



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Siebenundzwanzigster Ständiger Ausschuss des
Regionalkomitees für Europa**

Dritte Tagung

Kopenhagen, 11.–12. März 2020

EUR/SC27(3)/REP

11. Mai 2020

200175

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die dritte Tagung

Inhalt

Eröffnung der Tagung	3
Annahme der Tagesordnung und des Programms.....	3
Ansprache des Regionaldirektors	3
Aktuelle Informationen zum Ausbruch der Coronavirus-Krankheit: Die Situation in der Europäischen Region der WHO	5
Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 146. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO	11
Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa.....	13
Arbeitsgruppe Führungsfragen	13
Arbeitsgruppe Länderarbeit	14
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	15
Ausarbeitung des Europäischen Arbeitsprogramms (2020–2025) – „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“	16
Das Europäische Arbeitsprogramm (2020–2025) – „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“: Folgen für die laufenden Arbeiten und Aktionspläne der Europäischen Region	20
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	20
Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation	20
Abschluss der Tagung	22
Annex 1. Tagesordnung	23
Annex 2. Liste der Dokumente	24
Annex 3. Erklärung des SCRC zur COVID-19-Pandemie (12. März 2020)	26

Eröffnung der Tagung

1. Der Siebenundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 11. und 12. März 2020 in Kopenhagen seine dritte Tagung ab.
2. Der Vorsitzende, Dr. Søren Brostrøm (Dänemark), begrüßte eingangs alle Teilnehmer und erklärte, dass aufgrund der außerordentlichen Umstände infolge des weltweiten Ausbruchs der neuartigen Coronavirus-Krankheit (COVID-19) einige Mitglieder des SCRC der Tagung über eine virtuelle Plattform zugeschaltet seien.

Annahme der Tagesordnung und des Programms

3. Die Tagesordnung wurde angenommen (Anhang 1).
4. Der Ständige Ausschuss stellte fest, dass der Bericht seiner zweiten Tagung, die am 26. und 27. November 2019 in Kopenhagen stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.
5. Nachdem der Generaldirektor der WHO am Nachmittag des 11. März 2020 den Ausbruch von COVID-19 offiziell zu einer globalen Pandemie erklärt und die dänische Regierung noch an demselben Tag Notmaßnahmen angekündigt hatte und zudem eine Schließung der Liegenschaft in der UN City infolge der Entdeckung eines bestätigten Falls bevorstand, vereinbarte der SCRC, seine Tagung am 12. März 2020 im Hotel Adina in Kopenhagen ohne Simultanverdolmetschung und unter Einhaltung der Regeln einer sozialen Distanzierung fortzusetzen.
6. Dementsprechend beschloss der SCRC auch, auf eine Prüfung der zur Vorlage an die 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC70) bestimmten fachlichen Tagesordnungspunkte und Fortschrittsberichte zu verzichten und die Stellungnahmen und Anregungen dazu nach der Tagung schriftlich einzureichen. Er beschloss ferner, die aktuelle Lage aufgrund der COVID-19-Pandemie am Vormittag des 12. März weiter zu erörtern und eine diesbezügliche Erklärung auszuarbeiten und anzunehmen (s. Absätze 28–40).

Ansprache des Regionaldirektors

7. In seiner Eröffnungsansprache, die gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 per Web-Streaming übertragen wurde, würdigte der WHO-Regionaldirektor für Europa zunächst Dr. Peter Salama, Exekutivdirektor der Abteilung Allgemeine Gesundheitsversorgung und Lebensverlaufansatz beim WHO-Hauptbüro, der unerwartet im Januar 2020 verstorben war, und bekundete gegenüber seiner Familie das Beileid der Bediensteten des WHO-Regionalbüros für Europa. Er bezeichnete Dr. Salama als einen angesehenen Kollegen und Freund.
8. In seiner ersten Ansprache an den Ständigen Ausschuss seit seinem Amtsantritt bedankte er sich bei all jenen, die seinen Übergang in diese neue Position erleichtert hätten, und nannte namentlich Dr. Piroška Östlin, die mit Unterstützung durch Dr. Anne-Marie Worning als Direktorin für Programm-Management und Dr. Sussan Bassiri als Direktorin für Verwaltung und Finanzen kommissarisch die Amtsgeschäfte als Regionaldirektorin geführt hatte.
9. Seit der vorausgegangenen Tagung des SCRC seien eine erhebliche Zahl von Initiativen und Veranstaltungen durchgeführt worden, die sich an den strategischen Prioritäten des

Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13) orientiert hätten. Er nannte zu den einzelnen Säulen jeweils eine Reihe von Beispielen. Zu den wichtigsten Ereignissen unter Säule 1 (Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung) habe eine Koordinationstagung der WHO-Kooperationszentren zur Bekämpfung von Tuberkulose, HIV, sexuell übertragbaren Infektionen und Virushepatitis gehört. Unter Säule 2 (Schutz vor gesundheitlichen Notlagen) sei u. a. eine Ländermission nach Usbekistan durchgeführt worden, um den vorrangigen Bedarf an fachlicher Unterstützung und Anleitung für im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) tätige Arbeitsgruppen zu ermitteln. Unter Säule 3 (Eine Milliarde Menschen mehr erleben eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden) sei vor allem die fünfte Tagung der Vertragsparteien des Protokolls über Wasser und Gesundheit im November 2019 zu nennen. Unter Säule 4 (Eine effektivere und effizientere WHO) habe u. a. ein Workshop über den Umgestaltungsprozess beim Regionalbüro stattgefunden, der sich primär mit dem Thema Kulturwandel befasst habe. Mitarbeiter aus den Länderbüros und den ausgelagerten Fachzentren hätten über virtuelle Plattformen an der Veranstaltung teilgenommen.

10. Zur Ausrichtung der Arbeit des Regionalbüros werde ein Europäisches Arbeitsprogramm (EPW) erstellt, in dem die Unterstützung für die Länder einen hohen Stellenwert habe. Vor diesem Hintergrund habe der Regionaldirektor unmittelbar nach seiner Ernennung mit Kasachstan und Usbekistan eine Reihe von Besuchen in den Ländern begonnen, um Themen wie allgemeine Gesundheitsversorgung, die Stärkung der Gesundheitssysteme und Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen zu erörtern. Mit beiden Mitgliedstaaten seien zweijährige Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen worden. Während seiner Besuche in Nordmazedonien und Serbien sei er auch mit den Präsidenten dieser Länder zusammengetroffen, um über den Gipfel zwischen der Europäischen Union und den Westbalkanländern zu sprechen. Obwohl auf dieser Tagung Gesundheit ursprünglich nicht als Thema vorgesehen gewesen sei, habe doch die rapide globale Ausbreitung von COVID-19 zwangsläufig Gesundheit in den Mittelpunkt gerückt. Nun werde ein Konzept nach dem Grundsatz „Eine WHO“ dringender denn je benötigt, um diese Situation gezielt dazu zu nutzen, für die zentrale Bedeutung von Gesundheit als Thema für die Politik zu sensibilisieren.

11. Von den länderübergreifenden Aktivitäten sei namentlich ein Gedankenaustausch über Zugang zu bezahlbaren Arzneimitteln zu erwähnen, der unter dem Vorsitz von Jo De Cock, dem Vorstandsvorsitzenden des Nationalen Instituts für Kranken- und Invalidenversicherung, in Brüssel stattgefunden und der Vorbereitung einer hochrangigen Konferenz der WHO gedient habe, die auf Einladung des norwegischen Ministers für Gesundheit und Pflege, Bent Høie, stattfinden und mit dem Abschluss eines Sozialpaktes mit der Wirtschaft und anderen Interessengruppen zugunsten von Patienten enden solle. Der Regionaldirektor berichtete auch von seinen Treffen mit der neuen EU-Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und dem EU-Kommissar für die Europäische Nachbarschaftspolitik und Erweiterungsverhandlungen, die im Einklang mit dem Geist des EPW und seines Mottos „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“ stattgefunden hätten. Darüber hinaus werde geprüft, wie die Zusammenarbeit mit dem Obersten Eurasischen Wirtschaftsrat und dem Rat der Staatschefs der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten erweitert werden könne. Angesichts des Ausbruchs von COVID-19 laste nun eine noch größere Verantwortung auf dem Regionalbüro, innerhalb der Europäischen Region als Brücke zwischen den Mitgliedstaaten der EU und den übrigen Ländern zu dienen.

12. Um die WHO zwecktauglich zu machen, sei auf Betreiben der Gesundheitsministerien Dänemarks und Deutschlands eine Tagung mit Partnerorganisationen zum Thema Mittelbeschaffung abgehalten worden, um die Frage zu erörtern, wie den Mitgliedstaaten dabei geholfen werden könne, bei ihren Gesundheits-, Finanz- und Außenministerien für

Investitionen in das Regionalbüro zu werben und damit eine vorhersehbare und nachhaltige Finanzierung für das Regionalbüro zu gewährleisten. Dazu würden flexible und themenbezogene Mittel und eine bessere Verknüpfung zwischen bilateralen und multilateralen Kanälen benötigt, um die Gehaltslücke zu schließen, Armutsinseln in der Europäischen Region der WHO zu beseitigen und für Investitionen in das EPW zu werben.

13. Der Regionaldirektor berichtete auch, er habe seit seinem Amtsantritt zwei Mitarbeiterversammlungen abgehalten. Auf der ersten habe er seine Zukunftsvision erörtert und die Bediensteten eingeladen, die Werte-Charta der WHO zu unterzeichnen; auf der zweiten habe er mit der Präsentation des groben Entwurfs des neuen Organigramms erläutert, wie diese Vision konkret in die Tat umgesetzt werden könne. Diese neue Organisationsstruktur werde zu gegebener Zeit mit den Fachabteilungen erörtert, und in den darauffolgenden Monaten würden die neuen Direktorinnen und Direktoren ausgewählt und eingehende funktionelle Bestandsaufnahmen durchgeführt. Aus dem Umgestaltungs- und Umstrukturierungsprozess beim WHO-Hauptbüro seien wichtige Lehren gezogen worden, die künftig berücksichtigt würden, insbesondere die Vermeidung eines zu langwierigen Prozesses. Unter der Regie der Arbeitsgruppe des SCRC für Länderarbeit würden eine Überprüfung der Arbeit der Länderbüros vorgenommen und Maßnahmen zur Stärkung der Länderpräsenz der WHO in die Wege geleitet.

14. Schließlich unterstütze das Regionalbüro angesichts des COVID-19-Ausbruchs die Mitgliedstaaten durch bedarfsgerechte Beratung, vor allem mit Blick auf den Schutz des an vorderster Linie tätigen Gesundheitspersonals, zumal 2020 zum Internationalen Jahr der Pflegekräfte und Hebammen erklärt worden sei. In der aktuellen Situation sprächen die Staats- und Regierungschefs mehr denn je über Gesundheit. Diese Dynamik gelte es nun zu nutzen.

15. Die Mitglieder des SCRC dankten dem Regionalbüro für die Unterstützung an die Mitgliedstaaten. Sie begrüßten die Erläuterung des Umgestaltungsprozesses und erklärten ihr Interesse, mehr Einzelheiten darüber zu erfahren. Besonders aner kennenswert seien die Bemühungen zur Gewährleistung von Kontinuität in der Arbeit des Regionalbüros während der Umstrukturierung. Ein Mitglied bat um Klarstellung hinsichtlich der im Organigramm vorgesehenen Differenzierung zwischen Gesundheitsprogrammen der Länder und Gesundheitspolitik der Länder. Ein anderes Mitglied dankte dem Regionaldirektor für die Informationsveranstaltung für die Minister über COVID-19 in der Vorwoche, die einen nützlichen Überblick über die Lage in der Europäischen Region und mögliche Vorsorgemaßnahmen seitens der Regierungen gegeben habe.

16. Der Regionaldirektor zeigte sich erfreut über das positive Echo auf die Informationsveranstaltungen für die Minister. Das Regionalbüro bemühe sich nach Kräften um Stärkung seiner Führungskompetenz und um konkrete Anleitungen für die Mitgliedstaaten in Bezug auf COVID-19. Mit Blick auf den Umgestaltungsprozess sei das neue Organigramm vollständig auf das GPW 13 abgestimmt.

Aktuelle Informationen zum Ausbruch der Coronavirus-Krankheit: Die Situation in der Europäischen Region der WHO

17. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten unterrichtete den SCRC über die aktuelle Lage infolge des Ausbruchs der Coronavirus-Krankheit, der am 26. Januar zu einer Notlage der Stufe 3 und am 30. Januar zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite erklärt worden sei. Die WHO mobilisiere ihre internen

Ressourcen und wende dabei die Standardverfahren für Notfallsituationen an. Die Risikoabschätzung sei weltweit von „hoch“ auf „sehr hoch“ geändert worden. Die Direktorin erläuterte die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen der Coronavirus-Krankheit und der Influenza in Bezug auf Symptome und Übertragungswege. Bei der Coronavirus-Krankheit würden 5% der Fälle als lebensbedrohlich, 14% als schwer und 81% als mild eingestuft.

18. Die Statistiken über Fallzahlen in den einzelnen Ländern verdeutlichten die rapide Ausbreitung der Krankheit zwischen wie auch innerhalb von Ländern. In China, wo der Ausbruch begonnen hatte, sei die Übertragung des Virus in den meisten Provinzen unterbrochen worden. In anderen Ländern stiegen die Fallzahlen weiter, wobei derzeit überwiegend die Länder Westeuropas betroffen seien. Die WHO habe zwei Online-Übersichtsseiten eingerichtet, auf denen die Statistiken nach Land abrufbar seien: eine zeige die weltweite Situation, die andere die Lage in der Europäischen Region der WHO. Die Zahlen würden jeweils täglich aktualisiert. Unterschiede hinsichtlich der Epidemiologie auf der subnationalen Ebene deuteten darauf hin, dass die Regierungen bei der Planung ihrer Gegenmaßnahmen die aktuelle Epidemiologie der Krankheit prüfen und dann eine Kombination umfassender Strategien anwenden müssten, die auf Übertragungstrends und Bevölkerungsprofilen basiert. Dabei komme es entscheidend auf Akzeptanz in der Bevölkerung und auf deren aktive Einbeziehung an. Da ältere Menschen in besonderem Maße betroffen seien, würden konkrete Maßnahmen zum Schutz von Personen in Langzeitpflege, Altersheimen und anderen Wohneinrichtungen benötigt.

19. Die WHO setze sich bei den zuständigen Behörden in den am stärksten betroffenen Ländern für energische Maßnahmen zur Abflachung der epidemischen Kurve ein. Da jedes Land in der Europäischen Region sich möglicherweise bereits im frühen Stadium eines Ausbruchs befinde, wolle das Regionalbüro sicherstellen, dass jeder Mitgliedstaat dafür gerüstet sei. Hinsichtlich der Fallzahlen könnten vier Stadien unterschieden werden: keine Fälle, vereinzelte Fälle, Fallhäufungen und Übertragung in der Bevölkerung. Unter allen Umständen seien Eindämmungsmaßnahmen der Schlüssel zur Unterbindung der Übertragung und zur Verhinderung der Ausbreitung. Wenn bereits eine Übertragung in der Bevölkerung stattfinde, müsse die Strategie durch Schadensbegrenzungsmaßnahmen ergänzt werden. Auch wenn die Statistiken aus Wuhan (China) den Erfolg anhaltender Eindämmungsmaßnahmen zusammen mit Schadensbegrenzungsmaßnahmen im Epizentrum der Epidemie zeigten, so gebe es hier doch kein Patentrezept. Vielmehr würden die Maßnahmen auf die speziellen Gegebenheiten in jedem Land zugeschnitten. Hier sei ein entschlossenes Engagement auf höchster politischer Ebene im Zuge eines gesamtstaatlichen Ansatzes erforderlich, bei dem die Verantwortung für Strategien und Lösungskonzepte und deren Koordinierung bei den Staats- und Regierungschefs liege. Die Epidemie stelle nicht nur ein Problem für die Gesundheit dar, sondern habe auch eine politische und soziale Dimension.

20. Früherkennungsmaßnahmen, die Isolierung von Patienten und eine Ermittlung von Kontaktpersonen seien der Schlüssel zur Unterbrechung oder Verzögerung der Übertragung und verschafften den Behörden Zeit, sich vorzubereiten. In der nächsten Phase werde der Schwerpunkt auf der klinischen Versorgung liegen, und es müsse sichergestellt werden, dass die Krankenhäuser angemessen vorbereitet sind und das Gesundheitspersonal geschützt ist. Dann würden Maßnahmen auf der kommunalen Ebene benötigt, etwa in Form der Schließung von Schulen und öffentlichen Räumen. Dabei sei der Zeitpunkt dieser Maßnahmen entscheidend: sie dürften weder zu früh noch zu spät ergriffen werden. Auch der Informationsaustausch spiele eine wesentliche Rolle.

21. Die Direktorin dankte allen Mitarbeitern des Programms für gesundheitliche Notlagen beim Regionalbüro und in den Ländern für ihre herausragende Arbeit. Es werde nach Kräften angestrebt, die Kapazitäten des Programms auszuweiten. Teams zur sofortigen Unterstützung seien nach Aserbaidschan und Italien sowie in die Ukraine entsandt worden, und andere Bedienstete und Berater besuchten vorrangige Länder im mittleren und östlichen Teil der Europäischen Region, um dort Krankenhäuser, Gesundheitszentren und Labore auf Surveillance, Infektionsschutz und -bekämpfung sowie Risikokommunikation vorzubereiten. Die Vereinten Nationen seien auf Ebene der Länder unter der Regie ihrer jeweiligen residierenden Koordinatoren tätig.

22. Die Verfügbarkeit von medizinischen Geräten und Schutzausrüstungen gebe nach wie vor Anlass zur Besorgnis. Angesichts einer weit verbreiteten Übertragung in der Bevölkerung kämen die Gesundheitssysteme teilweise an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Die Kapazitäten der Intensivstationen in Bezug auf Bettenzahlen, Beatmungsgeräte, Sauerstoffversorgung und unentbehrliche Arzneimittel müssten im Auge behalten werden. Die WHO verfüge hierzu über Prüflisten und habe Geräte bereitgestellt. Außerdem versende sie in mehreren Durchgängen Labor-Testkits, damit alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region über die erforderlichen Testkapazitäten verfügten. Die Verfügbarkeit von Schutzkleidung für das Gesundheitspersonal sei weiterhin problematisch. Die WHO vertrete eine feste Position in Bezug auf Gesichtsmasken, die nicht unnötigerweise benutzt werden sollten; vielmehr sei vorrangig darauf zu achten, dass die Länder mit dem größten Bedarf ausreichend versorgt seien. Die gesamte Arbeit der WHO zur Bekämpfung der Epidemie basiere auf dem Strategieplan für Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen gegen das neuartige Coronavirus 2019, in dem auch die Aufgaben und Zuständigkeiten von Partnerorganisationen festgelegt seien. Es sei ein Portal eingerichtet worden, auf dem die Mitgliedstaaten ihren Bedarf angeben und die Partnerorganisationen anhand dessen ihre Unterstützungsmaßnahmen in die Wege leiten könnten. Eine Vielzahl anderer Dokumente, Leitlinien und Instrumente könnten auf der Website der WHO abgerufen werden.

23. In der anschließenden Diskussion dankten die Mitglieder des SCRC dem Regionalbüro für seine Unterstützung und Anleitung unter diesen komplexen, schwierigen und sich ständig verändernden Umständen und schilderten ihre Bemühungen zur Bekämpfung und Bewältigung von COVID-19 auf nationaler Ebene und waren sich darüber einig, dass der Ernst der Lage nicht unterschätzt werden dürfe. Besonders besorgniserregend sei die schnelle Ausbreitung der Krankheit. Ein Mitglied des SCRC wies darauf hin, dass das epidemische Profil von COVID-19 sich von dem der Influenza insofern unterscheide, als ältere Menschen und Personen mit Vorerkrankungen am stärksten betroffen seien. Deshalb müsse vorrangig darauf geachtet werden, diese Bevölkerungsgruppen gezielt zu schützen. Ebenso gelte es, Angst, Panik und Stigmatisierung entgegenzuwirken. Es wurden Fragen gestellt, wie Datenerhebung und -austausch optimiert werden könnten, wie Organisationen der Vereinten Nationen zusammenarbeiteten und ihre Unterstützung für die Länder koordinierten, wie die Unterfinanzierung bestimmter Arbeitsbereiche der WHO behoben werden könne, ob wirklich eine ausreichende Zahl von Diagnostiktests bereitgestellt werden könne, ob Prävention tatsächlich möglich oder nicht Verzögerung die einzige Option sei, warum die Quarantänezeit auf 14 Tage festgelegt worden sei und warum die Situation nicht als Pandemie eingestuft worden sei. Spezielle Maßnahmen zum Schutz der anfälligsten Gruppen, insbesondere von Flüchtlingen und Migranten, seien unbedingt erforderlich. Die Situation werde die Gesellschaften und die Gesundheitssysteme in aller Welt vor Herausforderungen stellen. Die Mitgliedstaaten der WHO

müssten nun solidarisch handeln, Erfahrungen austauschen, Kapazitäten teilen und einander unter die Arme greifen.

24. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten berichtete, dass in den neun Wochen seit Beginn des Ausbruchs von COVID-19 das Virus isoliert worden sei und in Ländern wie Singapur seine Übertragung gelungen sei. Da dies ein neues Virus sei, gelte es, voreilige Annahmen zu vermeiden, die auf der Grundlage von Mustern anderer Atemwegserkrankungen basieren. Die WHO koordiniere die Arbeit im Bereich Forschung und Entwicklung, vor allem mit Blick auf die Entwicklung von Impfstoffen, Diagnostika, Behandlungsplänen, Arzneimitteln und Antiviralia. Die Mitarbeiter des Programms für gesundheitliche Notlagen beim Regionalbüro hätten unter einer außerordentlichen Belastung unermüdlich gearbeitet, und es werde derzeit geprüft, inwiefern die Handlungsfähigkeit des Teams auf der regionsweiten Ebene wie auch in den Ländern erhöht werden könne. Die Bemühungen zur Einbindung der Mitgliedstaaten würden auf verschiedenen Foren fortgesetzt, um den Erfahrungsaustausch anzuregen. Die chinesische Regierung habe Italien ihre fachliche Unterstützung angeboten. Die Erhebung von Daten gestalte sich insofern problematisch, als zwar die Regierungen in der Europäischen Region auf Transparenz beim Informationsaustausch setzten, es aber eine gewisse Zeit in Anspruch nehme, die erforderlichen Systeme für Erfassung, Analyse und Austausch von Daten mit der internationalen Gemeinschaft aufzubauen. Die Umstellung von der fallbezogenen auf eine aggregierte Berichterstattung infolge steigender Fallzahlen könne einige Zeit dauern.

25. Die Altersverteilung der Todesfälle sei von Land zu Land unterschiedlich und werde jeweils Auswirkungen auf die nationalen Prioritäten in Bezug auf Schutzmaßnahmen haben. Ältere Menschen und Personen mit Vorerkrankungen müssten als vorrangig betrachtet werden. Anfällige Bevölkerungsgruppen wie Migranten und Flüchtlinge sowie Personen in geschlossenen Einrichtungen wie Pflegeheimen und Haftanstalten müssten besondere Aufmerksamkeit erhalten. Die Mandate und Stärken aller in der Europäischen Region tätigen Organisationen der Vereinten Nationen seien überprüft worden, und die Landesteams der Vereinten Nationen arbeiteten auf der nationalen Ebene zusammen, während für die Zusammenarbeit mit Organisationen der Vereinten Nationen eine Plattform für die Europäische Region eingerichtet worden sei. Hinsichtlich der Verteilung der Unterstützung werde ein Höchstmaß an Gerechtigkeit angestrebt, und auf der globalen Ebene sei eine klare Prioritätenliste für die Verteilung von Kits und Material an die Regionen erstellt worden.

26. Untersuchungen hätten ergeben, dass die Inkubationszeit für COVID-19 zwischen 4 und 14 Tagen und durchschnittlich bei 12,5 Tagen liege. Deshalb sei die Dauer der Isolation auf 14 Tage festgelegt worden. Die Unterbrechung der Übertragung habe sich als möglich erwiesen, und es müssten Lösungsansätze entwickelt werden, die auf die sozialen, kulturellen und politischen Rahmenbedingungen der einzelnen Länder zugeschnitten seien. Der Begriff „Pandemie“ habe für verschiedene Menschen sehr unterschiedliche Konnotationen. Die WHO habe einen dringenden Bedarf an Personal. So benötige etwa das Programm für gesundheitliche Notlagen mehr Experten.

27. Der Regionaldirektor erinnerte daran, dass eines der Hauptziele des EPW darin bestehe, niemanden zurückzulassen. Daher müsse ein besonderes Augenmerk auf anfällige Bevölkerungsgruppen, vor allem aber Migranten und ältere Menschen, gerichtet werden. Das Team für gesundheitliche Notlagen sei in Bezug auf einen Burnout gefährdet. Doch auch wenn es nach Kräften unterstützt werde, so fehlten doch Ressourcen. Es sei eine außerordentliche Ausweitung der Kapazitäten erforderlich, und die Teams in den Ländern müssten an die

Gegebenheiten vor Ort angepasst werden. Dazu müssten Sachverstand und Finanzmittel kräftig aufgestockt werden.

28. Am Vormittag des 12. März (s. Absätze 5 und 6) sei in Abwesenheit des Vorsitzenden und der Stellvertretenden Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses Nora Kronig Romero (Schweiz) gemäß Regel 11 der Geschäftsordnung zur Vorsitzenden der Tagung gewählt worden. Sie habe den Ständigen Ausschuss gebeten, seine Beratungen über die COVID-19-Pandemie in der Europäischen Region der WHO fortzusetzen.

29. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erklärte in ihrem Lagebericht, die Zahl der Fälle in Dänemark steige exponentiell, weshalb die Regierung umfassende und dringliche Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ergriffen habe. Aufgrund der rapide zunehmenden Fallzahlen in den Ländern, der anhaltenden Ausbreitung auf neue Orte und der unzureichenden Maßnahmen mancher Mitgliedstaaten habe der Generaldirektor der WHO eine Pandemie ausgerufen. Die Veränderung des Status werde jedoch nichts an der von der WHO empfohlenen Reaktionsstrategie ändern. Eine Verlangsamung oder Unterbrechung der Übertragung sei nach wie vor möglich. Deshalb müssten die Schadensbegrenzungsmaßnahmen und die Bekämpfungsmaßnahmen der Gesundheitssysteme von kontinuierlichen Eindämmungsmaßnahmen begleitet werden. Der Umfang der in den einzelnen Ländern eingeführten Maßnahmen müsse in eine umfassende Strategie eingebettet werden, damit die ergriffenen Maßnahmen auch die gewünschten Ergebnisse brächten. Die nationalen Behörden könnten am besten entscheiden, welche Maßnahmen unter den örtlichen Gegebenheiten am geeignetsten und wirksamsten seien.

30. Eine Vertreterin des dänischen Gesundheitsministeriums unterrichtete den SCRC über die von ihrer Regierung ergriffenen Maßnahmen angesichts der in jüngster Zeit exponentiellen Zunahme der Fallzahlen von COVID-19. So seien öffentliche Einrichtungen, Museen und Kulturstätten geschlossen worden, und Veranstaltungen im Freien mit über 1000 Teilnehmern sowie Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit über 100 Teilnehmern seien verboten. Für die Durchsetzung dieser Verbote würden derzeit Notgesetze ausgearbeitet. Ab dem 16. März 2020 würden alle Beschäftigten im öffentlichen Dienst mit Ausnahme von Gesundheits- und Pflegepersonal, Polizei und Ersthelfern gebeten, zuhause zu bleiben. Privatunternehmen seien dazu ermutigt worden, für ihre Mitarbeiter sichere Bedingungen für Telearbeit zu schaffen. Für Kinder im schulpflichtigen Alter würden Vorkehrungen für Fernunterricht getroffen, und für Kinder, deren Eltern arbeiten müssen, werde eine entsprechende Tagesbetreuung bereitgestellt. Von der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel werde dringend abgeraten, und für Menschen, die auf sie angewiesen sind, würden Vorkehrungen getroffen, die die Einhaltung eines Sicherheitsabstands ermöglichen. Inzwischen habe sich der Schwerpunkt von der Eindämmung hin zur Schadensbegrenzung verlagert.

31. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses wurden gefragt, welche Art von Unterstützung sie von der WHO benötigten, und gebeten, über die von den Behörden in ihren Ländern ergriffenen Maßnahmen zu berichten.

32. In der anschließenden Diskussion baten die Mitglieder des Ständigen Ausschusses um Empfehlungen, welche Arten von Eindämmungsmaßnahmen als ausreichend gelten, und erkundigten sich, welche Art von Unterstützung die WHO Mitgliedstaaten bieten könne, die nur über unzureichende Ressourcen zur Bewältigung der Krise verfügen. Die Mitglieder tauschten Informationen über die Zahl der Fälle und die neuesten Entwicklungen in ihren Ländern sowie über die auf nationaler Ebene ergriffenen Sofortmaßnahmen angesichts der sich verschärfenden

Krise aus. In der gesamten Europäischen Region seien Eindämmungsmaßnahmen ergriffen worden. Zahlreiche Mitgliedstaaten hätten Schulen, Universitäten, Kindergärten und -krippen sowie kulturelle Einrichtungen geschlossen und öffentliche Versammlungen entweder gänzlich verboten oder an strenge Beschränkungen der Teilnehmerzahl geknüpft. Ein Mitgliedstaat berichtete von der Einführung von Grenzkontrollen, mehrere andere von einer Aussetzung des Luftverkehrs in und aus besonders stark betroffenen Ländern.

33. Es wurden Bedenken hinsichtlich der Berichtslasten gegenüber der WHO sowie der Informationsflut aus verschiedenen Quellen innerhalb der WHO geäußert. Die im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) eingeführten Kommunikationskanäle wurden als geeignetstes Mittel für den Austausch epidemiologischer Informationen angesehen. Einige Mitgliedstaaten berichteten, sie hätten im Zuge der Krise nationale Ansprechpersonen benannt, andere hatten Expertengruppen zur Beratung der Regierung eingesetzt. Mehrere Mitgliedstaaten gaben an, täglich Sitzungen auf Ministerebene abzuhalten, um auf dem neuesten Stand der Entwicklung zu bleiben und neu entstehende Bedürfnisse zu bestimmen. Auch von der Einrichtung von Informations-Hotlines für Ärzte und Patienten wurde berichtet. Ein Mitgliedstaat berichtete, er habe ein Krankenhaus ausschließlich auf die Behandlung von Infektionskrankheiten umgestellt. Allgemein wurde die Bedeutung von Früherkennungs- und Isolationsmaßnahmen, der Ermittlung von Kontaktpersonen und der Eindämmung der Übertragung in der Bevölkerung für die Vorbereitung der Gesundheitssysteme hervorgehoben.

34. Das Gesundheitswesen stehe vor beispiellosen Herausforderungen; deshalb seien Kommunikation und ein ständiger Informationsaustausch mit dem an vorderster Linie eingesetzten Personal lebenswichtig. Die Mitglieder des SCRC forderten eine starke praktische und moralische Unterstützung für das Gesundheitspersonal und Solidarität zwischen wie auch innerhalb von Ländern. Eine besondere Herausforderung bestehe darin, dass es außer in Englisch in den meisten Sprachen an Informationen mangle. Es wurde nach geeigneten Gegenmaßnahmen in Situationen gefragt, in denen neue Fälle in geschlossenen Räumen wie etwa Schiffen entdeckt werden. Die Einbindung der WHO-Länderbüros müsse verstärkt werden.

35. Anfällige Gruppen benötigten einen besonderen Schutz, wenn die WHO ihr Versprechen, niemanden zurückzulassen, erfüllen wolle. Zu den besonders unterstützungsbedürftigen Gruppen gehörten Flüchtlinge und Migranten, ältere Menschen und Personen mit Vorerkrankungen. Die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sei jetzt wichtiger als je zuvor. Auch wenn es keinen Zweifel an der entscheidenden Rolle von Gesundheitsbehörden und Gesundheitspersonal geben könne, so könne der Ausbruch doch nur unter Kontrolle gebracht werden, wenn die Gesellschaft insgesamt verantwortungsbewusst handle. Ein Mitglied des SCRC äußerte sich besorgt über die möglichen Auswirkungen von Grenzsicherungen auf die grenzüberschreitende Mobilität des Gesundheitspersonals und über die potenziell katastrophalen Folgen von Ausfuhrverboten für medizinische Ausrüstung und Geräte. Das WHO-Regionalbüro für Europa könne die Einrichtung einer öffentlichen Plattform zur Information über die Maßnahmen einzelner Mitgliedstaaten erwägen, die anderen Ländern als nützliche Orientierungshilfe dienen könnten. Darüber hinaus könnten verschiedene Optionen für die Entwicklung gemeinsamer Aufklärungskampagnen untersucht werden.

36. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten berichtete, das Regionalbüro habe auf der Grundlage des Strategieplans für Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen gegen das neuartige Coronavirus 2019 insgesamt 20 vorrangige Länder für zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen ermittelt. Diese Unterstützung habe mit der Freigabe direkter Finanzmittel und der Lieferung von medizinischer Ausrüstung und medizinischen Geräten

sowie von Testkits für Labore begonnen. Auch neu entstehende Bedürfnisse würden beobachtet. Vertreter der WHO spielten eine Schlüsselrolle bei der Bestimmung der Erfordernisse auf Ebene der Länder. Der Internationale Währungsfonds und die Weltbank hätten Finanzmittel in Milliardenhöhe zugesagt. Mit dem Eintreffen weiterer Unterstützung könnten die Länder ihre Kernkapazitäten aufbauen. Anhaltende, langfristige Investitionen in die Reaktionskapazitäten seien entscheidend für die künftige Handlungsfähigkeit.

37. Es sei wichtig, darauf hinzuweisen, dass bei Notwendigkeit von Schadensbegrenzungsmaßnahmen die Eindämmungsmaßnahmen dennoch aufrechterhalten werden müssten, um die Geschwindigkeit der Übertragung zu reduzieren und Zeit für die Vorbereitung der Gesundheitssysteme und des Gesundheitspersonals zu gewinnen. Die Kommunikation mit dem Regionalbüro sowie zwischen den verschiedenen Interessengruppen und nationalen Behörden sei von wesentlicher Bedeutung. Die Nutzung nur eines Kommunikationskanals könne zu Blockagen führen, die die Weitergabe entscheidender Informationen verzögerten. In den Ländern müssten die von den Zentralregierungen getroffenen Entscheidungen über Eindämmung und andere Maßnahmen von den Behörden auf der subnationalen Ebene aufrechterhalten werden. Auch wenn die tatsächlich benötigten Maßnahmen je nach Intensität der Übertragung oder Umfeld variierten, so komme es doch immer auf Bereitschaftsplanung im Gesundheitssystem, die Verfügbarkeit von Isolationseinrichtungen, institutionelle Maßnahmen, die Bestimmung von Risikogruppen mit begrenztem Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie die Verfügbarkeit von medizinischer Ausrüstung und Schutzkleidung für das Gesundheitspersonal an. Die Länder sollten Optionen für die Zuteilung und Umwidmung personeller Ressourcen untersuchen und auch die Beteiligung von Freiwilligen aus der Zivilgesellschaft in Erwägung ziehen.

38. In Situationen mit hohen Infektionsraten stellten die Ermittlung von Kontaktpersonen und die Bestätigung aller Fälle im Labor komplexe Aufgaben dar. Um eine wirksame Nutzung der Kapazitäten in den Gesundheitssystemen zu gewährleisten, müssten Schwellen für Selbstisolation zuhause, Quarantäne in besonderen Einrichtungen sowie Einweisungen ins Krankenhaus festgelegt werden. Durch frühzeitige Einweisungen könnten Menschenleben gerettet werden.

39. Der Regionaldirektor dankte den Mitgliedern für ihre wertvollen Beiträge und sicherte ihnen die anhaltende Unterstützung des Regionalbüros zu. Bisher hätten die Mitgliedstaaten multilaterale Sitzungen auf Ministerebene für nützlich befunden, und jede Rückmeldung in Bezug auf die wirksamsten Formate für eine weitere Zusammenarbeit sei willkommen. In der aktuellen Situation sei fachlicher Rat lebenswichtig, und das Regionalbüro werde Optionen für die Schaffung virtueller Foren prüfen, zu denen die Mitgliedstaaten ihre Experten entsenden könnten.

40. Als Ausdruck gegenseitiger Unterstützung und Solidarität bereite der Ständige Ausschuss eine Erklärung zur COVID-19-Pandemie vor (s. Anhang 3).

Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 146. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO

41. Der Leiter des Referats Leitende Organe gab einen Überblick über die auf der 146. Tagung des Exekutivrates erörterten Themen. Die Tagung sei durch zwei unerwartete Ereignisse überschattet worden: den plötzlichen Tod von Dr. Peter Salama in der Woche zuvor und den Ausbruch von COVID-19, der bei den Mitgliedstaaten eine hohe Nachfrage nach Informationen

und Nachrichten ausgelöst habe. Zu Beginn der Tagung sei die Ernennung des Regionaldirektors bestätigt worden, und es sei eine Resolution verabschiedet worden, in der die Arbeit der scheidenden Regionaldirektorin, Dr. Zsuzsanna Jakab, gewürdigt worden sei.

42. Die fachlichen Tagesordnungspunkte seien auf der Grundlage der vier Säulen des GPW 13 präsentiert und inhaltlich erörtert worden. Insgesamt seien 10 Resolutionen und 18 Beschlüsse angenommen worden. Das Sekretariat habe auch den Programmhaushalt für den Zweijahreszeitraum 2020–2021 sowie einen Bericht über den Ergebnisrahmen des GPW 13 und das Punktesystem für die Messung der Outputs präsentiert. Auch die Mittelbeschaffungsstrategie sei erörtert worden, einschließlich eines Vorschlags zur Gründung einer Stiftung der WHO für die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen. Es sei um eine Informationsveranstaltung über den Umgestaltungsprozess gebeten worden, und es sei ein Weißbuch zum Thema Rechenschaftslegung verteilt worden, das auch Informationen zu den Themen Belästigung am Arbeitsplatz, Risikomanagement und integeres Geschäftsgebahren enthalte. Mehrere Experten und Organisationen aus der Europäischen Region seien für Preise nominiert worden, die auf der Weltgesundheitsversammlung vergeben würden.

43. Eine Beobachterin, die in ihrer Eigenschaft als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC an der Tagung teilnahm, fügte hinzu, die Tagesordnung sei nur dank der Vorbereitungsarbeit des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrates zu bewältigen gewesen. Es bestehe allerdings weiter die Befürchtung, dass die Tagesordnung für die Weltgesundheitsversammlung zu umfangreich sei. Mit Blick auf Themen von politischer Tragweite oder mit weiterem Verhandlungsbedarf werde die Ausarbeitung eines Aktionsplans zur Beschleunigung der Umsetzung der Globalen Strategie der WHO zur Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums, mit einem speziellen Augenmerk auf der grenzüberschreitenden Vermarktung von Alkohol, von besonderem Interesse für die Europäische Region sein. Weitere Themen mit eingehendem Diskussionsbedarf seien gewesen: der Zugang zu Arzneimitteln und deren Preisgestaltung; digitale Gesundheit; und die gesundheitlichen Folgen des Protokolls von Nagoya über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die ausgewogene und gerechte Aufteilung der sich aus ihrer Nutzung ergebenden Vorteile zum Übereinkommen über die biologische Vielfalt.

44. Die Resolution über die Stärkung der Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen – Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (Resolution EB146.R10) sei trotz noch erheblichem Verhandlungsbedarf angenommen worden, was angesichts des aktuellen COVID-19-Ausbruchs als besonders positiv zu vermerken sei. Auch die Diskussionen zum Weltgesundheitstag seien komplex gewesen, und die Angelegenheit werde von der Weltgesundheitsversammlung weiter erörtert. Der Exekutivrat habe vereinbart, die Grundsätze für Belästigung am Arbeitsplatz so auszuweiten, dass sie alle Formen von Belästigung oder Schikanen umfassen. Es wurden ernsthafte Bedenken darüber geäußert, dass noch kein wirksamer Rechenschaftsrahmen mit Indikatoren und einer Methodik für die Messung von Ergebnissen festgelegt worden sei. Schließlich sei der Exekutivrat auch über die Gründung einer Stiftung der WHO informiert worden, habe aber zu seiner Überraschung erfahren, dass diese ohne Verzögerung durch Diskussionen in den leitenden Organen in vollem Gange sei.

45. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass die Tagesordnung des Exekutivrates ungewöhnlich umfangreich gewesen sei und dass die Diskussionen sehr komplex gewesen seien, begrüßte aber den Geist des Konsenses, der trotzdem geherrscht habe. Ein Mitglied fragte, ob das Thema Bereitschaftsplanung für Notlagen auf der Weltgesundheitsversammlung weiter erörtert werde. Zwei vom Exekutivrat behandelte Themen seien für das neue EPW von

besonderer Bedeutung: der Zugang zu Arzneimitteln und die Bedeutung von Transparenz in Bezug auf Preisgestaltung und Versorgungsengpässe; und die Rolle der WHO bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

46. Die Beobachterin, die als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC fungiert, gab eine Klarstellung hinsichtlich der Resolution über Bereitschaftsplanung. Die Delegationen, die zuvor Bedenken geäußert hatten, hätten inzwischen zugesichert, dass sie mit den gefundenen Lösungen zufrieden seien und dass die Debatte nicht auf der Weltgesundheitsversammlung erneut eröffnet werde. Der Zugang zu Arzneimitteln sowie die Preisgestaltung und die Versorgungssicherheit würden zu immer dringlicheren Themen, vor allem vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie. Mit Blick auf die Digitalisierung müsse die Rolle der WHO klargestellt und erweitert werden. Die Arbeitsbelastung für den Exekutivrat sei aufgrund einer langen Tagesordnung und der kurzen Sitzungszeit in der Tat extrem hoch gewesen. Es müsse strategisch überlegt werden, wie die Zahl der Diskussionsthemen mit dem Zeitrahmen zu vereinbaren sei.

47. Der Regionaldirektor fügte hinzu, trotz der Verschiebung des Symposiums der WHO zur Zukunft der digitalen Gesundheitssysteme in der Europäischen Region sei die Vorbereitungsarbeit immer noch im Gange, und auch an der globalen Strategie werde noch gearbeitet. Auch wenn das globale Dokument eine normative Funktion erfülle, werde der Fahrplan für die digitale Gesundheit in der Europäischen Region ein praktischer Ratgeber für die Umsetzung sein.

Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

Arbeitsgruppe Führungsfragen

48. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen erklärte, die Arbeitsgruppe habe die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC27(3)/4) für das RC70 geprüft und dabei die Ergebnisse des informellen Gedankenaustauschs auf der zweiten Tagung des 27. SCRC berücksichtigt. Bei dieser Gelegenheit habe der Ständige Ausschuss Optionen für die Verbesserung der politischen Attraktivität des Regionalkomitees für Europa erörtert, um dieses zum zentralen jährlichen Forum für hochrangige Gesundheitspolitiker in der Europäischen Region zu machen, und hierzu eine Vielzahl von Anregungen beigesteuert. Die Arbeitsgruppe sei der Ansicht, die vorläufige Tagesordnung für das RC70 in der dem SCRC nun vorliegenden Form werde diesen Empfehlungen bestens gerecht. Die Arbeitsgruppe habe insbesondere die klare Trennung zwischen der politischen, organisatorischen und fachlichen Dimension des RC70, die Einführung eines Runden Tisches der Minister zum Thema digitale Gesundheit und die Aufnahme eines Tagesordnungspunktes über Lehren aus dem COVID-19-Ausbruch begrüßt.

49. Die Arbeitsgruppe habe die Ergebnisse der Beratungen der 146. Tagung des Exekutivrates zum Thema Führungsfragen überprüft. Sie habe die Vorbehalte des Exekutivrates zu einigen Aspekten des Entwurfs der Leitlinien für schriftliche Erklärungen der Mitgliedstaaten auf Tagungen der leitenden Organe und auch das Ersuchen an den Generaldirektor, nach einer einjährigen Erprobungszeit hierüber Bericht zu erstatten, zur Kenntnis genommen. Mit Blick auf die im Bericht des Generaldirektors über Führungsfragen

(Dokument EB146/32) enthaltenen Vorschläge habe der Exekutivrat beschlossen, die bisherige Praxis beizubehalten, wonach die Fortschrittsberichte von der Weltgesundheitsversammlung geprüft werden, anstatt vom Exekutivrat, wie in dem Bericht vorgeschlagen. In Bezug auf eine Reihe von Vorschlägen für eine sinnvollere Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen den leitenden Organen und nichtstaatlichen Akteuren konnte der Exekutivrat keinen Konsens erzielen und bat daher den Generaldirektor um Vorlage neuer Vorschläge für die 148. Tagung, während einige der Vorschläge zwischenzeitlich erprobt würden.

50. Mit Blick auf Führungsfragen auf Ebene der Europäischen Region schlage die Arbeitsgruppe vor, die Prüfung von Fortschrittsberichten und Aktionsplänen mit unmittelbar bevorstehenden Enddaten auf der Tagesordnung des Regionalkomitees zu straffen. Das Sekretariat berichtete, dass Vorbereitungen für eine Pilottagung mit nichtstaatlichen Akteuren zur Erörterung von Themen auf der Tagesordnung des RC70 im Gange seien und dass dafür eine Teilnehmerliste und eine Tagesordnung ausgearbeitet worden seien. Doch aufgrund des weltweiten COVID-19-Ausbruchs müsse die ursprünglich für April geplante Tagung nun verschoben werden. Mitgliedstaaten, die teilnehmen wollten, würden gebeten, dies auf eigene Kosten zu tun. Schließlich habe die Arbeitsgruppe empfohlen, die Informationsveranstaltung für die Mitgliedstaaten in Verbindung mit der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung unmittelbar im Anschluss an die vierte Tagung des SCRC am 16. Mai 2020 abzuhalten.

Arbeitsgruppe Länderarbeit

51. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe Länderarbeit berichtete, die Arbeitsgruppe habe eine umfassende Umfrage zur Rückmeldung durch die Mitgliedstaaten über ihre Erfahrungen mit WHO-Länderbüros zusammengestellt. Es wurden Fragen zu folgenden Themen gestellt: wichtigste Funktionen eines Länderbüros für das betreffende Land; gute und wirksame Praktiken und zu bewahrende Aspekte der Arbeit; Bereiche mit Verbesserungsbedarf; Vor- und Nachteile eines Länderbüros unter der Leitung eines international angeworbenen Repräsentanten der WHO; und Erwartungen der Länder hinsichtlich der Präsenz der WHO und der Arbeit des Regionalbüros auf der Länderebene. Von den 30 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region mit Länderbüros hätten 22 den Fragebogen beantwortet. Zwar sei die Rückmeldung insgesamt positiv ausgefallen, doch seien auch einige Bereiche mit Verbesserungsbedarf genannt worden. So hätten sie Länder vor allem auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Unausgewogenheit von oder den Mangel an Ressourcen in den Länderbüros zu beheben.

52. Maßnahmen zur Verbesserung des Einsatzes von Ressourcen könnten mit einer Neubestimmung des Mandats der bestehenden Länderbüros verknüpft werden, was eine Verbesserung der Verteilung des Personals gemäß den Erfordernissen der Mitgliedstaaten bewirken würde. Es werde ein flexibles Modell einer bedarfsgerechten Länderpräsenz benötigt, und die Abstimmung mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen könne verbessert werden. Demnächst werde eine zweite, für Länder ohne Länderbüro konzipierte Umfrage anlaufen, in der die Notwendigkeit wirksamer Sofortmaßnahmen der Mitgliedstaaten angesichts des COVID-19-Ausbruchs eine zentrale Rolle spielen werde. Mit Blick auf die Notwendigkeit einer erhöhten Flexibilität könne beim Regionalbüro ein Notfallteam für die Länder eingerichtet werden, um die Zusammenarbeit mit Ländern ohne Länderbüro zu erleichtern. Ein detaillierterer Vorschlag hierzu werde auf der vierten Tagung des SCRC vorgestellt.

53. Die Leiterin des Programms Humanressourcen für Gesundheit und Mitglied des Übergangsteams mit Zuständigkeit für Entwicklung und Umgestaltung der Organisation

erklärte, das Sekretariat werde die auf das Gesundheitspersonal bezogenen Daten und Prioritäten überprüfen und analysieren, um die Arbeitsgruppe bei der Prüfung eines besseren Einsatzes der Ressourcen zu unterstützen. Das Sekretariat werde auch bei der Formulierung des zweiten Fragebogens behilflich sein.

54. Der Regionaldirektor dankte den beiden Arbeitsgruppen für ihre Anstrengungen und fügte hinzu, dass einige der Empfehlungen der Arbeitsgruppe Länderarbeit bereits umgesetzt würden. Die Umfrage über die Tätigkeit der WHO in den Ländern habe gezeigt, dass trotz vieler Gemeinsamkeiten auch durchaus länderspezifische Unterschiede bestünden, sodass es hier kein Patentrezept geben könne.

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

55. Der Regionaldirektor erinnerte daran, dass der SCRC auf seiner zweiten Tagung eine klarere Definition der politischen, organisatorischen und fachlichen Dimension des Regionalkomitees gefordert habe und sich über die Bedeutung der Teilnahme der Gesundheitsminister einig gewesen sei, um das Regionalkomitee zum jährlich stattfindenden zentralen Forum für hochrangige Gesundheitspolitiker zu machen. Der Ständige Ausschuss habe sich deutlich für eine Verkürzung der Tagungen des Regionalkomitees ausgesprochen. Vorgeschlagene Veränderungen am bestehenden Format würden schrittweise und in enger Abstimmung mit der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen umgesetzt.

56. Mehrere neue Elemente seien schon in den Entwurf des vorläufigen Programms für das RC70 aufgenommen worden. Sitzungen mit Beteiligung der Minister würden primär am ersten Tag der Tagung stattfinden, darunter ein Runder Tisch der Minister über die Zukunft der digitalen Gesundheit. Um eine hochrangige Beteiligung zu fördern, würden der Generaldirektor der WHO und der Regionaldirektor für Europa ihre Ansprachen jeweils hintereinander halten, gefolgt von einer interaktiven Debatte. Die fachlichen Themen würden am zweiten Tag erörtert, und der dritte und vierte Tag sei dann den Führungsfragen gewidmet.

57. Der Entwurf der vorläufigen Tagesordnung sei an den vier Säulen des GPW 13 ausgerichtet. Im Mittelpunkt des RC70 werde das EPW (2020–2025) stehen, und seine Kern- und Flaggschiff-Elemente würden in Fachinformationssitzungen und Nebenveranstaltungen ausführlich erörtert. Ein Tagesordnungspunkt sei den Lehren aus dem globalen COVID-19-Ausbruch gewidmet. Am vierten Tag kämen eine Diskussion über primäre Gesundheitsversorgung und eine Fachinformationssitzung über Patientensicherheit hinzu. Das Gastlandabkommen mit Israel sei abgeschlossen worden. Die entsprechenden finanziellen Beiträge seien gezahlt worden, und ein Ortstermin sei für Ende März 2020 geplant. Doch angesichts der sich verschärfenden COVID-19-Krise sei derzeit unklar, ob die Tagung wie geplant stattfinden könne.

58. In der anschließenden Diskussion brachte der Ständige Ausschuss seine Unterstützung für den Entwurf der vorläufigen Tagesordnung deutlich zum Ausdruck, der voll und ganz im Einklang mit seinen Empfehlungen stehe. Der Inhalt, die Klarheit und die Ausgewogenheit des Dokuments, der politische Schwerpunkt am ersten Tag der Tagung und die klare Trennung zwischen den verschiedenen Dimensionen des Regionalkomitees wurden einhellig gelobt. Die Mitglieder zeigten sich erfreut darüber, dass sich der Entwurf der vorläufigen Tagesordnung an den vier Säulen des GPW 13 orientiere. Mehrere Mitglieder betonten die Bedeutung einer

frühzeitigen Annahme des EPW. Die Debatte zu diesem Thema solle im ersten Teil der Tagung stattfinden, um eine hochrangige Beteiligung zu fördern.

59. Ein Mitglied stellte in Frage, ob es sinnvoll sei, die Nebenveranstaltung zum Thema bezahlbare Arzneimittel am frühen Vormittag abzuhalten; ein anderes Mitglied wies auf die Notwendigkeit hin, den Zeitplan anzupassen, um die umfassende Tagesordnung des Regionalkomitees in dem verkürzten Zeitrahmen unterzubringen. Es wurden Bedenken geäußert, dass die Vorbereitungen für die Nebenveranstaltung möglicherweise nicht ausreichend sein würden, falls die für den 15. und 16. Juni 2020 in Oslo geplante hochrangige Vorbereitungsveranstaltung infolge des COVID-19-Ausbruchs nicht stattfindet. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Aufnahme des Themas digitale Gesundheit und des COVID-19-Ausbruchs auf die Tagesordnung. Auch das Thema Patientensicherheit könne auf die Tagesordnung gesetzt werden, und das Thema digitale Gesundheit könne um die Prüfung von Risiken, Nutzen und ethischen Bedenken in Bezug auf die Nutzung künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen erweitert werden. Die trotz der verkürzten Dauer der Tagung immer noch umfangreiche Tagesordnung werde ein perfektes Zeitmanagement erforderlich machen.

60. Der Regionaldirektor erklärte, der Entwurf der vorläufigen Tagesordnung entspreche dem Wunsch der Mitgliedstaaten, und es sei erhebliche Mühe darauf verwendet worden, sämtliche Empfehlungen zu berücksichtigen. Er sei deshalb erfreut, dass der SCRC mit dem Ergebnis zufrieden sei. Das Thema des Runden Tisches der Minister über digitale Gesundheit könne in der Tat um den Aspekt der künstlichen Intelligenz erweitert werden. Die Nebenveranstaltung über den Zugang zu bezahlbaren Arzneimitteln könne zeitlich verlegt werden, um den Bedenken der Mitglieder des SCRC Rechnung zu tragen. Die Ausarbeitung der Hintergrunddokumente werde wie geplant und unabhängig von den möglichen Auswirkungen des COVID-19-Ausbruchs auf die für Juni 2020 geplante Tagung erfolgen.

Ausarbeitung des Europäischen Arbeitsprogramms (2020–2025) – „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“

61. Der Regionaldirektor erklärte, das EPW diene der Unterstützung der Umsetzung des GPW 13. Es sei auf die Bedürfnisse und die Wirkung in den Ländern abgestimmt und sehe eine maßgeschneiderte und zeitnahe Unterstützung vor. Ferner baue es auf Errungenschaften der Vergangenheit auf, um neue und komplexe Herausforderungen zu bewältigen, und es sei nach Kräften angestrebt worden, die vom Ständigen Ausschuss auf seiner vorigen Tagung vorgebrachten Anregungen zu berücksichtigen. Das Programm orientiere sich an drei zentralen Prioritäten, die die dreifache Milliarden-Zielmarke des GPW 13 widerspiegeln. Um eine allgemeine Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region zu verwirklichen, würden die Anstrengungen primär auf die Bereiche finanzielle Absicherung, bürgernahe Gesundheitsversorgung, Gesundheitspersonal und bezahlbare Arzneimittel gerichtet. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) bildeten die Grundlage für alle Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung bei gesundheitlichen Notlagen und sähen Vorsorge- und Gegenmaßnahmen der Gesundheitssysteme in Bezug auf Notlagen sowie länderübergreifende Solidaritätsmaßnahmen vor. Zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden seien weitere Anstrengungen in folgenden Bereichen notwendig: kommerzielle Determinanten von Gesundheit; Armut, Gleichstellung der Geschlechter und Altern; Klimawandel, Städteplanung und Digitalisierung; und übertragbare Krankheiten.

62. Im EPW würden die drei zentralen Prioritäten durch vier Flaggschiff-Initiativen ergänzt: die Impfpflicht 2030; die gezielte Nutzung verhaltensbezogener und kultureller Erkenntnisse zur Förderung der Gesundheit; das Bündnis für psychische Gesundheit; und digitale Gesundheit und Innovation. Zur Impfpflicht gehöre eine gesamteuropäische Initiative zur Förderung von Impfmaßnahmen, die der Überwindung von Impfskepsis und der Behebung von Problemen bei der Beschaffung und Verabreichung von Impfstoffen diene. Zur Überwindung der Hindernisse für gesunde Verhaltensweisen werde vor allem die Entwicklung einer europäischen Gesundheitskultur angestrebt, die die Menschen dazu befähige, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen. Im Bereich der psychischen Gesundheit werde eine Koalition länderübergreifender Interessengruppen eingerichtet, deren Zielsetzung darin bestehe, eine Veränderung von Einstellungen, eine Abkehr von der Institutionalisierung, Investitionen in die psychische Gesundheit und die Schaffung einer übergeordneten Struktur zur Erleichterung des Erfahrungsaustauschs und zur Unterstützung der grundlegenden Umgestaltung der psychischen Gesundheitsversorgung herbeizuführen. Die Arbeiten im Bereich der digitalen Gesundheit und Innovation würden primär darauf abzielen, die Menschen so zu stärken, dass eine Verschärfung bestehender Ungleichgewichte infolge der Digitalisierung vermieden werde.

63. Um die Wirkung in den Ländern zu erhöhen, werde das EPW die Anstrengungen der Partnerorganisationen in der Europäischen Region und auf der globalen Ebene zusammenführen. Hierzu würden vor allem Partnerschaften mit Organisationen aus dem östlichen Teil der Europäischen Region gestärkt. Auch eine direkte Unterstützung für die führenden Gesundheitspolitiker in den Ländern sei hier wesentlich. Die geplante Schaffung einer Europäischen Akademie für transformative Führungskompetenz beinhalte Maßnahmen zur Unterstützung von Stipendienprogrammen für Nachwuchskräfte, Austauschprogrammen für nationale Fachkräfte der mittleren Ebene beim Regionalbüro und Mechanismen für den fachlichen Austausch unter hochrangigen Entscheidungsträgern. Die Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen spiele eine wichtige Rolle dabei, die Zwecktauglichkeit des Regionalbüros sicherzustellen. Dieses müsse sowohl zukunftsorientiert als auch bedarfsgerecht auf eine Optimierung der Wirkung auf Ebene der Europäischen Region sowie der Unterstützung für die Länder hinarbeiten.

64. Der Regionaldirektor merkte an, es sei vielleicht sinnvoll, dass der SCRC dazu Stellung nehme, ob er die Anpassung des EPW an die genannten Prioritäten für ausreichend halte. Ferner sei es nützlich, die Sichtweise der Mitglieder in Bezug auf die wichtigen operationellen Veränderungen zu erfahren, die zur Verbesserung von Kooperation und gemeinsamer Ressourcennutzung erforderlich seien. Auch Vorschläge für die Einbindung der maßgeblichen Akteure und für nützliche Partnerschaften seien wünschenswert. Auch wenn der SCRC um seine Sichtweise zum Zeitplan für die Annahme des EPW gebeten worden sei, so hätten doch einige Mitgliedstaaten schon erklärt, dass sie angesichts der gegebenen Umstände nur über begrenzte Möglichkeiten für Konsultationen verfügten, und sich für die Vorlage des Entwurfs des EPW zur Annahme auf dem RC70 ausgesprochen. Das Sekretariat könne diesem Vorschlag entsprechen, wenn der SCRC dies wünsche.

65. In der anschließenden Diskussion begrüßte der SCRC die klare Verknüpfung zwischen EPW und GPW 13 und erinnerte an die Bedeutung einer Abstimmung der Arbeit des Regionalbüros mit der anderer Organisationen der Vereinten Nationen. Einige Mitglieder waren nicht mit der Aussage in dem Entwurf des Dokuments einverstanden, dass die Bürger kein Vertrauen in die Gesundheitssysteme und die Leistungserbringer an sich hätten, und berichteten, dass die Gegenmaßnahmen der Gesundheitsbehörden während des COVID-19-Ausbruchs ein positives Echo gefunden hätten. Das Problem sei also weniger ein Mangel an

Vertrauen in der Öffentlichkeit an sich, sondern vielmehr die Manipulation seitens populistischer Kräfte in Bezug auf Gesundheitsthemen. Es wurde um nähere Informationen über die Modalitäten künftiger Partnerschaften, geplante Maßnahmen zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, Pläne zur Verbesserung der Patientensicherheit, geplante soziale Maßnahmen für mehr Gesundheit sowie Fragen des Austauschs von biologischem Material gebeten. Gefragt wurde auch nach Fortschritten in Bezug auf die Freizügigkeit von Gesundheitspersonal in der gesamten Europäischen Region, also über die Grenzen der EU hinaus, sowie nach den Auswirkungen von Maßnahmen der EU während gesundheitlicher Notlagen auf Mitgliedstaaten, die nicht Mitglieder der EU sind. Die Mitglieder begrüßten die Wahl der vier Flaggschiff-Initiativen. Die Rolle der WHO bei der Digitalisierung müsse klar festgelegt werden, um Doppelarbeit zu vermeiden. Der Regionaldirektor wurde gebeten, zu der Frage Stellung zu nehmen, welches die größten Herausforderungen für die Europäische Region seien. Die Mitglieder des SCRC unterstützten einstimmig die Idee einer frühzeitigen Annahme des EPW, die zur Operationalisierung der Arbeit des Regionalbüros unbedingt erforderlich sei; dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund des COVID-19-Ausbruchs. Sie einigten sich auf ein vereinfachtes und beschleunigtes Konsultationsverfahren, das in einer Annahme des EPW auf dem RC70 mündet.

66. Der Regionaldirektor erklärte, das Regionalbüro werde seine Länderarbeit mit der übergeordneten Planung im Rahmen der Vereinten Nationen abstimmen. Auch wenn er keineswegs andeuten wolle, dass es gänzlich an Vertrauen in die Gesundheitsbehörden fehle, so könne es doch nützlich sein, das Vertrauen der Öffentlichkeit zu messen, vor allem vor dem Hintergrund von Impfskepsis und anderen ähnlichen Phänomenen. Die Europäische Region verfüge über eine einzigartige Methodik für die Messung finanzieller Absicherung und die Bestimmung anfälliger Gruppen im Hinblick auf die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Es komme entscheidend auf einen gesamtstaatlichen Ansatz an. Unter Nutzung der Erfahrungen aus dem Aufbau von Partnerschaften mit den Finanzministerien werde angestrebt, die Zusammenarbeit mit den Ministerien für Soziales zu stärken, um den Bedürfnissen einer alternden Bevölkerung gerecht zu werden und der Fragmentierung der Gesundheits- und Sozialtats in den Ländern der Europäischen Region entgegenzuwirken. Ein weiterer zentraler Aspekt werde die Transparenz der Preisgestaltung mit dem Ziel bezahlbarer hochwertiger Medikamente sein. Mit Fragen zum Austausch biologischen Materials werde sich das WHO-Hauptbüro befassen. Auch die Patientensicherheit sei ein zentrales Thema, und das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung könne in dieser Hinsicht ein nützlicher Partner sein.

67. Der Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte innerhalb von wie auch zwischen Ländern sei nach wie vor die größte Herausforderung für die Europäische Region: der Unterschied zwischen einem guten und einem schlechten Gesundheitszustand sei überwiegend von Einflussfaktoren außerhalb des Gesundheitssystems abhängig. Eine weitere Herausforderung bestehe darin, Wege zur Stärkung der Führung der Gesundheitssysteme zu bestimmen und dabei für Gesundheit innerhalb eines gesamtstaatlichen Ansatzes zu werben, da Gesundheit in Haushaltsdebatten auf der nationalen, regionsweiten und globalen Ebene immer noch weitgehend bedeutungslos sei. Es würden weitere Anstrengungen benötigt, um die Belastung durch übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, Unfallverletzungen und psychische Gesundheitsprobleme zu bewältigen und an den Grundursachen der Determinanten von Gesundheit anzusetzen. Die Förderung patientenorientierter Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheitsdienste seien eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass niemand zurückgelassen wird. Auch die Regulierung der digitalen Gesundheitsangebote sei weiterhin

problematisch, und es müsse weiter darüber diskutiert werden, wie die Europäische Region zur Erfüllung der dreifachen Milliarden-Zielmarke des GPW 13 beitragen könne, ohne für einzelne Mitgliedstaaten die Belastung zu erhöhen.

68. Die Leiterin des Programms Humanressourcen für Gesundheit in der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die zweite Überprüfung der Zweckdienlichkeit und Wirksamkeit des Globalen Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften, die gerade im Gange sei und deren Ergebnisse der 73. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt werden sollten, werde wertvolle Erkenntnisse liefern. Erste Ergebnisse zeigten, dass die Komplexität der Mobilität von Gesundheitspersonal auf der globalen Ebene und in der Europäischen Region zunehme. Zahlreiche Länder in der Europäischen Region seien sowohl Herkunfts- als auch Zielländer, was zu einzigartigen Herausforderungen für eine wirksame Steuerung der Mobilität des Gesundheitspersonals führe. Das Regionalbüro arbeite hier einerseits bilateral mit einzelnen Ländern zusammen, unterstütze aber auch die EU-Initiative „Fachliches Netzwerk zur Unterstützung von Personalplanung und -prognosen im Gesundheitswesen“. Die Initiative werde 2020 auslaufen, und aus der Prüfung möglicher künftiger Vorhaben ergebe sich eine einmalige Gelegenheit, die Mobilität von Gesundheitsfachkräften in der Europäischen Region zu thematisieren.

69. Die geschäftsführende Leiterin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation berichtete, dass im Laufe der zweiten Konsultation über den Ergebnisrahmen des GPW 13 Montenegro, die Russische Föderation und die Türkei sich bereit erklärt hätten, den Wirkungsrahmen der WHO in der Europäischen Region zu erproben. Erste Ergebnisse des globalen Pilotversuchs würden auf der 73. Weltgesundheitsversammlung vorgestellt. Einige Mitgliedstaaten in der Europäischen Region hätten Bedenken in Bezug auf die Modalitäten für die Messung von Wirkung und Ergebnissen des EPW geäußert.

70. Eine Beobachterin erklärte, dass es bei Themen wie der Ökonomie des Wohlbefindens oder der Digitalisierung zwar wichtig sei, die Mitgliedstaaten einzubinden, dass jedoch auch andere Akteure wie die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik einbezogen werden müssten. Der Wirkungsrahmen sei ein bedeutendes Instrument für die Messung von Elementen, die nicht Bestandteil der Indikatoren für die Ziele für nachhaltige Entwicklung sind. Auch digitale Plattformen seien wesentliche Mechanismen für Beratungen, vor allem angesichts des COVID-19-Ausbruchs. Online-Tagungen müssten in Bezug auf Aktionsradius und Teilnehmerzahlen eingeschränkt werden, um ihre Wirksamkeit zu garantieren. Es müssten alternative Pläne für den Fall erstellt werden, dass die 73. Weltgesundheitsversammlung nicht wie geplant stattfinden könne. Es gab deutliche Unterstützung für schnellere, vereinfachte Konsultationsverfahren, um die Annahme des EPW zu beschleunigen.

71. Der Regionaldirektor war ebenfalls der Ansicht, dass das Regionalbüro neben den Mitgliedstaaten unbedingt auch andere Akteure einbeziehen müsse. Eine Analyse der maßgeblichen Interessengruppen werde gerade mit Unterstützung u. a. durch die London School of Hygiene & Tropical Medicine erstellt, deren Ergebnisse dem SCRC zur Stellungnahme vorgelegt würden.

Das Europäische Arbeitsprogramm (2020–2025) – „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“: Folgen für die laufenden Arbeiten und Aktionspläne der Europäischen Region

72. Der Oberste Berater im Büro des Regionaldirektors erklärte, das Thema der laufenden Arbeiten des Regionalbüros und die Aktionspläne der Europäischen Region würden bei Zustimmung durch den Ständigen Ausschuss auf dem RC70 unter dem Tagesordnungspunkt über die Annahme des EPW behandelt. Das Regionalbüro beabsichtige, sämtliche Aktionspläne der Europäischen Region zu überprüfen und dann im Kontext des neuen EPW und des GPW 13 zu entscheiden, ob sie fortgesetzt oder außer Kraft gesetzt werden sollten oder ob ihre Thematik in anderer Form wirksamer und effizienter vorangetrieben werden könne. Angesichts der Belastung für die Mitgliedstaaten solle diese Überprüfung eine strategische Prioritätensetzung und Straffung bei der Anwendung von Aktionsplänen fördern, damit diese nur bei tatsächlicher Notwendigkeit zum Einsatz kämen. Andere Instrumente und Mechanismen wie Fahrpläne würden ggf. eingesetzt, um Verhaltensänderungen herbeizuführen. Die Überprüfung sei durch einen ähnlichen Prozess auf der globalen Ebene ausgelöst worden. Es werde auch untersucht, ob Aktionspläne der Europäischen Region noch notwendig seien, wo es bereits globale Aktionspläne gebe. Aktionspläne der Europäische Region, die in den Jahren 2020 oder 2021 auslaufen, würden vorbehaltlich der Ergebnisse der Überprüfung um ein Jahr verlängert.

73. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass diese Frage auf dem RC70 unter dem Tagesordnungspunkt über das EPW behandelt werden solle. Der Prozess der Straffung von Grundsatzdokumenten sei ebenso notwendig wie nützlich und könne Mitgliedstaaten, die auf nationaler Ebene einen ähnlichen Prozess durchführen wollten, bestens als Beispiel dienen. Die Verlängerung der Geltungsdauer von Aktionsplänen mit bevorstehenden Enddaten um ein Jahr sei folgerichtig und sinnvoll.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

74. Am Morgen des 12. März 2020 befasste sich der SCRC in geschlossener Sitzung unter dem Vorsitz von Nora Kronig Romero (Schweiz), die gemäß Regel 11 der Geschäftsordnung des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees zur Vorsitzenden der Tagung gewählt worden war, mit den freien Sitzen zur Wahl oder Nominierung auf dem RC70 sowie mit Wahlämtern auf der 73. Weltgesundheitsversammlung und der 147. Tagung des Exekutivrates.

Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation

75. Der Präsident der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (EURSA) dankte dem Ständigen Ausschuss für die Gelegenheit zum Dialog und lobte den anhaltend aktiven Austausch zwischen den Bediensteten und der Leitungsebene beim Regionalbüro. Er begrüßte die Tatsache, dass der neue Regionaldirektor gezeigt habe, dass er das Wohlbefinden der Bediensteten sehr ernst nehme, und er sei sich im Klaren darüber, dass die Mitarbeiter dann am leistungsfähigsten seien, wenn sie sich in einem sicheren und kommunikativen Umfeld bewegten. Er erkannte das engagierte Eintreten des Regionaldirektors für die Mitarbeiter sowie seine Offenheit und Ansprechbarkeit an und versicherte ihn der Unterstützung durch die Personalvereinigung.

76. Da die Zukunftsvision und Reformpläne des Regionaldirektors für das Regionalbüro umfangreich und kühn seien, ermutige er den Regionaldirektor und sein Team, während der Übergangsphase regelmäßig über diese Themen zu informieren, um einige der Bedenken der Bediensteten auszuräumen. Die Auswirkungen des Umgestaltungsprozesses auf Bedienstete auf allen Ebenen und die Lehren aus der Umgestaltung beim WHO-Hauptbüro zeigten, dass angemessene Unterstützungsangebote für die Mitarbeiter unentbehrlich seien. Die Personalvereinigung sehe der Schaffung solcher Angebote erwartungsvoll entgegen und unterstreiche die Bedeutung ihrer Verfügbarkeit für alle Bediensteten, einschließlich derer in den ausgelagerten Fachzentren und den Länderbüros in der Europäischen Region. Die Beziehungen zwischen den Bediensteten und dem Regionaldirektor hätten positiv begonnen, und sein Grundsatz, Entscheidungen über die Bediensteten nicht ohne deren Einbindung zu treffen, sei besonders begrüßenswert. Der Umgestaltungsprozess werde die Beteiligung und den Einsatz des gesamten Regionalbüros erfordern.

77. Eine wirksame WHO erfordere gut ausgestattete Mitarbeiter. Ein sicheres und respektvolles Arbeitsumfeld sei das oberste Gebot. Die Personalvereinigung begrüßte es ausdrücklich, dass der Regionaldirektor fest entschlossen sein, Belästigung in jedweder Form auf keinen Fall zu dulden. Tatsächlich seien Schikanen am Arbeitsplatz weiter verbreitet als sexuelle Belästigung, und ihre Bekämpfung sei ebenso wichtig. Die Personalvereinigung appelliere daher an den SCRC, sich den Erklärungen des Exekutivrates in Bezug auf die Notwendigkeit umfassender Grundsätze für die Bekämpfung von Belästigung am Arbeitsplatz anzuschließen. Die Bemühungen, das Wohlbefinden der Mitarbeiter vorrangig zu behandeln, und insbesondere das Bekenntnis des Regionaldirektors zum Schutz der psychischen Gesundheit der Bediensteten, zum Abbau von Stigmatisierung und zur Förderung von Vertrauen, gegenseitigem Respekt und Unterstützung, seien ebenfalls zu begrüßen. Die Personalvereinigung wisse vor allem seine Verpflichtung zu schätzen, dafür zu sorgen, dass alle Mitarbeiter die Werte-Charta der WHO unterzeichneten, aber auch sein Versprechen, mit gutem Beispiel voranzugehen und sicherzustellen, dass ethische Überlegungen zum festen Bestandteil der Arbeit des Regionalbüros werden. Die Personalvereinigung sei äußerst erfreut über die zügige Entscheidung des Regionaldirektors, das Verfahren zur Einstellung einer Ombudsperson beim Regionalbüro in Vollzeitstelle zu beschleunigen. Dies werde eine wesentliche Rolle bei der Gewährleistung des Wohlbefindens der Bediensteten spielen.

78. Bei der Frage der geografischen Mobilität wüssten die Mitarbeiter zwar um die potenziellen Vorteile und die Bedeutung einer gesteuerten geografischen Mobilität für die Erweiterung von Sachverstand und Durchschlagskraft der WHO, doch dürfe Mobilität nicht als Selbstzweck durchgesetzt werden, da ein wahlloser Ansatz für die Organisation teuer werde und möglicherweise Defizite in Bezug auf Fachwissen und Sachverstand sowie Unterbrechungen bei der Unterstützung für die Mitgliedstaaten zur Folge habe. Die Personalvereinigung dringe daher weiterhin darauf, bei allen künftigen Änderungen an der Regelung für die Mobilität die Existenz und die familiäre Situation der betroffenen Mitarbeiter gebührend zu berücksichtigen.

79. Schließlich seien die Bediensteten immer noch besorgt darüber, dass die Kommission für den internationalen öffentlichen Dienst nicht in der Lage sei, die Gehälter und Beschäftigungsbedingungen regelmäßig zu überprüfen und die Korrektheit und Transparenz der Berechnungsmethode zu gewährleisten, insbesondere vor dem Hintergrund des Beschlusses des Verwaltungsgerichts der Internationalen Arbeitsorganisation zugunsten der Bediensteten in Bezug auf die unzulässige Anwendung der Methodik für die Berechnung des Kaufkraftausgleichs in Genf. In der Europäischen Region habe es an mehreren Dienstorten seit über einem Jahrzehnt

keine Untersuchung der Lebenshaltungskosten mehr gegeben, oder die angewendete Methodik sei unzulässig gewesen. An manchen Dienstorten, an denen Untersuchungen durchgeführt worden seien, warteten die Bediensteten immer noch auf Anpassungen. Die Personalvereinigung appelliere deshalb an die Mitgliedstaaten, die Kommission zur Rechenschaft zu ziehen.

80. Der Regionaldirektor dankte der Personalvereinigung für ihre Unterstützung und erklärte, er messe den Anliegen und Anregungen der Bediensteten höchste Priorität bei. Er wies darauf hin, dass die Umgestaltung nur aufgrund der Arbeit des gesamten Regionalbüros als Team gelingen könne, und nahm die Bedenken und Fragen der Mitarbeiter hinsichtlich der Richtung des Umgestaltungsprozesses zur Kenntnis. Er versicherte aber, dass alle Maßnahmen in enger Abstimmung mit den Bediensteten ergriffen würden. Demnächst werde ein Plan für die kommenden Monate angekündigt und ein Lenkungsausschuss eingesetzt, in dem auch die Personalvereinigung vertreten sein werde. Er unterstrich nochmals, dass das Wohlbefinden der Bediensteten ihm ein vorrangiges Anliegen sei. Er habe vor kurzem gehört, dass eine Untersuchung der Vereinten Nationen zu dem Ergebnis gekommen sei, dass mit zunehmender Dauer der Tätigkeit für das System der Vereinten Nationen die Niedergeschlagenheit und Verbitterung der Bediensteten wachse. Er hoffe aufrichtig, dass unter seiner Führung das Gegenteil der Fall sein werde. Es seien Bemühungen im Gange, beim Regionalbüro langjährige Brennpunkte der Belästigung am Arbeitsplatz wirksam in Angriff zu nehmen, und zwar auf faire Weise. Sein Büro werde neue Funktionen und Regelungen in Bezug auf die Entwicklung der Organisation, die interne Kommunikation und die Personalentwicklung und -fortbildung einführen. Schließlich sei er besonders erfreut darüber, dass es ihm gelungen sei, die Ernennung des ersten Ombudsmanns in Vollzeitstelle beim Regionalbüro zu beschleunigen, und danke der Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen für ihre Unterstützung bei diesem Prozess.

Abschluss der Tagung

81. Die Tagung wurde am Nachmittag des 12. März 2020 für beendet erklärt.

Annex 1. Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und den Regionaldirektor
2. Aktuelle Informationen zum COVID-19-Ausbruch: Die Situation in der Europäischen Region der WHO
3. Annahme der Tagesordnung und des Programms
4. Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 146. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO
5. Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
6. Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC70)
7. Ausarbeitung des Europäischen Arbeitsprogramms (2020–2025) – „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“
8. Das Europäische Arbeitsprogramm (2020–2025) – „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“: Folgen für die laufenden Arbeiten und Aktionspläne der Europäischen Region
9. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
 - Freie Sitze zur Wahl bzw. Nominierung auf dem RC70 im September 2020
 - Wahlämter auf der 73. Weltgesundheitsversammlung und der 147. Tagung des Exekutivrates im Mai 2020
10. Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation
11. Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC70
12. Fortschrittsberichte
13. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

Annex 2. Liste der Dokumente

Arbeitsdokumente

EUR/SC27(3)/1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC27(3)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC27(3)/3	Vorläufiges Programm
EUR/SC27(3)/4	Vorläufige Tagesordnung der 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC27(3)/5	Vorläufiges Programm der 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC27(3)/6	Erneuerte Maßnahmen und Partnerschaften zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen durch den einheitlichen Gesundheitsansatz
EUR/SC27(3)/7	Abschlussbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit
EUR/SC27(3)/8	Der Umgestaltungsprozess in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC27(3)/9	Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa: kommentierter Grundriss des Entwurfs für das Europäische Arbeitsprogramm 2020–2025
EUR/SC27(3)/10	Abschlussbericht über die Umsetzung des Strategischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region
EUR/SC27(3)/11	Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC27(3)/12	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Handlungsrahmens für die Europäische Region der WHO: Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen
EUR/SC27(3)/13	Abschlussbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020)
EUR/SC27(3)/14	Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)

- EUR/SC27(3)/15 Abschlussbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020)
- EUR/SC27(3)/16 Abschlussbericht über die Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020)
- EUR/SC27(3)/17 Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC27(3)/18 Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa
- EUR/SC27(3)/19 Resolutionsübergreifender Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO und der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC27(3)/20 Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC27(3)/21 Resolutionsübergreifender Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Dokumente „Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen“ und „Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung“
- EUR/SC27(3)/22 Bericht über Rechenschaftslegung und Regelkonformität beim WHO-Regionalbüro für Europa
- EUR/SC27(3)/23 Fahrplan der Europäischen Region für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme
- EUR/SC27(3)/24 Abschlussbericht über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und des Aktionsplans der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)
- EUR/SC27(3)/25 Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO und Vorschau auf die geplante Diskussion zum Thema nichtübertragbare Krankheiten auf der 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

Annex 3. Erklärung des SCRC zur COVID-19-Pandemie (12. März 2020)

„Angesichts der rapiden Verschärfung der COVID-19-Krise in der Europäischen Region der WHO und ihrer nachfolgenden Einstufung als Pandemie durch die WHO bringt der Siebenundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa auf seiner dritten Tagung am 11. und 12. März 2020 in Kopenhagen Folgendes zum Ausdruck:

- seine ernsthafte Besorgnis angesichts der steigenden Fallzahlen und deren zunehmender Auswirkungen auf die Gesundheits- und Sozialsysteme sowie die Volkswirtschaften in den Ländern der Europäischen Region der WHO;
- seine Wertschätzung für die Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa; und
- seine Unterstützung für den WHO-Regionaldirektor für Europa in seinem Appell, alle Anstrengungen zur Entwicklung eines in seiner Gesamtheit anzuwendenden, umfassenden Maßnahmenpakets zur Eindämmung, Verhinderung und Bekämpfung der COVID-19-Krankheit zu forcieren, um ihre Ausbreitung zu verzögern und zu unterdrücken, wo die Krankheit bereits Fuß gefasst hat, und alle Ebenen der Leistungserbringung im Gesundheitswesen sowie die Empfänger ihrer Leistungen vorzubereiten, um die vorhandenen Kapazitäten zu stärken, auch über die aktuelle Krise hinaus.

Der Ständige Ausschuss erinnert auch daran, dass in der gegenwärtigen Situation der Grundsatz, niemanden zurückzulassen, sondern Solidarität mit allen Bevölkerungsgruppen, einschließlich Migranten und Flüchtlingen, zu zeigen, wichtiger ist als je zuvor. Der Ständige Ausschuss:

- bringt sein Mitgefühl für all jene zum Ausdruck, die in dieser Krise der öffentlichen Gesundheit an vorderster Linie im Einsatz sind, insbesondere die Angehörigen der Gesundheitsberufe, die entscheidend zur Nachhaltigkeit unserer Gesundheitssysteme beitragen, und ruft dazu auf, sie mit aller Energie zu unterstützen;
- ruft auch zum Schutz der anfälligsten Gruppen in unseren Gesellschaften auf, namentlich ältere Menschen und Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen;
- appelliert an alle Menschen, verantwortungsbewusst zu handeln und den Handlungsanweisungen ihrer Regierungen zu folgen; und
- appelliert ferner an die Behörden und maßgeblichen Interessengruppen auf allen Ebenen, auf abgestimmte Weise und nach Maßgabe der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) zu handeln.

Der Ständige Ausschuss begrüßt die Bemühungen der WHO und ihres Regionalkomitees für Europa zur Unterstützung der Länder bei der Durchführung aller erforderlichen Maßnahmen und unterstreicht die Bedeutung der WHO als eine Instanz, die Länder aus der gesamten Europäischen Region und darüber hinaus zusammenführt. Der Ständige Ausschuss:

- a) rät in diesem Zusammenhang im Interesse einer klaren Kommunikation zur Beachtung der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vereinbarten Kanäle;
- b) ruft die Länderbüros der WHO dazu auf, ihre Hilfe und Unterstützung für die nationalen Regierungen durch Vermittlung internationaler Leitlinien und deren Anpassung an nationale Gegebenheiten zu intensivieren;

- c) bittet darum, diese Informationen und Leitlinien in sämtlichen Amtssprachen der Europäischen Region der WHO zu verbreiten; und
- d) fordert das Regionalbüro dazu auf:
- Experten aus den Mitgliedstaaten in sämtliche Netzwerke einzubinden, die sich mit spezifischen Themen mit Bezug auf die aktuelle Krise befassen;
 - den Mitgliedstaaten eine gemeinsame Plattform anzubieten, auf der fachlicher Rat hinsichtlich der Umsetzung von Empfehlungen der WHO gesucht oder erteilt werden kann;
 - jegliche andere Anforderungen an die Mitgliedstaaten zurückzuschrauben, um es ihnen zu ermöglichen, sich voll und ganz auf die aktuelle Krise zu konzentrieren; und
 - die Länder dringend aufzufordern, sich zusätzlich zur Schadensbegrenzung auch zur Aufrechterhaltung von Eindämmungsmaßnahmen zu verpflichten, um den Umfang der Übertragung zu verringern und ihre Gesundheitssysteme zu schützen.“

= = =