



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Fünfundzwanzigster Ständiger Ausschuss  
des Regionalkomitees für Europa**

Zweite Tagung

Tiflis (Georgien), 28.–29. November 2017

EUR/SC25(2)/REP

28. Februar 2018

171097

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die zweite Tagung**

## Inhalt

	Seite
Eröffnung der Tagung .....	3
Nachbereitung des RC67: Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) und das Sekretariat .....	5
Mandate der drei Arbeitsgruppen des SCRC .....	7
Arbeitsgruppe Führungsfragen.....	7
Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt .....	7
Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung .....	10
Vorläufige Tagesordnung des RC68 .....	10
Erörterung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen und Prüfung der ersten Entwürfe sowie des Beratungsprozesses über Punkte auf der vorläufigen Tagesordnung des RC68.....	12
Europäischer Gesundheitsbericht 2018.....	12
Gemeinsamer Kontrollrahmen für die Ziele für nachhaltige Entwicklung, Gesundheit 2020 und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten.....	13
Hochrangige Veranstaltungen zur Bedeutung von Gesundheitssystemen im Jahr 2018 ...	14
Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen .....	15
Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen aus der Europäischen Region .....	15
Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf dem Weg zu einer Europäischen Region, in der es keine ruinösen Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche mehr gibt: Versorgungsgrad, Zugang und finanzielle Absicherung in der Europäischen Region der WHO .....	16
Aktionsplan zur Umsetzung der Zukunftsvision für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert.....	17
Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten	18
Entwicklung eines fünfjährigen Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes in der Europäischen Region der WHO .....	18
Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) .....	19
Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO .....	20
Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO .....	21
Übersichtsbericht.....	22
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	23
Sonstige Angelegenheiten .....	23
Abschluss der Tagung .....	24
Anhang 1: Tagesordnung .....	25
Anhang 2: Liste der Dokumente .....	26

## Eröffnung der Tagung

1. Der Fünfundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 28. und 29. November 2017 in Tiflis (Georgien) seine zweite Tagung ab. Der Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die erste Tagung des 25. SCRC, die am 14. September 2017 in Budapest stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.
2. Der Vorsitzende, Dr. Amiran Gamkrelidze (Georgien), begrüßte die neuen Mitglieder aus Italien und Usbekistan, deren Vorgänger inzwischen neue Aufgaben übernommen hätten.
3. In ihrer Eröffnungsansprache, die gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 per Web-Streaming übertragen wurde, gab die WHO-Regionaldirektorin für Europa einen Überblick über eine Reihe wichtiger Prozesse auf der globalen Ebene und in der Europäischen Region seit der ersten Tagung des 25. SCRC. Die Globale Konferenz der WHO über nichtübertragbare Krankheiten, die vom 18. bis 20. Oktober 2017 in Montevideo (Uruguay) stattgefunden habe, sei mit der Ausarbeitung des Fahrplans von Montevideo für den Zeitraum 2018–2030 über nichtübertragbare Krankheiten als vorrangiges Anliegen der nachhaltigen Entwicklung zu Ende gegangen, in dem erneut die Entschlossenheit der Mitgliedstaaten zu mutigen Maßnahmen und zur Forcierung der Fortschritte in der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zum Ausdruck gebracht worden sei. Vom 30. Oktober bis 1. November 2017 hätten höhere Führungskräfte von allen Ebenen der Organisation am Sitz des WHO-Hauptbüros über die künftige strategische Ausrichtung und den entsprechenden Handlungsbedarf für eine grundlegende Umwandlung und Stärkung der Arbeit der WHO in den Ländern im Hinblick auf die erfolgreiche Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13) diskutiert. Auf ihrer Tagung am 2. und 3. November 2017 habe die Global Policy Group (GPG) der WHO weiter über die Ausweitung der Arbeit der Organisation auf der Länderebene beraten und sich darauf geeinigt, dass die Auswahl von Repräsentanten der WHO von entscheidender Bedeutung sei und dass der Kreis möglicher Kandidaten dadurch erweitert werden solle, dass die fraglichen Stellen sowohl inner- als auch außerhalb der Organisation ausgeschrieben werden. Die Regionaldirektoren seien außerdem mit dem neuen Generaldirektor und seinem hochgradig erfahrenen, kompetenten und geografisch sowie unter dem Gleichstellungsaspekt ausgewogenen Leitungsteam zusammengetroffen.
4. Das Vierte Globale Forum zum Thema Gesundheitspersonal, das vom 13. bis 17. November 2017 in Dublin stattgefunden habe, sei mit der Annahme der Erklärung von Dublin über das Gesundheitspersonal der Zukunft zu Ende gegangen. Die Erste Globale Ministerkonferenz der WHO zur Beendigung der Tuberkulose im Zeitalter der nachhaltigen Entwicklung, die am 16. und 17. November 2017 in Moskau stattgefunden habe, sei eine hochrangige Veranstaltung mit einer Rekordzahl von Teilnehmern gewesen. Die dabei verabschiedete Ministererklärung werde im Hinblick auf die für 2018 geplante Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zur Bekämpfung der Tuberkulose wichtige Impulse geben.
5. Ein weiterer zentraler Prozess auf der globalen Ebene sei die Ausarbeitung des GPW 13. Seine Mission – Sicherheit für die Welt, Verbesserung der Gesundheit, Hilfe für die Schwächsten – stelle zusammen mit den drei Eine-Milliarde-Zielen für Gesundheitsversorgung, gesundheitliche Notlagen und gesundheitliche Prioritäten eine ehrgeizige, jedoch realistische Tagesordnung dar. Die drei strategischen Prioritäten des GPW 13 seien bestens mit den Zielen für nachhaltige

Entwicklung (SDG) sowie mit den Handlungskonzepten und Prioritäten der Europäischen Region vereinbar. Durch den in dem Dokument festgelegten strategischen Paradigmenwechsel würden die Länder direkt in den Mittelpunkt gerückt. Bei der Prüfung des Entwurfs auf seiner vierten Sondertagung am 22. und 23. November 2017 in Genf habe der Exekutivrat seine nachdrückliche Unterstützung für die Mission, die strategischen Prioritäten und die strategischen und organisatorischen Veränderungen, die in dem Dokument erläutert würden, zum Ausdruck gebracht. Die Mitglieder hätten auch Bereiche genannt, in denen noch größere Anstrengungen erforderlich seien, und insbesondere eine stärkere Anlehnung der Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit an die SDG gefordert. Ferner sei um Klarstellung hinsichtlich der entscheidenden Rolle der Regionalbüros in Bezug auf die fachliche Zusammenarbeit mit den Ländern gebeten worden. Mehrere Mitglieder des Exekutivrates hätten gefordert, das Gleichgewicht zwischen den normativen und operativen Aufgaben der WHO müsse wieder hergestellt werden, und die zentrale Rolle der Organisation bei der Unterstützung der Länder in der Umsetzung von Normen in konkrete Maßnahmen hervorgehoben. Auf der Grundlage dieser Diskussionen werde das Sekretariat einen überarbeiteten Entwurf des GPW 13 erstellen, der dann dem Exekutivrat auf seiner 142. Tagung vorgelegt werde.

6. Seit der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC67) hätten innerhalb der Europäischen Region eine Reihe wichtiger Veranstaltungen stattgefunden. So habe der am 26. September 2017 in Nikosia (Zypern) abgehaltene Grundsatzdialog über die Reformierung des Gesundheitssystems und der öffentlichen Gesundheitsdienste in der Zusage gemündet, eine nationale Strategie für öffentliche Gesundheit zu entwickeln. Auf dem Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung, das vom 23. bis 27. Oktober 2017 in Tiflis stattgefunden habe, seien die Publikation „Schlaglichter auf Gesundheit und Wohlbefinden“ (2017) und das Länderprofil für Georgien präsentiert worden. Auf einer Tagung am 24. und 25. Oktober 2017 in Budva (Montenegro) hätten die Leiter der nationalen Impfprogramme aus 43 Ländern der Europäischen Region über Wege zur Erhaltung der Dynamik bei der Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) diskutiert. Das Regionalbüro plane für 2018 eine Tagung mit den Ministern der Länder Südosteuropas, um deren Engagement für Impf- und Krankheitsbekämpfungsmaßnahmen, insbesondere im Hinblick auf die Eliminierung der Masern und Röteln, wieder zu stärken. Am 9. und 10. November 2017 sei in Madrid eine Tagung abgehalten worden, die der Vorbereitung der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten gedient habe, die im April 2018 in Sitges (Spanien) stattfinden werde.

7. Während der Weltantibiotikawoche vom 13. bis 19. November 2017 habe die Europäische Region den inhaltlichen Schwerpunkt auf die Schlüsselrolle des Gesundheitspersonals und der Politik bei der Verhinderung der Ausbreitung antimikrobieller Resistenzen (AMR) gelegt. Auf der 13. Jahrestagung und der 8. Konferenz des Europäischen Netzwerks für gesundheitsförderliche Bewegung (HEPA), die vom 15. bis 17. November 2017 in Zagreb stattgefunden hätten, seien moderne Ansätze für die Bewegungsförderung und die Messung des Bewegungsverhaltens erörtert worden. Eine Tagung zur Stärkung der nationalen Forschungssysteme und -strategien, die vom 15. bis 17. November 2017 in Sofia stattgefunden habe, sei mit der Einrichtung eines länderübergreifenden Netzwerks, das auf Förderung eines Systemansatzes in der Gesundheitsforschung im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) abziele, sowie mit der Annahme der Erklärung von Sofia zu Ende gegangen, in der das Regionalbüro gebeten werde, die Mitgliedstaaten beim Ausbau ihrer Forschungssysteme und -strategien für Gesundheit zu unterstützen. Beim Besuch des Leiters des Sekretariats des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) im Regionalbüro seien die Modalitäten für die fachliche Hilfe im Haushaltszeitraum 2018–2019

erörtert worden. Auf seiner 39. Plenartagung am 23. und 24. November 2017 in Sofia hätten die Mitgliedstaaten des SEEHN eine Bestandsaufnahme der wichtigsten Entwicklungen durchgeführt und nach Maßgabe der Verpflichtung von Chisinau Prioritäten für die Zukunft aufgestellt und sich dabei auf eine engere Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten geeinigt. Auf einer Tagung am 20. und 21. November 2017 in Wien, die von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen eröffnet worden sei, habe die Expertengruppe, die mit der Diskussion über die Schaffung eines Gemeinsamen Kontrollrahmens für „Gesundheit 2020“, die SDG und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten beauftragt worden sei, eine Liste von 40 Indikatoren für die gemeinsame Berichterstattung erstellt, die den Mitgliedstaaten Anfang 2018 zur Beratung vorgelegt werde.

## **Nachbereitung des RC67: Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) und das Sekretariat**

8. In ihrer Bewertung der Ergebnisse des RC67 erklärte die Regionaldirektorin, dass es gegenüber dem Vorjahr einen Anstieg der Zahl der registrierten Teilnehmer um 10% verzeichnet habe. Die Anwesenheit zweier Ministerpräsidenten habe dazu beigetragen, der Tagung mehr politisches Gewicht und Sichtbarkeit zu verleihen. Die Vorbereitungsarbeit und der verbesserte Konsultationsprozess mit den Mitgliedstaaten sowie der energische Einsatz des SCRC und seiner Arbeitsgruppen während des gesamten Jahres hätten zu qualitativ hochwertigen und einvernehmlichen Arbeitsdokumenten und Resolutionen geführt. Gemäß dem Wunsch des SCRC seien für die Diskussion über jeden einzelnen fachlichen Tagesordnungspunkt 90 Minuten veranschlagt worden, und auch die Kaffeepausen seien beibehalten worden. Bei einigen Tagesordnungspunkten seien die Beratungen nicht innerhalb der dafür vorgesehenen Zeit abgeschlossen worden, da sich so viele Delegationen zu Wort gemeldet hätten. Es empfehle sich daher, darüber nachzudenken, wie künftig mit solchen zeitlichen Engpässen umzugehen sei. Die Beratungen über die Resolutionsentwürfe hätten sich als nützlich erwiesen und würden daher beibehalten. Das Sekretariat schlage vor, die Beratungen über die fachlichen Dokumente zu straffen. Anstatt zwei Runden von Konsultationen abzuhalten, sei eine ausreichend, um eine frühzeitige Vorlage der Dokumente vor der Tagung des Regionalkomitees zu erleichtern. Auch biete es sich vielleicht an, die Dokumente zu unterschiedlichen Terminen zu veröffentlichen, um den Delegationen die Bewältigung der Lektüre zu ermöglichen. Das neue Verfahren zur Annahme des Tagungsberichts auf elektronischem Wege nach Abschluss der Tagung habe sich als erfolgreich erwiesen und werde deshalb beibehalten. Auch die Podiumsdiskussionen und die Beteiligung von nichtstaatlichen Organisationen hätten sich bewährt. Es werde vorgeschlagen, auch die diesmal eingeführte Präsentation von Kurzfilmen in der Reihe „Stimmen aus der Region“ beizubehalten.

9. Das Sekretariat habe positive Rückmeldungen zu der Themenauswahl für die Fachinformationssitzungen und die Arbeitessen der Minister erhalten. Die Delegierten hätten sich aktiv an einer Rekordzahl von Fachinformationssitzungen und anderen Nebenveranstaltungen beteiligt, und der Ständige Ausschuss werde dazu aufgefordert, sich zur Fähigkeit der Delegationen, an einer so hohen Zahl von Veranstaltungen teilzunehmen, zu äußern.

10. Der Veranstaltungsort in Budapest sei zwar ausreichend für die Unterbringung der Rekordzahl an Teilnehmern gewesen, doch gelte es diesen Trend im Auge zu behalten, da er möglicherweise Überlegungen hinsichtlich einer Überarbeitung der Anforderungen für die

Ausrichtung von Tagungen außerhalb von Kopenhagen erforderlich machen werde. Die hohe Zahl der Teilnehmer werfe auch Probleme im Hinblick auf die Reservierung von Hotelzimmern, die Abholung am Flughafen und die Beförderung zwischen Hotels und Veranstaltungsort auf. Aufgrund der Tatsache, dass die Delegationen bei der Suche nach Übernachtungsmöglichkeiten zunehmend Gebrauch von Airbnb und anderen internetgestützten Optionen machten, blieben vorab im Block reservierte Hotelzimmer teilweise ungenutzt, und auch die Organisation der Beförderung von der Unterkunft zur Konferenz erstreckte sich immer öfter auf eine Vielzahl von Stadtteilen, was die Aufgabe erheblich erschwere. Eine wachsende Besorgnis sei die Gewährleistung der Sicherheit großer Veranstaltungen, und es sei für das Sekretariat oftmals schwer, zwischen den teils sehr strengen Sicherheitsvorschriften der Gastländer und dem Bestreben, den Delegationen die unangenehme Erfahrung einer allzu hohen Zahl von Einschränkungen zu ersparen, ein Gleichgewicht herzustellen. Der Ständige Ausschuss wurde im Hinblick auf die künftige Planung um Stellungnahme zu Fragen der Logistik und der Sicherheit gebeten.

11. In der anschließenden Diskussion brachte der Ständige Ausschuss gegenüber dem Gastland wie auch dem Sekretariat seine Anerkennung für die ausgezeichnete Organisation des RC67 zum Ausdruck. Die fachlichen Themen auf der Tagesordnung seien gut vorbereitet gewesen, was den Mitgliedstaaten die Vorbereitung auf die Tagung deutlich erleichtert habe. Der Umfang der Dokumentation und der Resolutionen sei zu bewältigen gewesen. Es gebe erhebliche Unterstützung für die Nutzung von Mobile Apps, die auch noch ausgeweitet werden könne. Der Konsultationsprozess werde als ein nützliches Mittel zur Förderung der Beteiligung der Mitgliedstaaten im Vorfeld der Tagung angesehen. Ein Mitglied des SCRC regte an, über Dokumente einzeln zu beraten und sie auch den Kollegen beim WHO-Hauptbüro zukommen zu lassen, um sie für die Arbeit des Regionalbüros zu sensibilisieren und die Unterstützung für die kleineren Mitgliedstaaten zu erleichtern. Es gab Lob für die Art der Abhaltung der Sitzungen – und insbesondere das Verfahren zur Auswahl der Mitglieder des SCRC und die Nominierung von Mitgliedern des Exekutivrates. Während die Nebenveranstaltungen und die Reihe „Stimmen aus der Region“ von den Mitgliedern des SCRC einhellig begrüßt wurden, gab es kritische Stimmen hinsichtlich der Modalitäten der Podiumsdiskussionen. Es wurde ein Vorschlag zur Einführung eines Vorausschaumechanismus bzw. von Informationsveranstaltungen vorgebracht, um eine spontanere und offenere Beteiligung an der Erörterung künftiger Trends zu ermöglichen.

12. Mit Blick auf die Modalitäten für die Hotelbuchung und die Beförderung der Teilnehmer war der Ständige Ausschuss der Ansicht, dass es nicht Aufgabe des Regionalbüros sei, die Beförderung von bzw. zu anderen als den offiziell angebotenen Unterkünften sicherzustellen. Es gab teilweise Bedenken in Bezug auf die Kosten. Um zu gewährleisten, dass alle Mitgliedstaaten in der Lage sind, eine Tagung des Regionalkomitees auszurichten, dürften die Tagungen nicht zu jährlichen Wettbewerben zwischen den Gastländern werden. Ein Mitglied des SCRC äußerte Bedenken angesichts der langen Zeitspanne bis zur Veröffentlichung der Berichte des Regionalkomitees. Aufgrund seiner Bedeutung für andere WHO-Regionen müsse der Bericht der Tagung des Regionalkomitees ohne unnötige Verzögerung erfolgen.

13. Die Regionaldirektorin dankte dem Ständigen Ausschuss für seine positiven Rückmeldungen und Anregungen. Sie stimmte der Feststellung zu, dass mobile und Online-Einrichtungen optimal genutzt werden müssten, und schlug vor, die beim WHO-Hauptbüro übliche Praxis, Erklärungen auf Tagungen der leitenden Organe unmittelbar nach ihrer Abgabe online zu veröffentlichen, ebenfalls einzuführen. Sie war auch der Ansicht, dass die Vorausschau eine wichtige Aufgabe sei, und stellte fest, dass die Beratungen über Strategien

und Aktionspläne diese Funktion bis zu einem gewissen Grade erfüllten. Dennoch sei es vielleicht sinnvoll, für eine tiefgreifendere Erörterung bestimmter Themen, wie etwa der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft, die Notwendigkeit eines zusätzlichen Verfahrens abzuwägen. Das Sekretariat werde sich bemühen, die Berichte von der Tagung zeitnah zu veröffentlichen, die Qualität und Relevanz der Podiumsdiskussionen zu verbessern und die Dokumente für die Tagung an das Hauptbüro zu übermitteln.

## **Mandate der drei Arbeitsgruppen des SCRC**

### ***Arbeitsgruppe Führungsfragen***

14. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen erinnerte daran, dass der 25. SCRC auf seiner ersten Tagung eine Fortsetzung der Arbeitsgruppe empfohlen habe, und präsentierte den Entwurf des Mandats der Arbeitsgruppe.

15. Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union und Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften in der Europäischen Region der WHO teilte dem Ständigen Ausschuss mit, dass das Mitglied aus Litauen sein Interesse an einer Mitarbeit in der Arbeitsgruppe bekundet habe.

16. Ein Mitglied stellte fest, dass fast alle Mitglieder der Arbeitsgruppe aus Ländern der Europäischen Union stammten. Deshalb sei eine ausgewogenere geografische Verteilung wünschenswert.

17. Das Mitglied aus Tadschikistan erklärte sich zur Beteiligung an der Arbeitsgruppe bereit.

### ***Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt***

18. Am 28. November 2017 fand vor der Tagung in Tiflis eine Veranstaltung über die Arbeit des WHO-Länderbüros Georgien statt. Es war die erste in einer Reihe von Veranstaltungen, die der Präsentation der Arbeit der WHO auf der Länderebene dienen. Auf der Veranstaltung unterzeichneten der georgische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Dr. David Sergeenko, und die Regionaldirektorin eine neue zweijährige Kooperationsvereinbarung zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und Georgien für den Zeitraum 2018–2019.

19. Die Regionaldirektorin teilte dem Ständigen Ausschuss mit, dass das Regionalbüro während der ersten Jahreshälfte 2018 eine Reihe von Besuchen von Mitgliedern des SCRC sowie Mitgliedern des WHO-Exekutivrates aus der Europäischen Region in Länder mit Länderbüros organisieren wolle. Die Besuche sollten einen Einblick in die Arbeit der WHO in den Ländern und in die Zusammenarbeit mit den Anlaufstellen auf der nationalen und kommunalen Ebene geben. Der Ständige Ausschuss wurde um eine Stellungnahme zu der vorgeschlagenen Methodik sowie zum Nutzen solcher Besuche gebeten. Die Regionaldirektorin forderte den Ständigen Ausschuss konkret auf, sich zur Frage des Nutzens der unmittelbar vor der Tagung stattfindenden Veranstaltung über die Arbeit des WHO-Länderbüros Georgien zu äußern.

20. Der Ständige Ausschuss begrüßte sowohl Form als auch Inhalt der Veranstaltung. Er lobte ausdrücklich das politische Engagement und die Führungsrolle Georgiens, die er als lebenswichtige Voraussetzungen für den Erfolg der Arbeit der WHO in dem Land

bezeichnete. Es wurde angeregt, die Arbeit des Länderbüros Georgien den Mitgliedern des Exekutivrates am Rande der 142. Tagung zu präsentieren, um die Mitgliedstaaten stärker für die Länderarbeit der Organisation und die dabei erzielten Erfolge zu sensibilisieren.

21. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt stellte das Mandat und die Mitglieder der Arbeitsgruppe vor und erklärte, die Gruppe habe die Weisung erhalten, sich durch eine Reihe von Besuchen in Länderbüros Einblicke in die Arbeit der Organisation auf der Länderebene zu verschaffen, insbesondere in Bezug auf deren Mehrwert für das Land und für die Organisation insgesamt, wie es dem Bekenntnis des Generaldirektors zur Ausweitung der Arbeit auf der Länderebene entspreche. Es werde vorgeschlagen, während des RC68 eine Plenarsitzung zum Thema „Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO“ abzuhalten, die eine Gelegenheit zur Vorstellung der Berichte über diese Besuche, zur Erörterung von Möglichkeiten für die Stärkung der Rolle der Länderbüros sowie erforderlichenfalls zur Prüfung von Optionen für eine neue Länderstrategie bieten werde.

22. In der anschließenden Diskussion bat der SCRC um Klarstellung hinsichtlich der Zahl der Mitglieder, die an Besuchen in den Länderbüros teilnehmen sollten, und erkundigte sich auch nach den Gründen für deren geplante Dauer. Ein Mitglied erkundigte sich, ob die Arbeitsgruppe über die Frage der Ausarbeitung einer „Länderstrategie“ zur Vorlage an das RC69 beraten und entscheiden solle. Außerdem wurde die Frage aufgeworfen, ob das Regionalbüro der Arbeitsgruppe für die Durchführung der Besuche konkrete Leitlinien an die Hand geben werde. Ein Mitglied des SCRC regte an, einen Standard-Fragebogen zu entwerfen und den Länderbüros jeweils im Vorfeld zu Vorbereitungszwecken zuzuschicken. Mit Blick auf den Zeitplan für die Besuche wies ein Mitglied des Ständigen Ausschusses darauf hin, dass in Ungarn im Frühjahr 2018 Parlamentswahlen anstünden und es deshalb wohl wünschenswert sei, den Besuch in dem dortigen Länderbüro auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.

23. In ihrer Erwiderung äußerte die Vorsitzende der Arbeitsgruppe Bedenken über den Vorschlag der Entwicklung eines standardisierten Fragebogens. Die im Mandat der Arbeitsgruppe enthaltenen Hinweise auf mögliche Diskussionsthemen für Besuche bei Länderbüros seien bewusst allgemein gehalten worden. Es sei als nützlich empfunden worden, den Besuchern eine offene Einstellung nahelegen und sie dazu anzuhalten, ein Verständnis der Rahmenbedingungen in den jeweiligen Ländern anzustreben, anstatt anhand einer vorgefertigten Liste von Fragen vorzugehen. Nicht alle Länder verfügten über Länderprofile, und die Sachthemen und Prioritäten seien oft von den örtlichen Gegebenheiten abhängig. Das gewählte zweitägige Format solle den Mitgliedern des SCRC dabei behilflich sein, sich mit der Struktur des Länderbüros vertraut zu machen und am ersten Tag mit dessen Mitarbeitern Gespräche zu führen und sich dann am zweiten Tag auch mit anderen maßgeblichen Akteuren und Partnern vor Ort auszutauschen. Der Ständige Ausschuss wurde um Stellungnahme zu der Frage gebeten, wie viele Länder solche Besuche erhalten und wie viele Mitglieder an diesen teilnehmen sollten, aber auch, ob es unmittelbar aufeinander folgende Besuche in mehreren Ländern geben könne. Es wurde vorgeschlagen, die Ausarbeitung einer Länderstrategie für die Europäische Region zur Vorlage an das Regionalkomitee im Jahr 2019 zu prüfen.

24. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit schlug vor, dass Mitglieder, die an solchen Besuchen teilnehmen wollten, ihre jeweiligen Präferenzen hinsichtlich der gewünschten Länder angeben sollten. Auf dieser Grundlage



könnten dann je nach Verfügbarkeit von Mitteln, die vom Regionalbüro zu stellen seien, drei- bis fünfköpfige Delegationen aufgestellt werden. Angesichts der hohen Zahl der für 2018 geplanten hochrangigen Veranstaltungen sei es vielleicht ratsam, die Zahl der zu besuchenden Länder zu begrenzen und Optionen für die Zusammenlegung von Besuchen auszuloten. Um es den Mitgliedern des SCRC zu ermöglichen, einen Einblick in die Strukturen von Länderbüros zu gewinnen und mit Partnerorganisationen und anderen relevanten Akteuren auf der Länderebene zusammenzuarbeiten, würden die Besuche mit einer kurzen allgemeinen Einführung beginnen, auf die ein ähnliches Programm wie das für den SCRC am Vormittag gestaltete sowie später Treffen mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, Partnern in der Entwicklungszusammenarbeit bzw. Vertretern der Zivilgesellschaft folgen sollten. Das Sekretariat werde dem Team vor dem Besuch eine Akte zur Einführung sowie begleitendes Informationsmaterial zur Verfügung stellen.

25. Auf die Bemerkungen der Mitglieder des SCRC erwiderte die Regionaldirektorin, sie befürworte den Vorschlag, den Exekutivrat vor seiner 142. Tagung über die Arbeit der WHO in Georgien zu informieren. Sie räumte ein, dass die Zahl der für solche Besuche vorgeschlagenen Länder angesichts der gedrängten Tagesordnung für das Jahr 2018 vielleicht etwas zu hoch sei. Sie schlug vor, eine kleinere Zahl von Ländern für Besuche in der ersten Jahreshälfte 2018 in die engere Wahl zu nehmen, und ermutigte speziell die Mitglieder des SCRC aus Ländern ohne Länderbüros, an diesen Besuchen teilzunehmen. Sie befürwortete die Idee der Ausarbeitung einer „Länderstrategie“, schlug aber vor, abzuwarten, wie der Generaldirektor im GPW 13 seine Schwerpunkte für die Länderarbeit setze. Eine solche Strategie müsse im Einklang mit der globalen Strategie stehen und dürfe sich nicht auf die Arbeit der Länderbüros beschränken, sondern müsse auch einen Überblick über die Tätigkeit der WHO in den Ländern geben. Der SCRC könne Optionen für die Erstellung eines zielgerichteten Vorschlags zur Prüfung durch das RC69 abwägen.

26. Es folgte eine Diskussion über das Beziehungsgeflecht zwischen der Privatisierung des Gesundheitswesens und dem globalen Streben nach einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Es wurden Fragen nach dem ungewissen Verbleib staatlicher Gelder bei einer Zuweisung an Leistungsanbieter in privater Trägerschaft, nach dem komparativen Vorteil einer Verwendung dieser Mittel zum Ausbau des öffentlichen Sektors sowie nach dem idealen Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt eines Landes im Hinblick auf die Erreichung der gewünschten Resultate gestellt. Ferner wurde auf die gewichtige Rolle der Privatwirtschaft bei der Innovation im Gesundheitsbereich und auf den Wert echter öffentlich-privater Partnerschaften hingewiesen. Auch die wesentliche Rolle der WHO bei der Einbeziehung der Privatwirtschaft zur Verwirklichung von Zielen im Bereich der öffentlichen Gesundheit wurde hervorgehoben.

27. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit stellte fest, dass Länder mit hohem Volkseinkommen im Durchschnitt mehr als 12% ihres BIP für die Gesundheitsversorgung aufwendeten. Es werde allgemein die Ansicht vertreten, dass Zahlungen aus eigener Tasche 15% der Gesamthöhe der Gesundheitsausgaben nicht überschreiten dürften, um eine Beeinträchtigung der Chancengleichheit zu vermeiden. Es sei möglicherweise sinnvoll, einen Grundsatzdialog über die Rolle des öffentlichen und des privaten Sektors bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung durchzuführen.

## **Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung**

28. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erinnerte daran, dass auf dem RC67 die Mitgliedstaaten die Ansicht vertreten hätten, dass die Vorstellung des ersten Berichts über die Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020) auf dem RC68 die Gelegenheit zu einer Bestandsaufnahme über Lehren, Herausforderungen und Erfolge sowie zu einem Beschluss über zukunftsorientierte Ziele für einen möglichen Aktionsplan der Europäischen Region zur Vektorenbekämpfung gemäß den Forderungen in der Resolution der Weltgesundheitsversammlung biete. Die Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung sei gebeten worden, Erfolge und Herausforderungen in Bezug auf die Bekämpfung von Vektorkrankheiten in der Europäischen Region zu bestimmen und Empfehlungen über das rechte Maß an Engagement abzugeben.

29. In der anschließenden Diskussion war sich der Ständige Ausschuss darüber einig, dass es vor der Erörterung des Berichts über die Umsetzung des Handlungsrahmens noch zu früh sei, um über die Notwendigkeit eines Aktionsplans der Europäischen Region zur Vektorenbekämpfung zu sprechen. Seine Präsentation im Rahmen des RC68 werde eine gute Gelegenheit bieten, Defizite bei der Umsetzung zu nennen und fachliche Elemente bei der Prävention und Bekämpfung von Vektorkrankheiten zu erörtern. Auch der Nutzen einer Einbeziehung von Sachverständigen in die Diskussion wurde erwähnt. Ein Mitglied des SCRC unterstrich die Notwendigkeit einer Klarstellung, dass der Handlungsrahmen sich, wie aus seinem Titel ersichtlich sei, mit erneut oder gänzlich neu auftretenden Vektorkrankheiten befasse, die durch Stechmückenarten, nicht aber durch andere Vektoren übertragen werden. Ein rechtzeitiger und ehrgeiziger Aktionsplan für die Europäische Region wurde als ein nützliches Instrument angesehen, um zu verhindern, dass aus dem aufkeimenden Problem eine neue Realität werde.

30. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erklärte, der geltende Handlungsrahmen befasse sich mit vier Vektorkrankheiten, und der SCRC solle vielleicht prüfen, ob es Spielraum für eine Ausweitung seines Geltungsbereichs gebe und ob ein Aktionsplan zur Vektorenbekämpfung in der Europäischen Region erforderlich sei. Es sei Vorsicht angebracht, da diese Arbeit keine finanzielle Unterstützung erhalte und die Tätigkeit auf der Länderebene komplex sei. Das Vorkommen von Stechmückenarten werde unterschätzt, und die Surveillance-Tätigkeit müsse intensiviert werden. Von der Arbeitsgruppe werde erwartet, dass sie Empfehlungen zur Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020) sowie zu Zeitpunkt und Inhalt eines evtl. auszuarbeitenden Aktionsplans zur Vektorenbekämpfung abgebe.

31. Das Mitglied aus Griechenland erklärte sich bereit, den Vorsitz in der Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung zu übernehmen.

## **Vorläufige Tagesordnung des RC68**

32. Die Regionaldirektorin präsentierte die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm des RC68 und bat den SCRC um Stellungnahme. Der Montag, der erste Tag der Tagung, werde dem üblichen Muster folgen. Das Regionalkomitee werde den Bericht des

Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees prüfen und sich mit Fragen der WHO-Reform sowie mit dem Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 und der dazu gehörigen Perspektive der Europäischen Region befassen. Am Dienstag, dem zweiten Tag der Tagung, werde der Generaldirektor der WHO eine Ansprache an das Regionalkomitee halten. Danach werde sich das Regionalkomitee mit der Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020 befassen und den gemeinsamen Kontrollrahmen prüfen, was eine gute Gelegenheit zur Einbeziehung hochrangiger Redner darstelle. Im weiteren Tagesverlauf werde das Regionalkomitee sich mit den Ergebnissen der hochrangigen Tagungen „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“ und „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: grundsätzliche Folgen“ befassen. In diesem Zusammenhang werde es auch auf den Aspekt der finanziellen Absicherung in der Europäischen Region der WHO eingehen; hierzu werde das Fachzentrum Barcelona zur Stärkung der Gesundheitssysteme einen inhaltlichen Beitrag leisten.

33. Bei der Diskussion über die fachlichen Tagesordnungspunkte am Mittwochvormittag lägen die Schwerpunkte auf der Ausarbeitung eines fünfjährigen Aktionsplans für die Europäische Region zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes und auf der geplanten Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern. Die am Mittwochnachmittag anstehenden Wahlen und Nominierungen würden wie üblich in geschlossener Sitzung erfolgen. Außerdem werde das Regionalkomitee sich auch mit dem Europäischen Gesundheitsbericht 2018 sowie mit dem Aktionsplan zur Umsetzung der Zukunftsvision für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert befassen. Die Diskussion der fachlichen Tagesordnungspunkte werde am Donnerstag, dem vierten und letzten Tag der Tagung, fortgesetzt. So werde das Regionalkomitee über die Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) und über die strategische Rolle der Länderbüros diskutieren. Ferner werde es sich mit dem Bericht über die Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten befassen, eine Reihe von Fortschrittsberichten prüfen und über die Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren diskutieren. Für die Fachinformationssitzungen und Arbeitsessen der Minister seien bisher noch keine Themen ausgewählt worden. Es werde vorgeschlagen, die Themen anhand der zentralen Themen der 71. Weltgesundheitsversammlung sowie der vom Generaldirektor festgelegten Prioritäten auszuwählen.

34. Der Vorsitzende erklärte, Berichte von den Leitern der ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros würden nicht unter einem gesonderten Tagesordnungspunkt behandelt, sondern stattdessen in die Diskussionen über die einzelnen Fachthemen auf der Tagesordnung einfließen. Doch angesichts wichtiger bevorstehender Veranstaltungen, wie etwa zum 40. Jahrestag der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata im Oktober 2018, stehe es den Leitern der Fachzentren frei, separate Berichte vorzulegen.

35. Ein Mitglied des SCRC wies darauf hin, dass der Zweck der Diskussion über impfpräventable Krankheiten und Immunisierung darin bestehe, das Bekenntnis zur Bedeutung von Impfmaßnahmen in der Europäischen Region zu erneuern. Da hierzu ein starkes Engagement der Politik erforderlich sei, biete es sich an, diese Diskussion auf den ersten Teil der Woche zu legen, um die Beteiligung von Ministern und anderen hochrangigen Regierungsvertretern zu ermöglichen. Eine Entscheidung über einen Aktionsplan der

Europäischen Region zur Vektorenbekämpfung solle erst getroffen werden, wenn die Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung ihre Beratungen zu dem Thema abgeschlossen habe.

36. Die Regionaldirektorin befürwortete den Vorschlag, den Themenkomplex impfpräventable Krankheiten und Immunisierung während des hochrangigen Segments der Tagung zu erörtern.

### ***Erörterung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen und Prüfung der ersten Entwürfe sowie des Beratungsprozesses über Punkte auf der vorläufigen Tagesordnung des RC68***

#### **Europäischer Gesundheitsbericht 2018**

37. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation gab einen kurzen Überblick über den Inhalt des Europäischen Gesundheitsberichts 2018 und erklärte, dass einige der in „Gesundheit 2020“ enthaltenen neuen Konzepte die Messung bzw. Beschreibung verschiedener Arten von Evidenz erforderlich machten. Eine Expertengruppe, die zur Bestimmung von Messverfahren und Indikatoren für diese Konzepte eingesetzt worden sei, habe empfohlen, die Schwerpunkte auf die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, den gesamtgesellschaftlichen Ansatz, den Lebensverlaufansatz und die Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln zu legen. Falls der Ständige Ausschuss in den Prozess der Entwicklung von Messverfahren und Indikatoren einbezogen werden wolle, werde das Sekretariat ihm auf seiner dritten Tagung die relevanten Informationen zur Prüfung vorlegen. Obwohl die Länder ihre Gesundheitspolitik in zunehmendem Maße an „Gesundheit 2020“ ausgerichtet hätten und die Ungleichheiten zwischen den Mitgliedstaaten abgebaut worden seien, hätten sich doch innerhalb einiger Länder die Ungleichheiten sogar noch verschärft. Um die Ziele von „Gesundheit 2020“ zu erreichen, seien neue Wege der Zusammenarbeit erforderlich, die innerhalb der gesamten Europäischen Region integrierte und miteinander kompatible Ströme von Gesundheitsinformationen ermöglichen. Um neue Arten von Evidenz für das 21. Jahrhundert zu gewinnen, müssten sowohl qualitative als auch quantitative Informationen analysiert und mit allen maßgeblichen Akteuren ausgetauscht werden. Die nach 2020 noch zu erledigenden Aufgaben seien durch den Paradigmenwechsel in der Berichterstattung von Todesfällen, Krankheitsfällen und Behinderungen hin zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden durch Umsetzung von „Gesundheit 2020“ geprägt. Der Europäische Gesundheitsbericht 2018 werde auf dem RC68 offiziell vorgestellt.

38. In der anschließenden Diskussion begrüßte der Ständige Ausschuss die erzielten Fortschritte und unterstrich die Bedeutung der Bestimmung von Gründen für etwaige Rückschläge und Misserfolge. Dabei wurde auf die Probleme bei der Verwendung qualitativer Forschungsmethoden hingewiesen. Es wurde vorgeschlagen, die vom Fachzentrum für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig durchgeführten Arbeiten in Bezug auf gesundheitliche Ungleichheiten zu berücksichtigen. Die Mitglieder des SCRC brachten ihr Interesse dafür zum Ausdruck, bei der Entwicklung von Messverfahren und Indikatoren für neue Konzepte nach Maßgabe von „Gesundheit 2020“ einbezogen zu werden. Es wäre sinnvoll, wenn das Sekretariat eine Reihe von Fragen vorbereiten könne, zu denen es den Ständigen Ausschuss um seine Einschätzung bitten wolle, damit sich die Mitglieder schon im Voraus auf ihre Antworten vorbereiten könnten. In Bezug auf den Paradigmenwechsel stellte der SCRC fest, dass die Berichterstattung über Gesundheit und Wohlbefinden die Berichterstattung über Todesfälle, Krankheit und Behinderung nicht ersetzen, sondern vielmehr ergänzen solle.

39. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte, dass die Berichterstattung über Todesfälle, Krankheit und Behinderung ein integraler Bestandteil des zentralen Mandats der Organisation sei und daher nie eingestellt werde. Mit Blick auf die neu entworfenen Konzepte verwendeten die Autoren des Europäischen Gesundheitsberichts einen breit angelegten Ansatz, um einen möglichst umfangreichen Fundus an Evidenz zu erhalten, und die Mitglieder des Ständigen Ausschusses seien dazu eingeladen, ihnen jegliche Art relevanter Informationen zukommen zu lassen.

40. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden warnte vor Überschneidungen mit den Arbeiten des Fachzentrums für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung, das gegenwärtig an dem ersten Sachstandsbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit in der Europäischen Region arbeite.

### **Gemeinsamer Kontrollrahmen für die Ziele für nachhaltige Entwicklung, Gesundheit 2020 und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten**

41. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erinnerte daran, dass das Regionalkomitee auf seiner 67. Tagung die Ausarbeitung eines Gemeinsamen Kontrollrahmens für „Gesundheit 2020“, die SDG und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten vereinbart habe, der der Reduzierung der Berichtspflichten diene. Hierzu sei eine Expertengruppe mit Beteiligung der verschiedenen maßgeblichen Akteure eingesetzt und damit beauftragt worden, Kriterien für die Auswahl von Indikatoren vorzuschlagen, die den drei Rahmenkonzepten gemeinsam seien, und dabei „Gesundheit 2020“ als Ansatzpunkt zu verwenden. Die Gruppe habe am 20. und 21. November 2017 in Wien getagt und anhand vorher vereinbarter Kriterien 40 Indikatoren zur Aufnahme in den gemeinsamen Kontrollrahmen empfohlen, die alle Bereiche der öffentlichen Gesundheit umfassten. Der erste Entwurf einer Mindestzahl zentraler Indikatoren werde im ersten Quartal 2018 den Mitgliedstaaten und später offiziell dem RC68 vorgelegt.

42. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, dass die Regierungschefs eine wichtige Rolle bei der Umsetzung des gemeinsamen Kontrollrahmens spielen könnten. Der Ständige Ausschuss werde um Stellungnahme zu einem Vorschlag gebeten, eine hochrangige Tagung über Fortschritte bei der Umsetzung der SDG abzuhalten, die auch eine Podiumsdiskussion über allen drei Rahmenkonzepten gemeinsame Querschnittsthemen beinhalten solle. Hierzu werde ein Konzeptpapier vorbereitet, das der dritten Tagung des SCRC im März 2018 vorgelegt werde.

43. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf gab zu bedenken, dass angesichts der engen Beteiligung der Länder der Europäischen Region an der Entwicklung sämtlicher zu prüfender Rahmenkonzepte der Vorschlag, einige Indikatoren aus der Berichterstattung unter dem gemeinsamen Kontrollrahmen auszuschließen, etwas problematisch erscheine. Er fragte, ob der Vorschlag so zu verstehen sei, dass in dem gemeinsamen Kontrollrahmen keiner dieser Indikatoren gemeldet werde.

44. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation antwortete, dass genau dieses Thema von der Expertengruppe diskutiert worden sei. Es habe allgemein Einigkeit darüber geherrscht, dass viele Mitgliedstaaten nicht in der Lage seien, die Berichtslasten aus allen drei Rahmenkonzepten zu bewältigen. Die Mitgliedstaaten würden dazu ermutigt, nach Möglichkeit zu allen Rahmenkonzepten Bericht zu erstatten, doch der

Kontrollrahmen diene dazu, die Berichterstattung zu den wichtigsten Indikatoren als Mindestanforderung zu erleichtern, und wolle keineswegs zur Vernachlässigung der Berichterstattung zu den übrigen Indikatoren ermutigen. Die beiden Prozesse stünden also nicht im Widerspruch zueinander, sondern ergänzten einander.

45. In der anschließenden Diskussion bezeichnete der Ständige Ausschuss den gemeinsamen Kontrollrahmen als ein nützliches Instrument zur Verringerung der Berichtslasten, das dazu diene, den Prozess verständlicher zu machen. Ein Mitgliedstaat lobte das Regionalbüro für die ausgezeichnete Vorbereitung und Durchführung der Tagung. Der Ständige Ausschuss war jedoch einhellig der Ansicht, dass noch Gesprächsbedarf zu der Frage bestehe, wie das Regionalbüro die Berichterstattung gemäß dem gemeinsamen Kontrollrahmen fördern könne, ohne dabei die Berichterstattung zu sämtlichen Indikatoren gemäß den drei genannten Rahmenkonzepten zu beeinträchtigen. Es wurde vereinbart, auf der dritten Tagung des SCRC im März 2018 weiter über diese Frage zu diskutieren.

### **Hochrangige Veranstaltungen zur Bedeutung von Gesundheitssystemen im Jahr 2018**

46. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die Europäische Region werde 2018 ihren Aktionsradius bei der Stärkung der Gesundheitssysteme erweitern, um die Realisierung einer zusammenhängenden und in sich schlüssigen Architektur der Gesundheitssysteme zu beschleunigen, die für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerüstet sei. Hierbei würden auf insgesamt drei hochrangigen Tagungen Grundsatzempfehlungen für den künftigen Verlauf der Stärkung der Gesundheitssysteme und für die Schaffung von Foren für Dialog und Informationsaustausch erarbeitet. Die erste Tagung, die vom 16. bis 18. April 2018 in Sitges (Spanien) stattfinde, werde sich mit der Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten befassen. Die zweite Tagung finde anlässlich des zehnten Jahrestages der Annahme der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand am 13. und 14. Juni 2018 in Tallinn statt. Ihr Thema laute „Inklusion, Investitionen und Innovation“. Die dritte Veranstaltung, die anlässlich des 40. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata am 25. und 26. Oktober 2018 in Almaty (Kasachstan) stattfinde, werde sich mit dem Themenkomplex der primären Gesundheitsversorgung befassen. Die gemeinsamen, vereinenden Themen der drei Tagungen seien: die Menschen zuerst; niemanden zurücklassen; Abbau von Ungleichheiten; und Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen in Bezug auf öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme im Zeitalter der SDG. Die Ergebnisse würden in die für 2019 geplante Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung einfließen.

47. In der anschließenden Diskussion brachte der Ständige Ausschuss seine Bedenken über die hohe Zahl von Veranstaltungen für 2018 zum Ausdruck, die die Gefahr einer geringen Beteiligung mit sich bringe, wodurch dann die Bedeutung ihrer Ergebnisse relativiert werde. Die Mitglieder hoben die Bedeutung eines transparenten und inklusiven Prozesses für die Ausarbeitung der Abschlussdokumente zur Vorlage an das RC68 hervor und wiesen auf die dafür erforderliche Zeit hin.

48. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, der gedrängte Zeitplan der Tagungen sei zwar wohl eine Herausforderung, doch von diesen Veranstaltungen würden entscheidende Impulse für die Debatte über die künftigen Gesundheitssysteme der Länder der Europäischen Region erwartet. Sämtliche Abschlussdokumente würden in enger Abstimmung mit dem Ständigen Ausschuss erstellt.

## **Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen**

49. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die Begehung des zehnten Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn im Juni 2018 biete eine gute Gelegenheit, erreichte Erfolge zu feiern, über Fortschritte bei der Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region zu diskutieren und mögliche künftige Stoßrichtungen für die Gesundheitssysteme im 21. Jahrhundert aufzuzeigen. Jedes der drei übergeordneten Themen – Inklusion, Investitionen und Innovation – werde mit einer thematischen Einführung durch einen hochrangigen Grundsatzredner beginnen. Bei jedem Thema würden dann wiederum gleichzeitige Sitzungen zu einzelnen Sachfragen stattfinden. Für die Arbeit an einem zukunftsorientierten Ansatz für die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region sei eine Europäische Arbeitsgruppe Vorausschau eingesetzt worden, die aus führenden Experten von inner- und außerhalb des Gesundheitswesens bestehe. Sie erhalte Impulse von Makroökonomien sowie von Experten für Digitalisierung und Ethik und solle ökonomische, technologische und auf Werte gestützte Aspekte künftiger Bedürfnisse und Prioritäten bestimmen. Ihre abschließenden Ergebnisse würden auf der Tagung in Tallinn präsentiert.

50. In der anschließenden Diskussion lobte der Ständige Ausschuss den Umfang der Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme und vertrat die Ansicht, die Mitgliedstaaten müssten über die Vielzahl der in Angriff genommenen Maßnahmen in Kenntnis gesetzt und auf dem Laufenden gehalten werden. Der zehnte Jahrestag der Unterzeichnung der Charta von Tallinn wurde als eine günstige Gelegenheit zu einer Bestandsaufnahme ein Jahrzehnt nach Ausbruch der globalen Wirtschaftskrise gesehen. Aufgrund der gedrängten Tagesordnung müsse klar unterschieden werden, welche Themen auf hoher politischer Ebene und welche eher von Sachverständigen zu erörtern seien. Ein Mitglied des SCRC stellte fest, dass Innovationen in der Gesundheitsversorgung oft in vorderster Linie entstünden, und schlug vor, in die Diskussionen auch praktizierende Gesundheitsfachkräfte einzubeziehen. Der Ständige Ausschuss wies auf die Notwendigkeit hin, zu entscheiden, ob die Gesundheitssysteme der Zukunft von den Patienten, von Technologien oder von der Gesellschaft gesteuert sein sollten. Er befürwortete einen vorausschauenden Ansatz, da die den Gesundheitssystemen zugrunde liegenden Werte von den jeweiligen Rahmenbedingungen abhängig seien und sich im Laufe der Zeit meist veränderten.

51. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die Themen Inklusion, Investitionen und Innovation würden während des hochrangigen Segments der Tagung im Plenum erörtert. Zwei gleichzeitig stattfindende Arbeitsgruppen würden sich mit den fachlichen Themen befassen, und zu diesen Beratungen würden auch Gesundheitsfachkräfte eingeladen.

## **Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen aus der Europäischen Region**

52. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, auf der Tagesordnung der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten, die im April 2018 in Sitges (Spanien) stattfinden werde, stünden Länderbewertungen, Beispiele für fachübergreifende Unterstützung bei Folgemaßnahmen der Länder sowie die Sammlung bewährter Praktiken. Auf der am 9. und 10. November 2017 in Madrid abgehaltenen Vorbereitungstagung seien die zentralen Botschaften geprüft und verfeinert, die Tagesordnung festgelegt und der erste Entwurf des Abschlussdokuments besprochen worden. Die Veranstaltung im April, zu der etwa

200 hochrangige Vertreter von Ländern der Europäischen Region, einschlägigen internationalen Organisationen und ausgewählten nichtstaatlichen Organisationen erwartet würden, diene der Würdigung bereits erzielter Erfolge, dem Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern und der Inspiration in Bezug auf neue Maßnahmen. Die Tagung werde im Internet übertragen. Auf die Bitte eines Mitglieds des SCRC erwiderte der Direktor, das Abschlussdokument werde ein ganzes Kapitel über die Zusammenhänge zwischen der Stärkung der Gesundheitssysteme, dem Themenkomplex der nichtübertragbaren Krankheiten, den gesundheitlichen Resultaten und der allgemeinen Gesundheitsversorgung enthalten.

**Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf dem Weg zu einer Europäischen Region, in der es keine ruinösen Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche mehr gibt: Versorgungsgrad, Zugang und finanzielle Absicherung in der Europäischen Region der WHO**

53. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, dass zwar in den meisten Mitgliedstaaten in der Europäischen Region die Gesundheitsversorgung die gesamte Bevölkerung umfasse, dass es jedoch Indizien dafür gebe, dass sogar in einigen der entwickeltsten Länder die finanzielle Absicherung der ärmeren Bevölkerungsschichten nicht ausreichend stark sei, um Auswirkungen auf die Armutsentwicklung zu verhindern. Erste Ergebnisse einer Untersuchung über die finanzielle Absicherung in 25 Ländern der Europäischen Region würden auf der hochrangigen Tagung im Juni 2018 in Tallinn präsentiert. Ein derzeit in Vorbereitung befindlicher Bericht für die Europäische Region werde dem RC68 zur Prüfung vorgelegt.

54. Der Ständige Ausschuss brachte seine Zufriedenheit mit dem Dokument zum Ausdruck, das wichtige Aspekte wie den patientenorientierten Ansatz, das Gesundheitspersonal, die Gesundheitsfinanzierung und die ressortübergreifende Zusammenarbeit behandle. Es wurde jedoch angeregt, den Aspekt der allgemeinen Gesundheitsversorgung stärker hervorzuheben. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses äußerte Bedenken über die in dem Dokument einseitig negative Darstellung von Zahlungen aus eigener Tasche. In ihrem Land würden Zuzahlungen beispielsweise zur Steuerung bestimmter Einstellungen gegenüber Markenprodukten eingesetzt, da die Verschreibung von Generika dazu beitrage, die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme zu erhalten. Es wurde vorgeschlagen, bei den in dem Bericht verwendeten Beispielen für bewährte Praktiken jeweils in einer Fußnote das sie ausübende Land zu nennen. Ferner wurde angeregt, die WHO solle erwägen, ob sie ihre Anerkennung für Länder, die bewährte Praktiken anwenden, beispielsweise durch offizielle Schreiben zum Ausdruck bringen wolle. Dies könne Regierungen dabei behilflich sein, ihre Entscheidungen gegenüber der Öffentlichkeit zu rechtfertigen.

55. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit versprach, die Zusammenhänge zwischen der Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten und der allgemeinen Gesundheitsversorgung stärker hervorzuheben. In dem Bericht für die Europäische Region werde ein gesamtes Kapitel den Zusammenhängen zwischen sämtlichen Aspekten der Stärkung der Gesundheitssysteme und der Verbesserung der gesundheitlichen Resultate einerseits und der allgemeinen Gesundheitsversorgung andererseits gewidmet sein. Auf die Bedenken des genannten Mitglieds über die Art der Darstellung von Zuzahlungen erwiderte der Direktor, die WHO sei nicht gegen Zuzahlungen an sich, doch sei sie sich dessen bewusst, dass solche Zahlungen anfällige Personen unter Umständen tiefer in Armut stürzen könnten. In dem Bericht werde auf bewährte Praktiken wie



einkommensbezogene Obergrenzen eingegangen, und das Sekretariat werde Möglichkeiten für eine formelle Anerkennung von Mitgliedstaaten, die bewährte Praktiken anwenden, prüfen.

## **Aktionsplan zur Umsetzung der Zukunftsvision für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert**

56. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten berichtete, innerhalb des Regionalbüros sei eine interne Sonderarbeitsgruppe eingesetzt worden, die die Arbeit im Bereich der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG), des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit koordinieren solle. Die Zielsetzung bestehe darin, die Kohärenz zu erhöhen und einen in sich schlüssigeren Ansatz für die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der drei Rahmenkonzepte zu gewährleisten. Die SDG seien ein wichtiges Element in der Gesundheitspolitik der Länder und machten integrierte und abteilungsübergreifende Ansätze erforderlich, bei denen öffentliche Gesundheit im Mittelpunkt steht. Der Ständige Ausschuss wurde dazu aufgefordert, die Umsetzung der Zukunftsvision für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert durch Ausarbeitung eines Aktionsplans oder Fahrplans im Kontext von „Gesundheit 2020“ zu prüfen, der der Unterstützung des bereits vereinbarten Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region dienen würde. Der Ständige Ausschuss wurde auch um Stellungnahme zu dem Vorschlag der Einsetzung einer externen Sonderarbeitsgruppe aus international renommierten Experten für öffentliche Gesundheit gebeten, die dem Regionalbüro bei der Ausarbeitung eines solchen Plans behilflich sein könne.

57. In der anschließenden Diskussion lobte der Ständige Ausschuss die fruchtbare abteilungsübergreifende Zusammenarbeit innerhalb des Regionalbüros und befürwortete die Erstellung eines Aktionsplans, wobei er allerdings eine klare Definition seiner Zielsetzung forderte. Die Mitglieder unterstützten auch den Vorschlag der Einsetzung einer externen Sonderarbeitsgruppe aus Experten und baten um Klarstellung hinsichtlich des Anforderungsprofils möglicher Kandidaten. Der Wert einer zusätzlichen Schwerpunktlegung auf öffentliche Gesundheit wurde erwähnt. Ein Mitglied des SCRC wies auf die Notwendigkeit hin, die Beziehungen zwischen neuen und bereits vorhandenen Dokumenten zu klären, um Doppelarbeit zu vermeiden. Es könne auch nützlich sein, ein Hintergrunddokument über ökonomische Aspekte zu erstellen.

58. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten dankte dem Ständigen Ausschuss für seine Unterstützung des Aktionsplans, der den Mitgliedstaaten klare Orientierungshilfe darüber geben werde, wie öffentliche Gesundheit zu einem vorrangigen Anliegen gemacht werden kann. Um politische Unterstützung zu gewinnen, werde das Sekretariat eine klare Definition des Begriffs „öffentliche Gesundheit“ im 21. Jahrhundert im Kontext der Europäischen Region ausarbeiten. Die externe Sonderarbeitsgruppe könne sich aus Sachverständigen und Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzen.

59. Die Regionaldirektorin erklärte, die Definition des Begriffs „öffentliche Gesundheit“ im 21. Jahrhundert müsse in enger Abstimmung mit den Mitgliedstaaten erfolgen, wobei alle Abteilungen innerhalb des Regionalbüros einzubeziehen seien. Die öffentliche Gesundheit gehe jeden an. Ein Aktionsplan für den Bereich der öffentlichen Gesundheit werde sich

positiv auf die Umsetzung des GPW 13 auswirken und füge sich auch gut in die schwerpunktmäßige Ausrichtung auf öffentliche Gesundheit ein, für die die WHO werbe.

### **Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten**

60. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten wies darauf hin, dass Vektorkrankheiten in der Europäischen Region auf dem Vormarsch seien, dass 40% der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region noch über keine entomologische Überwachung verfügten, dass 15% zwar über entomologische Überwachungssysteme, nicht aber über Vektorenbekämpfungspläne verfügen und dass in nur 50% beides vorhanden sei. Diese Defizite seien auf einen Mangel an Ressourcen, Sachverstand und politischem Willen zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund würden die Mitgliedstaaten gebeten, die Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020) zu beschleunigen, der auf dem RC68 überprüft werde. Ferner werde das Regionalkomitee gebeten, anhand der Lehren aus der Umsetzung des Handlungsrahmens zu prüfen, ob die Erstellung eines Aktionsplans für die Europäische Region zur Bekämpfung von Vektoren, wie er von der Resolution der Weltgesundheitsversammlung gefordert werde, einen Mehrwert ergebe, und den Inhalt und Zeitrahmen eines solchen Aktionsplans zu erörtern.

61. In der anschließenden Diskussion wies der Ständige Ausschuss auf den Mangel an qualifiziertem Personal als einem wesentlichen Hindernis für die entomologische Überwachung hin. Er erkannte die Aktualität und zentrale Bedeutung der Thematik an, da Dengue-Fieber und andere Vektorkrankheiten in der Europäischen Region wieder auftraten und sich ausbreiteten.

### **Entwicklung eines fünfjährigen Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes in der Europäischen Region der WHO**

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erklärte, die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region seien fest entschlossen, die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) zu beschleunigen, und unterstützten die Leitgrundsätze des auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplans. Es herrsche Einigkeit darüber, dass der globale Strategieplan an die Gegebenheiten in der Europäischen Region angepasst werden müsse und dass die Schaffung von Synergieeffekten zwischen den IGV-Kernkapazitäten und der Stärkung der Gesundheitssysteme sowie den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen von entscheidender Bedeutung sei. Zwar würden die vorgeschlagenen Komponenten des überarbeiteten Überwachungs- und Evaluationsrahmens zu den IGV allgemein befürwortet, doch hätten einige Mitgliedstaaten darauf hingewiesen, dass neue Instrumente für die Überwachung und Evaluation von den leitenden Organen der WHO genehmigt werden müssten und dass eine externe Evaluation nicht zur Vorbedingung für finanzielle und fachliche Hilfe werden dürfe. Es werde großes Gewicht auf die Notwendigkeit gelegt, einen Konsens zwischen allen Mitgliedstaaten herbeizuführen.

62. Der Aktionsplan für die Europäische Region zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes werde sich an den drei Hauptsäulen des Entwurfs des fünfjährigen globalen Strategieplans orientieren, Erfahrungen

aus der Europäischen Region aufgreifen und deren Prioritäten und Herausforderungen thematisieren und auf vorbildlichen Praktiken aufbauen. Der Ständige Ausschuss wurde um Stellungnahme in Bezug auf das weitere Vorgehen gebeten, insbesondere die Frage weiterer Konsultationen zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten zwischen den Mitgliedstaaten und die Erstellung eines Entwurfs eines Aktionsplans für die Europäische Region als Tagesordnungspunkt für das RC68. Es sei vorgeschlagen worden, im Hinblick auf die Fertigstellung des Entwurfs das Ergebnis der Diskussionen über den globalen Strategieplan auf der 142. Tagung des Exekutivrates abzuwarten.

63. In der anschließenden Diskussion befürwortete der Ständige Ausschuss die Prüfung des Entwurfs eines Aktionsplans für die Europäische Region auf dem RC68. Die Mitglieder waren der Ansicht, dass ein solcher Aktionsplan einen Mehrwert darstelle. Der SCRC unterstützte auch den Vorschlag, den Entwurf erst nach Abschluss der Beratungen über den globalen Strategieplan fertigzustellen. Er war sich darüber einig, dass die IGV (2005) nicht wieder zur Diskussion gestellt werden dürften. Der inklusive Konsultationsprozess in Bezug auf die Entwicklung des Aktionsplans für die Europäische Region wurde begrüßt.

64. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erklärte, es gebe einen globalen Konsens, dass die IGV (2005) nicht wieder zur Diskussion gestellt werden dürften. Allerdings sei vorgeschlagen worden, zusätzlich zu der Selbstevaluation anstelle eines formellen Überwachungs- und Evaluationsrahmens die Einführung eines Prozesses für eine freiwillige externe Überprüfung und Überwachung der IGV-Kernkapazitäten zu prüfen, um den Bedenken einiger Länder Rechnung zu tragen.

#### **Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020)**

65. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten stellte fest, dass angesichts der stagnierenden und sogar leicht rückläufigen Impfraten bei Routineimpfungen in der Europäischen Region nun wieder ein starkes Engagement der Politik notwendig sei. Der Ständige Ausschuss werde aufgefordert, auf seiner vierten Tagung im Mai 2018 ein Dokument über die Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) zu prüfen, und die Halbzeitbilanz des Aktionsplans werde im Sommer 2018 vom Europäischen Beirat für Immunisierungsfragen geprüft. Beide Dokumente würden dem RC68 vorgelegt, und der Ständige Ausschuss wurde um seine Einschätzung zu einem Vorschlag gebeten, das Thema statt als Fortschrittsbericht eher als separaten Punkt auf der Tagesordnung zu behandeln.

66. In der anschließenden Diskussion unterstützte der SCRC den Vorschlag, das Thema auf dem RC68 als separaten Tagesordnungspunkt zu behandeln. Die Mitglieder nannten Ressourcenknappheit, Impfskepsis und Versorgungsengpässe als wesentliche Hindernisse für die Erhöhung der Durchimpfung. Mehrere Mitglieder des SCRC berichteten von den Erfahrungen ihrer Länder bei der Förderung von Impfmaßnahmen, einschließlich Maßnahmen zur Bekämpfung von Impfskepsis und der Einführung von sog. „Präventionsbussen“ für Schüler. Trotz der potenziellen rechtlichen Konsequenzen sprach sich der Ständige Ausschuss dafür aus, dass das Regionalbüro Länder, die dies wünschen, bei der Prüfung der Möglichkeit einer gemeinsamen Beschaffung unterstützen solle. Die Mitglieder forderten verbesserte Modalitäten für den Austausch vorbildlicher Praktiken sowie neue Wege zur Überwindung von Impfskepsis.

67. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erklärte, dass die Diskussion während des hochrangigen Segments auf dem RC68, wie vom SCRC angedeutet, die notwendige politische Unterstützung erhalten werde. Das Regionalbüro werde Länder, die Möglichkeiten für eine gemeinsame Beschaffung ausloten wollen, gern dabei unterstützen, auch wenn die Komplexität dieser Thematik nicht unterschätzt werden dürfe. Es unterstütze die Länder umfassend dabei, neue Impulse in der Impfpolitik zu setzen, Engpässe in der Impfstoffversorgung zu beheben und vorbildliche Praktiken zu verbreiten, und werde sich bemühen, die Mitgliedstaaten besser über solche Maßnahmen auf dem Laufenden zu halten. Es werde außerdem die Möglichkeit der Erstellung eines für die Mitgliedstaaten leicht zugänglichen Fundus von vorbildlichen Praktiken prüfen.

### **Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO**

68. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden berichtete, dass die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO auf einer umfassenden Bestandsaufnahme der vorliegenden Evidenz basiere und das Ergebnis breit angelegter bereichsübergreifender Konsultationen sei. In diesem Dokument, das sich an der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO orientiere, werde Geschlecht als eine wesentliche Determinante von Gesundheit anerkannt. Eine Bestandsaufnahme der Gesundheit von Männern in der Europäischen Region habe ergeben, dass Männer unverhältnismäßig stark von vorzeitiger Mortalität betroffen seien. Traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit erhöhten die Gefahr eines gesundheitsschädlichen Risikoverhaltens bei Männern, die überdies auch seltener Hilfe suchten. Gleichzeitig sei der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung dort beeinträchtigt, wo in Gesundheitssystemen mit einem Gleichstellungsdefizit Männer quasi als „unverwundbar“ angesehen würden, sodass ihnen weniger Fragen gestellt würden und ihr Risikoverhalten nicht als Anzeichen für psychische Gesundheitsprobleme wahrgenommen werde. In der Strategie würden eine Reihe von Maßnahmen zur Stärkung der Politiksteuerung, zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern, zur geschlechtersensibleren Gestaltung der Gesundheitssysteme und zur Ausweitung der Evidenzgrundlage vorgeschlagen.

69. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf fügte hinzu, die Mortalitätslücke zwischen Männern und Frauen sei in jenen Teilen der Europäischen Region deutlich größer, die in Bezug auf Gleichstellung zwischen den Geschlechtern am schlechtesten abschneiden. Außerdem sei festgestellt worden, dass Frauen mit chronischen Erkrankungen länger lebten als Männer.

70. Der Ständige Ausschuss bekundete seine feste Unterstützung für die vorgeschlagene Strategie. Mehrere Mitglieder berichteten von ihren Erfahrungen bei der Bekämpfung geschlechtsspezifischer gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen und bei der Förderung der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch Männer. Teilweise wurden zusätzliche detaillierte länderspezifische Studien gefordert. Angesichts der Unterschiede innerhalb der Europäischen Region in Bezug auf das gesundheitsbezogene Verhalten von Männern regte ein Mitglied des SCRC an, es sei vielleicht sinnvoll, die Entwicklung gezielter Maßnahmen oder Empfehlungen für bestimmte Länder oder Teilregionen in Erwägung zu ziehen.

71. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation war der Ansicht, es sei wichtig, zwischen den sozialen und den kulturellen Determinanten von Gesundheit zu differenzieren. Die Aufnahme des Konzepts „Männlichkeit“ in das Dokument biete hierzu eine gute Gelegenheit.

72. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden dankte den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses für ihre Unterstützung und ihre Erfahrungsberichte. Sie befürwortete den Vorschlag der Ausarbeitung von auf bestimmte Gruppen von Ländern zugeschnittenen Maßnahmen, da es deutliche Indizien für große Unterschiede innerhalb der Europäischen Region gebe. Das Konzept „Männlichkeit“ sei von den Experten in allgemeinen Zügen diskutiert worden, und die Beratungen zu diesem Thema seien noch im Gange. Sämtliche Aspekte würden in der Strategie berücksichtigt.

73. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stimmte dem zu. Die Arbeit des Regionalbüros in Bezug auf Männlichkeitsnormen habe eine rege Debatte ausgelöst. Aufgrund ihrer komplexen Konnotationen, die sowohl kultureller als auch sozialer Art seien, werde eine Unterstützung durch die verschiedenen Sprachteams beim Regionalbüro benötigt, um zu gewährleisten, dass der Begriff in sämtlichen Arbeitssprachen korrekt wiedergegeben und verstanden werde.

#### **Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO**

74. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit erläuterte, dass der Bericht über die Bilanz der Arbeit in den Ländern einen Abschnitt über die Art der Präsenz vor Ort (mit konkreten Auskünften über die räumliche Struktur der Länderbüros) sowie einen weiteren Abschnitt über die Bilanz der Arbeit (mit Beispielen und Fallstudien zur Wirkung der Tätigkeit der WHO in den Ländern) enthalten werde. Die Arbeitsgruppe des SCRC über Länder im Mittelpunkt werde dem RC68 ihren Bericht vorlegen, der Rückmeldungen von den Besuchen der Mitglieder des SCRC in ausgewählten Länderbüros enthalten werde. Es werde klargestellt, dass die Besuche nicht dem Zweck einer Überprüfung der Länderbüros dienen, sondern vielmehr Einblicke in ihre Arbeitsweise gewähren sollten. Die Besuche würden vom Regionalbüro finanziert, weshalb ihre Zahl begrenzt worden sei. Außerdem würden alle Hintergrunddokumente im Voraus verteilt, und es bestehe keine Notwendigkeit, im Vorfeld des Besuchs eine Umfrage durchzuführen oder einen Fragebogen auszufüllen. Während der Besuche würden die Mitglieder nicht nur mit den Mitarbeitern der Länderbüros Gespräche führen, sondern sich auch mit Vertretern der Gesundheitsministerien und anderer Ressorts sowie mit Repräsentanten von Zivilgesellschaft und vor Ort tätigen Partnerinstitutionen austauschen. Die Mitglieder des SCRC wurden nach ihrer Meinung zu den geplanten Besuchen gefragt und gebeten, eine freiwillige Beteiligung an einem oder mehreren solchen Besuchen in Erwägung zu ziehen.

75. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt teilte dem Ständigen Ausschuss mit, dass inzwischen nach Beratungen beschlossen worden sei, eine kleinere Zahl von Ländern als ursprünglich geplant in die engere Auswahl für solche Besuche zu nehmen. Der Ständige Ausschuss wurde gebeten, zu dem vorgeschlagenen Zeitplan für die Besuche Stellung zu nehmen: Türkei: 1.–3. Februar 2018; Russische Föderation: 1.–3. März 2018; Slowenien: 5.–7. April 2018; und Kirgisistan: 3.–4. Mai 2018. Bisher hätten die Mitglieder des SCRC aus Dänemark, Deutschland, Island, Italien, Slowenien und Ungarn ihr Interesse bekundet, an solchen Besuchen teilzunehmen. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe schlug dann ein mögliches Konzept

für die auf dem RC68 geplante Plenarsitzung über die Länder im Mittelpunkt und die Arbeit der WHO auf der Länderebene vor. Es werde vorgeschlagen, in dieser Sitzung mit einem Kurzfilm aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ zu beginnen; im Anschluss seien dann ein Grundsatzvortrag sowie die Präsentation des Berichts der Arbeitsgruppe vorgesehen. Die anschließende Podiumsdiskussion werde von der Exekutivbeauftragten für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit moderiert; ferner würden die Repräsentanten der WHO aus vier Länderbüros eingeladen, von ihrer Arbeit zu berichten.

76. Ein Mitglied des SCRC bat um Klarstellung hinsichtlich der genauen Zielsetzung der Besuche in den Länderbüros. Es wurde angeregt, den Länderbüros mehr Befugnisse zu geben. Ferner wurde um Klarstellung gebeten, ob der Besuch in der Türkei sowohl das eigentliche WHO-Länderbüro in Ankara als auch das Projektbüro in Gaziantep umfasse, das für die Versorgung Hunderttausender Flüchtlinge zuständig sei.

77. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit erläuterte, dass die Besuche in den Länderbüros dazu dienten, den Mitgliedern des SCRC tiefere Einblicke in die Struktur und die alltägliche Arbeit dieser Büros zu geben, die maßgeblichen Interessengruppen und Kooperationspartner vor Ort kennen zu lernen und zu bestimmen, wie die Arbeit der Länderbüros den strategischen Stoßrichtungen entspreche, die das Regionalbüro und das Hauptbüro der WHO festgelegt hätten. Der Besuch in der Türkei werde beide Standorte der WHO umfassen, wobei das Projektbüro in Gaziantep eine zentrale Rolle spiele, da es eine ausgezeichnete Gelegenheit biete, die WHO im „Betriebsmodus“ zu beobachten und sich auch von der lobenswerten Arbeit der Behörden zu überzeugen. Die Sitzung auf dem RC68 werde folgenden Titel tragen: Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Arbeit der WHO auf der Länderebene.

78. Die Regionaldirektorin erklärte, die Besuche in den Ländern sollten, wie schon der Besuch in Georgien, Aufschluss über bereits erzielte Erfolge sowie den Beitrag der WHO geben. Die Europäische Region der WHO unterhalte von allen WHO-Regionen die größte Zahl von Länderbüros, habe aber den kleinsten Etat. Deshalb habe sie ein hochgradig kosteneffektives Geschäftsmodell entwickelt, bei dem ein Teil der fachlichen Kapazitäten direkt von den Länderbüros komme und zusätzliche Kapazitäten ggf. auf Wunsch auf der subregionalen bzw. regionsweiten Ebene bereitgestellt würden. Dieses Modell könne anderen Regionen als Vorbild dienen. Bei der Übertragung von Befugnissen sei ein ausgewogenes Maß gefunden worden, auch wenn aufgrund der gegenwärtig auf der globalen Ebene geführten Diskussionen durchaus noch einige Veränderungen möglich seien. Mit Blick auf die Ausarbeitung einer Länderstrategie empfehle es sich, das Ergebnis der globalen Diskussionen über die Arbeit in den Ländern abzuwarten.

## **Übersichtsbericht**

79. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen präsentierte einen Lagebericht über die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017. Mit Stand vom 31. Oktober 2017 seien 86% der verfügbaren Mittel aus dem Basishaushalt verwendet worden. Die aktuelle Verwendungsrate des genehmigten Programmhaushalts liege zwar bei nur 75%, sei aber mit der zum Vergleichszeitpunkt des vorigen Haushaltszeitraums vergleichbar, da der genehmigte Basishaushalt für 2016–2017 um 9% höher sei als im Zeitraum 2014–2015, was bei derselben Finanzierungshöhe einen größeren Haushaltsrahmen bedeute. In einigen Programmbereichen, etwa Umwelt und Gesundheit, gebe es nach wie vor Armutsinseln. Die Europäische Region

werde nach Prognosen eine Umsetzungsrate von 90% der verfügbaren Mittel für die Basisprogramme erreichen, da die Dynamik von 2017 bei der Verwendung der Haushaltsmittel anhalte und die gemachten Zusagen vollständig eingehalten würden.

80. Auf Anweisung der Regionaldirektorin würden die Reisekosten überprüft. Dabei sei ein leichter Anstieg festgestellt worden, der hauptsächlich auf Reisen von externen Mitarbeitern zurückzuführen sei, während die Reisekosten insgesamt stabil geblieben seien. Im aktuellen Zweijahreszeitraum habe der Etat für Reisen bisher etwa 9% der Gesamtausgaben ausgemacht. Die Europäische Region sei im Hinblick auf die Schwerpunktlegung auf die Länderarbeit im Zeitplan, und 58% der Reisen stünden im Zusammenhang mit fachlicher Hilfe im Rahmen von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA).

81. Die operative Planung für den bevorstehenden Haushaltszeitraum erfolge unter Berücksichtigung der vom Generaldirektor genannten neuen Prioritäten. 5% des Haushalts würden einbehalten. In den Ländern der Europäischen Region schreite die Planung stetig voran. Alle Länder hätten die Entwürfe ihrer BCA fertig gestellt; bisher seien sechs BCA unterzeichnet worden, und einige Unterzeichnungen stünden unmittelbar bevor. Über 50% der Arbeitspläne seien fertig, und 250 seien bereits in GSM eingestellt und sollten in den kommenden Wochen genehmigt werden. Da mit einem weiteren Rückgang der flexiblen Mittel zu rechnen sei, werde bei der Planung für den Haushaltszeitraum 2018–2019 von einer prognostizierten Reduzierung um 10% gegenüber 2016–2017 (14% gegenüber 2014–2015) ausgegangen, was direkte Auswirkungen auf die von flexiblen Mitteln abhängigen Programmbereiche habe. Zu Beginn des Zweijahreszeitraums sei der Basishaushalt zu 85% finanziert. Angesichts der erwarteten Reduzierung der flexiblen Mittel sowie der verfügbaren und prognostizierten freiwilligen Beiträge für 2018–2019 werde von einer Finanzierung des Programmhaushalts für das Regionalbüro zu 60% zu Beginn des neuen Haushaltszeitraums ausgegangen. Nähere Informationen über die freiwilligen Beiträge für den Zeitraum 2018–2019 würden derzeit erstellt. Mit Stand vom 20. November 2017 seien in den Entwürfen der Arbeitspläne über 66 Mio. US-\$ an freiwilligen Beiträgen veranschlagt, überwiegend in den Kategorien 2, 3 und 4, jeweils mit unterschiedlicher Wahrscheinlichkeit.

82. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses wies auf die Problematik der Planung in einem von Mittelknappheit geprägten Umfeld hin und regte an, die Europäische Region solle Optionen für die Sicherung eines größeren Anteils am Gesamthaushalt der WHO prüfen.

### ***Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO***

83. Die Fachreferentin im Referat Leitende Organe erklärte, die Regionaldirektorin habe am 25. Oktober in einer E-Mail an die nationalen Anlaufstellen um Interessenbekundungen für die Nachfolge eines scheidenden Mitglieds des Pensionsausschusses der WHO-Bediensteten bis zum 7. November 2017 gebeten. Bei Ablauf der Frist sei eine Bewerbung aus Deutschland eingegangen. Mit dem Einverständnis des Ständigen Ausschusses werde das Sekretariat die Bewerbung veröffentlichen.

### **Sonstige Angelegenheiten**

84. Die Fachreferentin im Referat Leitende Organe informierte den SCRC darüber, dass nach Änderungen an den Reisebestimmungen der WHO insgesamt zwölf Städte (darunter Genf) zu Pilotstädten ernannt worden seien. Deshalb werde die WHO nun ausgewählte Hotels

für feste und externe Mitarbeiter auf Dienstreise unter Vertrag nehmen, die dann verpflichtet seien, Zimmer in einem der auf der Liste aufgeführten Hotels zu buchen. Falls die betreffenden Reisenden anderswo eine Unterkunft buchen möchten, müssten sie sich dies per E-Mail eigens genehmigen lassen.

## **Abschluss der Tagung**

85. Der Vorsitzende bedankte sich beim Sekretariat und bei der Regionaldirektorin für die Unterstützung und gratulierte dem Ständigen Ausschuss zu den guten Fortschritten bei der Vorbereitung des RC68.



## Anhang 1: Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Nachbereitung der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC67): Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) und das Sekretariat
4. Erörterung der Mandate der drei Arbeitsgruppen des SCRC
  - Arbeitsgruppe Führungsfragen
  - Arbeitsgruppe Länderpräsenz der WHO
  - Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung
5. Erörterung der vorläufigen Tagesordnung des RC68, einschließlich Prüfung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen und der ersten Entwürfe sowie des Beratungsprozesses über die vorläufige Tagesordnung des RC68
6. Übersichtsbericht
7. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
  - Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC68 im September 2018
  - Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung und der 143. Tagung des Exekutivrates im Mai 2018
8. Themen zur Erörterung mit den Mitgliedern des Exekutivrates aus der Europäischen Region auf der 142. Tagung im Januar 2018 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss
9. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

## Anhang 2: Liste der Dokumente

### Arbeitsdokumente

EUR/SC25(2)/1 Rev.2	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC25(2)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC25(2)/3 Rev.2	Vorläufiges Programm
EUR/SC25(2)/4 Rev.1	Vorläufiges Programm für die Einführung des SCRC in die Arbeit des Länderbüros der WHO
EUR/SC25(2)/5	Vorläufige Tagesordnung der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(2)/6	Vorläufiges Programm der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(2)/7	Gemeinsamer Kontrollrahmen für die Ziele für nachhaltige Entwicklung, Gesundheit 2020 und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten
EUR/SC25(2)/8	Der Europäische Gesundheitsbericht 2018
EUR/SC25(2)/9	Entwicklung eines fünfjährigen Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC25(2)/10	Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020)
EUR/SC25(2)/11	Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC25(2)/12	Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung auf dem Weg zu einer Europäischen Region, in der es keine ruinösen Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche mehr gibt: Versorgungsgrad, Zugang und finanzielle Absicherung in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC25(2)/13	Ergebnisse der hochrangigen Tagung über Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen
EUR/SC25(2)/13 Corr.1	Corrigendum
EUR/SC25(2)/14	Hochrangige Veranstaltungen zur Bedeutung von Gesundheitssystemen im Jahr 2018
EUR/SC25(2)/14 Corr.1	Corrigendum
EUR/SC25(2)/15	Ergebnisse der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten

**Arbeitsdokumente**

EUR/SC25(2)/16	Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten: Lehren und Ausblick
EUR/SC25(2)/17	Entwurf des Mandats der Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung
EUR/SC25(2)/18	Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC25(2)/19	Konsequenzen aus den Lehren der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(2)/20	Aktionsplan zur Umsetzung der Zukunftsvision für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert
EUR/SC25(2)/21	Entwurf des Mandats der Arbeitsgruppe Führungsfragen

= = =