gesundheit in einer sich wandelnden globalen Umwelt, Die gesundheitlichen Herausforderungen: Schließen der Lücken, Eine globale gesundheitspolitische Agenda sowie WHO – eine Evolution zur Bewältigung der Herausforderungen) und durch kontinuierliche Unterstützung der Tagungsleitung. Der SCRC kam überein, dem Sekretariat bis zum 5. Dezember 2005 Fragen für diesen Zweck vorzulegen.

34. Der SCRC betonte die Notwendigkeit einer offen geführten und freimütigen Debatte. Der Berichtersteller der Konsultationstagung werde gebeten, eine schnelle Zusammenfassung der Schlussfolgerungen anzufertigen, die dann den Mitgliedern des Exekutivrats aus der Europäischen Region übermittelt werden könne.

Das Programm des WHO-Regionalbüros für Europa für 2005–2010: Elf Entwicklungsprozesse

35. Der Regionaldirektor stellte dem SCRC die elf (internen) Entwicklungsprozesse vor, die er als eine „vertragliche Verpflichtung“ seiner selbst und der Bediensteten zu einem horizontal ausgerichteten, grenzüberschreitenden Vorgehen betrachte, mithilfe dessen die Leistungen in Bereichen wie Beschaffung von Mitteln, Aufbau von Partnerschaften und Steigerung der Wahrnehmbarkeit erhöht werden sollten. Darüber seien Bedienstete des Regionalbüros in ca. 20 Qualitätsarbeitskreisen aktiv, die zu Motivationssteigerung und zur Problemlösung bei allgemein angetroffenen bürokratischen Hemmnissen beitragen sollten.

36. Der SCRC würdigte den Regionaldirektor für diese Initiativen und regte an, Möglichkeiten ihrer Verknüpfung mit der Arbeit zur Zukunft des Regionalbüros zu untersuchen.

Sonstige Angelegenheiten

Programm der österreichischen EU-Präsidentschaft

37. Der stellvertretende österreichische Gesundheitsminister Dr. Clemens-Martin Auer legte die Prioritäten seines Landes im Bereich der Gesundheitspolitik für die Dauer seiner EU-Präsidentschaft im ersten Halbjahr 2006 dar. Den ersten Schwerpunkt bilde Diabetes, wo eine Verdopplung der Erkrankungen (gegenwärtig gebe es ca. 22,5 Mio. Diabetiker in Europa) in den kommenden 20 Jahren zu erwarten sei. Der erste österreichische Diabetesbericht sei jüngst veröffentlicht worden und am 15. und 16. Februar 2006 finde in Wien eine Fachkonferenz zum Thema statt. Man werde Vorschläge für gemeinsame Strategien zur Primärprävention von Typ-2-Diabetes, Krankheitsmanagement zur Minderung der Komplikationen und Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Verbindung mit Diabetes skizzieren. Die Ergebnisse würden als Diskussionsgrundlage für eine informelle Zusammenkunft der Gesundheitsminister (Wien, April 2006) und eine Tagung des EU-Rates für Beschäftigung,

Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz im Juni 2006 dienen. Das Ergebnis dieser Diskussionen werde auch substantiell zur WHO-Ministerkonferenz über Adipositas beitragen.

38. Der zweite Schwerpunkt liege auf der Gesundheit von Frauen, hierzu habe Österreich vor kurzem zehn Jahre nach dem ersten Bericht nunmehr den Folgebericht vorgelegt. In ihm werde der Bedarf an weiterer Forschung sowie besserer Information und Aufklärung über Endometriose ebenso genannt wie die Notwendigkeit geschlechtssensiblerer Herangehensweisen an Probleme, die mit Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Rauchen/Lungenkrebs einhergingen. Die österreichische Präsidentschaft wolle einen europäischen Frauengesundheitsbericht anregen, durch den die Lage in allen 25 EU-Mitgliedstaaten dokumentiert werden solle. Als weitere wichtige Themen, auf die sich die österreichische Regierung während ihres Ratsvorsitzes konzentrieren wolle, nannte er „schädliche traditionelle Bräuche“ (wie Zwangsverheiratung und Genitalverstümmelung von Frauen) und Tabakbekämpfung (die erste Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs finde in Genf vom 6. bis 17. Februar 2006 statt).

39. Professorin Anita Rieder vom Zentrum für Public Health am Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien gab dem SCRC einen detaillierten Überblick über den ersten österreichischen Diabetesbericht (2004) und den zweiten österreichischen Frauengesundheitsbericht (2005).

40. Der SCRC erkannte Österreichs traditionelle Stärken im Bereich Entwicklung von Gesundheitsdiensten an und schlug vor, die Diabetesversorgung auch als einen möglichen Eingangswinkel für zwei Themen aus der derzeitigen EU-Präsidentschaft des Vereinigten Königreichs zu sehen: bessere Patientensicherheit und die Bewältigung von gesundheitlichen Ungleichheiten. Allerdings sei der SCRC besonders daran interessiert, die Kontinuität der Vorsorge in der EU gegen eine Influenzapanemie sicherzustellen.

Anhang 1

Impfstoffentwicklung und Influenzapandemieplanung in Österreich

Dr. Noel Barrett, Leiter der Globalen Forschungs- und Entwicklungsabteilung der Baxter Vaccine AG, einer in Österreich ansässigen Firma, erläuterte gegenüber dem SCRC das „Vero-Cell“-Verfahren, das sein Unternehmen im Rahmen der Entwicklung von Impfstoffen gegen inter pandemische und pandemische Influenza einsetze. Durch die Kultivierung von Influenzaviren in stabilen Zellreihen ließe sich der Bedarf an großen Mengen embryonierter Hühnereier umgehen, was in Zeiten der Bedrohung der Geflügelbestände durch Erkrankungen wie aviäre Influenza die Vermeidung eines logistischen Engpasses bedeute. Es gebe bei der Herstellung von Humanimpfstoffen im Zusammenhang mit dem Vero-Cell-Verfahren keine Probleme durch Auflagen. H5N1-Virenvorräte seien angelegt worden und auf Fremderreger überprüft worden, mit experimentellen Impfstoffpräparaten sei in anspruchsvollen Mausexperimenten ein 100%-iger Schutz demonstriert worden. Die Bestimmung der Dosierung und Studien über Hilfsstoffe würden derzeit an Mäusen und Meerschweinchen durchgeführt. Voraussichtlich werde im dritten Quartal 2006 ein klinisches Entwicklungsprogramm mit den United States National Institutes of Health eingeleitet, außerdem habe Baxter in Südostasien Partner für ein weiteres beschleunigtes Programm gefunden.

Professor Michael Kunze vom Zentrum für Public Health am Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien bemerkte, dass durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unter Einbeziehung von Experten ein Influenzapandemieplan erarbeitet und auf der Website des Ministeriums im September 2005 veröffentlicht worden sei. Dieser beruhe auf drei „Säulen“: der Bundes- und Landesebene, den Firmen und Organisationen und den Familien. Der Impfstoffvorrat werde nach dem Prinzip der gesicherten Versorgung der gesamten Bevölkerung angelegt und außerdem würden Neuraminidase-Inhibitoren, Schutzmasken und dergleichen bevorratet. Trotz des vielversprechenden Vero-Cell-Verfahrens gebe es immer noch zu wenig Impfstoffe und internationale Zusammenarbeit sei erforderlich, um weltweit gut gerüstet zu sein.

Der Stellvertretende SCRC-Vorsitzende Dr. Hubert Hrabčík führte weitere Einzelheiten der österreichischen Influenzapandemiestrategie aus. Die Generaldirektion für öffentliche Gesundheit habe Vorverträge abgeschlossen, um die gesamte Bevölkerung mit Impfstoffen und 25% der Bevölkerung mit Neuraminidase-Inhibitoren versorgen zu können. Angesichts des föderalen österreichischen Regierungssystems seien detaillierte Pläne mit den Zuständigkeiten der verschiedenen Ebenen (Bundesministerium, nationale Referenzzentren, regionale Direktoren für öffentliche Gesundheit, Krankenhäuser und Krankentransportdienste, Allgemeinärzte usw.) in unterschiedlichen Phasen der Pandemie ausgearbeitet worden.

Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast erinnerte daran, dass das Regionalbüro die Mitgliedstaaten der Europäischen Region jeweils vor seiner ersten und zweiten Fachtagung im Februar und Oktober 2005 befragt und dabei festgestellt habe, dass die Zahl der nationalen Pandemiepläne von 31 auf 46 angestiegen sei. Seit der zweiten Tagung hätten drei weitere Länder nationale Pläne vorgelegt und man gehe davon aus, dass die restlichen drei bis zur dritten Tagung, die für März 2006 in Stockholm geplant sei, nachfolgten. Eine Schlussfolgerung der zweiten Tagung sei die wichtige Unterscheidung zwischen aviärer, saisonaler und pandemischer Influenza gewesen. Bei einem Besuch des Regionalbüros sei der WHO-Regionaldirektor der Region Westpazifik vor kurzem zu dem Schluss gelangt, dass die Europäische Region es gegenwärtig in der Hand habe zu verhindern, dass die aviäre Influenza endemisch werde. Darum seien auch vor kurzer Zeit bei einer Zusammenkunft von WHO und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE), der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und der Weltbank die entscheidenden nötigen Schritte benannt worden und ein vorläufiges Budget für die Bewältigung der aviären Influenza aufgestellt worden.

In der sich anschließenden Diskussion wurde der SCRC darüber informiert, dass Baxter seine Impfstoffherstellungskapazität mit 1,5 Mio. Dosen pro Woche veranschlage und das zu Kosten (je nach Volumen), die denen eines inter pandemischen Impfstoffs entsprächen. Es sei davon auszugehen, dass zwei Dosen des Impfstoffs erforderlich seien, um das immunologische „Gedächtnis“ zu aktivieren. Der österreichische Bevorratungsplan für eine Versorgung von 25% der Bevölkerung mit Neuraminidase-Inhibitoren schließe auch die Prophylaxe für unersetzliches Personal mit ein, dazu gehörten nicht nur Krankenhauspersonal, sondern auch sonstiges Gesundheitspersonal (Allgemeinärzte, Schwestern und Pfleger, Samariter usw.) und Beschäftigte in Bereichen wie Sicherheit, Nahrungsmittel und Telekommunikation; allerdings würden die Hersteller nicht eine derartige Prophylaxe für Kinder empfehlen. Der SCRC wies auf die Notwendigkeit hin, dass Länder ihre Annahmen zur Berechnung des Umfangs der Bevorratung explizit machten (und veröffentlichten). Angesichts der Knappheit im Bereich von antiviralen Medikamenten stimmte der SCRC darin überein, dass die WHO für die Anlegung eines „solidarischen Vorrats“ arbeiten solle.