



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Neunzehnter Ständiger Ausschuss  
des Regionalkomitees für Europa**

Dritte Tagung

Kopenhagen, 19.–20. März 2012

EUR/RC61/SC(3)/REP  
120744

19. Mai 2012

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die dritte Tagung**

## Inhalt

	<i>Seite</i>
Einführung.....	1
Eröffnungserklärungen des Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses und der WHO-Regionaldirektorin für Europa.....	1
Bericht über die zweite Tagung des 19. SCRC .....	2
Angelegenheiten, die sich aus der 130. Tagung des WHO-Exekutivrates ergeben .....	2
Überarbeitung des Programmhaushaltsentwurfs 2014–2015: die Perspektive der Europäischen Region.....	3
Folgen der Reform der WHO für die Europäische Region .....	4
Bericht des Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit und der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit .....	5
Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 62. Tagung des Regionalkomitees (RC62).....	6
Prüfung der Entwürfe der Dokumente für das RC62 .....	6
Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit .....	6
Gesundheit 2020: Führungsarbeit für Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region des 21. Jahrhunderts.....	7
Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2016) .....	8
Strategie für die Zusammenarbeit des Regionalbüros mit den Ländern .....	9
Strategie der WHO für Gesundheitskommunikation in der Europäischen Region (2012–2016).....	10
Eine erneuerte Strategie für die Außenstellen des Regionalbüros .....	11
Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	12
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	14
Aufsichtsaufgaben und Transparenz der Arbeit des SCRC .....	14
Übersichtsbericht an den SCRC.....	14
Vorbereitungen auf die vierte Tagung des 19. SCRC (Genf, 19.–20. Mai, offene Tagung) ..	15
Vorschläge aus der Region für die Besetzung von Wahlämtern auf der 65. Weltgesundheitsversammlung und Vorbereitungen auf die Sitzungen mit den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region während der Weltgesundheitsversammlung.....	15
Themen zur Erörterung mit den Mitgliedern der Europäischen Region im Exekutivrat und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss.....	16
Ort und Zeitpunkt der Tagungen des 20. SCRC .....	16
Sonstige Angelegenheiten.....	16
Gesundheitsinformationsstrategie.....	16
Beobachterstatus auf Tagungen des SCRC.....	16

## Einführung

1. Der Neunzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 19. und 20. März 2012 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen seine dritte Tagung. Dazu wurde neben Prof. Veronika Skvortsova (Russische Föderation) und Dr. Luka Vončina (Kroatien), die beide zum ersten Mal an einer Tagung des SCRC teilnahmen, auch Dr. Ewold Seeba aus Deutschland begrüßt, der als Mitglied des Exekutivrates an der Tagung als Beobachter teilnahm. Dr. Daniel Reynders (Belgien) ließ seine Abwesenheit entschuldigen.

## Eröffnungserklärungen des Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses und der WHO-Regionaldirektorin für Europa

2. In seiner Eröffnung begrüßte der Vorsitzende des Ständigen Ausschusses die Mitglieder des SCRC zu dessen Tagung in Kopenhagen. Er machte auch einige allgemeine Anmerkungen zur Arbeitsweise des SCRC und forderte den Ausschuss auf, im Laufe der Tagung dazu Stellung zu nehmen. Zwar sei er sich der hohen Arbeitsbelastung für das Sekretariat bewusst, doch sei bei der verspäteten Veröffentlichung eines Großteils der Dokumente vor den Tagungen des SCRC die in der Geschäftsordnung vorgesehene Frist von drei Wochen nicht eingehalten worden, was den Mitgliedern eine sinnvolle Vorbereitung erheblich erschwere.

3. In Bezug auf eine Verbesserung der Transparenz der Arbeit des SCRC seien wichtige Maßnahmen ergriffen worden, doch gebe es hier noch Spielraum für Verbesserungen. So könne etwa die vorläufige Tagesordnung von Tagungen des SCRC jeweils im Vorfeld auch den Nichtmitgliedern zugänglich gemacht werden. Zur Verbesserung der Transparenz vereinbarte der SCRC, die Berichte künftiger Tagungen jeweils per E-Mail anzunehmen, damit sie vor der folgenden Tagung auf der Website des Regionalbüros eingestellt werden könnten. Die Dokumente könnten unmittelbar nach ihrer Annahme auch den übrigen Mitgliedstaaten per E-Mail übermittelt werden, anstatt sie lediglich auf der Website des Regionalbüros einzustellen. Der SCRC bat auch darum, künftig vor jeder Tagung die Liste der Dokumente an alle Mitgliedstaaten zu verteilen, damit diese den Mitgliedern des SCRC etwaige Stellungnahmen oder Fragen zukommen lassen könnten. Er stellte ferner fest, dass sämtliche Dokumente für seine offene Tagung im Mai 2012 allen Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellt würden.

4. In ihrer Eröffnungsansprache informierte Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa, den SCRC darüber, dass seit seiner vorausgegangenen Tagung die Gesundheitsminister von insgesamt acht Ländern das Regionalbüro besucht und dabei zweijährige Kooperationsvereinbarungen (BCA) unterzeichnet oder Kooperationsstrategien (CCS) erörtert hätten. Sie habe am 25. und 26. November 2011 in Taschkent (Usbekistan) an dem internationalen Symposium „Gesunde Mutter – gesundes Kind“ teilgenommen, und am 28. und 29. November habe in Israel die Erste Konferenz der Europäischen Region der WHO zum neuen europäischen Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ stattgefunden. Neben einer Überarbeitung von „Gesundheit 2020“ im Lichte der Rückmeldung von dieser Konferenz sowie von der vorausgegangenen Tagung des 19. SCRC habe das Sekretariat den letzten Monat des Jahres 2011 und den Beginn des Jahres 2012 darauf verwendet, sich auf die 130. Tagung des Exekutivrates (EB130) sowie auf die nachfolgende Tagung zur Förderung des Prozesses der WHO-Reform (die am 27. und 28. Februar 2012 beim WHO-Hauptbüro stattgefunden habe) vorzubereiten. Für die weitere Vorbereitung der bevorstehenden Tagung des Regionalkomitees seien erhebliche Anstrengungen unternommen worden, und es hätten eine Vielzahl von Konsultationstagungen mit den Mitgliedstaaten stattgefunden. Die wichtigsten Arbeitsdokumente für den SCRC seien zwei Wochen bzw. zehn Tage vor Beginn der Tagung verteilt worden, mit Ausnahme des Dokuments über den Programmhaushaltsentwurf 2014–2015 der Organisation, das am ersten Tag der Tagung erstellt

worden sei, da das Sekretariat noch auf den Abschlussbericht des Vorsitzenden des Exekutivrates über die Tagung zum Thema Prioritätensetzung von Ende Februar 2012 habe warten müssen. In der Woche vor der Tagung seien kurze Informationsdokumente auf der Website eingestellt worden.

5. Im Februar 2012 habe in Bonn die zweite Tagung des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit (EHMB) stattgefunden, und anlässlich der Erweiterung des Europäischen Zentrums der WHO für Umwelt und Gesundheit (ECEH) habe ebenfalls in Bonn am 14. Februar eine Eröffnungszeremonie stattgefunden, an der neben den Mitgliedern des EHMB auch der Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, der Bundesminister für Gesundheit und der Oberbürgermeister von Bonn teilgenommen hätten. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, sie habe am 29. Februar in Belgrad auf der Konferenz zum Thema „Intensivierung der Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit der Roma-Bevölkerung in Serbien und anderswo“ einen Vortrag über „Gesundheit 2020“ und die Verbesserung der Gesundheit von Roma-Gemeinschaften in Europa gehalten. Hochrangige Vertreter der WHO und der Europäischen Kommission hätten auf einer Tagung am 6. und 7. März in Brüssel die seit ihrer vorigen Tagung im Jahr 2011 erzielten Fortschritte erörtert und sich auf konkrete Pläne für die Zusammenarbeit im Jahr 2012 geeinigt. Die Leiter der Länderbüros der WHO in der Europäischen Region hätten sich vom 12. bis 16. März zu einer „Klausurtagung“ beim Regionalbüro getroffen, und die Generaldirektorin habe dem Regionalbüro am 15. März einen Besuch abgestattet und eine Ansprache an alle Mitarbeiter gehalten.

## **Bericht über die zweite Tagung des 19. SCRC**

6. Der Bericht über die zweite Tagung des 19. SCRC (Stockholm, 14.–15. November 2011) wurde ohne Änderung angenommen.

7. Der Ständige Ausschuss vereinbarte, in Zukunft Berichte über seine Tagungen per E-Mail anzunehmen und so deren Einstellung auf der Website des Regionalbüros ohne unnötige Verzögerungen zu gewährleisten, was der Transparenz diene. Darüber hinaus forderte er das Sekretariat auf, jeweils rechtzeitig vor der Tagung den Entwurf der Tagesordnung und eine vorläufige Liste der Arbeitsdokumente zu versenden.

## **Angelegenheiten, die sich aus der 130. Tagung des WHO-Exekutivrates ergeben**

8. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt berichtete, die EB130 habe vier Beschlüsse und neun Resolutionen zu fachlichen Tagesordnungspunkten angenommen.

9. In der Resolution EB130.R3 habe der Exekutivrat empfohlen, die 65. Weltgesundheitsversammlung (WHA65) solle die Mitgliedstaaten dringend auffordern, ihrem Bekenntnis zu der Globalen Strategie des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für die Gesundheit von Frauen und Kindern gerecht zu werden und sich an die Empfehlungen der Kommission für Information und Rechenschaftslegung über die Gesundheit von Frauen und Kindern zu halten. Zu diesem Zweck werde die Europäische Region eine Arbeitsgruppe einsetzen, und die Thematik sei aufgrund ihres bereichsübergreifenden Charakters von hoher Priorität für die Region.

10. Nach der ersten globalen Ministerkonferenz über gesunde Lebensführung und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau, 28.–29. April 2011) und der Tagung auf hoher Ebene der Generalversammlung der Vereinten Nationen über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (New York, 19.–20. September 2011) habe der

Exekutivrat die Resolution EB130.R7 angenommen, in der die Mitgliedstaaten unter anderem dringend aufgefordert würden, sich aktiv an der Entwicklung eines umfassenden globalen Kontrollrahmens sowie von Empfehlungen für einen Katalog freiwilliger globaler Zielvorgaben für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten vor Ende 2012 zu beteiligen. Das Regionalbüro habe im Februar 2012 eine fachliche Konsultation mit den Mitgliedstaaten veranstaltet.

11. Zum Themenkomplex der Ernährung von Müttern, Säuglingen und Kleinkindern habe der Exekutivrat durch Beschluss Nr. EB130(2) die Generaldirektorin ersucht, so bald wie möglich weitere Konsultationen über die Zielvorgaben im Rahmen des vorliegenden Entwurfs eines umfassenden Umsetzungsplans zu führen und dies durch einen allen Mitgliedstaaten wie auch multilateralen Organisationen offen stehenden webgestützten Prozess zu tun. Ferner habe er beschlossen, die Generaldirektorin solle rechtzeitig zur Prüfung durch die im Mai 2012 stattfindende WHA65 eine endgültige Fassung des Umsetzungsplans vorlegen.

12. In seiner Resolution EB130.R8 habe der Exekutivrat empfohlen, die Weltgesundheitsversammlung solle die Generaldirektorin dazu auffordern, einen umfassenden Aktionsplan für psychische Gesundheit ausarbeiten zu lassen und ihn im Jahr 2013 der WHA66 vorzulegen. Ebenso arbeite das Regionalbüro an einem Aktionsplan für die Europäische Region, der dem Regionalkomitee 2013 auf seiner 63. Tagung vorgelegt werde.

13. Der Exekutivrat habe durch Resolution EB130.R10 die WHA65 aufgefordert, die vollständige Eradikation des Poliovirus zu einer programmatischen Notlage für die öffentliche Gesundheit weltweit zu erklären, und die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, bis Ende 2013 die Übertragung des Poliowildvirus weltweit zu unterbinden und einen Planungsprozess für die Finanzierung der „Endspielstrategie“ für Polio bis Ende 2018 in Gang zu setzen.

14. Weitere Resolutionen, Beschlüsse und Angelegenheiten von Interesse für die Europäische Region betreffen die Handlungskonzepte der WHO und ihre Rolle als federführende Organisation im Gesundheitsbereich bei der Bewältigung der wachsenden gesundheitsbezogenen Anforderungen infolge humanitärer Notlagen (Resolution EB130.R14), die Vorbereitungen auf die Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung (Rio+20) (Beschluss EB130(5)) und die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (Dokument EB130/16).

15. Der SCRC begrüßte die Tatsache, dass auf der EB130 durch das Exekutivratsmitglied aus der Schweiz erstmals eine Erklärung im Namen der gesamten Europäischen Region der WHO abgegeben worden sei, die den Themenkomplex der Fälschung von Arzneimitteln zum Gegenstand habe. Der Erfolg dieser Tagung sei auch durch die offene und freundliche Gesprächsatmosphäre zwischen den Ländern aus den verschiedenen WHO-Regionen zustande gekommen. Deshalb wurde die Regionaldirektorin dringend aufgefordert, die Frage der Zusammenarbeit zwischen den WHO-Regionen auf der nächsten Tagung der Global Policy Group (GPG) anzuschneiden und die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region jeweils vor Tagungen der leitenden Organe der WHO über Bereiche zu unterrichten, die für mehrere Regionen von Interesse seien.

## **Überarbeitung des Programmbudgets 2014–2015: die Perspektive der Europäischen Region**

16. Der Direktor für Programm-Management präsentierte die Ergebnisse der Konsultation mit den Mitgliedstaaten, die am 27. und 28. Februar 2012 beim WHO-Hauptbüro stattgefunden habe und auf der eines der Themen die Prioritätensetzung für den Programmbudgetentwurf (PPB) 2014–2015 gewesen sei. Es sei geplant, die Arbeit der WHO im kommenden Zweijahreszeitraum in fünf Kategorien zu unterteilen (übertragbare Krankheiten;

nichtübertragbare Krankheiten; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf; Gesundheitssysteme; Vorsorge, Surveillance und Reaktion); ferner sei eine zusätzliche Kategorie mit organisatorischen (z. B. Politikgestaltung und Steuerung) und befähigenden bzw. unterstützenden Funktionen vorgesehen. Zur Festlegung von Prioritäten zwischen wie auch innerhalb dieser Kategorien würden spezifische Kriterien herangezogen. Zu diesen gehörten die aktuelle gesundheitliche Situation, die Bedürfnisse der einzelnen Länder, international vereinbarte Rechtsinstrumente, die Verfügbarkeit evidenzbasierter kosteneffektiver Interventionen und der strategische Vorteil der WHO. Eine gezielte Prioritätensetzung und eine klarere Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Ebenen der Organisation würden mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Verlagerung des Schwerpunkts von den übertragbaren zu den nichtübertragbaren Krankheiten, vom WHO-Hauptbüro in die Regionen sowie zwischen den Regionen (in Abhängigkeit von deren Aktionsradius) zur Folge haben.

17. Der Programmhaushaltsentwurf 2014–2015 könne in zwei „Blöcke“ (zentrale und andere Prioritäten) unterteilt werden, die im Gegensatz zu den drei „Sektionen“ des aktuellen, einheitlichen Programmhaushalts stünden. Die Weltgesundheitsversammlung könne den neuen Haushalt annehmen (anstatt ihn lediglich zur Kenntnis zu nehmen) und sich zu seiner Finanzierung verpflichten; dabei könnten 50% des neuen Haushalts aus ordentlichen und flexiblen freiwilligen Beiträgen bestritten werden (verglichen mit 25% im aktuellen Haushalt), und die ordentlichen Beiträge könnten künftig in zwei Bewilligungsabschnitten zugewiesen werden anstatt wie bisher in 13.

18. Abgesehen von der Anordnung des Haushalts in sechs Kategorien seien die meisten dieser neuen Konzepte von der Europäischen Region der WHO im Zuge der operativen Planung für den Zeitraum 2012–2013 angewandt worden. Es sei zu erwarten, dass diese Veränderungen im kommenden Zweijahreszeitraum eine Erhöhung des Haushalts für die Europäische Region zur Folge haben und sich auch auf die Art der Beschäftigungsverträge der Mitarbeiter auswirken würden.

19. Ferner sei zu erwarten, dass der erste Entwurf des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms (GPW) zunächst der 16. Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrates (16.–18. Mai 2012) und später der WHA65 zur Prüfung und Erörterung vorgelegt werde. Beide Dokumente (PPB 2014–2015 und GPW12) würden dann zwischen August und Oktober 2012 von den Regionalkomitees der WHO geprüft und im Januar 2013 der EB132 zur Prüfung und schließlich im Mai 2013 der WHA66 zur Annahme vorgelegt.

20. Der SCRC räumte ein, dass eine global verbindliche Richtungsvorgabe in Bezug auf den PPB 2014–2015 wohl erst nach der Tagung der GPG Ende April vorliegen werde, wüsste sich jedoch für seine folgende Tagung ein kurzes Arbeitspapier, in dem etwaige markante Unterschiede zwischen solchen Vorgaben und den zentralen Stoßrichtungen des Reformprozesses der WHO (s. Nr. 21–22) erläutern würden. Der Ausschuss zeigte sich erleichtert darüber, dass das Regionalbüro nicht beabsichtige, die für den Zeitraum 2012–2013 unterzeichneten zweijährigen Kooperationsvereinbarungen mit den Ländern (BCA) zu ändern, und begrüßte Bestrebungen zur Entwicklung von Kooperationsstrategien (CCS), wollte jedoch auch Näheres über den Vorschlag wissen, dies in einer Anfangsphase nur mit den 15 Ländern zu tun, die vor dem 1. Mai 2004 Mitgliedstaaten der Europäischen Union waren (EU15).

## **Folgen der Reform der WHO für die Europäische Region**

21. Der Sonderberater der Regionaldirektorin berichtete über die Diskussionen zur WHO-Reform auf der EB130 und auf der Konsultationstagung mit den Mitgliedstaaten. Im Hinblick auf die Prioritätensetzung sei (wie unter Nr. 16–20 erläutert) bereits eine Einigung in Bezug auf die fünf Programmkategorien und die fünf Kriterien, aber auch den zeitlichen Rahmen für die

Vorbereitung des GPW 12 und des PPB 2014–2015 erzielt worden. Auf dem Gebiet der Politikgestaltung und Steuerung würden der EB131 im Mai 2012 überarbeitete Vorschläge für folgende Bereiche vorgelegt: ein neues Mandat für den Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrates (PBAC); verstärkte Kontakte zwischen den Regionalkomitees, dem Exekutivrat und der Weltgesundheitsversammlung; Vereinheitlichung der Verfahren in den Regionalkomitees; und zeitliche Planung der Tagungen der leitenden Organe der Organisation. Zu den organisationsbezogenen Themen, die auf der WHA65 zu diskutieren seien, gehörten die Partnerschaften und die Zusammenarbeit mit anderen maßgeblichen Akteuren, die Aufsicht über die betreuten Partnerschaften und deren Vereinheitlichung und die Grundsätze für die Beziehungen der WHO zu nichtstaatlichen Organisationen. Die unabhängige Evaluation der WHO (Bericht über Phase 1 und „Fahrplan“ für Phase 2) werde ebenfalls auf der WHA65 erörtert, während sich die EB132 unmittelbar im Anschluss an die WHA65 mit dem Entwurf eines Konzeptes für diese Evaluation sowie mit detaillierten Vorschlägen für einen neuen Finanzierungsmechanismus, einem Notfallfonds für gesundheitliche Notlagen und einer konsolidierten Strategie für die Mittelbeschaffung befassen werde. Somit sei zwar davon auszugehen, dass sich nach der WHA65 ein klareres Bild ergebe, gleichzeitig seien aber erhebliche Auswirkungen auf die Europäische Region in Bezug auf die Mittelzuweisung, die Planungsprozesse, die Organisationsführung, die unabhängige Evaluation und die organisatorischen Reformen zu erwarten.

22. Der Ständige Ausschuss wies darauf hin, der Exekutivrat habe eine Reihe von Angelegenheiten an den PBAC verwiesen, und war sich darüber einig, dass sich dessen Zusammensetzung ändern müsse, um seiner zunehmend programmatischen (und nicht mehr rein administrativen und haushaltsbezogenen) Rolle gerecht zu werden. Er erkannte an, dass eine Veränderung des Zeitplans für die Tagungen der leitenden Organe der WHO und für die Beratungen über die Prioritätensetzung wichtig sei, um eine Anpassung an den Haushaltszyklus zu ermöglichen. Für das Regionalkomitee für Europa sei von einer „Vorlaufzeit“ von eineinhalb Jahren auszugehen, sodass ein etwaiger neuer Zeitplan erst für das RC64 im Jahr 2014 gelten könne. Mit Blick auf die entscheidend wichtige Frage einer sinnvolleren Nutzung der zweckgebundenen freiwilligen Beiträge durch die Organisation begrüßte der SCRC die Idee der Einberufung einer „Beitragsankündigungskonferenz“ bzw. eines „Finanzierungsdialogs“ vor der Weltgesundheitsversammlung, da so eine Abstimmung der Beiträge auf die Prioritäten der Organisation erleichtert werde.

## **Bericht des Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit und der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit**

23. Der Direktor der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erinnerte daran, dass nach der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Parma, März 2010) zwei Gremien ins Leben gerufen worden seien, um den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (EEHP) voranzubringen: der Europäische Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) und die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF). Der EHMB habe bisher zweimal getagt (Paris, 4.–5. Mai 2011, und Bonn, 14. Februar 2012), die EHTF einmal (Bled, 26.–28. Oktober 2011). Nach den Bestimmungen der Resolution EUR/RC60/R7 des Regionalkomitees betrage die Amtszeit der Mitglieder des EHMB zwei Jahre, sodass die vier neuen Mitglieder aus dem Gesundheitsbereich auf dem RC62 zu wählen seien. Allerdings habe bei Ablauf der geltenden Frist am 9. März 2012 nur ein Land einen Kandidaten für die Mitgliedschaft im EHMB präsentiert. Unabhängig davon habe Deutschland auf der Tagung des EHMB in Bonn um Gewährung eines Beobachterstatus bei künftigen Tagungen des Ministerausschusses ersucht.

24. Der SCRC nahm zur Kenntnis, dass das Sekretariat an der Entwicklung eines übergeordneten Rahmens arbeite, der die Festlegung der Prioritäten für den EEHP unterstütze, wie dies von der EHTF auf ihrer ersten Tagung gefordert worden sei. Um den Abschluss eines vollständigen Arbeitszyklus zu ermöglichen und institutionelle Kontinuität zu gewährleisten, beschloss der

SCRC, dem RC62 vorzuschlagen, die Amtszeit der derzeitigen Mitglieder des EHMB aus dem Gesundheitsbereich um ein Jahr bis 2013 zu verlängern. Er regte auch an, die Möglichkeit einer künftigen „Staffelung“ der Amtszeiten der Mitglieder zu prüfen, damit nicht alle Sitze gleichzeitig besetzt werden müssten. Der Vorsitzende des EHMB solle auf dem RC62 im Rahmen der Behandlung des Tagesordnungspunktes „Bericht des 19. SCRC“ über die Arbeit des Ministerausschusses und der Sonderarbeitsgruppe Bericht erstatten, während Fragen in Bezug auf das Mandat der Mitglieder des EHMB oder den Beobachterstatus von Deutschland unter dem Tagesordnungspunkt „Wahlen und Nominierungen“ behandelt werden könnten.

## **Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 62. Tagung des Regionalkomitees (RC62)**

25. Die Regionaldirektorin präsentierte die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm für das RC62 (10.–13. September 2012). Am 8. September werde eine Sitzung mit Vertretern der Neuen unabhängigen Staaten der ehemaligen Sowjetunion (NUS) und Mitgliedern der Gemeinschaft unabhängiger Staaten (GUS) stattfinden; am 9. September werde vormittags der EHMB tagen, und am Nachmittag der 19. SCRC seine fünfte und letzte Tagung abhalten. Das Sekretariat könne den SCRC auf dieser Tagung über die bisher von den Mitgliedstaaten eingegangenen Vollmachten unterrichten.

26. Der erste Tag des RC62 werde mit einer Ansprache der Regionaldirektorin beginnen, an die sich eine allgemeine Diskussion anschließe. Am Nachmittag stünden dann eine Ansprache des EU-Kommissars für Gesundheit und Verbraucher, eine Podiumsdiskussion zum Thema Partnerschaften, die Prüfung des Berichts des 19. SCRC sowie eine Prüfung von Angelegenheiten aus Beschlüssen und Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates auf dem Programm. Der zweite Tag werde gänzlich im Zeichen von „Gesundheit 2020“ und damit verbundener Untersuchungen stehen. Am 12. September vormittags sei eine Erörterung der Aktionspläne für ein gesundes Altern und zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit vorgesehen; als weitere Themen geplant seien die Reform der WHO, der PPB 2014–2015 und das GPW 12. Nach einer geschlossener Sitzung zur Wahl bzw. Nominierung von Mitgliedern der verschiedenen Organe und Ausschüsse der WHO werde das Regionalkomitee für den Rest des Mittwochnachmittags sowie den gesamten Donnerstag die Erörterung der Fachthemen fortsetzen. Während der ersten drei Tage der Tagung würden zur Mittagszeit Fachinformationsveranstaltungen und „Mittagessen der Minister“ (für die Leiter der Delegationen) stattfinden.

27. Der SCRC äußerte sich besorgt über die allzu ehrgeizige Tagesordnung und betonte, es sei unbedingt erforderlich, jeweils ausreichend Zeit für eine Diskussion vorzusehen.

## **Prüfung der Entwürfe der Dokumente für das RC62**

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

28. Der Direktor für Programm-Management teilte dem SCRC mit, dass neben der webgestützten Konsultation mit den Mitgliedstaaten noch zwei Tagungen auf subregionaler Ebene stattgefunden hätten, um eine aktive Beteiligung der Länder an der Gestaltung des Aktionsplans für öffentliche Gesundheit zu gewährleisten: eine im Januar 2012 in Helsinki, an der die Vertreter von 13 Mitgliedstaaten und drei Partnerorganisationen teilgenommen hätten, und eine Anfang März in Brüssel mit Beteiligung von 27 Ländern, einem Dutzend Partnerorganisationen und beachtlichen fünf Generaldirektionen der Europäischen Kommission.



29. Das wichtigste Fazit aus diesen Tagungen sei, dass die Struktur des Aktionsplans optimiert werden müsse, um den zehn wesentlichen gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO) gerecht zu werden, und dass die ganzheitliche Vision von „Gesundheit 2020“ in dem Aktionsplan wie auch den EPHO noch stärker zum Ausdruck kommen müsse. Darüber hinaus solle der Aktionsplan auch einen Überblick über die vorliegende Evidenz zum Stand der öffentlichen Gesundheit in den Ländern der Europäischen Region der WHO bieten. Auch sollten Unterabschnitte ergänzt werden, in denen die zur Umsetzung des Aktionsplans beitragenden Partnerorganisationen und Netzwerke genannt und auch der jeweilige Zeitrahmen und die Kontroll- und Evaluationsmaßnahmen erläutert würden. Für den Aktionsplan für öffentliche Gesundheit und das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ müsse ein gemeinsames Glossar der wichtigsten Begriffe ausgearbeitet werden. Es sei geplant, dem 19. SCRC auf seiner vierten Tagung im Mai 2012 eine überarbeitete Fassung des Aktionsplans vorzulegen.

30. Der Ständige Ausschuss bezeichnete die Langfassung von „Gesundheit 2020“ als eine „Enzyklopädie der Evidenz“, die als Ausgangspunkt für die künftige Arbeit im Gesundheitsbereich in Europa dienen werde, während der Aktionsplan als eine Art „Handbuch für die Förderung der öffentlichen Gesundheit“ angesehen werden könne. Er begrüßte es, dass der Aktionsplan umfassend genug angelegt sei, um Unterschiede zwischen den Ländern „abzufedern“; insofern sei er für alle Länder angemessen. In Bezug auf die EPHO sei es wünschenswert, sie stärker an „Gesundheit 2020“ auszurichten, etwa durch Einbeziehung von Konzepten, die auf die sozialen Determinanten von Gesundheit abzielten, und durch Berücksichtigung des „Gesundheitsgefälles“. Schließlich sollten auch die acht „entscheidenden Handlungswege“ kritisch diskutiert werden, um eine etwaige Überschneidung mit den EPHO zu vermeiden.

### **Gesundheit 2020: Führungsarbeit für Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region des 21. Jahrhunderts**

31. Der Leiter der Grundsatz- und Querschnittsprogramme und Sonderprojekte der Regionaldirektorin berichtete, nach der zweiten Tagung des 19. SCRC seien die Mitgliedstaaten auf einer Konferenz der WHO Ende November 2011 in Israel um Stellungnahme zu „Gesundheit 2020“ gebeten worden, und es sei eine Redaktionsgruppe eingesetzt und ein kurzes und prägnantes Dokument erstellt worden, das für politische Entscheidungsträger bestimmt sei. Daraufhin sei Anfang März eine webgestützte Konsultation über die Kurz- wie auch die Langfassung von „Gesundheit 2020“ (sowie über den Aktionsplan für öffentliche Gesundheit) eingeleitet worden. Als nächste Schritte seien nun die Erörterung beider Dokumente auf der dritten Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik (Brüssel, 19.–20. April) und dann die Vorlage überarbeiteter Entwürfe an den 19. SCRC auf dessen vierter Tagung im Mai vorgesehen, bevor die Dokumente schließlich im Hinblick auf eine Vorlage an das RC62 fertig gestellt würden.

32. Der SCRC brachte seine Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass die kürzere Fassung von „Gesundheit 2020“ zwar gut strukturiert und leicht zu lesen, dabei aber für die anvisierte Zielgruppe, nämlich Präsidenten, Premierminister, Finanzminister und Vertreter anderer Ressorts, nicht angemessen formuliert sei. Vielmehr müsse das Dokument ihnen Antworten auf die Frage liefern, warum sie in Gesundheit investieren sollen. Ferner kämen der „gesamtstaatliche“ Ansatz und das Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ nicht ausreichend zum Ausdruck, und es fehlten konkrete Empfehlungen oder Anleitungen in Bezug auf Organisationsführung und die Führungsrolle hochrangiger Politiker. Um diese Zielgruppe zu erreichen, werde eine zweiseitige Kurzfassung des kürzeren Dokuments benötigt, wie von der Generaldirektorin der WHO gefordert. Auch die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa müsse weiter verdeutlicht werden. Schließlich wies der SCRC auch darauf hin, dass – vor allem in dem kürzeren Dokument – nur wenig auf Risikofaktoren wie Tabakkonsum eingegangen werde. Hierauf erwiderte das Sekretariat, dass das Kapitel über nichtübertragbare Krankheiten bewusst allgemein gehalten sei und dass nähere Einzelheiten den spezifischen Aktionsplänen zu entnehmen seien, auch

wenn „Gesundheit 2020“ auch einen Schwerpunkt auf die Determinanten von Gesundheit (z. B. Lebensstil, Umwelt) lege.

33. Der Ständige Ausschuss rief dazu auf, die Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ in dem Rahmenkonzept und der Strategie besser sichtbar zu machen, da sie praktische Beispiele für die Führungskompetenz des Regionalbüros böten. Der SCRC war sich im Klaren darüber, dass die Zielvorgaben auf die Region als Ganzes ausgerichtet seien, wünschte sich aber auch vom Regionalbüro eine klare Methodik für deren Anpassung an den nationalen (und subnationalen) Kontext. Das Sekretariat bestätigte, die Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ seien als zentrales Thema auf der bevorstehenden Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik vorgesehen. Konkret würden die Mitgliedstaaten um ihre Meinung zu folgenden Aspekten gebeten: a) Verteilung und Relevanz der Zielvorgaben in den drei Gruppierungen; b) Inhalt oder Substanz jeder Zielvorgabe; und c) Zahlenwert für jede Zielvorgabe. Ferner wurde klargestellt, dass die Absicht darin bestehe, Zielvorgaben für die Europäische Region zu formulieren und nicht für die Mitgliedstaaten.

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

34. Der Koordinator mit Zuständigkeit für gesundes Altern, Behinderung und Langzeitpflege stellte einen ersten vollständigen Entwurf der Strategie für gesundes Altern und des dazu gehörigen Aktionsplans vor. Wie in der ersten Tagung des 19. SCRC erläutert, enthalte der Entwurf vier strategische Handlungsfelder: gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf; stützende Umfeldler; auf eine alternde Bevölkerung eingestellte Gesundheits- und Pflegesysteme; und Ausbau der Evidenzbasis und Erhöhung der Forschungsanstrengungen. Für diese Handlungsfelder seien fünf vorrangige Interventionen sowie drei unterstützende Interventionen festgelegt worden. Die in jedem Handlungsfeld vorgesehenen Maßnahmen würden den von den Ländern der Europäischen Region der WHO vorgebrachten Wünschen gerecht. Der Entwurf sei im Hinblick auf eine elektronische Konsultationen mit den Mitgliedstaaten auf der ShareFile-Site des Regionalbüros eingestellt worden.

35. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung wies darauf hin, dass das Thema des Weltgesundheitstages 2012 „Altern und Gesundheit: Gesundheit erfüllt die Jahre mit Leben“ laute und dass die Europäische Kommission 2012 zum Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen erklärt habe.

36. Der SCRC gab seiner festen Überzeugung Ausdruck, dass gesundes Altern ein zentrales Gesundheitsthema sei, denn bis 2030 werde die Altersgruppe der über 65-Jährigen in der Europäischen Region der WHO mehr als 25% der Bevölkerung ausmachen. Die Strategie und der Aktionsplan, die auf eine begrenzte Anzahl von Jahren abzielten, seien gut formuliert und deshalb von Nutzen für die Mitgliedstaaten. Der Ständige Ausschuss begrüßte auch das Zusammenwirken zwischen der WHO und der Europäischen Kommission und den dadurch erzielten Mehrwert. Hierbei solle inhaltlich mehr Gewicht auf die Sekundär- und Tertiärprävention, auf die Stärkung der Gesundheitssysteme und auf ihre Seniorenfreundlichkeit (u. a. durch Anpassung der Lehrpläne für die Gesundheitsberufe), aber auch auf ein gesundes Altern in Einrichtungen für die Langzeitpflege gelegt werden. Ferner sollten auch die Notwendigkeit einer Verbesserung der Bezahlbarkeit von Medikamenten und einer Vermeidung von Polypragmasie thematisiert werden. Schließlich müssten in der Strategie und dem Aktionsplan auch Aspekte wie Gebrechlichkeit, Demenz und insbesondere Ernährung berücksichtigt werden.

37. Der Ständige Ausschuss erklärte, er beabsichtige, den abschließenden Entwurf der Strategie und des Aktionsplans auf seiner nächsten Tagung zu prüfen.

## Strategie für die Zusammenarbeit des Regionalbüros mit den Ländern

38. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit erinnerte daran, dass die neue Strategie für die Zusammenarbeit des WHO-Regionalbüros für Europa mit den Ländern (die „Länderstrategie“), die nach der zweiten Tagung des 19. SCRC überarbeitet worden sei, der Gegenstand dreier subregionaler Konsultationen gewesen sei: mit den Mitgliedstaaten, in denen es keine Länderbüros gebe (Brüssel, 2.–3. Februar 2012), mit den NUS (Kiew, 20.–21. Februar) und mit den Ländern Mittel- und Südosteuropas sowie den baltischen Staaten (Belgrad, 27.–28. Februar).

39. Aus diesen Konsultationen hätten sich eine Reihe gemeinsamer Themen ergeben. Die WHO-Länderbüros würden nach wie vor gebraucht: für die fachliche Hilfe bei der Bewältigung von Herausforderungen in Ländern, die nicht selbst über die erforderlichen wissenschaftlichen Kapazitäten verfügten; für die Abstimmung zwischen den beteiligten Partnern; und für die Präsentation und Verbreitung der Erfahrungen der Länder. Es gelte eine Zusammenarbeit auf subregionaler Ebene zu fördern und dabei auf bestehende große Ländergruppierungen wie die EU zurückzugreifen, gleichzeitig aber auch kontinuierliche Kontakte zwischen dem östlichen und westlichen Teil der Region aufrechtzuerhalten. Vor allem müssten die Beziehungen zwischen WHO und EU-Kommission auf eine eindeutige Grundlage gestellt und besser koordiniert werden. Ferner sollten mit allen Ländern, auch denjenigen, die nicht Mitglieder der EU seien, Kooperationsstrategien ausgearbeitet werden. Die finanziellen Konsequenzen der Umsetzung der Länderstrategie müssten klar angesprochen werden, und die Übersetzung der Strategie in andere Sprachen als Englisch könne durch Zusammenstellung eines entsprechenden Glossars und durch einheitliche Verwendung der Begriffe erleichtert werden.

40. Um dem derzeitigen Prozess der WHO-Reform gerecht zu werden, sei vorgeschlagen worden, eine vorläufige Länderstrategie für den Zeitraum 2012–2014 auszuarbeiten. Bis zum Ende dieses Dreijahreszeitraums werde der Reformprozess in der WHO abgeschlossen und die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im Gange sein. Dann könne die vorläufige Strategie evaluiert und ein für einen längeren Zeitraum konzipiertes Dokument erstellt werden.

41. In der Konsultation mit den NUS sei u. a. angeregt worden, diese vorläufige Strategie durch ein Hintergrunddokument in Form eines „Länder-Fahrplans“ (in dem die zur Verbesserung des institutionellen Rahmens für die Länderarbeit der WHO benötigten Schritte erläutert würden) zu ergänzen. Dieser Fahrplan (der von der Exekutivbeauftragten kurz vorgestellt wurde) ziele auf eine Bestandsaufnahme der gegenwärtig in den Länderbüros verfügbaren Ressourcen, eine Neuklassifizierung der Länderbüros nach vorher festgelegten Kriterien und den Entwurf einer idealen Kernstruktur für jede Kategorie von Länderbüro (samt Konkretisierung der erforderlichen grundlegenden Fähigkeiten und Kompetenz der dort Beschäftigten) ab.

42. Der SCRC war sich über die Notwendigkeit einer neuen Länderstrategie einig. Die derzeitige Strategie stamme aus dem Jahr 2000 (Resolution EUR/RC50/R5), also noch vor dem Beitritt zwölf neuer Mitgliedstaaten zur EU. Deshalb sei es angemessen, dem RC62 ein neues Konzept vorzulegen, das der Dynamik des Reformprozesses in der WHO fortlaufend gerecht werde und eine Vereinbarkeit zwischen den von ihren leitenden Organen angenommenen Konzepten und den für die Länderarbeit festgelegten Prioritäten gewährleiste. Der Ständige Ausschuss wies auch auf die Bedeutung einer subregionalen Kooperation hin, die sich aus konkreten gemeinsamen Bedürfnissen der jeweils beteiligten Länder ergebe; hier bestätigte ein Mitglied, ihr Land sei bereit, in einer solchen Kooperation eine führende oder koordinierende Funktion zu übernehmen. Der SCRC schloss sich der auf den subregionalen Konsultationen vorgebrachten Forderung nach einer eingehenden Klarstellung der Aufgabenverteilung zwischen WHO und EU an. Er bat darum, den Fahrplan für die Länder in das dem RC62 vorzulegende „Gesamtpaket“ einzubeziehen, insbesondere um die Kriterien für die Klassifizierung der Länderbüros explizit darzustellen und ihre systematische Anwendung zu ermöglichen.

43. Die vorläufige Länderstrategie, die im Lichte der Rückmeldung aus dem SCRC aktualisiert werde, könne dann im Hinblick auf eine weitere Konsultationen mit den Mitgliedstaaten auf der ShareFile-Site des Regionalbüros eingestellt werden. Eine mündliche Rückmeldung zu diesem elektronischen Konsultationsverfahren werde auf der Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik erfolgen, und ein abschließender Entwurf der Länderstrategie werde dem SCRC auf seiner nächsten Tagung vorgelegt.

### **Strategie der WHO für Gesundheitskommunikation in der Europäischen Region (2012–2016)**

44. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit wies darauf hin, dass der vorliegende Entwurf der Strategie der WHO für Gesundheitskommunikation sich erheblich von der dem SCRC im Mai 2011 vorgelegten Fassung unterscheide. Konkret trage die neue Kommunikationsstrategie der Europäischen Region fünf Entwicklungen bzw. Herausforderungen auf dem Gebiet der Gesundheitskommunikation Rechnung: i) der Erhöhung der Nachfrage in der Öffentlichkeit nach zuverlässigen grenzüberschreitenden Gesundheitsinformationen und entsprechenden Empfehlungen; ii) der wachsenden Bedeutung der Kommunikation bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen; iii) der Notwendigkeit der Stärkung der Qualität und Kohärenz von Gesundheitsempfehlungen; iv) der Notwendigkeit der Überwindung von Informationslücken und -defiziten; und v) dem Handlungsbedarf bei der Überzeugungsarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

45. Angesichts dieser Herausforderungen würden fünf strategische Handlungsfelder vorgeschlagen:

- engere Einbindung der Kommunikationsarbeit in die Tätigkeit des Regionalbüros;
- Bewertung der gegenwärtigen Kapazitäten hinsichtlich der Gesundheitskommunikation wie auch des entsprechenden Bedarfs in der gesamten Region, Untersuchung neuer Möglichkeiten für die Zusammenarbeit zwischen den Partnern innerhalb der Region und Sondernutzung der Nutzung neuer Medien und Technologien;
- Verbesserung der bestehenden Kommunikation innerhalb der WHO wie auch der Europäischen Region;
- entschlossenes Eintreten für Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung durch Beimesung eines höheren politischen Stellenwerts für die Prioritäten im Bereichen der öffentlichen Gesundheit;
- (zusammen mit den beteiligten Partnern) Erforschung von Möglichkeiten für den Ausbau der Kommunikationskapazitäten im Bereich der Bevölkerungsgesundheit in der gesamten Region.

46. Die neue Kommunikationsstrategie sei im Zuge dreier subregionaler Konsultationstagungen im Februar 2012 (s. Nr. 38) erörtert worden. Die NUS sähen das gesamteuropäische Netzwerk der Gesundheitsvermittler (PEN-Health), dessen Einrichtung in der Strategie vorgesehen sei, als eine entscheidende Anlaufstelle an, bei der entscheidende Informationen nicht nur für die Gesundheitsministerien, sondern auch für andere Ressorts eingehen könnten. Hierzu müssten Journalisten entsprechend geschult werden und gemeinsam geeignete Kommunikationsinstrumente entwickelt werden. Zwischen den Ländern solle ein Erfahrungsaustausch in Bezug auf die Nutzung neuer Technologien (insbesondere der sozialen Medien) in Gang gesetzt werden. Die Länder Südosteuropas und die baltischen Staaten legten ebenfalls Wert auf die Kartierung und Stärkung der Kommunikationskapazitäten innerhalb der Europäischen Region. Zwischen der EU und den Mitgliedstaaten solle eine umfassende Partnerschaft eingerichtet werden, und es würden praktische Instrumente benötigt, um mehr vorausschauende Konzepte in der Kommunikation einzuführen. Einige Mitgliedstaaten ohne WHO-Länderbüros hätten

vorgeschlagen, bei den Kommunikationskonzepten jeweils danach zu unterscheiden, ob als Zielgruppe Gesundheitsfachkräfte, die Allgemeinbevölkerung oder andere Organisationen vorgesehen seien. Sie hätten auch die Notwendigkeit bestätigt, Gesundheitsfachkräfte in Kommunikationstechniken zu schulen und in den Gesundheitsministerien Ansprechpersonen für das PEN-Health zu benennen.

47. Der Ständige Ausschuss erkannte das Doppelziel der neuen Kommunikationsstrategie an, nämlich Informationen über das Regionalbüro und seine Arbeit zu verbreiten und die Kommunikation der Mitgliedstaaten mit der Öffentlichkeit im eigenen Land zu fördern und zu verbessern. Er empfahl, das Regionalbüro solle ein paar Bereiche der öffentlichen Gesundheit zu Schwerpunkten bestimmen, in denen eine möglichst weitgehende Nutzung von Partnerschaften angestrebt werde. Das „Leitmotiv“ für die Beziehungen zwischen der WHO und der Europäischen Kommission müsse „Transparenz“ sein. Insbesondere solle die Rolle des PEN-Health klar definiert werden und von der des Gesundheitssicherheitsausschusses der Kommission abgegrenzt werden. Allgemein müssten die Botschaften in der Risikokommunikation jeweils zwischen allen beteiligten Partnern abgestimmt werden.

48. Der SCRC war sich darüber einig, dass die drei subregionalen Tagungen genügend Rückmeldung aus den Mitgliedstaaten über die neue Kommunikationsstrategie ergeben hätten. Er erklärte, er werde den abschließenden Entwurf der Strategie auf seiner nächsten Tagung prüfen.

### **Eine erneuerte Strategie für die Außenstellen des Regionalbüros**

49. Der Leitende strategische und politische Berater im Büro der Regionaldirektorin erinnerte daran, dass sich der 19. SCRC auf seiner vorausgegangenen Tagung darüber einig gewesen sei, dass die erneuerte Strategie für die Außenstellen des Regionalbüros in die richtige Richtung weise, dass grundsätzlich jedes strategische Handlungsfeld des Regionalbüros von einer Außenstelle abgedeckt sein solle und dass konkret analysiert werden müsse, in welchen Bereichen eine neue Außenstelle benötigt werde. Seitdem sei der Entwurf der erneuerten Strategie anhand der Stellungnahmen der Mitgliedstaaten und des SCRC überarbeitet worden; die von der externen Prüfgruppe erstellte Liste neuer Außenstellen sei analysiert worden, und die Vorschläge der Regionaldirektorin seien in den überarbeiteten Entwurf eingeflossen; und es sei eine webgestützte Konsultation mit den Mitgliedstaaten in Gang gesetzt worden.

50. Die wichtigsten Änderungen an dem Entwurf der Strategie bestünden darin, dass die Lagebeschreibung angesichts der Schließung des Büros des ECEH in Rom aktualisiert worden sei. Ferner seien die Anforderungen an Mitgliedstaaten, die in ihrem Land eine Außenstelle einrichten möchten, etwas gelockert und der Beitrag in Form von Mitarbeiterabordnungen konkretisiert worden; schließlich sei auch eine Analyse des Bedarfs an neuen Außenstellen hinzugefügt worden. Die externe Prüfgruppe habe angeregt, aktive Unterstützung für die Einrichtung fünf neuer Außenstellen in folgenden Bereichen zu suchen: psychische Gesundheit; gesundes Altern; Migration und benachteiligte Migrantengruppen; primäre Gesundheitsversorgung; und Gesundheitsinformation. Die Regionaldirektorin war der Ansicht, die Bereiche psychische Gesundheit und gesundes Altern könnten von der neu eingerichteten Außenstelle für die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Athen betreut werden, und der Themenkomplex Migration könne im Rahmen eines gemeinsam mit der italienischen Regierung geführten Projektes behandelt werden. Dagegen seien primäre Gesundheitsversorgung und Gesundheitsinformation zwei Bereiche, in denen tatsächlich die Einrichtung je einer neuen Außenstelle erforderlich sei. Darüber hinaus sei der Themenbereich humanitäre Hilfe und Notfallmanagement vom WHO-Hauptbüro an die Regional- und Länderbüros delegiert worden, auch wenn die dazu bereitgestellten Mittel knapp bemessen seien.

51. Zwar sei das Gastlandabkommen über die Außenstelle in Athen vom griechischen Parlament ratifiziert worden, doch seien die zur Einrichtung des Zentrums zugesagten Finanzmittel noch nicht freigegeben worden, so dass das Zentrum seine Arbeit noch nicht aufgenommen habe. Sobald die Mittel bereitstünden, könne mit der Umsetzung des Plans in Phasen begonnen werden. In Bezug auf das Zentrum für die Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona bemühe sich das Regionalbüro, das politische Problem zu lösen, das sich hier aus dem Fehlen einer Einigung mit der spanischen Regierung ergebe.

52. Der Ständige Ausschuss forderte die Regionaldirektorin eindringlich auf, den präskriptiven Charakter der Strategie beizubehalten, zumal die Außenstellen des Regionalbüros ein langfristiges Element in dessen struktureller Ausrichtung seien, dessen Lebensdauer sich über die zu erwartende Amtszeit einer nationalen Regierung hinaus erstrecke. Er empfahl auch, einen Alternativplan auszuarbeiten, durch den zusätzliche Kapazitäten für den Themenkomplex nicht-übertragbare Krankheiten bereitgestellt würden, etwa in Form eines globalen Projektes, falls die zugesagten Mittel für die Außenstelle in Athen nicht einträfen. Der SCRC wünschte sich auch eine Ergänzung des Anhangs der Strategie um Daten aus dem Zeitraum 2010–2011 sowie um nähere Informationen über die wertvolle fachliche Hilfe, die die Außenstellen über ihre Forschungsarbeit hinaus geleistet hätten. Schließlich begrüßte der Ausschuss die Aussage in der Strategie, dass alle Vorschläge zur Einrichtung einer neuen Außenstelle dem Regionalkomitee mit einer fundierten Begründung vorzulegen seien, aber auch die Bestätigung, dass das Regionalkomitee in dieser Frage stets das letzte Wort habe.

53. Der Ständige Ausschuss erklärte, er beabsichtige den abschließenden Entwurf der erneuerten Strategie über die Außenstellen des Regionalbüros auf seiner nächsten Tagung zu prüfen.

## **Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa**

54. Die Präsidentin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) bedankte sich für die Gelegenheit, im Namen der Bediensteten der WHO in der Europäischen Region das Wort zu ergreifen, und bestätigte das Engagement der Mitarbeiter für die Schaffung einer noch stärkeren und gefestigteren WHO durch den Reformprozess. Die Personalvereinigung habe mit Interesse und Erwartung den Ruf des Exekutivrates nach einer transparenten und allumfassenden Konsultation über diesen Prozess vernommen, in der durch konkrete Mechanismen für die Bediensteten der WHO (auch in der Europäischen Region) konstruktive Beiträge sowie ein interaktiver Dialog mit der Leitungsebene der Organisation ermöglicht würden. Die Ziele der von der Weltgesundheitsversammlung unterstützten WHO-Reform seien auch die Ziele der Mitarbeiter. Die vor kurzem neu konstituierte Personalvertretung sei der Ansicht, der Prozess der WHO-Reform könne der EURSA bei der Verwirklichung der in ihren Statuten festgelegten Ziele von Nutzen sein, die darin bestünden, das Wohlergehen, die Interessen und die berufliche Entwicklung aller Mitarbeiter zu fördern, ihre Rechte zu schützen und zur Schaffung von Bedingungen beizutragen, unter denen alle in einer positiven Atmosphäre fruchtbar arbeiten könnten.

55. Hierbei sei die EURSA nicht auf sich allein gestellt, sondern verfüge über enge Kontakte zu den sechs anderen Personalvereinigungen der WHO sowie zu denen anderer internationaler Organisationen innerhalb des gemeinsamen Systems der Vereinten Nationen. Insbesondere wisse sie ihre Mitgliedschaft im Bund der Personalverbände der Internationalen Beamten (FICSA) zu schätzen und habe vom 13. bis 17. Februar die Tagung zu dessen 60. Bestehen ausgerichtet, deren Höhepunkt die Annahme der Erklärung von Kopenhagen gewesen sei.

56. In dem Jahr seit der letzten Erklärung der Personalvereinigung an den SCRC hätten die Nachbeben der globalen Wirtschaftskrise erhebliche Auswirkungen auf die WHO und ihre

Arbeit gehabt. So sei der Programmhaushaltsentwurf von der Weltgesundheitsversammlung erst 2011 nach Einschnitten in den operativen Haushalt in Höhe von 845 Mio. US-\$ angenommen worden; dies habe zu einer Reduzierung der weltweiten Zahl der Bediensteten um 10% (800 Stellen) geführt; für 2012 würden weitere Einschnitte in Höhe von ebenfalls 10% erwartet. Währenddessen steige aufgrund der Kürzungen im Personalbereich und der operativen Etats die Arbeitsbelastung weiter.

57. Auch die Schließung des Büros des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit (ECEH) in Rom sei im abgelaufenen Jahr eine beträchtliche Herausforderung für die Mitarbeiter gewesen. Die EURSA habe sich nach Kräften darum bemüht, die Interessen der 31 dort beschäftigten Bediensteten zu vertreten. Daraufhin seien 14 der 17 international angeworbenen Mitarbeiter des höheren Dienstes (professional staff) versetzt worden, davon neun ins Bonner Büro des ECEH und fünf zum Regionalbüro in Kopenhagen, wohingegen nur drei der insgesamt 14 lokal angeworbenen Mitarbeiter im allgemeinen Dienst (general service staff) übernommen worden seien.

58. Die Räumlichkeiten des Regionalbüros in Kopenhagen seien im Sommer 2011 zweimal überschwemmt worden. Die Bediensteten hätten je nach Tätigkeit von zuhause aus oder in vorübergehenden Einrichtungen auf dem Gelände gearbeitet. Die Störung der normalen Geschäftstätigkeit und insbesondere der IT-Infrastruktur habe sich nachteilig auf die Produktivität und Kommunikation innerhalb der Europäischen Region ausgewirkt.

59. Eine besonders aktive Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und der Personalvereinigung habe es 2011 auf dem Gebiet der Prävention von Belästigungen und Schikanen am Arbeitsplatz gegeben. Nach der Annahme der neuen globalen Grundsätze für die Prävention von Belästigung und Schikanen am Arbeitsplatz durch die WHO im September 2010 sei im folgenden Jahr ein globaler Beratungsausschuss eingesetzt worden, in den alle Personalvereinigungen der WHO Personalvertreter entsandt hätten. Die EURSA bemühe sich weiter darum, den Bediensteten die Zielsetzung der Grundsätze zu verdeutlichen, die darin bestehe, eine Arbeitsumgebung anzustreben, in der Mitarbeiter auf allen Ebenen Verhaltensweisen vermeiden, die eine Atmosphäre von Feindseligkeit oder Einschüchterung schaffen können.

60. Für die Zukunft habe die EURSA eine Reihe von Themen im Visier, in denen sie sich erfolgreiche und gegenseitig annehmbare Ergebnisse wünsche. Dazu gehörten die Einführung eines einheitlichen obligatorischen Ruhestandsalters (age of separation) für alle Bediensteten. Nach Auffassung der EURSA solle dieses Alter angemessen sein und sich an den höchsten gegenwärtigen Standards im öffentlichen Dienst der Länder der Europäischen Region orientieren. Eine weitere Aufgabe sei es, eine Einbindung der Mitarbeiter in die Planung des bevorstehenden Umzugs des Regionalbüros von den derzeitigen Räumlichkeiten auf den neuen UN City Campus sicherzustellen; dies gelte insbesondere im Hinblick auf Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung, die Aktualisierung der Tätigkeitsbeschreibungen, die Sicherheit des Arbeitsplatzes, die Bereitstellung der gemeinsamen Dienste und die Modalitäten für die gemeinsame Nutzung der Einrichtungen mit den anderen Organisationen der Vereinten Nationen.

61. Die EURSA hoffe auf eine weiterhin enge Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern und Leitungsebene. Der WHO stünden zahlreiche Herausforderungen sowie Haushalts- und Personalkürzungen bevor. Gerade in solchen Zeiten seien Kommunikation, Dialog und Rückmeldung am wichtigsten.

62. Der Vorsitzende des SCRC bedankte sich bei der Präsidentin der Personalvereinigung für ihre Erklärung. Der Ständige Ausschuss sei sich der guten Arbeit der Bediensteten in hohem Maße bewusst und von deren Qualität beeindruckt.

## Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

63. Nach den Bestimmungen der Resolution EUR/RC60/R3 des Regionalkomitees und insbesondere des Teils 1 des Anhangs dieser Resolution, in der die Einteilung der Mitgliedstaaten in subregionale Gruppen vorgenommen werde, sei 2012 im Exekutivrat kein freier Sitz von Ländern der Gruppe A zu besetzen; dagegen gebe es je einen freien Sitz für Länder der Gruppen B und C.

64. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass Mitglieder aus Ländern, die Bewerbungen um Sitze im Exekutivrat oder im SCRC eingereicht hätten, während der Beratungen über diesen Tagesordnungspunkt nicht anwesend sein dürften, um möglichen Interessenkonflikten vorzubeugen.

65. Auf dieser Grundlage einigte sich der SCRC auf die beiden Kandidaten, die er für die Mitgliedschaft im Exekutivrat vorschlagen wolle, sowie auf die Kandidaten aus zweien der drei subregionalen Ländergruppierungen, die er für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss vorschlagen werde.

66. Angesichts der Tatsache, dass bisher nur ein Land einen Kandidaten für die Mitgliedschaft im Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit vorgeschlagen habe, vereinbarte der SCRC, dem Regionalkomitee zu empfehlen, die Amtszeit der aktuellen Mitglieder des Ausschusses aus dem Gesundheitsbereich um je ein Jahr zu verlängern. In der Zwischenzeit werde der Ständige Ausschuss die Möglichkeit einer „Staffelung“ der Mitgliedschaft prüfen, damit nicht jeweils alle Mitglieder zur selben Zeit gewählt würden, und das Ersuchen Deutschlands um Beobachterstatus im EHMB prüfen.

## Aufsichtsaufgaben und Transparenz der Arbeit des SCRC

### Übersichtsbericht an den SCRC

67. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen berichtete, das Regionalbüro habe 91% der ihm zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Programmhaushalt 2010–2011 der Organisation (209 Mio. von 229 Mio. US-\$) ausgegeben. Die angestrebten Etats für die Arbeit an den Strategischen Zielen (SO) 2 (HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria) und 10 (Gesundheitssysteme und Gesundheitsversorgung) seien erheblich höher gewesen als die tatsächlich verfügbaren Mittel, doch der Grad der Inanspruchnahme der Mittel sei durchgehend erfreulich gewesen.

68. Die operative Planung beim Regionalbüro für den Zweijahreszeitraum 2012–2013 habe zu höheren geplanten Ausgaben für SO 7 (soziale und ökonomische Determinanten von Gesundheit) und SO 8 (gesündere Umwelt) geführt als in dem von der Weltgesundheitsversammlung angenommenen Programmhaushalt vorgesehen. Dagegen entspreche die Gesamthöhe der Basisprogramme des Regionalbüros unter den SO 1 bis 11 (fachliche Arbeitsbereiche) dem, was die Weltgesundheitsversammlung angenommen habe (137,8 Mio. US-\$). Andererseits seien die geplanten Ausgaben für Basisprogramme unter SO 13 (befähigende und unterstützende Funktionen) erheblich niedriger als von der Weltgesundheitsversammlung bewilligt (20,3 Mio. gegenüber 26,5 Mio. US-\$). Der Personalplan für den Zweijahreszeitraum 2012–2013 mache die Beschaffung von Mitteln in Höhe von ca. 29 Mio. US-\$ erforderlich. Insgesamt sei die Beschaffung einer solchen Summe nicht unrealistisch, doch werde die Umsetzung des Personalplans die Organisation in beträchtlichem Maße in Anspruch nehmen.

69. Der dem Regionalbüro unter „andere freiwillige Beiträge“ aktuell zur Verfügung stehende Betrag sei um etwa 5 Mio. US-\$ niedriger als zu demselben Zeitpunkt im vorausgegangenen Zweijahreszeitraum. Durch das Globale Management-System der Organisation (GSM) könne



nun auf Daten zurückgegriffen werden, mit denen sich die Trends genau monatlich mitverfolgen ließen, und das Sekretariat werden den Ständigen Ausschuss auch weiterhin durch den Übersichtsbericht auf dem Laufenden halten.

70. Der Ständige Ausschuss begrüßte diese Informationen als ein gutes Beispiel für Transparenz innerhalb der Organisation. Er wies jedoch darauf hin, dass es kaum Anzeichen für eine spürbare Verlagerung von Mitteln zwischen den verschiedenen Strategischen Zielen gebe. Er warf die Frage auf, warum bei der Haushaltssektion „Sonderprogramme und Kooperationsvereinbarungen“ (SPA) im Programmhaushalt 2010–2011 die von der Weltgesundheitsversammlung bewilligte Höhe um 181% überschritten worden sei. Das Sekretariat erwiderte, die Weltgesundheitsversammlung habe den Ansatz, die Sektionen SPA und „Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen“ (OCR) als von den Basisprogrammen getrennte Sektionen zu behandeln, befürwortet, und eine der Partnerschaftsvereinbarungen in der Europäischen Region, nämlich das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, habe sich bei der Mittelbeschaffung als äußerst erfolgreich erwiesen. Die bevorstehende Prüfung der Partnerschaftsvereinbarungen durch den Exekutivrat und die Beratungen zu diesem Thema innerhalb der GPG sollten dazu führen, dass die von den Partnerschaften eingeworbenen Mittel in Aktivitäten fließen, die im Einklang mit ihrem jeweiligen Mandat stünden.

### **Vorbereitungen auf die vierte Tagung des 19. SCRC (Genf, 19.–20. Mai, offene Tagung)**

71. Die Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, dass nach dem Erfolg seiner offenen Tagung im Vorjahr und aufgrund der daraus gewonnenen Erkenntnisse die Arbeitsdokumente für die bevorstehende offene Tagung im Mai 2012 über die ShareFile-Site des Regionalbüros an alle Mitgliedstaaten verteilt würden. Auch die vorläufige Tagesordnung dieser Tagung werde allen Mitgliedstaaten rechtzeitig zugehen. Wie im vergangenen Jahr werde die offene Tagung auch diesmal nach Maßgabe der Regel 3 der Geschäftsordnung des Exekutivrates durchgeführt.

### **Vorschläge aus der Region für die Besetzung von Wahlämtern auf der 65. Weltgesundheitsversammlung und Vorbereitungen auf die Sitzungen mit den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region während der Weltgesundheitsversammlung**

72. Der Ständige Ausschuss unterstützte die Vorschläge der Regionaldirektorin für die Wahl des Vizepräsidenten der Weltgesundheitsversammlung und des Stellvertretenden Vorsitzenden des Ausschusses A sowie für die Besetzung des Allgemeinen Ausschusses und des Beglaubigungsausschusses der Weltgesundheitsversammlung.

73. Die Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, im Zeitraum vom 22. bis 29. Mai 2012, also während der WHA65 und der EB131, seien jeweils von 8.30 bis 9.00 Uhr eine Reihe von Informationsveranstaltungen für Vertreter der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region geplant, die unter der Regie des Vorsitzenden des SCRC stattfinden sollten. Die Mitgliedstaaten würden dringend gebeten, darüber nachzudenken, unter welchen Tagesordnungspunkten Erklärungen im Namen der gesamten Region abgegeben werden könnten (s. Nr. 15).

## **Themen zur Erörterung mit den Mitgliedern der Europäischen Region im Exekutivrat und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss**

74. Die Beraterin des Exekutivratmitglieds aus der Europäischen Region, das an der Tagung als Beobachter teilnahm, wies darauf hin, dass die Vorbereitungssitzungen mit den Mitgliedern des Exekutivrates aus der Europäischen Region von Nutzen seien, um europaweite Positionen festzulegen und sich über die Sichtweise anderer Regionen zu informieren und somit eine regionenübergreifende Zusammenarbeit zu fördern.

## **Ort und Zeitpunkt der Tagungen des 20. SCRC**

75. Das Mitglied des Ständigen Ausschusses aus Kroatien lud den SCRC ein, eine seiner künftigen Tagungen in seinem Land abzuhalten, ließ dann jedoch der Stellvertretenden Vorsitzenden den Vortritt, die den Ständigen Ausschuss zur Abhaltung seiner Tagung im November 2012 in Sofia (Bulgarien) einlud. Der SCRC bedankte sich für beide Einladungen und freute sich auf eine Bestätigung der Einladung durch die bulgarische Regierung.

76. Die nachfolgenden Tagungen des 20. SCRC würden gemäß der bisherigen Praxis im März 2013 beim Regionalbüro in Kopenhagen, im Mai 2013, unmittelbar vor Eröffnung der 66. Weltgesundheitsversammlung, beim WHO-Hauptbüro in Genf sowie im September 2013, vor Beginn des RC63 (vorbehaltlich einer Bestätigung durch das Gastland), in Portugal stattfinden.

## **Sonstige Angelegenheiten**

### **Gesundheitsinformationsstrategie**

77. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erinnerte daran, dass sich der SCRC auf seiner vorausgegangenen Tagung für die Einsetzung einer Arbeitsgruppe ausgesprochen habe, die die Ausarbeitung einer Gesundheitsinformationsstrategie für die Europäische Region vorantreiben solle. Mandat und Zusammensetzung der Arbeitsgruppe seien inzwischen festgelegt und ihre geplanten Aufgaben skizziert worden. Gegenwärtig seien die Mitgliedstaaten aufgerufen, Mitglieder für die Arbeitsgruppe zu nominieren, und diese Bewerbungen würden fortlaufend geprüft; zu diesem Zwecke werde derzeit eine Liste mit Experten erstellt.

78. Der Ständige Ausschuss erklärte sich mit dem Mandat für die Arbeitsgruppe einverstanden. Das Mitglied des SCRC aus der Türkei erklärte sich zur Mitwirkung in der Arbeitsgruppe bereit.

### **Beobachterstatus auf Tagungen des SCRC**

79. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass über Anträge auf Gewährung von Beobachterstatus auf seinen Tagungen von Fall zu Fall entschieden werden müsse, wie in Regel 3 seiner Geschäftsordnung festgelegt: „Sofern der Ständige Ausschuss nichts anderes beschließt, finden seine Tagungen unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt.“