



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Zwanzigster Ständiger Ausschuss
des Regionalkomitees für Europa**
Dritte Tagung

EUR/RC62/SC(2)/REP
130542

10. Mai 2013

Kopenhagen, 18.–19. März 2013

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die dritte Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Eröffnungsansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa.....	1
Bericht über die zweite Tagung des 20. SCRC.....	2
Vorläufige Tagesordnung und wichtigste Punkte der 63. Tagung des Regionalkomitees (RC63). 2	2
Reform der WHO – Aktuelles nach der 132. Tagung des Exekutivrats, hierunter zentrale Elemente aus dem Bericht der Gemeinsamen Inspektionsgruppe.	3
Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO – Prüfung des Maßnahmenbündels und Rückmeldung des SCRC-Unterausschusses zu Führungsfragen	5
Kommunikation mit den Mitgliedstaaten und Aufgaben der nationalen Ansprechpersonen und nationalen (fachlichen) Ansprechpartner	5
Inhaltliche Fragen.....	7
Umsetzung von Gesundheit 2020.....	7
Gesundheit 2020 – Ziele, Indikatoren und Beobachtungsrahmen.....	8
Europäischer Aktionsplan zur psychischen Gesundheit.....	9
Europäischer Rahmen zur Überwachung und Bekämpfung einer Invasion krankheitsübertragender Mücken und der Rückkehr von Vektorerkrankungen.....	9
Fortschrittsberichte.....	10
Fortschrittsbericht zur Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015).....	10
Fortschrittsbericht zum Strategischen Aktionsplan für die Europäische Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.....	11
Fortschrittsbericht zur Tabakbekämpfung in der Europäischen Region der WHO.....	11
Fortschrittsbericht zur Umsetzung des zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung	12
Geschäftsmodelle für ausgelagerte Fachzentren (hierunter mündliche Vorstellung der bestehenden Außenstellen).....	12
Bericht des Sekretariats über Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC).....	14
Finanzielle Nachhaltigkeit und Sparmaßnahmen des Regionalbüros für Europa	16
Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	17
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	18
Vorschläge aus der Europäischen Region für die Besetzung von Wahlämtern auf der 66. Weltgesundheitsversammlung und Vorbereitungen auf die Sitzungen mit den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region während der Weltgesundheitsversammlung (WHA66).....	19
Sonstige Angelegenheiten.....	19
Überblick und Berichte über Ministerkonferenzen und Konferenzen auf hoher Ebene.....	19
Enddatum für Resolutionen	19
Platzierung von Gesundheit als Thema auf der Entwicklungsagenda nach 2015	20

Einführung

1. Der Zwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 18. und 19. März 2013 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen seine dritte Tagung ab.

Eröffnungsansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa

2. Zur Eröffnung hieß Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa, die Mitglieder des SCRC im Regionalbüro willkommen. Auf der Suche nach einem neuen Gastgeber für die 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC63) habe sie, wie vereinbart, den Kontakt zu zwei Mitgliedstaaten aufgenommen, die sich bereits für künftige Tagungen des Regionalkomitees angeboten hätten. Es freue sie nun mitteilen zu können, dass die Regierung der Türkei eingewilligt habe, Gastgeberin des RC63 zu sein, wofür das Regionalbüro sehr dankbar sei. Ein Gastlandabkommen für die Tagung werde derzeit fertiggestellt. Sie gab auch bekannt, dass die griechische Regierung ihr Angebot zur Einrichtung einer Außenstelle des Regionalbüros als Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten offiziell zurückgezogen habe, sodass der Beschluss EUR/RC62(2) des Regionalkomitees nun umgesetzt werden könne. Man führe hierüber Gespräche mit der Regierung der Russischen Föderation, die während des RC62 ein Interesse an der Ansiedlung des Fachzentrums in Moskau bekundet habe. Der SCRC werde auf seiner nächsten Tagung über den weiteren Verlauf informiert und auch dem Regionalkomitee würden Fortschritte berichtet.

3. Die Reform der WHO rangiere weiter an vorderer Stelle der politischen Tagesordnung. Seit der letzten Tagung des SCRC hätten hierzu einige Zusammenkünfte stattgefunden, hierunter außerordentliche und ordentliche Tagungen des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrats (PBAC), die 132. Tagung des Exekutivrats, drei Tagungen der Global Policy Group (GPG) sowie Tagungen der WHO-Sonderarbeitsgruppen zur Beschaffung von Finanzmitteln und zu Führungsfragen sowie der WHO-Sonderarbeitsgruppe zu den Aufgaben und Zuständigkeiten der drei Ebenen der Organisation. Während einer zehntägigen Klausur des Regionalbüros mit Beteiligung der Leitungen der 29 Länderbüros in der Europäischen Region der WHO sei ein regional kohärentes Vorgehen insbesondere in Bezug auf die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ erörtert worden. Viele Mitgliedstaaten hätten „Gesundheit 2020“ lanciert und die Umsetzung eingeleitet und manche hätten schon entsprechende nationale Gesundheitskonzepte und -strategien entwickelt. Anlässlich der Eröffnung der Sekretariatsstelle des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) habe kürzlich eine Zusammenkunft in Skopje stattgefunden, auf der die Länder des SEEHN die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ thematisiert hätten. Eine Studie zur Umsetzung von Land zu Land sei in Arbeit.

4. Die enge Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen werde fortgesetzt und sie habe erst kürzlich mit den Regionaldirektoren für Europa des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) Gespräche geführt und beide zur Teilnahme am RC63 eingeladen. Auch den neuen Kommissar für Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Union habe sie eingeladen. Das Regionalbüro arbeite eng mit Irland im Rahmen dessen EU-Ratspräsidentschaft zusammen. Als Regionaldirektorin habe sie an einer informellen Zusammenkunft der Gesundheitsminister aus der Europäischen Union teilgenommen, wo neben anderen Themen die Gesundheitsfolgen der Wirtschaftskrise erörtert wurden. Im Rahmen seiner Bestrebungen um Zusammenarbeit habe das Regionalbüro eine Vereinbarung mit der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft unterzeichnet, das die Kooperation im Bereiche der öffentlichen Gesundheit herausstelle.

5. An ein SCRC-Mitglied aus Polen gerichtet, das an die Vorstellung des Europäischen Gesundheitsberichts kurze Zeit zuvor in Warschau erinnert hatte, dankte die Regionaldirektorin der polnischen Regierung und sagte, eine Reihe von Folgeaktivitäten würden derzeit organisiert.

Bericht über die zweite Tagung des 20. SCRC

6. Der Bericht über die zweite Tagung des 20. SCRC, die am 26. und 27. November 2012 in Sofia (Bulgarien) stattgefunden hatte, war auf elektronischem Wege versandt, erörtert und angenommen worden. Er war auf der geschützten Website des SCRC bereitgestellt worden.

Vorläufige Tagesordnung und wichtigste Punkte der 63. Tagung des Regionalkomitees (RC63)

7. Die Regionaldirektorin legte einen Vorschlag für Tagesordnung und Programm von RC63 vor, der gemäß den Bemerkungen aus dem SCRC während der vorangegangenen Tagung überarbeitet worden sei. Sollte die Generaldirektorin nicht teilnehmen können, werde sie durch den Stellvertretenden Generaldirektor vertreten. In Bezug auf „Gesundheit 2020“ habe die Regionaldirektorin dem RC63 gegenüber zwar keine Berichtspflicht, doch weil eine Erörterung der Umsetzung sinnvoll sein könne, sei eine Podiumsdiskussion unter Beteiligung von Ministern geplant. Das Regionalkomitee werde dazu aufgerufen sein, die Ziele und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ sowie den Beobachtungsrahmen fertigzustellen. Das Programm solle so umgestellt werden, dass die Erörterung der Ergebnisse wichtiger Konferenzen schon am Tag der Minister erfolge; diese Konferenzen bezögen sich auf sektorübergreifende Themen mit Bezug zu „Gesundheit 2020“ und zur Bewältigung der Auswirkungen der Finanzkrise und seien daher von besonderem Interesse für die Minister. Auf seiner 60. Tagung habe das Regionalkomitee vereinbart, das Thema Partnerschaften jedes Jahr aufzugreifen. 2013 solle sich die Diskussion auf Partnerschaften innerhalb der Vereinten Nationen konzentrieren; ein geeigneter Zeitpunkt im Programm müsse noch gefunden werden.

8. Der SCRC lobte die Entwürfe von Tagesordnung und Programm. Einige Mitglieder regten an, weniger Zeit als vorgesehen auf die Erörterung des Prozesses Umwelt und Gesundheit für Europa zu verwenden. Ein Mitglied befürchtete, der Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus den Sitzungen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben“ könne zu spät im Programmverlauf angesetzt sein. Ein weiteres Mitglied wies darauf hin, dass Zeit für Erklärungen von Gastrednern vorgesehen werden müsse. Es wurde geäußert, der Europäische Rahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung des Vordringens von Moskitos und der erneut auftretenden Vektorerkrankungen beziehe sich thematisch auch auf Umweltfragen und solle daher behandelt werden, wenn die Mitglieder des Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) zugegen seien. Der SCRC begrüßte den Vorschlag, eine Podiumsdiskussion mit Ministerbeteiligung zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ durchzuführen, verwies jedoch darauf, dass Resolution EUR/RC62/R4 für 2013 keine Berichtspflicht vorsehe und dass daher auch kein schriftlicher Bericht vorgelegt werden sollte. Es wurde vereinbart, die Ergebnisse der Ministerkonferenzen am Tag der Minister zu erörtern. Ein Mitglied regte an, eines der Mittagessen der Minister der Thematik antimikrobielle Resistenzen insbesondere unter veterinärmedizinischen Aspekten zu widmen.

9. Die Regionaldirektorin sagte, die Gruppierung der Tagesordnungsthemen nach Kategorien, wie der SCRC sie auf der vergangenen Tagung gefordert habe, könne noch in Betracht gezogen werden. Eine fortlaufende Liste mit Punkten für künftige Tagungen des Regionalkomitees sei erstellt worden und werde kontinuierlich aktualisiert und dem SCRC zur Kenntnis gegeben. Die Platzierung der Themen von Weltgesundheitsversammlung und Exekutivrat im Programm des RC63 könne entschieden werden, wenn die Ergebnisse der Weltgesundheitskonfe-

renz vorlägen. Einige der Themen könnten unter dem Punkt WHO-Reform behandelt werden. Die Diskussion über durch Vektoren übertragene Krankheiten werde so gelegt, dass sie in Anwesenheit des EHMB stattfinde. Es bestehe die Hoffnung, dass der türkische Ministerpräsident und der EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucher unter den geladenen Gästen seien würden. Sie nahm die Anregung zur Kenntnis, ein Ministeressen den veterinärmedizinischen Aspekten antimikrobieller Resistenzen zu widmen. Die Themen für die Ministeressen und die Fachsitzungen würden auf der kommenden Tagung des SCRC weiter erörtert werden.

Reform der WHO – Aktuelles nach der 132. Tagung des Exekutivrats, hierunter zentrale Elemente aus dem Bericht der Gemeinsamen Inspektionsgruppe.

10. Die Regionaldirektorin informierte den SCRC über den Fortgang des WHO-Reformprozesses seit der 132. Tagung des Exekutivrats. Auf der jüngsten GPG-Tagung in Thailand seien Schritte eingeleitet worden, regions- und landesspezifische Arbeit in den Programmhaushaltsentwurf 2014–2015 (PB 2014–2015) einzubeziehen. Die Sonderarbeitsgruppe der WHO zu Aufgaben und Zuständigkeiten unterschiedlicher Ebenen der Organisationen habe ein Raster der Zuständigkeiten für die sechs wichtigsten Funktionen der WHO erstellt, das mit dem Programmhaushalt abgestimmt werden müsse. Auch wenn diese Aufgabe komplex sei und nicht schon im PB 2014–2015 vollkommen erledigt werden könne, so wolle man doch Ungereimtheiten in und unter den Kategorien beseitigen und so sichern, dass sie für PB 2016–2017 voll anwendbar seien. Das Raster werde allen Mitgliedstaaten auf der Website zur WHO-Reform verfügbar gemacht. Die Generaldirektorin werde der kommenden Weltgesundheitsversammlung das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW 12) und PB 2014–2015 zur endgültigen Annahme vorlegen, wengleich Anmerkungen der Mitgliedstaaten immer noch einbezogen würden. Die WHO-Sonderarbeitsgruppe zur Beschaffung von Finanzmitteln und zu Führungsfragen sei gebeten worden, sich auf die Optimierung von Reichweite, Agenda und Inklusivität der Finanzierungsdialoge zu konzentrieren, die Verteilung der Mittel weiter zu erörtern und dabei eine ganzheitliche Verwendung der Investitionen zu betonen. Die Sonderarbeitsgruppe sei auch gebeten worden, ihre Arbeit bis Anfang Mai 2013 abzuschließen.

11. Unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Gemeinsamen Inspektionsgruppe (JIU) führe die GPG eine Bewertung der Aufgaben und Personalausstattung der WHO-Länderbüros durch. Sie benenne auch Bereiche regionsübergreifender fachlicher Zusammenarbeit, die auf regelmäßigen Treffen thematischer Netzwerke (category networks) unter Beteiligung aller Regionen und unter Anleitung eines Teams bestehend aus dem Beigeordneten Generaldirektor und den Regionaldirektoren erörtert werden solle. Das Fehlen derartiger Zusammenarbeit und Abstimmung habe bislang eine Schwäche in der Organisationsführung der WHO bedeutet, deren Überwindung zu signifikant mehr Kohärenz führe. Die Schaffung ähnlicher Netzwerke werde auch von der WHO-Sonderarbeitsgruppe zur Beschaffung von Finanzmitteln und zu Führungsfragen erörtert, wobei eine regelmäßige Beteiligung der Generaldirektorin, der Regionaldirektoren und des Beigeordneten Generaldirektors für mehr Kohärenz sorgen solle.

12. Der SCRC begrüßte die klare Sprache des Berichts zur WHO-Reform und lobte insbesondere die Einsicht, dass die Anpassung des Programmhaushalts an die Aufgaben und Zuständigkeiten der drei Ebenen der Organisation ein komplexes, schwieriges und langwieriges Unterfangen sei. Der SCRC gratulierte allen, die mit der Umsetzung der Reform befasst sind, zu dem signifikanten Wandel in der Leitungskultur der Organisation, die diese mit sich bringe. Mehrere Mitglieder äußerten Genugtuung darüber, dass der WHO-Reformprozess zu der Erkenntnis geführt habe, dass regionsübergreifende fachliche Zusammenarbeit erforderlich sei. Ein Mitglied fragte nach den Konsequenzen für die Leitenden Gremien, wenn das GPW erst nach der Weltgesundheitsversammlung fertiggestellt würde, während andere vor der Gefahr eines gebergesteuerten GPW warnten, sollte dieses nicht vor Beginn des ersten Finanzierungsgesprächs im

Juni fertiggestellt sein. Die Mitgliedstaaten wollten als Ergebnis der Weltgesundheitsversammlung die vollständige Annahme von GPW 12 und PB 2014–2015 sehen.

13. Es müsse durch konkrete Maßnahmen sichergestellt werden, dass der Finanzierungsdialog zu einer kohärenten, zentralisierten Mittelbeschaffung und einer vernünftigeren Verteilung der Gelder führe. Ein klares Rechenschaftsverfahren müsse sicherstellen, dass die Geber ordentlich über die Verwendung ihrer Mittel informiert würden. Ein Mitglied sagte, die erste Etappe des Finanzierungsdialogs müsse gleichgesinnten Gebern genügend Zeit zur Erwägung innovativer Finanzierungsmethoden lassen. Ein anderes Mitglied sagte, hinsichtlich der Verwendung ordentlicher Beiträge (AC) für die Anfinanzierung sowie die strategische Arbeit von Programmen sei zu überlegen, welche Aufgaben der WHO gegen unangemessene Einflüsse geschützt und daher aus AC-Mitteln finanziert werden müssten. Einige besonders sensible Bereiche dürften nicht aus freiwilligen Beiträgen finanziert werden. Es solle auch überlegt werden, wie die im GPW festgelegten Prioritäten aus AC-Mitteln bestritten werden könnten. Es müsse sorgfältig darauf geachtet werden, dass der Finanzierungsdialog nicht zu einer zunehmenden Zweckbindung freiwilliger Beiträge (VC) führe. Die Belohnung nicht zweckgebundener freiwilliger Beiträge müsse daher ins System gesetzt werden. Es wäre gut zu wissen, welche (bzw. ob) Wege seit der außerordentlichen Tagung des PBAC erkundet worden seien, wie die ordentlichen Beiträge der Länder erhöht werden könnten, die nicht in der Lage seien zusätzliche freiwillige Beiträge zu leisten. Auch wären Hinweise zu begrüßen, wie die Mitgliedstaaten über die Ergebnisse des Finanzierungsdialogs in Kenntnis gesetzt werden sollten. Es wäre zudem nützlich zu sehen, welche Änderungen an der Bewilligungs-Resolution vorgenommen würden.

14. Die Regionaldirektorin sagte, der Wille zur Stärkung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen dem Beigeordneten Generaldirektor und den Regionaldirektoren stelle einen beträchtlichen Fortschritt dar. Sie versicherte dem SCRC, dass das GPW unter Berücksichtigung der Anmerkungen der Mitgliedstaaten durch die Weltgesundheitsversammlung angenommen und nicht von Gebern beeinflusst werde. Der JIU-Bericht enthalte viele gute Vorschläge zu den WHO-Länderbüros, die auch berücksichtigt würden, deren Umsetzung aber Zeit erfordere. Was den Finanzierungsdialog betreffe, so seien Hilfen und Anregungen von Seiten des SCRC immer willkommen. Auch wenn der Finanzierungsdialog am Ende zum einzigen Weg der Mittelbeschaffung werden solle, brauche die Verwirklichung Zeit, so dass derzeit weiter bilaterale Erörterungen erforderlich seien.

15. Sie begrüße die Anregungen zur strategischen Verwendung der AC. Ein Rahmen zur Rechenschaftsablage sei für die Finanzierung erforderlich, bis die Geber den Programmhaushalt hierfür tatsächlich nutzen könnten. Bis dahin würden dem Programmhaushalt erläuternde Dokumente beigelegt, welche die auf Seiten der Organisation vom Einsatz der Mittel erhofften Ergebnisse darstellten, während weitere Rechenschaftsverfahren noch geprüft würden. In Bezug auf die flexible Finanzierung sei der Rückgang der zentralen freiwilligen Beiträge (CVCA) besorgniserregend. Gemäß Artikel 50 f) der WHO-Satzung könnten die Regionalkomitees die Regierungen ihrer Region um zusätzliche Mittelzuweisungen bitten, wenn der aus dem zentralen Haushalt der Region zugewiesene Anteil nicht ausreiche, ihre Aufgaben zu erfüllen. Die Sonderarbeitsgruppe zur Beschaffung von Finanzmitteln und zu Führungsfragen ziehe auch die globalen und regionalen Aspekte der Mittelverteilung in ihre Überlegungen ein. Sämtliche Tagungen Leitender Organe würden dazu genutzt, die Mitgliedstaaten über die bislang von der Europäischen Region erhaltenen Mittel sowie etwaige Finanzierungslücken zu informieren.

16. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen sagte, in den ersten zwei Aprilwochen würden die Mitgliedstaaten zur Bewilligungs-Resolution und zu den Finanzvorschriften und -regeln konsultiert. GPW 12 und PB 2014–2015 in der Fassung für die Weltgesundheitsversammlung würden den Mitgliedstaaten am 19. April, erläuternde Dokumente Ende April, zugänglich gemacht.

Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO – Prüfung des Maßnahmenbündels und Rückmeldung des SCRC-Unterausschusses zu Führungsfragen

17. Der Stellvertretende Vorsitzende des SCRC erläuterte die Ergebnisse der Arbeitsgruppe zu Führungsfragen, die dreimal getagt habe. Die Frage des Nominierungsverfahrens für die Mitgliedschaft im SCRC sei zwar nicht vollständig gelöst, doch seien in anderen Regionen angewendete Verfahren genauer betrachtet worden und man habe auch die Rechtsabteilung des Hauptbüros zu Rate gezogen. Verschiedene Varianten subregionaler Gruppierungen seien erörtert sowie die Schaffung einer gesonderten Subgruppe für semi-permanente Mitglieder in Betracht gezogen worden. Es bestehe allgemeiner Konsens darin, die aktuellen Subgruppen beizubehalten, die semi-permanenten Mitglieder nach einem Rotationsprinzip zu wählen, das ihre Mitgliedschaft im Exekutivrat für die Dauer von jeweils drei aus sechs Jahren sichere, und die übrigen Sitze auf die restlichen Mitglieder zu verteilen. Hierzu werde eine Liste angefertigt, welche die geplante Vergabe frei werdender Sitze an die jeweiligen Subgruppen darstelle. Die semi-permanenten Mitglieder sollten genannt werden, doch in den bestehenden Subgruppen verbleiben. Im Sinne der Transparenz seien wie vereinbart die Liste der Dokumente und die Tagesordnung für die aktuelle Tagung auf der passwortgeschützten Website für den SCRC bereitgestellt worden. Die Arbeitsgruppe rege an, dass SCRC-Mitglieder als Ansprechpersonen für Themen benannt werden, die vom Regionalkomitee erörtert werden sollen, damit sie als Bindeglied zwischen den Mitgliedstaaten und dem SCRC dienen.

18. Für die Vorlage von Resolutionsentwürfen und Änderungen an solchen während des Regionalkomitees rege die Arbeitsgruppe an, dass Mitgliedstaaten, die neue Entwürfe oder wesentliche Änderungsvorschläge vorlegen wollten, diese der Regionaldirektorin vor dem Eröffnungstag des Regionalkomitees zukommen lassen, damit sie an alle Mitgliedstaaten verteilt würden. Falls ein Mitgliedstaat auf Grund der Aussprache während des Regionalkomitees einen Vorschlag machen wolle, könne von dieser Regelung abgesehen werden. Kein Vorschlag könne erörtert oder zur Abstimmung vorgelegt werden, der nicht mindestens 24 Stunden zuvor an alle Delegationen verteilt worden sei. Der Präsident des Regionalkomitees könne diese Regel jedoch suspendieren, insofern er bzw. sie die Änderung für dringend erforderlich, gerechtfertigt oder aber für inhaltlich nicht relevant hält. Die Arbeitsgruppe sei sich darin einig gewesen, dass das von den drei Mitgliedern des SCRC zusammen mit der Rechtsabteilung des Regionalbüros während des RC62 angewendete Verfahren zur Überprüfung der Beglaubigungsschreiben der teilnehmenden Mitgliedstaaten am zweiten Tag der Tagung des Regionalkomitees gut funktioniert habe, und sie empfehle auch in Zukunft so zu verfahren. Sie empfehle auch, dass die betreffenden SCRC-Mitglieder dieses Amt weiter ausfüllen und sukzessive nach Ablauf ihrer Amtszeit ersetzt werden sollten. Zu allen hierdurch erforderlichen Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC würden dem SCRC auf dessen kommender Tagung Vorschläge vorgelegt.

19. Der SCRC hieß die Bemühungen der Arbeitsgruppe willkommen und nahm die bisher gemachten Empfehlungen zur Kenntnis. Er forderte weitere Gespräche zur Klärung der offenen Fragen sowie die Vorlage eines aktualisierten Berichts auf seiner nächsten Tagung.

Kommunikation mit den Mitgliedstaaten und Aufgaben der nationalen Ansprechpersonen und nationalen (fachlichen) Ansprechpartner

20. Die Exekutivbeauftragte für die Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit sagte, dass die Mitgliedstaaten gemäß Resolution EUR/RC62/R7 gebeten worden seien, eine nationale Ansprechperson für die übergeordnete strategische Zusammenarbeit mit der WHO zu

ernennen, und dass die Regionaldirektorin gebeten worden sei, die Liste nationaler (fachlicher) Ansprechpartner zu überprüfen, auf den neuesten Stand zu bringen und bis Februar 2013 auf der Website des Regionalbüros zu veröffentlichen. Die Liste der derzeitigen Ansprechpartner für die fachliche Zusammenarbeit in konkreten Bereichen zwischen den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro sei dem SCRC zugegangen. Die von den Gesundheitsministerien zu ernennenden nationalen Ansprechpersonen würden darum gebeten werden, die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten und Regionalbüro zu begleiten. Sie würden Einblick in die gesamte Korrespondenz erhalten und sollten ihre Regierung bei Aktivitäten mit dem Regionalbüro vertreten. Wo es sich anbiete, könne die nationale Ansprechperson in die Entwicklung und Beobachtung einer zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) bzw. einer Länder-Kooperationsstrategie (CCS) mit dem betreffenden Land einbezogen werden. Der SCRC werde gebeten, sich zum Aufgabenbereich der nationalen Ansprechpersonen und nationalen (fachlichen) Ansprechpartner sowie dazu zu äußern, wie und ob persönliche Daten der ernannten Personen zu veröffentlichen sind. Das Sekretariat rege an, die Daten zunächst über SharePoint intern bereitzustellen, bevor sie auf den neuesten Stand gebracht und ohne Angabe persönlicher Kontaktdaten auf der offiziellen Website des Regionalbüros veröffentlicht würden. Das dem SCRC vorliegende Dokument (EUR/RC62/SC(3)/12) erläutere auch das Verfahren des Regionalbüros für die Korrespondenz mit den Mitgliedstaaten und enthalte eine Liste der Bediensteten, an welche die jeweilige Art von Schriftverkehr in Kopie zugesandt werden sollten.

21. Der SCRC befürwortete die Bemühungen um verbesserte Verfahren des Regionalbüros hinsichtlich der Korrespondenz mit den Mitgliedstaaten. Mehrere Mitglieder hießen zwar die Veröffentlichung der Liste mit den nationalen (fachlichen) Ansprechpartnern willkommen, warnten jedoch zugleich, dass sie schnell veralten könne. Daher sollten die Mitgliedstaaten jedes Jahr um eine Aktualisierung gebeten werden. Der SCRC vereinbarte, dass die Namen der nationalen (fachlichen) Ansprechpartner ohne Kontaktinformationen veröffentlicht werden sollten. Jeder, der sich an die nationalen (fachlichen) Ansprechpartner wenden wolle, könne dies über die nationale Ansprechperson tun. Hinsichtlich der Frage der Einsicht in verschiedene Arten von Korrespondenz wurde deutlich, dass die Erfordernisse je nach Mitgliedstaat variierten und die Empfängerliste von Kopien offizieller Schreiben entsprechend angepasst werden müsse. Die Ernennung nationaler Ansprechpersonen sei ein wichtiger Schritt zu mehr Kohärenz und Kontinuität im Austausch zwischen den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro. Die Ansprechpersonen sollten über alle Einladungen zu Tagungen und Veranstaltungen informiert werden und die eingeladenen Vertreter sollten gebeten werden, den Ansprechpersonen eine beabsichtigte Teilnahme mitzuteilen. Einige Klärungen zum Aufgabenbereich der nationalen Ansprechpersonen und nationalen (fachlichen) Ansprechpartner wurden angeregt.

22. Die Exekutivbeauftragte für die Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit sagte, die Liste der Ansprechpartner werde auf einer passwortgeschützten Website zur Überprüfung durch die Mitgliedstaaten bereitgestellt. Die Ansprechpersonen seien gehalten, das Regionalbüro über gegebenenfalls erforderliche Korrekturen zu benachrichtigen.

23. Die Regionaldirektorin sagte, die Bitte um Ernennung einer nationalen Ansprechperson werde schriftlich erfolgen und die Beschreibung des Aufgabenbereichs werde gemäß den Überlegungen des SCRC geändert. Die nationalen Ansprechpersonen erhielten Einblick in den gesamten Schriftverkehr, hierunter auch in Einladungen zu Tagungen und anderen Veranstaltungen. Zur fortlaufenden Aktualisierung der Listen mit Ansprechpersonen und Ansprechpartnern sei Unterstützung herzlich willkommen. Auch eine Liste der Tagungen des laufenden Jahres könne auf einer passwortgeschützten Website veröffentlicht werden.

Inhaltliche Fragen

Umsetzung von Gesundheit 2020

24. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden sagte, dass das Regionalbüro sich bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf drei Vorgehensweisen konzentriere: die Nutzung attraktiver Veranstaltungen zur Vorstellung von „Gesundheit 2020“ und die Stärkung des Bewusstseins auf nationaler und internationaler Ebene, die Fortentwicklung der Kapazitäten des Regionalbüros und die Anpassung seiner unterstützenden Arbeit für die Länder im derzeitigen und im kommenden Zweijahreszeitraum sowie die Operationalisierung von „Gesundheit 2020“ durch Anwendung einer entsprechenden Optik auf die Arbeit des Büros. Auf der zurückliegenden Klausur mit den Leitern der WHO-Länderbüros in der Europäischen Region sei die Entwicklung von Konzepten, Strategien und Plänen auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ behandelt worden. Die Gespräche hätten sich auf die Planungsprozesse für BCA und CCS sowie darauf konzentriert, wie die Konzepte aus „Gesundheit 2020“ für eine horizontal angelegte Führung und andere zentrale Punkte im Kontext der neuen Kategorien aus dem GPW angewandt werden können. Das Regionalbüro überlege derzeit, wie es Länder unterstützen könne, die bereits mit der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im aktuellen Zweijahreszeitraum begonnen hätten. Derzeit werde ein integriertes Umsetzungspaket für „Gesundheit 2020“ entwickelt, dessen Einzelheiten dem SCRC auf der nächsten Tagung vorgestellt würden. Dieses Paket würde allen Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen und ihnen helfen, „Gesundheit 2020“ in andere Sektoren als den Gesundheitsbereich einzuführen und gesamtstaatliche Ansätze und Lebensverlaufkonzepte zu entwickeln.

25. Der SCRC begrüßte die Arbeit für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ so kurz nach der Annahme des Konzepts. Viele der im Bericht zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ genannten „künftigen“ Veranstaltungen hätten in der Zwischenzeit allerdings bereits stattgefunden. Es sei daher zu überlegen, wie die Relevanz des Dokuments erhalten werden könne. Weil „Gesundheit 2020“ breit und ehrgeizig angelegt sei, sei eine pragmatische und strukturierte Unterstützung der Mitgliedstaaten insbesondere für den gesamtstaatlichen Ansatz so wichtig, da Gesundheitsminister oft rechtlich nicht in der Lage seien, sich mit anderen Ministern abzustimmen. Mit besonderer Sorge wurde festgestellt, dass viele Länder der Region mehr Krankenpflegekräfte einstellen müssten, da derzeit Personallücken eine frühe Aufdeckung, Behandlung und epidemiologische Überwachung chronischer Krankheiten behinderten. Es müsse versucht werden sicherzustellen, dass „Gesundheit 2020“ in die Ausbildungspläne des medizinischen Personals einbezogen werde. Man solle auch überlegen, ob Engpässe bei medizinischem Personal sowie bei Pflegekräften und im Hebammenwesen auf die Tagesordnung des Regionalkomitees gesetzt werden könne.

26. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stimmte zu, dass der Umsetzungsbericht zugänglicher und verständlicher strukturiert werden, eine umfassendere Liste der auf „Gesundheit 2020“ bezogenen Veranstaltungen in den Mitgliedstaaten enthalten und seine Relevanz bewahren solle. Die größte Herausforderung liege für das Regionalbüro darin, die Mitgliedstaaten im Aufzeigen der Bereiche zu unterstützen, in denen die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ihnen am meisten nütze, denn der potenzielle Nutzen variere von Land zu Land. Obwohl sich der Bericht auf Maßnahmen in den Ländern konzentriere, bemühe sich das Regionalbüro auch sehr darum, die eigenen Kapazitäten zur besseren Unterstützung der Mitgliedstaaten zu optimieren und seine Arbeit auf „Gesundheit 2020“ abzustimmen.

27. Die Regionaldirektorin erklärte, das Thema Pflege- und Hebammenwesen sei bereits für das RC65 unter dem Tagesordnungspunkt Humanressourcen für Gesundheit vorgesehen und werde auch im Kontext der Umsetzung der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Ge-

sundheit und Wohlstand auf dem RC64 behandelt. Es könne auch im Kontext des 35. Jahrestags der Annahme der Erklärung von Alma-Ata erörtert werden. Eine Sonderarbeitsgruppe zum Thema sei schon gebildet worden und habe die vorbereitende Arbeit aufgenommen. Wie vereinbart müsse die Regionaldirektorin dem RC63 über „Gesundheit 2020“ nicht Bericht ablegen. Der Umsetzungsbericht werde dem Regionalkomitee daher zur Information vorgelegt und solle die Podiumsdiskussion der Minister unterstützen, aber nicht als Arbeitsdokument dienen. Ein Mittagessen der Minister könne auch gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze thematisieren.

Gesundheit 2020 – Ziele, Indikatoren und Beobachtungsrahmen

28. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation legte das Ergebnis dreier Arbeitsgruppen in Form einer Liste der angeregten Indikatoren samt quantifizierten Ziele für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ vor. Die Liste sei Grundlage für die Konsultation mit den Mitgliedstaaten nach der Tagung des SCRC. Die Arbeitsgruppen hätten dafür Sorge getragen, dass die Indikatoren mit dem Globalen Beobachtungssystem für nicht-übertragbare Krankheiten abgestimmt seien. Es gebe zwei Arten von Indikatoren: solche, die von allen verwendet würden, und solche, für die sich die Länder entscheiden könnten. Einige Indikatoren seien für mehrere Ziele nutzbar. Die Liste zeige auch, in wie vielen Mitgliedstaaten welche Daten bereits regelmäßig zu jedem Indikator erhoben würden. Daten zum subjektiven Wohlbefinden würden zwar nicht regelmäßig von den Mitgliedstaaten, wohl aber von anderen Organisationen erhoben. Die Befragung der Europäischen Union (EU) zur Einkommens- und Lebenssituation schließe 2013 mehrere Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens ein und umfasse die 27 Mitgliedstaaten der WHO, die auch der EU angehörten. Gallup International und die Europäische Bank für Wiederaufbau und Entwicklung (EBRD) erhöben regelmäßig derartige Daten in ihren Befragungen und das Regionalbüro erörtere die Möglichkeit, Daten zur Zufriedenheit mit dem Leben mitzunutzen. Die WHO melde Durchschnittswerte für die Region sowie Daten aus einzelnen Länder mit regelmäßiger Berichterstattung durch die WHO auf vier Weisen: durch die Zentralen Gesundheitsindikatoren aus den Jahresberichten der Datenbank Gesundheit für alle, durch den Bericht der Regionaldirektorin an das Regionalkomitee, durch den Europäischen Gesundheitsbericht und durch den Abschnitt zu Indikatoren für „Gesundheit 2020“ in einer geplanten Veröffentlichung europäischer Jahresstatistiken für Gesundheit. Die WHO sammle, analysiere und melde die von den Mitgliedstaaten regelmäßig übermittelten Daten. Der Bereich des objektiven Wohlbefindens sei noch wenig erschlossen und hier sollten Indikatoren vorgeschlagen werden. Eine Expertengruppe, die aus den derzeitigen Mitgliedern der Arbeitsgruppe ergänzt durch Experten für subjektives Wohlbefinden bestehen werde, müsse diesen Bereich noch erörtern. Die Arbeit an den Indikatoren für subjektives Wohlbefinden werde Ende 2013 abgeschlossen. Der SCRC werde gebeten, sich zur Machbarkeit, Klarheit und Nützlichkeit des Meldeverfahrens und der angeregten Meldesysteme zu äußern.

29. Der SCRC begrüßte die erzielten Fortschritte und lobte die Verwendung von Indikatoren als praktisches Hilfsinstrument für die Umsetzung. Es müsse jedoch dafür Sorge getragen werden, dass das Meldesystem die Mitgliedstaaten unterstütze und sie nicht zusätzlich belaste. Ein Mitglied fragte, ob die Meldearbeit einfach mit dem Einsatz der WHO zur globalen Krankheitslast abgestimmt werden könne. Ein weiteres Mitglied sagte, die Harmonisierung der begrifflichen Vorstellungen von Wohlbefinden sei insbesondere für ein einheitliches integriertes Gesundheitsinformationssystem in der Europäischen Region wichtig. Es könne auch sinnvoll sein, das soziale Geschlecht in einige Definitionen zentraler Indikatoren aufzunehmen. Der zentrale Indikator 5 zur Impfung von Kindern gegen Masern, Polio und Röteln solle sich auf die WHO-Empfehlung einer Impfung im Alter von zwei Jahren beziehen. Eine Aufschlüsselung nach Alter sei auch in Bezug auf den zentralen Indikator 3 zum Alkoholkonsum sinnvoll. Das Mitglied fragte auch, ob der zentrale Indikator 12 sich auf den Gini-Koeffizienten für Wohlstand oder Einkommen beziehe. Ein weiteres Mitglied fragte, ob es geografische Ungleichgewichte in der Meldekapazität der Mitgliedstaaten in Bezug auf die Indikatoren gebe.

30. Die Direktorin der Abteilung Informationen, Evidenz, Forschung und Innovation im Gesundheitsbereich sagte, die Indikatoren entsprächen den für die Schätzung der globalen Krankheitslast verwendeten. Auch wenn das soziale Geschlecht nicht als Indikator einbezogen worden sei, so könnten die Daten nach Geschlecht und Alter aufgeschlüsselt werden. Nur einige der Indikatoren, etwa zum Abbau der vorzeitigen Sterblichkeit, ließen sich quantifizieren. Andere, etwa zur Lebenserwartung in Europa, würden als gewogener Durchschnitt vorgelegt, wobei das Ziel als Verringerung der Spanne zwischen den Ländern mit den höchsten und den niedrigsten Werten definiert sei.

Europäischer Aktionsplan zur psychischen Gesundheit

31. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf stellte den Entwurf für einen Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit vor, der durch eine Reihe von Konsultationen mit den Mitgliedstaaten entwickelt worden sei. Der Plan skizziere eine Reihe vordringlicher Maßnahmen der Mitgliedstaaten und des Sekretariats, liege auf einer Linie mit „Gesundheit 2020“ und schildere sektorübergreifende und gesamtgesellschaftliche Ansätze, die zur Lösung der Probleme im Bereich der psychischen Gesundheit erforderlich seien. Der Entwurf einer Begleitresolution sei ebenfalls vorbereitet worden.

32. Der SCRC begrüßte den Aktionsplan, merkte aber an, dass er mehr auf die Psychiatrie als auf psychische Gesundheit an sich ausgerichtet sei. Die Bedeutung einer ausdrücklich auf Kinder und Jugendliche zugeschnittenen psychosozialen Versorgung solle betont werden, damit diese nicht von der allgemeinen psychosozialen Versorgung Erwachsener absorbiert werde. Es solle auch darauf geachtet werden, Chancen zur Förderung psychischer Gesundheit durch andere Sektoren zu präsentieren. Der Ansatz der Gesundheit in allen Politikbereichen sei insbesondere für die psychische Gesundheit relevant und bei der Einführung in den Hintergrund des Aktionsplans solle dargelegt werden, wie sich Aktionsplan und „Gesundheit 2020“ aufeinander bezögen. Die Optimierung des Einsatzes von Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung müsse auch beachtet werden; zwar seien auf vielen Ebenen hinreichende Kenntnisse und Fähigkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit vorhanden, doch hapere es oft an der nötigen Abstimmung. Es solle noch einmal überlegt werden, ob Psychiatriebetten einen gemeindenahen Dienst ausmachten. Während einige der Maßnahmen sich konkret auf die psychische Gesundheit richteten, seien andere weniger spezifischer Art, weshalb sich vielleicht eine Aufteilung in „spezifische“ und „stützende“ Maßnahmen anbieten. Mehr Nachdruck müsse auf die Bedeutung von Depressionen gelegt werden, die 80% der Gesamtlast durch psychische Krankheiten ausmachten.

33. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf sagte, der Aktionsplan konzentriere sich auf psychosoziale Dienste sowie eine neue Gewichtung der Förderung psychischer Gesundheit durch die Überwindung von Stigma sowie die Betonung der Menschenrechte, guter Organisationsführung und der Behandlung von psychischer Gesundheit und Behinderung gemäß dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die Förderung psychischer Gesundheit passe zu vielen Aspekten von Gesundheit, hierunter sexuelle und reproduktive Gesundheit oder etwa durch Vektoren übertragene Krankheiten. Er stimme zu, dass eine Klärung der Verknüpfungen zwischen dem Aktionsplan und „Gesundheit 2020“ sehr nützlich wäre.

Europäischer Rahmen zur Überwachung und Bekämpfung einer Invasion krankheitsübertragender Mücken und der Rückkehr von Vektorerkrankungen

34. Der Direktor der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sagte, dass krankheitsübertragende Mücken für die Europäische Region ein wachsendes

Problem bedeuteten, was in erster Linie an der Globalisierung von Handel und Verkehr sowie an der Verstärkung und dem Klimawandel liege. Auch wenn die Gefährdung in der Region variere, so sei doch ein Rahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung der Plage erforderlich. Der vorgeschlagene Rahmen solle die Mitgliedstaaten darin unterstützen, vordringende Mückenarten und wiederkehrende Krankheiten schnell aufzuspüren und zu bekämpfen, insbesondere denke er hierbei an Dengue-Fieber und Chikungunya, sowie eine Plattform für die Region zu schaffen, die der Erleichterung und Abstimmung von Aktivitäten (einschließlich grenzüberschreitender) diene. Entomologische Überwachung und angewandte Forschung seien notwendig, um die Einschleppung von Viren und Vektoren zu verhindern. Maßnahmen zur Schärfung des Bewusstseins würden gemeinschaftlich mit dem ECDC, der European Mosquito Control Association (EMCA) und dem VBORNET ergriffen. Man hoffe, der Rahmen werde durch einen Beschluss des RC63 unterstützt.

35. Aus dem SCRC wurde gefragt, wie viele durch Vektoren übertragene Krankheiten vom Rahmen erfasst werden sollten. Auf der vorangegangenen Tagung des SCRC sei bereits gefragt worden, woher die Finanzierung für die Umsetzung des Rahmens kommen solle und ob dafür ein anderes Projekt aufgegeben werde. Ein Mitglied sagte, im Rahmen solle darauf hingewiesen werden, dass in der Region fachliche Ressourcen für eine integrierte Überwachung fehlten.

36. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sagte, der dem SCRC auf der vorangegangenen Tagung vorgelegte Aktionsplan sei so überarbeitet worden, dass er zu einem Rahmen für die Region werde, der eine Reihe von Leitlinien für Maßnahmen in der Region aufstelle. Durch den Rahmen würden eine Reihe von unverzichtbaren Maßnahmen für Länder aufgelistet, denen das Eindringen krankheitsübertragender Mücken Probleme bereite, und eine Grundlage für den Austausch zwischen den Ländern geschaffen. Die Leitlinien schufen auch eine Verbindung zu anderen WHO-Regionen.

37. Der Direktor der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt fügte hinzu, dass die Startfinanzierung und einige freiwillige Beiträge eingegangen seien.

38. Ein Mitglied des SCRC sagte, dass künftig nach Behandlung eines Dokuments durch den SCRC bei Überarbeitung und Wiedervorlage des Textes auf einer der folgenden Tagungen auch eine Übersicht der bisherigen einschlägigen Erörterungen und Beschlüsse des SCRC erstellt werden solle, damit neue Mitglieder über alle Schritte unterrichtet seien und überarbeitete Dokumente stets im Kontext früherer Diskussionen erörtert würden.

Fortschrittsberichte

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

39. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erläuterte den Fortschrittsbericht zur Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose (M/XDR-Tb) in der Europäischen Region der WHO und verwies auf die wichtigsten Erfolge des Sekretariats in diesem Zusammenhang. Die Behandlungsraten seien in der Europäischen Region der WHO seit 2011 signifikant verbessert worden und in 9 der 15 Länder mit hohen MDR-Tb-Raten sei die Versorgung mittlerweile flächendeckend. Zwar stelle die geringe Aufdeckungsrate weiter die größte Herausforderung dar, doch seien die Testmöglichkeiten erheblich erweitert worden. Die Absage der 11. Finanzierungsrunde durch den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und die verzögerte Bekanntgabe eines neuen Finanzierungsmechanismus

habe sich auf manche Länder negativ ausgewirkt. Gemeinsame Analysen der Tuberkulosesituation in den Ländern durch Regionalbüro und ECDC hätten ergeben, dass die Fortschritte in einigen Ländern durch die Wirtschafts- und Finanzkrise gefährdet seien. Ein digitales System für das klinische Management schwer zu erreichender Patienten sei lanciert worden, was einen Schritt voran bedeute.

40. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, das Regionalbüro untersuche abteilungsübergreifend die Einflüsse von Tabak- und Alkoholkonsum auf M/XDR-Tb sowie Verknüpfungen mit übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten. Eine geplante Sammlung bewährter Praktiken solle den Ländern als Ratgeber etwa zum sinnvollen Einsatz von Tuberkulosemedikamenten dienen.

Fortschrittsbericht zum Strategischen Aktionsplan für die Europäische Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen

41. Der Direktor der Abteilung für Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt führte in den Strategischen Aktionsplan für die Europäische Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen ein und sagte, dass das Regionalbüro mit einigen Mitgliedstaaten partnerschaftlich Aktivitäten zu Zielen des Aktionsplans durchführe und schon handfeste Erfolge vorweisen könne. 20 der 29 Mitgliedstaaten mit Länderbüros hätten Aktionspläne für eine sektorübergreifende Koordination erarbeitet und zum rationellen Gebrauch von Antibiotika hätten eine Reihe länderübergreifender Workshops stattgefunden, im Mai 2013 werde in Estland ein Workshop zur Infektionsprävention und -bekämpfung durchgeführt und der Europäische Antibiotikatag 2013 konzentriere sich auf den Themenbereich Selbstmedikation.

42. Der SCRC lobte das Regionalbüro für das Bemühen, beim Thema Antibiotikaresistenzen die Führung zu übernehmen. Ein Mitglied regte an, die Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) im strategischen Aktionsplan zu erwähnen, und ein weiteres Mitglied sagte, das in Bulgarien errichtete Zentrum für antimikrobielle Resistenzen könne ebenfalls genannt werden.

43. Der Direktor der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt nahm die Anregungen des SCRC zur Kenntnis und wies auf eine Nebenveranstaltung zur Thematik antimikrobielle Resistenzen hin, die während der nächsten Weltgesundheitsversammlung stattfinden.

Fortschrittsbericht zur Tabakbekämpfung in der Europäischen Region der WHO

44. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf sagte, dass es trotz der umfangreichen Ratifizierung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) in der Europäischen Region auch neue beunruhigende Entwicklungen gebe, etwa die Verwendung rauchfreien Tabaks oder die Einmischung der Tabakfirmen in Angelegenheiten der Gesundheitsministerien. Insgesamt sei der Tabakgebrauch in der Region zwar zurückgegangen, doch konsumierten jetzt mehr Frauen Tabak, was zu einer Erhöhung der tabakbedingten Sterblichkeit führen werde. In einigen Mitgliedstaaten der Region sei erhebliche Arbeit geleistet worden, unter anderem in Norwegen und im Vereinigten Königreich, wo ein drastischer Rückgang des Tabakkonsums zu verzeichnen sei. Die Absicht Finnlands, vollkommen tabakfrei zu werden und nicht nur Rauchverbote an öffentlichen Orten einzuführen, sei vorbildlich. Signifikante Schritte zu Gesetzen gegen den Tabak seien auch in der Republik Moldau und in der Russischen Föderation eingeleitet worden. Der SCRC werde gebeten, den Indikator für „Gesundheit 2020“ zum Tabakkonsum im Zusammenhang mit dem Globalen

Beobachtungssystem für nichtübertragbare Krankheiten zu betrachten und zu beraten, wie die umfassende Umsetzung des FCTC gefördert werden kann.

45. Der SCRC begrüßte den Bericht und fragte, welche Schritte das Regionalbüro unternehme, um die Ratifizierung des FCTC in Mitgliedstaaten voranzutreiben, die noch nicht Vertragspartei seien. Ein Mitglied fragte, ob das Regionalbüro die vorgeschlagene neue Richtlinie der EU zu Tabakerzeugnissen kommentiert habe.

46. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf antwortete, dass die Regionaldirektorin und die Generaldirektorin schriftlich ihre fachliche und politische Unterstützung für die vorgeschlagene neue EU-Richtlinie zugesagt hätten. Man bemühe sich, die Ratifizierung in den vier Mitgliedstaaten zu fördern, die dem FCTC noch nicht beigetreten seien, und berücksichtige hierbei die individuellen Besonderheiten und Bedürfnisse jedes Landes. Allerdings sei die Ratifizierungsrate des FCTC durch die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region die höchste aller WHO-Regionen.

Fortschrittsbericht zur Umsetzung des zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2007–2012)

47. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf stellte einen Fortschrittsbericht vor, der die Lage zum Höhepunkt des zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung schildere. Weitere Informationen würden auf der bevorstehenden Ministerkonferenz zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von „Gesundheit 2020“ zusammengetragen, die im Juli in Wien stattfinden werde. Übergewicht und Adipositas betrafen eine wachsende Zahl von Erwachsenen in der Europäischen Region der WHO und vier von zehn Erwachsenen betätigten sich nicht körperlich. Eine Reihe neuer Instrumente stünden für die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten zur Verfügung, damit Themen wie Salzreduktion und Ernährung im Zusammenhang mit der Vermarktung von Lebensmitteln unter Kindern analysiert werden könnten. Das Regionalbüro habe seine online zugängliche Datenbank zur Ernährungspolitik zunehmend ausführlicher gestaltet und sei dazu entschlossen, alle seine gesundheitsbezogenen Datenbanken bis Ende des aktuellen Zweijahreszeitraums in ein Portal zu integrieren. Außerdem gebe es eine einzigartige Initiative zur epidemiologischen Überwachung der Adipositas im Kindesalter, die 160 000 Kinder in der Region begleite. Die Finanzierung zur Fortführung dieser Initiative sei bis in den nächsten Zweijahreszeitraum gesichert, zumindest für die Mitgliedstaaten, die auch der EU angehörten.

Geschäftsmodelle für ausgelagerte Fachzentren (hierunter mündliche Vorstellung der bestehenden Außenstellen)

48. Der Leitende strategische und politische Berater im Büro der Regionaldirektorin erläuterte, dem SCRC lägen Profile für Fachzentren in den Bereichen primäre Gesundheitsversorgung und Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen sowie die Blaupause eines Gastlandabkommens vor. Die Profile seien in Konsultation mit Mitgliedern des SCRC erstellt und dann über SharePoint zugänglich gemacht worden. Für die Interessenbekundung sei eine Frist bis zum 2. April 2013 gesetzt worden. Bislang habe Kasachstan Interesse an der Beherbergung eines Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung geäußert. Der SCRC werde um Rat gebeten, wie zu verfahren sei, falls mehr als ein Mitgliedstaat Interesse an einem Fachzentrum äußere. Geschäftsmodelle für die beiden Außenstellen würden zunächst dem SCRC auf seiner kommenden Tagung und dann dem RC63 vorgelegt. Die Geschäftsmodelle enthielten einen Abriss des Fachprofils sowie der Begründung für die Einrichtung des Zentrums, eine Skizze des Angebots durch den gastgebenden Mitgliedstaat sowie eine Einschätzung der Übereinstimmung mit den Kriterien der Außenstellenstrategie samt Schlussfolgerung. Eine detaillier-

tere Zusammenfassung des Fachprofils werde dem Geschäftsmodell angefügt. Die vollständigen Fachprofile würden in der vom SCRC gebilligten Fassung zusammen mit den Interessenbekundungen der Gastgeber dem RC63 zur Information vorgelegt. Die Russische Föderation sei auf dem RC62 als potenzielle neue Gastgeberin des Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten für den Fall genannt worden, dass Griechenland sein Angebot zurückziehen sollte. Das vom SCRC im Januar 2013 kommentierte und gebilligte Fachprofil werde für die Verhandlungen mit der Russischen Föderation genutzt. Der SCRC werde laufend über die Fortschritte unterrichtet, die dem RC63 gemäß der Entscheidung des RC62 (EUR/RC62(2)) ohne Geschäftsmodell präsentiert würden.

49. Der SCRC lobte die bislang geleistete Arbeit und empfahl, dass die Geschäftsmodelle aufzeigen sollten, wie die Arbeit der Fachzentren in den Arbeitsplan des Regionalbüros passe, damit jegliches Missverständnis über ihre Aufgabenstellung vermieden würde. Der durch eine Außenstelle entstehende zusätzliche Nutzen müsse klar genannt werden. Ein Mitglied fragte, ob sich die Fachprofile der Außenstellen im Laufe ihres Betriebs ändern könnten, da alle Außenstellen ja mindestens zehn Jahre lang betrieben werden sollten.

50. Die Regionaldirektorin sagte, eine Zwischenbilanz der Außenstellen werde fünf Jahre nach ihrer Inbetriebnahme vorgenommen. Das Fachprofil entwickle sich mit dem Arbeitsplan des Regionalbüros weiter. Sobald Interessenbekundungen für die Beherbergung der neuen Außenstellen eingingen, würde der SCRC darüber schriftlich oder im Rahmen einer Telefonschaltung informiert. Die Geschäftsmodelle enthielten wie gefordert eine Erklärung über den zusätzlichen Nutzen der betreffenden Außenstelle sowie die Art ihres Beitrags zum Arbeitsplan des Regionalbüros. Zur Entscheidung der griechischen Regierung ihr Angebot der Beherbergung eines Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten zurückzuziehen, sagte sie, das genaue Vorgehen werde noch überlegt, da das griechische Parlament das Gastlandabkommen bereits ratifiziert hätte.

51. Das russische Mitglied des SCRC erklärte, dass mit der Russischen Föderation derzeit über die Beherbergung eines Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten gesprochen werde und dass im Falle einer positiven Entscheidung das entsprechende Procedere eingeleitet werde, eine Vereinbarung zur Einrichtung des Büros zu treffen. Eine solche Entscheidung erfordere jedoch Zeit. Mehrere Mitglieder des SCRC äußerten sich besorgt darüber, dass das Gastlandabkommen mit Griechenland nur ausgesetzt und nicht insgesamt beendet werden könnte. Sie wollten wissen, wie zu verfahren sei, falls Griechenland später die Vereinbarung wiederbeleben und ein weiteres Fachzentrum beherbergen wolle. Sie wollten auch wissen, was geschehe, falls das gastgebende Land eines der neuen Zentren nicht in der Lage sei, die Anforderungen des Gastlandsabkommens zu erfüllen. Sollte ein Gastland seine Verpflichtungen aus der Vereinbarung nicht erfüllen, so müsse diese beendet werden. In einer Wortmeldung hieß es, viele Mitglieder des Regionalkomitees befürworteten neue Zentren nur, wenn das Regionalbüro deren konkrete Notwendigkeit für gewisse strategische Bereiche nachweisen könne. Vorsicht sei angebracht, wenn die Schaffung einer Außenstelle durch mögliche Angebote von Mitgliedstaaten zu deren Beherbergung motiviert sei. Ein weiteres Mitglied erkundigte sich nach dem Stand des Gastlandabkommens mit Spanien für die Außenstelle in Barcelona.

52. Die Regionaldirektorin sagte, dass Gastlandabkommen zwischen dem Regionalbüro und Griechenland enthalte eine Klausel, die beiden Parteien eine Aussetzung des Abkommens erlaube. Diese Möglichkeit werde in den Beratungen mit den griechischen Behörden in Betracht gezogen. Das sei aber kein Präzedenzfall für die Zukunft. Künftige Abkommen würden keine Aussetzungsklausel enthalten. Eine Beendigung sei natürlich die einfachste und direkteste Lösung. Die griechische Regierung habe viel zur Bereinigung der Lage unternommen und auch das Parlament suche noch Wege, die Ratifizierung des Abkommens und damit das Abkommen selbst aufzuheben. Den griechischen Behörden sei schriftlich mitgeteilt worden, dass für eine spätere Reaktivierung des Gastlandabkommens das gleiche Procedere zu befolgen sei wie bei

jedem Mitgliedstaat, der Interesse an der Beherbergung eines ausgelagerten Fachzentrums bekunde. Die Annahme eines derartigen Angebots Griechenlands müsse in jedem Falle vom Regionalkomitee bestätigt werden. Da die Gespräche mit Griechenland noch andauerten, halte die Regionaldirektorin den SCRC über die weitere Entwicklung auf dem Laufenden.

53. Die Regionaldirektorin betonte, dass sie Bedenken gegen die Errichtung ausgelagerter Fachzentren zwar verstehe, dass aber anerkannt werden müsse, dass Außenstellen im aktuellen Finanzierungsgefüge des Regionalbüros wesentliche Quellen zur flexiblen und nachhaltigen Finanzierung der jeweiligen konkreten Fachbereiche erschlossen. Erheblich mehr flexible Finanzmittel der Mitgliedstaaten wären erforderlich, wenn die Arbeit der Außenstellen am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen erledigt werden solle. Angesichts der Unabhängigkeitsbestrebungen Kataloniens sei die Lage in Spanien kompliziert. Zwar würden sich die spanischen wie die katalanischen Behörden zur Außenstelle und ihrer Finanzierung bekennen, doch sei die spanische Regierung angesichts der einzigartigen Umstände bis zur Klärung der politischen Situation zwischen Spanien und Katalonien nicht in der Lage, die Verhandlungen über das Gastlandabkommen voranzutreiben. Das Fehlen eines ratifizierten Gastlandabkommens erschwere weiter die Lage des Büros und des Personals, weshalb man mit den katalanischen Behörden nach einer mittelfristigen Lösung suche.

Bericht des Sekretariats über Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC)

54. Der ehemalige Leitende strategische Berater für Programm- und Ressourcen-Management sagte, der Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen (kurz Aufsichtsbericht), solle dem SCRC in der Wahrnehmung seiner Aufsichtsfunktion unterstützen, die Rechenschaftsablage des Sekretariats gegenüber den Mitgliedstaaten sichern und Bereiche aufzeigen, in denen das Regionalbüro Hilfe durch den SCRC oder alle Mitgliedstaaten in der Region benötige. In einer Übersicht über den Kontext für die Einkünfte des Regionalbüros sagte er, das Büro habe weniger freiwillige Beiträge als im vorangegangenen Zweijahreszeitraum erhalten und dass 74% davon lokal mobilisiert worden seien. Die Länder der Region kämen immer weniger für offizielle Entwicklungshilfe (ODA) in Frage, so dass diese Art der Finanzierung rückläufig sei. Der Rückgang der freiwilligen Beiträge erfolge jedoch nicht gleichmäßig, so dass für einige strategische Ziele im Vergleich zum vorangegangenen Zweijahreszeitraum sogar mehr, für andere dagegen so viel weniger Mittel zur Verfügung stünden, dass dort die Erhaltung der Fachkapazität im Büro gefährdet sei. Die Ansicht des SCRC werde erbeten, wie künftig finanzielle Nachhaltigkeit so gesichert werden könne, dass das Regionalbüro über hinreichend flexible Mittel verfüge, um hochqualifiziertes Personal anwerben und in Kopenhagen halten zu können, und welche Rolle der SCRC in dieser Hinsicht übernehmen könne.

55. Auch wenn der Arbeitsetat für Basisprogramme durch die Ausnutzung programmatischer und finanzieller Spielräume und durch große Projekte einzelner Länder noch um 18 Mio. US-\$ zugenommen habe, so präge die Knappheit der Mittel in den meisten Bereichen doch das Gesamtbild. Die Umsetzungsrate der verfügbaren Mittel rangiere zwischen hoch und sehr hoch und der Anteil der Personalkosten an den Gesamtausgaben sei höher als vorhergesehen, was an Einnahmeausfällen und gestiegenen Personalkosten, langsamer Umsetzung von Aktivitäten und langen Vorlaufzeiten für eine Anpassung des Personalbestands liege. Die Weiterentwicklung des Geschäftsmodells des Regionalbüros stelle somit eine Herausforderung dar. Der SCRC werde um Rat ersucht, wie unter diesen Umständen manövriert und zugleich ein Geschäftsmodell erhalten werden könne, das starke Kapazitäten in Kopenhagen vorsehe.

56. Es werde derzeit der Versuch angestellt, über die Arbeit der Bediensteten genauer nach Ergebnissen, Outputs und Orten zu berichten. Die Bediensteten seien gebeten worden, ihren Zeitaufwand für verschiedene Outputs festzuhalten, und daraus würde errechnet, wie sich ihr

Einsatz über sechs Monate verteilt im finanziellen Aufwand niederschlage, wobei der Output nach den Kernaufgaben der WHO kodiert werde. Weitere Arbeit sei erforderlich, um eine gute Qualität der Daten zu sichern. Ein ähnlicher Ansatz könne auf globaler Ebene für den Zeitraum 2014–2015 erforderlich sein. In Bezug auf die Umsetzung der Fachprogramme müssten 84 regionsweite Ergebnisse verteilt auf 982 konkrete Resultate beobachtet werden. Die meisten seien auf gutem Wege zur Planerfüllung, wobei insbesondere unter den strategischen Zielen 4, 7 und 10 jedoch Risiken zu vermelden seien. Insgesamt seien 14 regionsweite Ergebnisse im Dezember 2012 als erreicht gemeldet worden. In einer internen Prüfung seien hinderliche und förderliche Faktoren für eine Umsetzung der Fachprogramme bewertet worden. Der SCRC werde gebeten Stellung zu beziehen, ob diese Art der Berichterstattung sinnvoll sei und welche Informationen er gegebenenfalls noch benötige, um seiner Aufsichtsfunktion gerecht werden zu können.

57. Ein neues Partnerschafts-Informationssystem (kurz: PARIS) solle künftig die Zusammenarbeit auf nationaler und regionaler Ebene begleiten und die Kooperationszentren der WHO mit Arbeitsplänen und Outputs verknüpfen. Derzeit seien nur 24 der Kooperationszentren in der Region mit insgesamt 46 Outputs verknüpft. Daher würden neue Verfahren eingesetzt, um die Relevanz der Kooperationszentren zum Zeitpunkt ihrer Ernennung zu prüfen und eine vollständige Berichterstattung zu gewährleisten.

58. Der SCRC begrüßte den Bericht und dankte dem Regionalbüro für seine Bemühungen um eine verbesserte Planung und Berichterstattung. Die meisten Regierungen in der Region versuchten derzeit unter Anwendung strenger Regeln und Vorschriften, ihr Leistungsvermögen zu steigern und zugleich Aktivitäten einzuschränken und so Einsparungen zu erzielen. Von der WHO erwarteten sie das Gleiche. Das Berichtsverfahren sei der Schlüssel zur Reform der WHO und Sorge für eine bessere Koordinierung und Mobilisierung der Finanzmittel. Im Vorfeld der Weltgesundheitsversammlung sollten sich die Mitgliedstaaten darauf konzentrieren, die Finanzierung des Arbeitsplans durch die Mobilisierung von Mitteln auf globaler, statt auf regionaler Ebene, zu fördern. Ein Mitglied äußerte besorgt, dass der Bericht eine passive Nutzung des Haushalts und nicht seine aktive Verwendung für Wandel und Verbesserung andeute. Es erscheine paradox, dass der Bericht eine schwierige finanzielle Lage melde, wenn zugleich viele der 982 Ergebnisse mit Erfolg vorangetrieben würden. Der SCRC würde weitere Informationen dazu begrüßen, wie die Abschätzung der Hindernisse und Erfolgsfaktoren für eine bessere Umsetzung künftiger Projekte genutzt werde. Ein weiteres Mitglied zeigte sich insbesondere wegen der Engpässe im Personalhaushalt besorgt. Sie würde gerne wissen, ob das Regionalbüro die erhaltenen Mittel nur reaktiv einsetze bzw. ob es überhaupt in der Lage sei, zweckgebundene Mittel zurückzuweisen, weil es Mittel für andere Bereiche benötige. CVCA Mittel sollten strategisch eingesetzt und nicht zum Stopfen von Finanzlöchern genutzt werden. Die Kooperationszentren der WHO bildeten ein enormes Netzwerk, das stärker zur Schließung von Lücken in der Arbeit des Regionalbüros genutzt werden solle. Der SCRC sei interessiert zu erfahren, wie sich die Einstufung der Länder als empfangsberechtigt für ODA auf die Arbeit des Regionalbüros auswirke. Er wolle auch wissen, warum die Europäische Region den niedrigsten Anteil an den freiwilligen Beiträgen erhalte.

59. Der ehemalige Leitende strategische Berater für Programm- und Ressourcen-Management sagte, die Notwendigkeit der Ausweitung des Arbeitsetats sei ein Symptom für die Probleme im Finanzausgleich innerhalb der Organisation. Das Sekretariat sei fast außerstande, die erhaltenen Mittel an die Pläne und Bedürfnisse des Regionalbüros anzupassen. Wenngleich das wie Passivität aussehen könne, spiegele es doch die wirkliche Lage des Sekretariats wider. Manchmal werde die Berichterstattung über Fortschritte auch durch eine Tendenz zur Schönfärberei bei schwierigen Projekten verzerrt. Die Berichterstattung solle daher als ein Instrument der inneren Führung genutzt werden, um Einstellungen zu ändern und rechtzeitiges Handeln der Leitung zu sichern. Die interne Verteilung der Mittel stelle eine erhebliche Herausforderung dar und dem Hauptbüro müssten Fragen zur Zuweisung spezifischer freiwilliger Beiträge gestellt

werden. Weil Arbeitsteilung zwischen den drei Ebenen der Organisation ein zentraler Aspekt der Reform sei, müssten die Mittel auch sachgerecht verteilt werden.

60. Die Regionaldirektorin begrüßte die Anregung, Lösungen für die Probleme des Regionalbüros im Kontext der WHO-Reform zu finden. Wenn sich das Regionalbüro mit der Bitte um Gelder an das Hauptbüro wende, erhalte es zur Antwort, dass Europa eine reiche Region sei und das Regionalbüro daher die Mitgliedstaaten um zusätzliche Mittel bitten solle. Die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betrachtung der Ressourcen und einer gerechten Verteilung global aufgebracht Mittel im Rahmen des Programmhaushalts müsse nicht nur vom Regionalbüro, sondern auch von den Mitgliedstaaten vertreten werden. Das Regionalbüro für Europa sei das einzige größere Büro der WHO, das Einschnitte in den Haushaltszuweisungen unter Kategorie 6 habe hinnehmen müssen. Die Unterstützung der Mitgliedstaaten sei erforderlich, wenn diese Einschnitte zurückgewiesen werden sollten. Dass Länder nicht mehr Entwicklungshilfe empfangen könnten, bedeute eine Verlagerung der gesundheitlichen Prioritäten in der Region weg von den übertragbaren Krankheiten und der Gesundheit von Mutter und Kind hin zu einem Fokus auf Gesundheit in allen Politikbereichen, Stärkung der Gesundheitssysteme und Grundsatzdialoge. Die Diskrepanz zwischen den Haushaltszuweisungen an die Europäische Region und der Zahl der Mitgliedstaaten bedeute, dass die Länderbüros in der Region klein sein müssten. Die Umsetzungsrate des Regionalbüros habe im vergangenen Zweijahreszeitraum bei 95% gelegen und das Büro strebe für den aktuellen Zweijahreszeitraum eine ähnlich hohe Rate an.

Finanzielle Nachhaltigkeit und Sparmaßnahmen des Regionalbüros für Europa

61. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen sagte, dass dem Regionalbüro insgesamt 10 Mio. US-\$ weniger Geld zur Verfügung stehe als zum gleichen Zeitpunkt im vorangegangenen Zweijahreszeitraum. Auch wenn im Vergleich zu früher mehr Mittel für Basisaktivitäten zur Verfügung gestanden hätten, so seien diese ungleichmäßig auf die Strategischen Ziele (SO) verteilt worden. Einige der SO seien unterfinanziert, während sich die Finanzierung anderer verbessert habe, was oft auf einen hohen Anteil geberfinanzierter Projekte auf Länderebene zurückzuführen sei. Diese Projekte ermöglichten aber nicht das Schließen der Finanzierungslücken für Gehälter am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen, auch wenn das fragliche SO „vollständig“ finanziert werde. Das Regionalbüro erhalte nur einen geringen Teil der globalen VC und sei daher in hohem Maße von der Mobilisierung eigener Mittel abhängig. Da nur 15% der vom Regionalbüro aufgetragenen VC als flexibel einzustufen seien, sei es stark auf flexible Mittel der Organisation zur Finanzierung der Gehälter angewiesen. Für 2012–2013 werde eine Verringerung der VC um 5 Mio. US-\$ im Vergleich zum vorangegangenen Zweijahreszeitraum vorhergesagt. Trotz der rückläufigen Zahl von Bediensteten seien die Kosten der Gehälter um 2,6 Mio. US-\$ gestiegen. Vor Ablauf von 2013 sei daher eine Finanzierungslücke bei den Gehältern in Höhe von 7 Mio. US-\$ zu erwarten.

62. Seit der letzten Tagung des SCRC hätten die dem Büro insgesamt zur Verfügung stehenden Ressourcen um 20,5 Mio. US-\$ zugenommen. Die freiwilligen Beiträge lägen derzeit 10 Mio. US-\$ unter dem Referenzwert aus dem vorangegangenen Zweijahreszeitraum. Zwar gebe es von Monat zu Monat Fluktuationen, sodass es für solide Schätzungen noch zu früh sei, doch würden für den Zweijahreszeitraum 2012–2013 weniger VC erwartet als für 2010–2011. Die Regionaldirektorin habe das Niveau der dem Regionalbüro zugewiesenen VC auch mit den Beigeordneten Generaldirektoren erörtert. Die Beigeordneten Generaldirektoren stünden aber selbst unter Druck, die Finanzierung ihres Personals im Hauptbüro zu sichern, und so lange sie nicht Zuständigkeit für die Bediensteten auf Ebene der Region empfänden, werde sich an der Verteilung der Mittel nichts ändern. Um Nachhaltigkeit im Zweijahreszeitraum 2014–2015 zu erreichen, würden Maßnahmen zum Abbau der Personalkosten ergriffen, während gleichzeitig angestrebt werde, die Fachkapazitäten zu bewahren. Insbesondere werde erwogen Kosten für

Verwaltungspersonal zu senken, ohne dadurch die fachlichen Mitarbeiter zu überlasten. Ein neues Verfahren für Vereinbarungen mit den Gebern sei entwickelt worden, das darauf ziele, die Qualität der Ressourcen zu steigern und die Ressourcen entsprechend der von den Mitgliedstaaten gebilligten Prioritäten zu verwenden. Kurzfristig seien Maßnahmen ergriffen worden um Reisekosten einzusparen, insbesondere betreffe dies Reisen in Länder ohne BCA, und um weniger für Beratertätigkeiten auszugeben.

63. Der SCRC begrüßte den Vortrag, der gezeigt habe, wie der Haushalt als ein überzeugendes Instrument zur Mobilisierung von Mitteln genutzt werden könne. Mehrere Mitglieder wollten wissen, wie es den Gebern möglich sei, Aktivitäten ohne Personalkosten zu finanzieren, und ob die Programmgestaltung so geändert werden könne, dass sich der Gehaltsbedarf innerhalb der Aktivitäten niederschlage. Die Projektkosten sollten so berechnet werden, dass sie die erforderlichen Personalkosten, Umsetzungszeiten und Unterstützungskosten reflektierten. Einige Mitglieder fragten, warum ausdrücklich das Reisen in Länder ohne BCA eingeschränkt werde und warum die Personalkosten stiegen, obwohl die Zahl der Bediensteten zurückgehe.

64. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen sagte, dass viele Mitgliedstaaten, insbesondere aus der EU, das Büro mit wichtigen Projekten betrauten, jedoch nicht Mittel zur Finanzierung der Personalkosten hätten. Reisen in Länder mit BCA ließen sich nicht einschränken, ohne die fachliche Unterstützung zu beeinträchtigen, während Reisen zu Konferenzen, bei denen das Büro keine tragende Rolle ausfülle, sich begrenzen ließen. Die Einschränkung der Reisetätigkeit werde sich nicht negativ auf die Erfüllung der Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedstaaten auswirken. Die Anwerbung von Fachpersonal habe zu erhöhten Personalkosten geführt. Man versuche den Personalstock abzubauen, indem vakant werdende Stellen nicht neu besetzt würden.

65. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, dass für Konsultationen und Tagungen zusehends Technologien genutzt würden, die Reisekosten sparten. Die Stellen des Leitenden Wissenschaftlers und des Direktors für Programm-Management seien nicht besetzt worden, um Mittel aus Kategorie 6 für die Verwendung in strategischen Fachbereichen freizumachen.

Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

66. Die Präsidentin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros (EURSA) sagte, dass regelmäßige Beratungen mit der Leitung des Regionalbüros die Arbeit der Personalvereinigung erheblich erleichtert hätten. Die Gespräche hätten sich hauptsächlich um die Auswirkungen von Änderungsvorschlägen zur Personalordnung in Bezug auf die Einstellungsbedingungen, die Schlussfolgerungen des JIU-Berichts zum Verhältnis zwischen Personal und Leitung, den Zeitpunkt des Ausscheidens von WHO-Personal aus dem Dienst und den Umzug des Regionalbüros in die Räumlichkeiten der neuen UN-City gedreht. EURSA habe gemeinsam mit sechs weiteren Personalvereinigungen der übrigen Büros an der Tagung des Globalen Beirates Personal-Leitungsebene (GSMC) teilgenommen. Trotz konstruktiver Gespräche habe der wichtigste Punkt der Tagesordnung, nämlich Änderungen in der Einstellungspraxis, zu schweren Bedenken geführt, und EURSA bedaure sehr, dass der Exekutivrat die Änderungen so gebilligt habe.

67. EURSA habe eine Kooperationsvereinbarung entworfen, die vom Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen zur Prüfung vorgelegt worden sei und mit der die Arbeitsbeziehung zwischen EURSA und der Leitung des Regionalbüros formalisiert werden solle. In Bezug auf den Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Dienst begrüße EURSA die Entscheidung des Gemeinsamen Pensionsfonds der Mitarbeiter der Vereinten Nationen (UNJSPF) nach dem 1. Januar 2014 eingestellten Bediensteten eine Fortsetzung ihrer Beiträge bis zum Alter von 65 Jahren zu ermöglichen, das von einigen Organisationen der Vereinten Nationen als neues Pensionsalter

festgelegt worden sei. EURSA setze sich dafür ein, dass alle WHO-Bedienstete auf eigenen Wunsch bis zum Alter von 65 Jahren beschäftigt werden können. 2012 sei auch von umfangreichen Planungen für und Vorbereitungen auf den Umzug des Büros in die neuen Räumlichkeiten nach UN-City geprägt gewesen. EURSA und die Personalabteilung hätten aktiv Unterstützung und Berufsberatung für Kollegen geleistet, die ihre Arbeitsplätze aufgrund der Einrichtung der gemeinsamen Dienste für UN-City verloren hätten.

68. EURSA sei sich der schwierigen finanziellen Lage der WHO bewusst. Doch während die Notwendigkeit einer Anpassung der Ausgaben an die Einnahmen intensiv erörtert worden sei, so hätten die Folgen eines Personalabbaus für die Organisation noch nicht genügend Aufmerksamkeit erhalten. EURSA werde Entwicklungen im Rahmen der WHO-Reform sorgfältig verfolgen. Eine Überprüfung der Auswahlverfahren und Einstellungsleitlinien stehe schon seit einiger Zeit an und EURSA habe hierzu einige Änderungsvorschläge unterbreitet. Die Regionaldirektorin habe der Einrichtung einer Arbeitsgruppe für diese Aufgabe zugestimmt, in der auch EURSA vertreten sei. Man hoffe, der Umzug nach UN-City werde zu einem fruchtbaren Austausch über Arbeitsweisen und Praktiken der Organisationen der Vereinten Nationen führen, wozu auch der Aspekt Teleworking gehöre. Einige der Schwesterorganisationen in Kopenhagen hätten Teleworking bereits in ihre Arbeitsweisen integriert und seien dadurch besser in der Lage gewesen, Personal anzuziehen und zu halten, Motivation und Produktivität zu steigern und zu einem ausgewogeneren Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben beizutragen.

69. Ein Mitglied des SCRC fragte, welche Haltung das Regionalbüro zu Teleworking einnehme.

70. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen sagte, dass Teleworking aufgrund von ungeklärten Fragen in Bezug auf Krankenversicherung und die technische Unterstützung für zu Hause arbeitende Kollegen grundsätzlich nicht praktiziert werde. Unter außerordentlichen Umständen könne Teleworking aber genehmigt werden. Ein beträchtlicher Teil der Arbeit des Regionalbüros hänge von Teamwork und Zusammenarbeit ab und dafür müsse das Personal im Regionalbüro anwesend sein.

71. Die Präsidentin der Personalvereinigung erklärte, dass die erprobten und bewährten Konzepte anderer Organisationen zeigten, dass sich Teleworking positiv auf die Produktivität und die Arbeitsbeziehungen auswirke. Diese Erfahrungen würden als Grundlage für die Gespräche zwischen EURSA und der Leitung des Regionalbüros genutzt.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

72. Der SCRC prüfte in geschlossener Sitzung die zu vergebenden Positionen in Organen und Ausschüssen der WHO und die eingegangenen Nominierungen. Mitglieder aus Ländern, die Bewerbungen um Sitze im Exekutivrat oder im SCRC eingereicht hatten, waren während der Beratungen über diesen Tagesordnungspunkt nicht anwesend, um möglichen Interessenkonflikten vorzubeugen.

Vorschläge aus der Europäischen Region für die Besetzung von Wahlämtern auf der 66. Weltgesundheitsversammlung und Vorbereitungen auf die Sitzungen mit den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region während der Weltgesundheitsversammlung (WHA66)

73. Die Regionaldirektorin erklärte, dass sie mit dem SCRC gemeinsam für mehr Transparenz im Wahlverfahren für Vertreter in die Gremien der Weltgesundheitsversammlung gearbeitet habe. Sie sei von der Generaldirektorin gebeten worden, Kandidaten aus der Europäischen Region für die folgenden von der WHA66 zu vergebenden Wahlämter zu nominieren und dabei eine ausgewogene geografische Verteilung und die Nominierungen früherer Jahre angemessen zu berücksichtigen:

- Vizepräsident der Weltgesundheitsversammlung
- Vorsitz Ausschuss B
- Vier Mitglieder des Allgemeinen Ausschusses
- Drei Mitglieder des Beglaubigungsausschusses.

74. Der SRCR prüfte die Liste gemäß den Nominierungen vergangener Jahre sowie der geografischen Verteilung und beriet die Regionaldirektorin dementsprechend.

Sonstige Angelegenheiten

Überblick und Berichte über Ministerkonferenzen und Konferenzen auf hoher Ebene

75. Die Regionaldirektorin sagte, 2013 fänden drei Ministerkonferenzen statt. Die erste sei dem Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 gewidmet und finde am 4. und 5. Juli in Wien statt. Der Entwurf eines Ergebnisdokuments werde dem SCRC auf seiner Tagung im Mai zur Beratung und später dem RC63 zur Billigung vorgelegt. Die zweite Ministerkonferenz diene der Prüfung der Umsetzung der Charta von Tallinn in den vergangenen fünf Jahren, finde am 17. und 18. Oktober in Tallinn (Estland) statt und biete ein Forum für die Erneuerung des Einsatzes für stärkere Gesundheitssysteme. Die dritte Ministerkonferenz habe die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zum Thema und finde am 10. und 11. Dezember in Ashgabat (Turkmenistan) statt. Weitere hochrangige Konferenzen fänden im Jahr 2013 vom 17. bis 18. April in Oslo (Norwegen) zur aktuellen Lage der Gesundheitssysteme der Region in Zeiten wirtschaftlicher Krisen, vom 10. bis 14. Juni in Helsinki (Finnland) zum Thema Gesundheit in allen Politikbereichen und Gesundheitsförderung (globale Konferenz) sowie vom 6. bis 7. November in Almaty (Kasachstan) zur primären Gesundheitsversorgung statt.

Enddatum für Resolutionen

76. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sagte, dass dem SCRC auf der vorangegangenen Tagung eine Übersicht der Resolutionen des Regionalkomitees in den vergangenen fünf Jahren vorgelegt worden sei, von denen einige abgeschlossen und andere in Bezug auf die Berichtspflicht modifiziert werden sollten. Der SCRC habe das Sekretariat darum gebeten, auch die Resolutionen der vorangegangenen fünf Jahre (2002–2007) zu berücksichtigen. Diese Arbeit erfolge jetzt. Um dem Regionalkomitee eine ausführliche Erörterung zu ersparen, werde eine Online-Konsultation durchgeführt,

in der alle Vorschläge zur Modifizierung der Berichtspflichten bzw. zur Beendigung von Resolutionen erörtert werden könnten. Das Dokument zur Prüfung und Beendigung früherer Resolutionen des Regionalkomitees werde gemäß dieser Konsultation überarbeitet und der SCRC werde auf der nächsten Tagung über den Fortgang informiert. Ein entsprechender Resolutionsentwurf werde dem SCRC auf seiner nächsten Tagung ebenfalls zur Behandlung vorliegen.

77. In Beantwortung einer Wortmeldung aus dem SCRC, dass dieser über jede Änderung an dem Text informiert werden solle, die aus dem Konsultationsprozess hervorgehe, bestätigte sie, dass der SCRC über jede größere Veränderung vollständig informiert werde.

Platzierung von Gesundheit als Thema auf der Entwicklungsagenda nach 2015

78. Die Stellvertretende Direktorin Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erklärte, dass derzeit zwei Prozesse zur Festlegung der Entwicklungsagenda nach 2015 stattfänden: die Weiterverfolgung der Themen der Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung Rio+20, hierunter die Schaffung einer offenen Arbeitsgruppe zur Anregung nachhaltiger Entwicklungsziele, die der Vollversammlung der Vereinten Nationen im September 2013 einen Bericht vorlegen solle, und die Arbeit der Hocharangigen Gruppe namhafter Persönlichkeiten für die Entwicklungsagenda nach 2015, die dem Generalsekretär der Vereinten Nationen im Mai 2013 Bericht ablegen werde. Die Gruppe werde Ergebnisse aus elf globalen thematischen Konsultationen, 100 nationalen Konsultationen und einer großen Zahl online durchgeführter Konsultationen erörtern, so dass eine Vielzahl von Akteuren zur Entwicklungsagenda beitragen könnten. Das WHO-Regionalbüro für Europa arbeite mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen in der Region an einem organisationsübergreifenden Bericht, der sich auf die Aspekte Gleichheit, Nachhaltigkeit und Menschenrechte konzentriere. Die Durchführung einer regionalen Konsultation werde ebenfalls erwogen.

79. Da Gesundheit ein Gegenstand der thematischen Konsultationen gewesen sei, habe man eine Arbeitsgruppe geschaffen, die für einen breit angelegten Dialog mit einer Vielzahl von Akteuren unter anderem aus Zivilgesellschaft und Wissenschaft sorgen solle. Die thematische Konsultation erfolge zum Teil online und zum Teil im direkten Gespräch. Ein Dialog auf hoher Ebene habe im März 2013 in Botswana mit 50 hochrangigen Vertretern von Gesundheitsministerien, internationalen Organisationen und Vorsitzenden der sechs WHO-Regionalkomitees sowie Vertretern der Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Jugend stattgefunden. Ein Berichtsentwurf werde derzeit erarbeitet und man plane, ein zweiseitiges Positionspapier zur Vorlage bei Hocharangigen Gruppe namhafter Persönlichkeiten zu erstellen. Dieses Papier solle einfach die Meinungen zusammenfassend darstellen. Aufgrund der Erfahrungen mit den Millenniums-Entwicklungszielen sei vereinbart worden, dass die Leitprinzipien der künftigen Gesundheitsagenda Menschenrechte, Gerechtigkeit, Gleichstellung der Geschlechter, Rechenschaftspflicht und Nachhaltigkeit umfassen sollten. Die Ziele sollten an Zahl begrenzt, deutlich und konkret sein, universelle Relevanz besitzen und den Beitrag des Gesundheitssektors zu Entwicklung sowie den Beitrag anderer Sektoren zu Gesundheit erfassen. Das übergeordnete Ziel müsse jedoch noch vereinbart werden und die Diskussion, ob flächendeckende Gesundheitsversorgung ein Ziel oder ein Mittel sei, werde auch fortgesetzt. Die Ansichten der Mitgliedstaaten zu diesen Themen würden während der Weltgesundheitsversammlung erfragt und die Konsultationen in den kommenden zwei Jahren fortgesetzt, damit gesichert sei, dass auch die Stimme derjenigen, die nicht an hochrangigen Tagungen teilnahmen, gehört würden.

80. Mitglieder des SCRC gaben ihrer Besorgnis Ausdruck, dass eine flächendeckende Gesundheitsversorgung ihren Status als Priorität verlieren könne, und mahnten dazu, an Stelle des einfachen Verweises auf Gesundheitsdienste eine breit angelegte Definition der universellen Gesundheitsversorgung zu benutzen.