



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

68. Tagung

**Rom, 17.–20. September 2018**

Punkt 4 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC68/4 Rev.4

+ EUR/RC68/Conf.Doc./2 Rev.4

16. September 2018

180398

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa**

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) auf dessen bisher vier regulären Tagungen während des Arbeitsjahres 2017-2018.

Der Bericht über die fünfte und letzte Tagung des 25. SCRC, die am 16. September 2018, dem Vortag der Eröffnung der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, in Rom stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen Tagungen des SCRC können auf der Website des Regionalbüros (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/standing-committee/twenty-fifth-standing-committee-of-the-regional-committee-2017-2018>) abgerufen werden.

## Inhalt

Einführung.....	4
Bewertung der Ergebnisse der 67. Tagung des Regionalkomitees für Europa.....	4
Arbeitsgruppen des SCRC .....	5
Arbeitsgruppe Führungsfragen .....	5
Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung.....	6
Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt.....	7
Vorbereitungen auf die 68. Tagung des Regionalkomitees für Europa .....	8
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm .....	8
Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben .....	8
Ergebnisse der hochrangigen Konferenzen .....	9
Europäischer Gesundheitsbericht 2018 .....	10
Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, und Überblick über den gemeinsamen Kontrollrahmen .....	12
Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO .....	13
Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region.....	14
Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO .....	15
Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO .....	16
Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014-2020): Lehren und Ausblick .....	17
Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) .....	18
Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO .....	19
Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa .....	20
Reform der WHO.....	20
Haushalts- und Finanzfragen.....	21
Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 .....	21
Programmhaushalt 2018–2019 .....	22
Fortschrittsberichte.....	23

Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO .....	23
Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025) .....	23
Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020 .....	24
Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) .....	24
Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025) .....	24
Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO .....	25
Bericht über die ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros .....	26
Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa .....	26
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	26
Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung .....	26
Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC68 .....	26
Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa .....	27

## **Einführung**

1. Der Fünfundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hat bisher vier reguläre Tagungen abgehalten:
  - am Rande der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC67) am 14. September 2017 in Budapest;
  - am 28. und 29. November 2017 in Tiflis (Georgien);
  - am 13. und 14. März 2018 am Sitz des WHO-Regionalbüros für Europa in Kopenhagen; und
  - am 19. Mai 2018 am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf.
2. Gemäß Regel 9 der Geschäftsordnung des SCRC wurde Dr. Amiran Gamkrelidze (Georgien) als Stellvertretender Exekutivpräsident des RC67 von Amts wegen Vorsitzender des 25. SCRC. Auf seiner ersten Tagung wählte der 25. SCRC Ioannis Baskozos (Griechenland) zum Stellvertretenden Vorsitzenden. Das Mitglied des Exekutivrates der WHO aus der Türkei erklärte sich bereit, im Arbeitsjahr 2017–2018 als Bindeglied zwischen dem 25. SCRC und dem Exekutivrat der WHO zu fungieren.

## **Bewertung der Ergebnisse der 67. Tagung des Regionalkomitees für Europa**

3. Auf der ersten Tagung des 25. SCRC tauschten die Mitglieder ihre ersten Eindrücke vom RC67 aus. Die hohe Zahl der Teilnehmer, einschließlich der Präsenz von zwei Regierungschefs, zwei Stellvertretenden Ministerpräsidenten, mehreren Gesundheitsministern und zahlreichen hochrangigen Delegierten, zeuge von der tieferen Einsicht der Länder in die Bedeutung von Gesundheit für die Entwicklung, aber auch von der Tatsache, dass die Arbeit der WHO in der Europäischen Region politisch an Profil gewonnen habe. Die Tagesordnung sei gut geplant gewesen, und die Arbeitsgruppen des SCRC hätten ausgezeichnete Vorbereitungsarbeit geleistet.
4. Auch die Fachinformationssitzungen, insbesondere jene über die Arbeit der WHO-Länderbüros, wurden gelobt. Dennoch seien sechs derartige Veranstaltungen in vier Tagen vielleicht zu viel; Gleiches gelte auch für die vier Podiumsdiskussionen in zwei Tagen. Die Steuerungsmechanismen der Organisation in der Europäischen Region funktionierten eindeutig gut, und die daraus gezogenen Lehren sollten auf die globale Ebene übertragen werden. Das Sekretariat wurde dringend aufgefordert, eine vorausschauende Funktion zu übernehmen und nach Themen Ausschau zu halten, die wichtig werden könnten, wie etwa vereinheitlichte und kohärente Lösungsansätze für das Impfwesen, die Vektorbekämpfung und die Nutzung von Daten. Die Interaktion mit den benachbarten Regionen, insbesondere in Bezug auf Themen wie Migration, werde immer mehr an Bedeutung gewinnen.
5. Der Umfang der Dokumentation und der Resolutionen auf der Tagesordnung des RC67 sei zu bewältigen gewesen. Es gebe erhebliche Unterstützung für die Nutzung von Mobile Apps, die noch weiter ausgedehnt werden könne. Der Konsultationsprozess werde als ein nützliches Mittel zur Förderung der Beteiligung der Mitgliedstaaten im Vorfeld der Tagung angesehen. Die Beratungen über die Resolutionsentwürfe hätten sich als nützlich erwiesen. Das Sekretariat schlage vor, die Beratungen über die fachlichen Dokumente zu straffen. Auch

bierte es sich vielleicht an, die Dokumente zu unterschiedlichen Terminen zu veröffentlichen, um den Delegationen die Bewältigung der Lektüre zu ermöglichen. Die Modalitäten der Podiumsdiskussionen müssten verbessert werden. 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.

## **Arbeitsgruppen des SCRC**

6. Auf seiner ersten Tagung empfahl der SCRC die Fortsetzung der vom 24. SCRC eingesetzten Arbeitsgruppe für Führungsfragen. Eine Fortsetzung der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) werde nicht erforderlich sein, und die Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit werde nicht mehr benötigt, da sich das diesbezügliche Handlungskonzept für die Europäische Region bereits in der Umsetzungsphase befinde. Der Ständige Ausschuss einigte sich darauf, zwei neue offene Arbeitsgruppen einzusetzen: eine für Vektorenbekämpfung und eine zur Länderpräsenz der WHO. Letztere werde sich mit allen Aspekten der Tätigkeit der WHO auf der Länderebene befassen.

### ***Arbeitsgruppe Führungsfragen***

7. Die verbleibenden Mitglieder des SCRC in dieser Arbeitsgruppe waren Deutschland, Island, Italien, die Slowakei, Slowenien und Ungarn. Auf der ersten Tagung des SCRC bekundete das Mitglied aus Dänemark sein Interesse an einer Mitwirkung in der Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe einigte sich darauf, weiterhin unter dem Vorsitz des Mitglieds aus Island zu arbeiten. Auf der zweiten Tagung des Ständigen Ausschusses baten die Mitglieder aus Litauen und Tadschikistan um eine Aufnahme in die Arbeitsgruppe.

8. Auf seiner dritten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass die Arbeitsgruppe über den Prozess der Nominierung von Mitgliedern des SCRC und des Exekutivrates diskutiert habe. Die Mitglieder hätten ihr Vertrauen in das neue Instrument als eine solide Grundlage für die Bewertung von Kandidaten und für die Unterstützung der jeweiligen Entscheidungsprozesse bekräftigt. Sie seien allerdings der Ansicht gewesen, dass das Instrument zu viel Gewicht auf die einzelnen Kandidaten lege, zumal zu Mitgliedern des Exekutivrates und des SCRC Mitgliedstaaten gewählt würden, und nicht Einzelpersonen.

9. Die Arbeitsgruppe habe auch die neuesten Entwicklungen bei der globalen Reform der Führungsstrukturen erörtert und sich dabei auf den Bericht des Generaldirektors an die Tagung des Exekutivrates im Januar 2018 (Dokument EB142/5) gestützt, namentlich den Vorschlägen zur Verbesserung der Effizienz und der strategischen Zielrichtung der Arbeit der leitenden Organe. Mit Blick auf den Vorschlag, das Recht, das Wort zu ergreifen, auf Mitglieder des Exekutivrates zu beschränken, war sie der Ansicht, dass es unrealistisch und kontraproduktiv sei, die gegenwärtige Praxis umkehren zu wollen. Falls das Recht auf Wortmeldung allerdings doch auf Mitglieder des Exekutivrates beschränkt werde, so könnten dessen Mitglieder aus der Europäischen Region damit beauftragt werden, Erklärungen im Namen ihrer Region abzugeben.

10. Die Arbeitsgruppe sei übereinstimmend der Meinung gewesen, dass die Verfahren des Exekutivrates nicht isoliert von einer umfassenderen Prüfung seiner Rolle in der Führung der Organisation betrachtet werden dürften. Sie habe sich darauf geeinigt, dass die bisher geltenden Verfahren strenger angewandt werden könnten, also strengere Einhaltung kürzerer

Redezeiten für Nichtmitglieder des Exekutivrates und für nichtstaatliche Akteure und Aufforderung an die Mitglieder, sich an einer aktiven Debatte zu beteiligen. Die Verantwortung des Sekretariats für die Steuerung der Beratungen des Exekutivrates – etwa durch frühzeitige Vorlage von Berichten, Einführung in die einzelnen Tagesordnungspunkte und Klarstellung, welche Maßnahmen bzw. Stellungnahmen benötigt werden – sei deutlich hervorgehoben worden. Die Arbeitsgruppe habe die Ansicht vertreten, dass die gegenwärtigen Arbeitsmethoden des Exekutivrates weder gegenseitiges Vertrauen noch eine offene Debatte förderten. Dieses Problem lasse sich möglicherweise durch Maßnahmen wie geschlossene Sitzungen oder Klausuren beheben, wenngleich dabei Transparenz gewahrt werden müsse. Die Mitglieder des Exekutivrates müssten ein angemessenes Gleichgewicht zwischen ihrem Status als unabhängige Mitglieder und ihrer Rolle als Vertreter ihrer Region wahren. Um Überschneidungen und Zielkonflikte zu vermeiden, müsse auch die gegenwärtige Praxis der Abstimmung innerhalb der Europäischen Union berücksichtigt werden.

11. Der Vorschlag des Generaldirektors zur Stärkung der Rolle des Präsidiums zwischen den Tagungen des Exekutivrates müsse im Lichte einer umfassenderen Diskussion über die Aufgaben des Exekutivrates und der Koordinatoren der Regionen geprüft werden. Die Arbeitsgruppe sei sich darüber einig gewesen, dass eine gemeinsame Erklärung der Europäischen Region über die Reform der Führungsstrukturen ausgearbeitet werden könne.

### ***Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung***

12. Die Arbeitsgruppe wurde auf der ersten Tagung des SCRC eingesetzt und umfasst die Mitglieder aus Georgien, Griechenland, Italien und Tadschikistan. Das Mitglied aus Griechenland erklärte sich bereit, den Vorsitz in der Arbeitsgruppe zu übernehmen. 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 in der Europäischen Region abgebe.

13. Auf seiner zweiten Tagung war sich der SCRC darüber einig, dass die Vorstellung und Erörterung 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 eine gute Gelegenheit zu einer Bestandsaufnahme über Defizite bei der Umsetzung sowie zur Erörterung fachlicher Elemente bei der Prävention und Bekämpfung von Vektorkrankheiten biete. Die Arbeitsgruppe habe auf ihrer ersten Sitzung, die vor der dritten Tagung des Ständigen Ausschusses stattgefunden habe, dem Grundriss des Berichts zugestimmt.

14. Der Ständige Ausschuss war sich auch darüber einig, dass ein rechtzeitiger und ehrgeiziger Aktionsplan für die Europäische Region nach Maßgabe der Resolution WHA70.16 der Weltgesundheitsversammlung wesentlich dazu beitragen könne zu verhindern, dass aus dem aufkeimenden Problem eine neue Realität werde. Neben den von dem Handlungsrahmen eingeschlossenen Krankheiten und Vektoren solle der Aktionsplan auch Leishmaniasis, Krim-Kongo-Fieber und andere durch Zecken übertragene Krankheiten umfassen.

15. Auf ihrer ersten Sitzung sei die Arbeitsgruppe vom Sekretariat Sekretariat über die wachsende Gefahr einer Ausbreitung von Krankheiten wie Dengue-, Chikungunya- und Zika-

Fieber in der Europäischen Region der WHO infolge der rapiden Ausbreitung des Vektors *Aedes albopictus* unterrichtet worden. Die Ausbreitung eines anderen wichtigen Überträgers, *Aedes aegypti*, auf Madeira und an der Schwarzmeerküste Georgiens, der Russischen Föderation und der Türkei schreite weiter voran. Die entomologische Surveillance, die Vektorenbekämpfung und die Kapazitäten im Bereich Krankheitsmanagement seien in der Europäischen Region nur schwach entwickelt. Die Arbeitsgruppe habe die Notwendigkeit einer wirksamen Umsetzung der geltenden Normen und einer Stärkung der Vorsorge- und Reaktionskapazitäten in allen Ländern der Europäischen Region unterstrichen. Aufgrund des Mangels an personellen Kapazitäten, insbesondere in der entomologischen Überwachung und bei der Vektorenbekämpfung, bestehe ein dringender Handlungsbedarf, und die WHO könne auf diesem Gebiet eine zentrale Rolle spielen.

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

16. Die Arbeitsgruppe wurde auf der ersten Tagung des SCRC eingesetzt und umfasst die Mitglieder aus Deutschland, Italien, Slowenien, der Türkei, Tadschikistan, Ungarn und Usbekistan. Das Mitglied aus Slowenien erklärte sich bereit, den Vorsitz in der Arbeitsgruppe zu übernehmen.

17. Auf der zweiten Tagung des SCRC stellte die Vorsitzende der Arbeitsgruppe deren Mandat 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 den Mehrwert dieser Länderbüros. Es wurde vorgeschlagen, in die Tagesordnung des RC68 eine Sitzung zum Thema „Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO“ aufzunehmen. Dieser Tagesordnungspunkt werde eine Gelegenheit bieten, die Berichte von den Besuchen zu präsentieren, über Möglichkeiten für die Stärkung der Rolle der Länderbüros zu diskutieren und erforderlichenfalls Optionen für eine neue Länderstrategie zu untersuchen.

18. Der Ständige Ausschuss erörterte die Modalitäten der Länderbesuche und war sich darüber einig, dass die Besucher eine offene Einstellung wahren und ein Verständnis der spezifischen Rahmenbedingungen in den jeweiligen Ländern anstreben solle, 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 der Besuche 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 Besuche in mehreren Ländern möglich seien. Es wurde vorgeschlagen, die Ausarbeitung einer Länderstrategie für die Europäische Region zur Vorlage an das Regionalkomitee im Jahr 2019 zu prüfen.

## **Vorbereitungen auf die 68. Tagung des Regionalkomitees für Europa**

### ***Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm***

19. Auf der ersten Tagung des SCRC legte die Regionaldirektorin den Entwurf einer vorläufigen Tagesordnung des RC68 vor. Der Ständige Ausschuss einigte sich darauf, über diesen vor seiner zweiten Tagung in einer Online-Konsultation zu beraten.

20. Auf der zweiten Tagung präsentierte die Regionaldirektorin einen detaillierteren Entwurf des Arbeitsprogramms und hob hervor, der Generaldirektor werde, sofern es sein Zeitplan zulasse, an der gesamten Tagung teilnehmen und am zweiten Tag eine Ansprache an das Regionalkomitee halten. Zu den wichtigsten fachlichen Themen zählten: die Ausarbeitung eines Aktionsplans der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern; die Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten; der Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung; die Ergebnisse der hochrangigen Tagung „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“ (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018) und der hochrangigen Tagung „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“ (Tallinn, Estland, 13.–14. Juni 2018), mit einem gemeinsamen Resolutionsentwurf über die Stärkung der Gesundheitssysteme unter dem Blickwinkel der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten; sowie eine Diskussion über die strategische Rolle der Länderbüros.

21. Auf seiner dritten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass zwei Arbeitssessen für die Minister geplant seien: eines zum Thema Migration und Gesundheit und eines über Innovationen in den Gesundheitssystemen. Letztere Veranstaltung werde auch eine Unterrichtung über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe „Vorausschau für die Gesundheitssysteme“ beinhalten. Die zur Mittagszeit stattfindenden Fachinformationssitzungen würden sich mit dem Europäischen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit, mit umweltverträglichen städtischen Verkehrssystemen sowie mit dem Thema Gesundheitskompetenz befassen und zu einer weiteren Informationsveranstaltung lade das Gastland Italien ein.

---

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung und Annahme der vorläufigen Tagesordnung (EUR/RC68/2 Rev.1) und des vorläufigen Programms (EUR/RC68/3 Rev.2) des RC68**

---

### ***Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben***

22. Auf der dritten Tagung des Ständigen Ausschusses unterrichtete das Mitglied aus der Türkei den Ausschuss über die Beratungen auf der 142. Tagung des Exekutivrates. In deren Mittelpunkt habe das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW 13) gestanden. Die feste Unterstützung der Regionaldirektoren für das Dokument habe die Zuversicht der Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Verwirklichung der äußerst ehrgeizigen dreifachen Milliarden-Zielmarke gestärkt. In seiner Eröffnungsrede habe der neue Generaldirektor seine

Prioritäten für die Organisation dargestellt und die Notwendigkeit eines Kultur- und Einstellungswandels hervorgehoben, um die Arbeit der WHO effizienter und transparenter zu gestalten. Er habe auch seine Absicht bekundet, die bisherigen Finanzierungsmechanismen grundlegend zu verändern, um deren Effizienz zu erhöhen. Diese Vision habe breite Unterstützung gefunden.

23. Ein Mitglied des SCRC lobte die konstruktive Atmosphäre während des EB142, wies jedoch auch darauf hin, dass die neue Leitungsebene teilweise von der gängigen Praxis in Bezug auf die Handhabung von Tagungen der leitenden Organe abgewichen sei. Zwar gebe es gute Gründe für den Vorschlag, dem RC68 statt eines vollständigen Programmhaushalts 2020–2021 ein übergeordnetes Strategiedokument vorzulegen, doch sei ein gewisses Maß an Vorsicht angebracht, um sicherzustellen, dass dadurch die Rolle der Regionalkomitees nicht beeinträchtigt werde. Schon das RC67 sei gebeten worden, über ein Konzeptpapier zum GPW 13 zu beraten, anstatt über ein umfassendes Dokument, wie es in der Vergangenheit üblich gewesen sei. Nun gelte es, darüber nachzudenken, ob ein solches Abweichen von der bisherigen Praxis sinnvoll sei.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Berichts „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben“ (EUR/RC68/6).</b>
---------------------------------------	--

---

### ***Ergebnisse der hochrangigen Konferenzen***

#### **Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region. Hochrangige Tagung der Europäischen Region in Sitges (Spanien), 16.–18. April 2018**

24. Auf der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses berichteten die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf und der Direktor der Abteilung für Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit von der hochrangigen Tagung der Europäischen Region über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten (Sitges, 16.–18. April 2018). Ein zentrales Thema der Tagung sei das Potenzial von Mitgliedstaaten mit anhaltend hoher vorzeitiger Mortalität aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten gewesen, Jahrzehnte langsamer Fortschritte zu „überspringen“, indem sie bewährte Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit beschleunigt einführen und Fehler aus der Vergangenheit vermeiden. Die Tagung habe eine Reihe innovativer Aktivitäten beinhaltet: Politik-Workshops, Echtzeit-Problemlösung für die Länder, einen „Markt der bewährten Praktiken“ sowie tägliche Möglichkeiten für gemeinsame Bewegung. Die Teilnehmer hätten den Entwurf eines Berichts der Europäischen Region mit dem Titel „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Zeit für ehrgeizige Ziele“ erörtert und außerdem über 16 Hintergrundpapiere mit Erläuterung bewährter Praktiken aus einzelnen Mitgliedstaaten sowie über 13 Länderbewertungen diskutiert.

25. Einige Mitglieder des SCRC lobten den partizipatorischen Ansatz der Tagung sowie die Anerkennung, dass ein bevölkerungsbezogener, auf Daten gestützter Ansatz mit Beteiligung aller maßgeblichen Politikbereiche und Ebenen der Gesellschaft für eine wirksame Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten unverzichtbar sei. Die Gesundheitssysteme

könnten bei der Einbindung anderer Politikbereiche in die Prävention chronischer Krankheiten, die Surveillance und die Infektionsbekämpfung eine Führungsrolle übernehmen. Die Europäische Region müsse mit gutem Beispiel vorangehen, indem sie dem wesentlichen, aber oft vernachlässigten Thema psychische Gesundheit Vorrang einräume.

**Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen, Tallinn, 13.-14. Juni 2018**

26. Der Ständige Ausschuss wurde darüber informiert, dass die Ergebnisse der Tagung von Sitges in die bevorstehende Konferenz in Tallinn (Estland) einfließen würden, die am 13. und 14. Juni 2018 anlässlich des zehnten Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn stattfindet. Diese Konferenz 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 präsentiert.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Dokuments „Erneuerung des Bekenntnisses zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, bessere gesundheitliche Resultate und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten“ (EUR/RC68/19) sowie der Abschlussdokumente der hochrangigen Tagung „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“ (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018) (EUR/RC68/Inf.Doc./3) und der hochrangigen Tagung „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“ (Tallinn, Estland, 13.–14. Juni 2018) (EUR/RC68/Inf.Doc./6). Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC68/19 Add.1).</b>
---------------------------------------	---

---

**Europäischer Gesundheitsbericht 2018**

27. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Ständige Ausschuss über den Inhalt des Europäischen Gesundheitsberichts 2018 informiert und davon in Kenntnis gesetzt, dass eine Expertengruppe zur Bestimmung von Messverfahren und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ eingesetzt worden sei. 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.

28. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass gerade eine Online-Konsultation unter den Mitgliedstaaten im Gange sei, in der um Stellungnahme zu drei vorgeschlagenen Optionen (Minimalansatz, pragmatischer Ansatz und Idealansatz) für die quantitative und qualitative Beobachtung des Wohlbefindens, der Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln und ihrer Widerstandsfähigkeit sowie zum gesamtgesellschaftlichen Ansatz und zum Lebensverlaufansatz gebeten werde. In den bisher eingegangenen Antworten werde empfohlen, zunächst mit der Minimaloption zu beginnen und dann die Möglichkeit einer Ausweitung zu erforschen. Das Regionalbüro bemühe sich um Finanzmittel für die Erprobung eines erweiterten Ansatzes, der auch die Gesundheitskompetenz und die kulturellen Aspekte von Gesundheit beinhalten könne.

29. Der Ständige Ausschuss 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. Mit Blick 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.

#### **Verbesserung der Berichterstattung zu zentralen qualitativen Konzepten im Rahmen von Gesundheit 2020**

30. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC darüber unterrichtet, dass vier Expertengruppen unter Verwendung von Daten aus einer Berichtsreihe des Health Evidence Network fünf zentrale qualitative Konzepte in Bezug auf die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, die Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln und ihr Wohlbefinden identifiziert hätten. Ein geplantes Kontrollverfahren sowie die vorgeschlagenen Indikatoren würden in den Europäischen Gesundheitsbericht 2018 aufgenommen. Hierzu würden routinemäßig erfasste Daten herangezogen, und ein Großteil der Arbeit werde von den Kooperationszentren der WHO übernommen. Darüber hinaus würden auch Daten aus der Online-Konsultation über den gemeinsamen Kontrollrahmen verwendet. Die endgültige Liste der Indikatoren werde an die Mitgliedstaaten verteilt.

## **Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, und Überblick über den gemeinsamen Kontrollrahmen**

31. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass das RC67 in der Erkenntnis, dass viele Mitgliedstaaten nicht in der Lage seien, die Berichtspflichten in Bezug auf die SDG, „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu erfüllen, die Annahme eines gemeinsamen Kontrollrahmens für die Berichterstattung über Indikatoren für alle drei Rahmenkonzepte vereinbart habe. Die Mitgliedstaaten würden dazu ermutigt, nach Möglichkeit zu den einzelnen Rahmenkonzepten Bericht zu erstatten, doch der Kontrollrahmen diene dazu, die Berichterstattung zu den wichtigsten Indikatoren als Mindestanforderung zu erleichtern. 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. Anhand einer Reihe vereinbarter Kriterien habe die Gruppe insgesamt 40 Indikatoren zur Aufnahme in den gemeinsamen Kontrollrahmen empfohlen, die sämtliche Bereiche der öffentlichen Gesundheit abdeckten. 10 dieser Indikatoren seien den SDG, dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und dem Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten gemeinsam, und 15 von ihnen fänden sich auch im Entwurf des GPW 13 wieder.

32. Auf der dritten Tagung wurde der SCRC über eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten unterrichtet, in der diese um Stellungnahme zu folgenden Aspekten gebeten würden: der vorgeschlagenen Liste von Indikatoren; dem Vorschlag, Indikator 10.2.1 der SDG (Anteil der Bevölkerung, der von weniger als 50% des mittleren Einkommens lebt, nach Geschlecht, Alter und Behinderungsstatus) in diese Liste aufzunehmen; und dem Vorschlag, über den Indikator für Lebenszufriedenheit eher nach Ländern getrennt als im regionsweiten Durchschnitt Bericht zu erstatten. Die Mitgliedstaaten könnten über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal alle sechs Monate online Bericht erstatten. Die Daten seien direkt über das Globale Gesundheitsobservatorium beim WHO-Hauptbüro zugänglich, das die Informationen an die Vereinten Nationen weiterleite. Weitere Informationen über die Ergebnisse der Online-Konsultation wurden auf der vierten Tagung mitgeteilt. Die Frist für die Konsultation sei bis zum 8. Juni 2018 verlängert worden.

33. Der Lenkungsausschuss der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) und der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR) hätten übereinstimmend der Regionaldirektorin empfohlen, in der Europäischen Region der WHO eine hochrangige Sonderarbeitsgruppe zum Thema Big Data für Gesundheit einzurichten. Deren Aufgabe solle u. a. darin bestehen, eine Arbeitsdefinition des Begriffs „Big Data“ zu erstellen und Empfehlungen in Bezug auf Eigentum an Daten sowie damit verbundene ethische Aspekte und Steuerungsmechanismen abzugeben. Es wurde angeregt, die Sonderarbeitsgruppe könne einen zweistufigen Ansatz verfolgen, bei dem sie zunächst fachliche Arbeitsgruppen einsetze und dann deren Ergebnisse an die Regionaldirektorin melde, die dann wiederum die Ministerebene durch eine formelle Konsultation oder auf einer Ministerkonferenz informiere.

34. Der Ständige Ausschuss bezeichnete den gemeinsamen Kontrollrahmen als ein nützliches Instrument zur Verringerung der Berichtslasten, das dazu diene, den Prozess verständlicher zu machen. Ein Mitglied war der Ansicht, die Messung der Lebenszufriedenheit bringe nützliche Informationen, doch gebe es derzeit keine verlässliche Methodik, um die Vergleichbarkeit zwischen Ländern zu gewährleisten. Der Begriff „Lebenszufriedenheit“ sei kulturell geprägt; deshalb sei es sinnvoller, die Daten zu diesem Indikator nach Ländern getrennt zu melden, als dies für die Europäische Region insgesamt zu tun. Ebenso sei es schwierig, die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften zu beobachten, insbesondere in Bezug auf die Rolle nichtstaatlicher Organisationen in den verschiedenen Mitgliedstaaten. Die qualitativen Indikatoren müssten um Informationen über gegenwärtig geltende Gesetze ergänzt werden. Es gelte, in die regelmäßige Berichterstattung über die Europäische Region auch das Konzept der Gesundheitskompetenz einzubeziehen, teilweise auch, um (mit Unterstützung der WHO) Kapazitäten aufzubauen, um der Ausbreitung nicht auf Fakten gestützter Gesundheitsinformationen durch die sozialen Medien entgegenzuwirken. Die Schwerpunktlegung auf individuelle Verantwortung für gesundheitsförderliche Entscheidungen müsse von Bemühungen des Staates begleitet werden, Handlungskonzepte zu schaffen, die die Verfügbarkeit gesunder Optionen für die Bevölkerung sicherstellen. Der SCRC unterstützte auch die geplante Initiative zum Thema Big Data für Gesundheit. Ein Mitglied erinnerte daran, dass eine Konsultation und ein Meinungs austausch zu dieser Thematik bereits auf der subregionalen Ebene stattgefunden hätten, wo der gemeinsame Kontrollrahmen schon angewendet werde.

---

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung der Informationsnotiz über die Beratungen der Expertengruppe und die Empfehlungen zu einem Katalog gemeinsamer Indikatoren für einen gemeinsamen Kontrollrahmen (EUR/RC68/10 Rev.1).  
Prüfung des entsprechenden Beschlussesentwurfs (EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1).**

---

***Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO***

35. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass innerhalb des Regionalbüros eine interne Sonderarbeitsgruppe eingesetzt worden sei, die die Arbeit im Bereich der SDG, des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit koordinieren solle. 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 erwägen, 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.

36. Der Ständige Ausschuss lobte die fruchtbare abteilungsübergreifende Zusammenarbeit innerhalb des Regionalbüros und befürwortete die Erstellung eines Aktionsplans, dessen Zielsetzung allerdings klar definiert sein müsse. 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.

37. Auf seiner vierten Tagung befasste sich der Ständige Ausschuss mit dem Entwurf eines Berichts mit dem Titel „Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“. Das Dokument basiere auf einem früheren Bericht mit dem Titel „Die Zukunft gestalten: Chancen und Herausforderungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst im 21. Jahrhundert bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020“, der 2017 dem RC67 als Informationsdokument vorgelegt worden sei. In dem Bericht würden Handlungsbereiche vorgeschlagen, in denen das öffentliche Gesundheitswesen zu einer nachhaltigen Entwicklung beitragen könne: Stärkung der Politiksteuerung und des ethischen Rahmens für die öffentliche Gesundheit; Erhöhung der Investitionen; Verbesserung der Infrastruktur im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie des angemessen geschulten und eingewiesenen Arbeitskräfteangebots; und Intensivierung der Maßnahmen auf der nationalen und kommunalen Ebene. Ferner werde die Bedeutung einer Auseinandersetzung mit den Determinanten von Gesundheit unter wirksamer Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen hervorgehoben. Das Dokument werde von einer beratenden Gruppe unabhängiger Experten überprüft und dann den Mitgliedstaaten in einer breit angelegten Online-Konsultation vorgelegt.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Berichts „Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC68/17). Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC68/17 Add.1).</b>
---------------------------------------	---

---

### ***Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region***

38. Auf der zweiten Tagung des Ständigen Ausschusses wurden erste Ergebnisse einer Untersuchung über die finanzielle Absicherung in 25 Ländern der Europäischen Region präsentiert, die auf der anlässlich des zehnten Jahrestages der Annahme der Charta von Tallinn stattfindenden hochrangigen Tagung im Juni 2018 in Tallinn vorgelegt wurden.- Weitere Ergebnisse wurden auf der vierten Tagung des SCRC präsentiert. Die Studie habe verdeutlicht, dass Länder mit einem geringeren Versorgungsgrad in der Bevölkerung meist auch ein geringeres Maß an finanzieller Absicherung aufwiesen. Selbst in Ländern mit einem Versorgungsgrad von 100% seien manche Haushalte von ruinösen Zahlungen aus eigener Tasche betroffen. Die finanzielle Absicherung sei in jenen Ländern stärker, in denen die Zahlungen aus eigener Tasche gering ausfallen. Der Hauptgrund für ruinöse Gesundheitsausgaben seien Arzneimittelkosten; dies gelte insbesondere für einkommensschwache Personen. Dagegen sei im wohlhabendsten Quintil der Bevölkerung die Hauptursache für ruinöse Gesundheitsausgaben die zahnärztliche Versorgung. Länder mit einem hohen Maß an finanzieller Absicherung hätten in der Regel niedrige, feste Zuzahlungen mit einer jährlichen Obergrenze; außerdem gebe es Ausnahmeregelungen für einkommensschwache Menschen sowie Personen mit chronischen Erkrankungen.

39. Der Ständige Ausschuss brachte seine Zufriedenheit mit der vom Regionalbüro entwickelten Metrik der finanziellen Absicherung zum Ausdruck und wies darauf hin, dass einkommensschwache Gruppen meist weniger Zugang zu Präventionsangeboten hätten. Die Bedeutung von Zahlungen aus eigener Tasche für die Prävention, namentlich im Bereich der zahnärztlichen Versorgung, wurde unterstrichen. Der SCRC nahm zu der Weiterentwicklung des Dokuments zur Vorlage an das Regionalkomitee Stellung und erklärte, bei Beispielen für bewährte Praktiken solle jeweils das sie ausübende Land genannt werden.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region</b> (EUR/RC68/11 und EUR/RC68/Inf.Doc./1).
---------------------------------------	--

---

### ***Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO***

40. Auf seiner zweiten, dritten und vierten Tagung wurde der Ständige Ausschuss über Fortschritte bei der Ausarbeitung eines fünfjährigen Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO unterrichtet, der sich an dem auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplan orientiere. Es herrschte Einigkeit darüber, dass der globale Strategieplan an die Gegebenheiten in der Europäischen Region angepasst werden müsse und dass die Schaffung von Synergieeffekten zwischen den Kernkapazitäten gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) und der Stärkung der Gesundheitssysteme sowie den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen von entscheidender Bedeutung sei. Der Aktionsplan für die Europäische Region, in dem die Ergebnisse der Beratungen auf der globalen Ebene im Exekutivrat berücksichtigt würden, stütze sich auf drei Säulen: die Schaffung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten der Mitgliedstaaten für die Umsetzung der IGV (2005); die Verbesserung der Ereignismanagement-Systeme; und die Gewährleistung der Rechenschaftslegung innerhalb des Gesamtrahmens der IGV (2005).

41. Das Sekretariat werde die Vertragsstaaten bei der Überwachung, Evaluation und Rechenschaftslegung unterstützen, die durch ihre obligatorischen jährlichen Berichte im Rahmen der IGV (2005) und durch andere Instrumente wie die (bisher von zehn Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ausgefüllten) gemeinsamen externen Evaluationen, durch Maßnahmenüberprüfungen in Bezug auf vergangene Ereignisse sowie möglicherweise durch Simulationsübungen auf Grundlage der mittels der Risikokartierung des Regionalbüros bestimmten Risiken erfolgten. Das Regionalbüro habe eine hochrangige Fachkonsultation zum Thema „Beschleunigung der Umsetzung der IGV (2005) und der Stärkung der Notfallplanung in der Europäischen Region der WHO“ organisiert. Der Ständige Ausschuss wurde darüber informiert, dass alle Änderungen an dem Entwurf des Aktionsplans, die aufgrund der Beratungen und der Annahme des globalen Strategieplans auf der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 erforderlich würden, vor der Vorlage des Aktionsplans an das RC68 vorgenommen würden.

42. Der SCRC brachte seine Unterstützung für den Entwurf des Aktionsplans für die Europäische Region zum Ausdruck und unterstützte auch den Vorschlag, den Entwurf erst

nach Abschluss der Beratungen auf der globalen Ebene fertigzustellen. Die Einberufung weiterer Tagungen der nationalen IGV-Anlaufstellen sei wünschenswert, und es gelte auf der Dynamik aufzubauen, die durch den von den Mitgliedstaaten vorangetriebenen gemeinsamen externen Evaluationsprozess geschaffen worden sei.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC68/14).</b> <b>Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC68/14 Add.1).</b>
---------------------------------------	---

---

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

43. Der Entwurf der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO wurde im Zuge ihres Entstehungsprozesses auf der zweiten und dritten Tagung des Ständigen Ausschusses geprüft. Die Strategie basiere auf einer umfassenden Bestandsaufnahme der vorliegenden Evidenz und sei das Ergebnis breit angelegter bereichsübergreifender Konsultationen. In dem 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. Die Mortitätslücke 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 länger mit chronischen Erkrankungen lebten als Männer. In der Strategie würden eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen, um die Politiksteuerung zu stärken, Gesundheit und Wohlbefinden von Männern zu fördern, Gesundheitssysteme geschlechtergerechter zu machen und die Evidenzbasis zu stärken.

44. Auf der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses wurde ein überarbeiteter Entwurf präsentiert, der drei wesentliche Veränderungen aufweise: a) die Hinweise auf Männlichkeit seien klargestellt und als sozial konstruierte Rollen von Männern und Frauen beschrieben worden; b) in den Hauptteil der Strategie seien wesentliche neue Erkenntnisse eingearbeitet worden; und c) die zentralen Empfehlungen seien in fünf Bereiche gegliedert worden (Politiksteuerung, Gleichstellung, Gesundheitssysteme, Gesundheitsförderung und Evidenzgrundlage).

45. Der Ständige Ausschuss brachte seine feste Unterstützung für den Entwurf der Strategie zum Ausdruck und hob deren Aktualität hervor. Die Mitglieder des SCRC begrüßten die gründliche Vorbereitung des Entwurfs, und insbesondere die Einbeziehung von Organisationen der Zivilgesellschaft, und regten an, die Strategie müsse aus einer

übergeordneten Geschlechterperspektive und in Verbindung mit der Weiterverfolgung der 2016 angenommenen Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO sowie des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ gesehen werden. Angesichts der signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Gesundheit von Männern innerhalb der Europäischen Region begrüßten die Mitglieder den in der überarbeiteten Strategie enthaltenen flexiblen Ansatz für konkrete Maßnahmen. Sie begrüßten auch die Einbeziehung von Statistiken in das Dokument.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Dokuments „Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC68/12). Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC68/12 Add.1).</b>
---------------------------------------	---

---

***Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014-2020): Lehren und Ausblick***

46. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, 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.

47. Auf der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses wurde der Entwurf eines Berichts präsentiert, dem RC68 vorgelegt werden soll und der eine Zusammenfassung der Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten in der Europäischen Region der WHO (2014–2020) enthält. Der Inhalt des Berichts sei unter der Regie der Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung des SCRC entstanden. Als nächste Schritte seien die Stärkung der ressortübergreifenden und ressortinternen Zusammenarbeit, der Einbindung und Mobilisierung der Bevölkerung zur Verbesserung der Vektorenbekämpfung und zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegen künftige Krankheitsausbrüche sowie die Ausweitung der Vektorenüberwachung und die Beobachtung und Evaluation von Bekämpfungsprogrammen, aber auch die Ausdehnung der Arbeit auf ein breiteres Spektrum von Vektorkrankheiten vorgesehen. Das Regionalkomitee werde gebeten, anhand der Lehren aus der bisherigen Umsetzung des Handlungsrahmens zu prüfen, ob die Erstellung eines Aktionsplans für die Europäische Region zur Bekämpfung von Vektoren, wie er von der Weltgesundheitsversammlung gefordert werde, einen Mehrwert ergebe.

48. Der Ständige Ausschuss wies auf den Mangel an qualifiziertem Personal als ein wesentliches Hindernis für die entomologische Überwachung hin und erkannte die Aktualität

und zentrale Bedeutung der Thematik an, da Dengue-Fieber und andere Vektorkrankheiten inzwischen wieder in der Europäischen Region auftreten und sich ausbreiteten. Alle weiteren Maßnahmen sollten jedoch nach Maßgabe des geltenden Handlungsrahmens für die Europäische Region veranlasst werden, sodass keine Notwendigkeit für einen zusätzlichen Aktionsplan der Europäischen Region zur Vektorenbekämpfung bestehe.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Berichts „Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick“ (EUR/RC68/16).</b>
---------------------------------------	--

---

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

49. Auf seiner zweiten Tagung unterstützte der 25. SCRC den Vorschlag, den Europäischen Impfkaktionsplan (2015–2020) als separaten Punkt auf die Tagesordnung des RC68 zu setzen, und war der Ansicht, die stagnierenden und sogar leicht rückläufigen Impfraten bei Routineimpfungen in der Europäischen Region machten nun wieder ein starkes Engagement der Politik erforderlich. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses nannten Ressourcenknappheit, Impfskepsis und Versorgungsengpässe als wesentliche Hindernisse für die Erhöhung der Durchimpfung. Trotz der potenziellen rechtlichen Konsequenzen sprach sich der Ständige Ausschuss dafür aus, das Regionalbüro solle Länder, die dies wünschen, bei der Prüfung der Möglichkeit einer gemeinsamen Beschaffung unterstützen. Die Mitglieder forderten verbesserte Modalitäten für den Austausch vorbildlicher Praktiken sowie neue Wege in der Öffentlichkeitsarbeit zur Überwindung von Impfskepsis.

50. Auf seiner vierten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber unterrichtet, dass ein Bericht über Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans, der auf einer unabhängig erstellten Halbzeitbilanz basiere, dem RC68 zur Prüfung vorgelegt werde. Die vorläufigen Empfehlungen aus der Halbzeitbilanz umfassten auch die Entwicklung einer kohärenten Strategie zur Bewältigung der Schwierigkeiten, von denen Länder mit mittlerem Einkommen betroffen seien. Außerdem werde in dem Bericht empfohlen, dass die Europäische Region an den vereinbarten Zielvorgaben festhalten und in Bezug auf Bedrohungen und Herausforderungen wachsam bleiben solle. Besonders wichtig seien politisches Engagement, eine adäquate Ressourcenverteilung und anhaltende Überzeugungsarbeit zugunsten hoher Impfraten zur Erfüllung der Ziele für die Eliminierung von Masern und Röteln. Ebenso müsse die Europäische Region neue Wege erforschen, um sicherzustellen, dass sich Engpässe bei Impfstoffvorräten und Lieferausfälle weniger negativ auf die Impfprogramme auswirken.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Berichts „Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015-2020)“ (EUR/RC68/9).</b>
---------------------------------------	---

---

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

51. Auf der zweiten Tagung des Ständigen Ausschusses wurde mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe des SCRC über Länder im Mittelpunkt dem RC68 ihren Bericht vorlegen werde, der Rückmeldungen von den Besuchen der Mitglieder des SCRC in ausgewählten Länderbüros enthalten werde. Die Besuche dienten nicht dem Zweck einer Überprüfung der Länderbüros, sondern sollten vielmehr Einblicke in ihre Arbeitsweise gewähren.

52. Auf der dritten Tagung des SCRC berichtete die Vorsitzende der Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt von den bisher durchgeführten derartigen Länderbesuchen (Russische Föderation und Slowenien), in deren Verlauf die Mitglieder mit hochrangigen Regierungsvertretern, Parlamentariern, Leitern nationaler Einrichtungen, Mitarbeitern der Länderbüros und nichtstaatlichen Akteuren zu Gesprächen zusammengetroffen seien. Die Besuche hätten gezeigt, dass die Länderbüros der WHO in den beiden Ländern trotz ihrer unterschiedlichen Größe weitgehend dieselben Ziele verfolgten. Außerdem sei offensichtlich geworden, dass es weder eine Patentlösung für die Länderarbeit noch eine klare Unterscheidung zwischen Empfänger- und Geberländern gebe. Vielmehr könnten alle Länder unabhängig von Größe und Entwicklungsstand zu den Zielen der globalen Gesundheitspolitik beitragen. Die Besuche hätten dazu beigetragen, sich bietende Chancen zu erkennen, und verdeutlicht, dass die Zusammenarbeit der Länder mit der WHO noch besser sei als erwartet.

53. Die an den Besuchen beteiligten Mitglieder des SCRC, auch die Delegierten aus Ländern ohne Länderbüro, waren sich über den Wert solcher Besuche einig. Sie seien von dem Umfang der Zusammenarbeit ebenso beeindruckt gewesen wie von den Erwartungen der Länderbüros und den von ihnen erbrachten Leistungen. Es wurde angeregt, dass Tagungen des SCRC außerhalb von Kopenhagen möglicherweise eine Gelegenheit für ähnliche Kontakte mit den jeweiligen Gastländern bieten könnten. Der Ständige Ausschuss wurde darüber informiert, dass weitere derartige Besuche geplant seien, und zwar nach Kirgisistan und in die Türkei.

54. Auf seiner vierten Tagung wurde der Ständige Ausschuss über einen Länderbesuch in der Türkei unterrichtet, der Besuche beim WHO-Länderbüro in Ankara und seiner für gesundheitliche Notlagen zuständigen Außenstelle in Gaziantep beinhaltet habe. Er habe gezeigt, wie die WHO fachliche Orientierungshilfe und Unterstützung für die Arbeit auf der Länderebene leiste, aber auch die Gelegenheit geboten, die WHO gewissermaßen im „Betriebsmodus“ zu beobachten: bei ihrer Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Partnern aus verschiedenen Regionen der WHO zur Bereitstellung humanitärer Hilfe angesichts des Konflikts in der Arabischen Republik Syrien. Ein Bericht über die drei Länderbesuche sei inzwischen fertig gestellt worden und werde dem RC68 als Informationsdokument vorgelegt.

---

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC68/Inf.Doc./4 Rev.1).**

---

**Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa**

55. Auf seiner dritten Tagung wurde der Ständige Ausschuss über die eingegangenen Anträge von nichtstaatlichen Akteuren, die noch keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, auf Akkreditierung zur Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees für Europa unterrichtet. So hätten 19 Antragsteller die Kriterien für eine Teilnahme an der Tagung des Regionalkomitees erfüllt. Dies bedeute jedoch nicht automatisch, dass sie auch zur Teilnahme an der Weltgesundheitsversammlung berechtigt seien. Der Ständige Ausschuss prüfte den dem RC68 vorzulegenden Beschlussentwurf, wonach auf der Tagung Organisationen, die bereits mit dem Regionalbüro zusammenarbeiten, gemäß der gängigen Praxis zur Teilnahme an Beratungen über bestimmte Themen eingeladen würden; ab 2019 seien Organisationen, die gemäß dem Akkreditierungsverfahren zugelassen sind oder bereits offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten, dann zur Teilnahme an der gesamten Tagung berechtigt. Die akkreditierten Organisationen würden auf der Website des Regionalbüros aufgelistet und ihre Daten an das WHO-Hauptbüro weitergeleitet, um zu gegebener Zeit in das Register der nichtstaatlichen Akteure aufgenommen zu werden.

---

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa“ (EUR/RC68/13).**

**Prüfung des entsprechenden Beschlussentwurfs (EUR/RC68/Conf.Doc./9).**

---

**Reform der WHO**

56. Auf seiner vierten Tagung befasste sich der Ständige Ausschuss mit einem Bericht mit dem Titel „WHO-Reform: eine neue strategische Zukunftsvision und ein Umgestaltungsplan“. Die Organisation erlebe im Zuge der vom Generaldirektor betriebenen Umgestaltung spürbare Veränderungen. Der Reformprozess in der gesamten Organisation werde durch die bestehenden globalen Netzwerke der Direktoren für Programm-Management, der Direktoren für Verwaltung und Finanzen und der Beauftragten für externe Beziehungen gesteuert. Auch die Repräsentanten der WHO in den Ländern würden in diesen Prozess einbezogen. Maßnahmen zur Verbesserung der Kultur am Arbeitsplatz würden eingeführt und mit der Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ abgestimmt. Der Generaldirektor sei entschlossen, die bestehenden Partnerschaften mit allen maßgeblichen Akteuren, wie der G7, der G20, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sowie der GAVI-Allianz, auszuweiten.

57. Das Regionalbüro bemühe sich vor allem, die strategischen Prioritäten der Länder für die kommenden fünf Jahre zu ermitteln, einschließlich der Personalstärke, die für eine Erhöhung der fachlichen und konzeptionellen Unterstützung auf der Länderebene erforderlich ist. Die wichtigsten Veränderungen seien jene, die zur Anpassung an die Prioritäten im

Entwurf des GPW 13, in den SDG und im Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ erforderlich seien, aber auch eine neue Schwerpunktlegung auf Resultate und Wirkung, anstatt wie bisher nur auf zu erbringende Leistungen, sowie ein verstärktes Gewicht auf der Arbeit in den Ländern und deren Wirkung. Das Regionalbüro werde sich verstärkt um abteilungs- und programmübergreifende Ergebnisse bemühen, namentlich durch gemeinsame Missionen in Länder. Die Fortschritte hingen von den Finanzmitteln ab, die von den Mitgliedstaaten für die Umsetzung des GPW 13 zur Verfügung gestellt werden.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Dokuments „WHO-Reform: eine neue strategische Zukunftsvision und ein Umgestaltungsplan“ (EUR/RC68/15)</b>
---------------------------------------	--

---

## **Haushalts- und Finanzfragen**

58. Auf der zweiten, dritten und vierten Tagung des 25. SCRC legte die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen jeweils einen Bericht über Haushalts- und Finanzfragen (sog. „Aufsichtsfunktion“ des SCRC) vor.

### ***Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017***

59. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass der Haushalt für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 realistisch veranschlagt gewesen sei, doch habe es einige Ungleichgewichte in der Finanzierung zwischen verschiedenen Abschnitten des Haushaltsplans sowie einen hohen Anteil an Mitteln mit Zweckbindung für bestimmte Programme gegeben. Insgesamt seien 96% der verfügbaren Mittel ausgegeben worden. Unter den vorrangigen Handlungsfeldern seien u. a. in den Bereichen Regelkonformität, Risikomanagement, Transparenz und Rechenschaftslegung kontinuierlich Fortschritte erzielt worden. Zum Ende des Haushaltszeitraums seien 85% der dem Regionalbüro zugewiesenen Haushaltsmittel für die Basisprogramme verwendet worden, wobei es jedoch erhebliche Unterschiede in der Finanzierung zwischen wie auch innerhalb von Kategorien und Programmbereichen gegeben habe und einige hartnäckige „Armutinseln“ fortbeständen. Die flexiblen Finanzmittel seien im Vergleich zum vorausgegangenen Haushaltszeitraum um 6 Mio. US-\$ zurückgegangen, was unverhältnismäßig starke Auswirkungen auf bereits unterfinanzierte Bereiche wie Kategorie 6 gehabt habe. Der Zweijahreszeitraum sei in nie zuvor gekanntem Umfang von Maßnahmen zur Krisenbewältigung gekennzeichnet gewesen, insbesondere angesichts der Krise in der Arabischen Republik Syrien, die von der WHO-Außenstelle in Gaziantep (Türkei) aus gesteuert und für die Haushaltsmittel in Höhe von etwa 57 Mio. US-\$ aufgewendet worden seien.

60. Im Haushaltszeitraum 2016–2017 seien 60% der Finanzmittel innerhalb der Europäischen Region eingeworben und 40% vom WHO-Hauptbüro überwiesen worden. Zwar sei davon auszugehen, dass die Programme für gesundheitliche Notlagen und die Programme für HIV und für sexuelle und reproduktive Gesundheit von Veränderungen in der Finanzierungspolitik der Vereinigten Staaten betroffen sein würden, doch es werde angestrebt, Alternativen für ihre Finanzierung zu finden. Der potenzielle Verlust von Finanzmitteln infolge der Verkleinerung der Polioprogramme werde zwar nicht als Risiko für die Europäische Region angesehen, doch bestehe die Gefahr, dass eine Übertragung der zuvor

für diese Programme eingesetzten personellen Ressourcen bzw. Infrastruktur auf andere Programme nicht möglich ist.

61. Auf seiner vierten Tagung wurde dem Ständigen Ausschuss mitgeteilt, dass Informationen über die Bewertung zum Ende des Haushaltszeitraums für den Programmhaushalt 2016–2017 auf dem Webportal des Programmhaushalts (<http://open.who.int/2018-19/home>) abgerufen werden könnten. Erstmals gehörten zu den verfügbaren Informationen auch Berichte der Länder mit detaillierten Informationen und Erfolgsgeschichten für alle Regionen. Das Regionalbüro habe auch interne Bewertungen und fachliche Begutachtungen durchgeführt.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Dokuments „Leistungsbewertung zum Ende des Haushaltszeitraums: Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region“ (EUR/RC68/Inf.Doc./5)</b>
---------------------------------------	--

---

### ***Programmhaushalt 2018–2019***

62. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass die operative Planung für den bevorstehenden Haushaltszeitraum unter Berücksichtigung der vom Generaldirektor genannten neuen Prioritäten erfolge. Angesichts der erwarteten Reduzierung der flexiblen Mittel sowie der verfügbaren und der prognostizierten freiwilligen Beiträge für 2018-2019 werde von einer Finanzierung des Programmhaushalts für das Regionalbüro zu 60% zu Beginn des neuen Haushaltszeitraums ausgegangen. 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.

63. Auf ihrer dritten Tagung erfuhren die Mitglieder des SCRC, dass Mittel in Höhe von 52% des für die Europäische Region genehmigten Programmhaushalts 2018–2019 zur Verfügung stünden. Unter Berücksichtigung der auf dem Weg befindlichen Mittel sowie der von der globalen Ebene erwarteten potenziellen flexiblen Mittel belaufe sich die Finanzierungslücke mit Stand Anfang März 2018 auf 35% – was ungefähr dem Stand im Vergleichszeitraum 2017 entspreche, doch mit weniger Aussicht auf außerordentliche Haushaltsmittel und mit einem niedrigeren Niveau bei den flexiblen Mitteln. Deshalb bemühe sich das Regionalbüro um Mobilisierung von mehr außerordentlichen Haushaltsmitteln von Partnerländern und aus anderen Quellen, führe Maßnahmen zur Erhöhung der Effizienz durch und wache sorgfältig über die Ausgaben

64. Auf der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses wurde mitgeteilt, dass der Haushalt des Regionalbüros zu 64% finanziert sei und das letztendlich prognostizierte Finanzierungsniveau bei 76% liege – und damit unter dem vom Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss empfohlenen Wert von 85% – und keinen Aufschluss über die großen Unterschiede zwischen den einzelnen Programmen gebe. Allerdings sei zu erwarten, dass bestimmte Mittel an die Regionen verteilt würden.

## **Fortschrittsberichte**

65. Auf seiner dritten Tagung prüfte der 25. SCRC die dem RC68 vorzulegenden Fortschrittsberichte und nahm zu ihnen Stellung.

### ***Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO***

66. Der Ständige Ausschuss wurde über die Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO unterrichtet. Demnach erwarteten sich die Mitgliedstaaten von der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative der WHO unterschiedliche Arten von Unterstützung: Während die osteuropäischen Länder eher an den Mechanismen für die Umsetzung von Evidenz in Politik interessiert seien, zeigten die Mitgliedstaaten der EU großes Interesse am Themenkomplex des kulturellen Kontextes von Gesundheit. Die Mitgliedstaaten könnten die WHO durch Anhebung der Haushaltsobergrenze unterstützen, da die Kategorie, unter die die Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsinformationen fallen, in der gesamten WHO am schwächsten finanziert sei.

---

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung und Kenntnisnahme des Fortschrittsberichts über die Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC68/8(H)).**

---

### ***Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025)***

67. Die Mitglieder des SCRC bedauerten, dass auf dem Weg zu einer allgemeinen Reduzierung des Tabakkonsums noch keine größeren Fortschritte erzielt worden seien, lobten jedoch die Erfolge der Russischen Föderation und der Ukraine als positive Beispiele. Ein Mitglied verwies auf die entscheidende Rolle, die die fachliche Unterstützung durch die WHO bei der Stärkung der nationalen Kapazitäten und der Erneuerung der Tabakgesetze spiele. Mehrere Mitglieder äußerten Bedenken angesichts der Schwierigkeit, Tabakbekämpfungsmaßnahmen vor den Interessen der Tabakindustrie zu schützen. Es wurde auf die wichtige Rolle nichtstaatlicher Akteure bei der Förderung von Nichtraucherkampagnen verwiesen. Trotz der schwachen Ergebnisse in einigen Bereichen schneide die Europäische Region insgesamt besser ab als allgemein angenommen. Der auffallende Rückgang beim Tabakkonsum in der Russischen Föderation und der Ukraine und auch die Erfolge in Frankreich, Norwegen und dem Vereinigten Königreich bei der Verteidigung neuer Tabakgesetze gäben Grund zur Hoffnung. Dennoch seien die Fortschritte insgesamt zu langsam, und es bestehe kein Grund zur Selbstzufriedenheit.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung und Kenntnisnahme des Fortschrittsberichts zum Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025) (EUR/RC68/8(C)).</b>
---------------------------------------	---

---

### ***Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020***

68. Der SCRC wurde über die Fortschritte bei der Umsetzung, Straffung und Verbesserung des Kontrollrahmens für „Gesundheit 2020“ gemäß der Resolution EUR/RC63/R3 unterrichtet.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung und Kenntnisnahme des Fortschrittsberichts über die Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020 (EUR/RC68/8(M)).</b>
---------------------------------------	---

---

### ***Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)***

69. Der Ständige Ausschuss wurde darüber informiert, dass die Strategie die erste ihrer Art und damit wegweisend für die Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans zur Bewegungsförderung gewesen sei. Es sei erfreulich, dass die Innovationen aus der Europäischen Region auf globaler Ebene Nachahmung fänden. Da die Umsetzung erst vor kurzem begonnen habe, sei es noch zu früh, um über Auswirkungen zu berichten. Stattdessen biete der Fortschrittsbericht einen Überblick über die zahlreichen Outputs und Aktivitäten. Die Bedeutung von Bewegung für die Erreichung der Zielvorgaben der SDG im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten sowie für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden, einschließlich der psychischen Gesundheit, werde weitgehend unterschätzt. Da das Ausmaß an Bewegung in der Bevölkerung stagniere und teilweise sogar rückläufig sei, müssten die Anstrengungen auf diesem Gebiet intensiviert werden.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung und Kenntnisnahme des Fortschrittsberichts über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016-2025) (EUR/RC68/8(B)).</b>
---------------------------------------	--

---

### ***Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)***

70. Der SCRC begrüßte die Tatsache, dass in dem Fortschrittsbericht sowohl Erfolge als auch Defizite abgebildet würden. Erfolgsgeschichten seien äußerst wichtig für das Gesamtbild. Doch der Ständige Ausschuss wurde auch darauf hingewiesen, dass es trotz einiger bereits erzielter Erfolge keinen Anlass zur Selbstzufriedenheit gebe, da die Europäische Region noch weit mehr erreichen könne als eine 33%ige Verringerung der vorzeitigen Mortalitätsrate, wenn sämtliche der aussichtsreichsten Optionen („best buys“) vollständig umgesetzt würden. Die Fachwelt im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten müsse wachsam bleiben und rechtzeitig auf jegliche Ausbreitung schädlicher Ideen reagieren, die Fortschritte beeinträchtigen könnten. Der

Globaler Dialog der WHO über die Finanzierung der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werde von der WHO gemeinsam mit der Regierung Dänemarks ausgerichtet. Seine Ergebnisse sollten informell in die dritte Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten einfließen. Die Finanzierung sei als das schwächste Glied innerhalb der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ausgemacht worden. Sinn und Zweck des Globalen Dialogs sei es, Informationen über vorhandene und potenzielle Finanzierungsquellen auszutauschen und neue Chancen für ressortübergreifende Partnerschaften mit Beteiligung mehrerer Akteure auf der Grundlage der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu untersuchen. Einer der Schwerpunktbereiche werde das Thema Besteuerung sein.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung und Kenntnisnahme des Fortschrittsberichts über die Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025) (EUR/RC68/8(D)).</b>
---------------------------------------	--

---

### ***Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO***

71. Der SCRC wurde über Fortschritte bei der Aushandlung des Globalen Paktes für Flüchtlinge und des Globalen Paktes für eine sichere, geordnete und reguläre Migration informiert, die beide aus der von den Vereinten Nationen angenommenen New Yorker Erklärung für Flüchtlinge und Migranten von 2016 hervorgegangen seien. Der Globale Pakt für Flüchtlinge werde einen soliden rechtlichen Rahmen für die Aufnahme von Flüchtlingen und den Umgang mit ihnen auf längere Sicht bilden. Mit Blick auf den Globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration sei die WHO besorgt darüber, dass hier bisher nicht genügend Gewicht auf den Aspekt der öffentlichen Gesundheit gelegt werde. Die WHO habe inhaltliche Beiträge zu den Konsultationsforen für den Globalen Pakt geliefert und werde als die für Führung im Gesundheitsbereich zuständige Organisation anerkannt.

72. Die Informationen über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans in den Ländern der Europäischen Region stammten aus einem an alle Mitgliedstaaten versandten Fragebogen, in dem das Regionalbüro um Angaben zur Zahl der Indikatoren gebeten habe, die eine Momentaufnahme der Umsetzung der neun strategischen Handlungsfelder von Strategie und Aktionsplan liefern sollten. Die Umsetzung auf der Ebene der Europäischen Region erfolge in erster Linie durch das Programm Migration und Gesundheit beim Regionalbüro, das seit seiner Einrichtung im Jahr 2011 erweitert worden sei. Besonders erwähnenswert sei die Arbeit des in Sizilien angesiedelten Wissenszentrums für Migration und Gesundheit, das 2017 ein erstes Sommerseminar zum Thema Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten abgehalten habe.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung und Kenntnisnahme des Fortschrittsberichts über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC68/8(F)).</b>
---------------------------------------	---

---

## **Bericht über die ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros**

73. Auf seiner vierten Tagung befasste sich der Ständige Ausschuss mit einem Fortschrittsbericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in den vergangenen fünf Jahren (Büros in Barcelona, Bonn und Venedig) bzw. seit ihrer Eröffnung (Büros in Almaty und Moskau).

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung und Kenntnisnahme des Fortschrittsbericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa (EUR/RC68/8(K)).</b>
---------------------------------------	---

---

## **Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa**

74. Auf seiner dritten Tagung befasste sich der SCRC mit dem vom Sekretariat erstellten Überblick über die Reformen bei den Führungsstrukturen im Zeitraum 2010–2017. Er zeigte sich zufrieden mit den erzielten Fortschritten und freute sich darüber, wie viel in der Europäischen Region im Hinblick auf die Verbesserung der Führungsstrukturen in vielerlei Hinsicht bereits erreicht worden sei. Es wurde angeregt, mehr Informationen über Besuche bei Länderbüros hinzuzufügen, die ein wertvolles Beispiel für eine Nachahmung auf der globalen Ebene darstellten. Ein Bericht zu Führungsfragen werde dem RC68 vorgelegt.

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung und Kenntnisnahme des Fortschrittsberichts „Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa“ (EUR/RC68/8(L)).</b>
---------------------------------------	--

---

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

75. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass die Regionaldirektorin 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 habe. Bei Ablauf dieser Frist habe eine Bewerbung aus Deutschland vorgelegen. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass das Sekretariat diese Bewerbung weiterleiten solle.

## **Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung**

76. Auf der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses unterrichtete die Regionaldirektorin die Mitglieder über die bevorstehenden Nominierungen für folgende Wahlämter: Vizepräsident/in der 71. Weltgesundheitsversammlung; Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss A; Mitgliedschaft im Allgemeinen Ausschuss (fünf Sitze) und im Vollmachtenprüfungsausschuss (drei Sitze).

## **Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC68**

77. Auf seiner vierten Tagung prüfte der Ständige Ausschuss in geschlossener Sitzung die Bewerbungen um Sitze im Exekutivrat (zwei Sitze), im SCRC (vier Sitze), im Gemeinsamen

Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (ein Sitz) und in der Regionalen Beurteilungskommission (sechs Sitze).

---

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung der Dokumente „Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO“ (EUR/RC68/7) und „Einsetzung einer Regionalen Beurteilungskommission“ (EUR/RC68/Inf.Doc./2).</b>
	<b>Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC68/Conf.Doc./4).</b>

---

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

78. Auf der dritten Tagung des Ständigen Ausschusses brachte die Vizepräsidentin der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation die anhaltende Besorgnis der Bediensteten über das globale Mobilitätskonzept zum Ausdruck. Obwohl der Übergang zu einer obligatorischen Mobilitätsregelung für alle international angeworbenen Mitarbeiter zum 1. Januar 2019 erfolgen sollte und die Mitarbeiter ein Jahr vor deren Inkrafttreten benachrichtigt werden sollten, sei bisher noch keine derartige Benachrichtigung bei den Betroffenen eingegangen. Darüber hinaus müssten auch der Mechanismus für die Zuteilung von Mitarbeitern auf frei werdende Stellen in aller Welt sowie die Elemente für die Sicherung der Laufbahnentwicklung fertig gestellt werden. Zwar seien die Bediensteten weiterhin zuversichtlich, dass das globale Mobilitätskonzept als befähigender Mechanismus wirken könne, doch die Ungewissheit bezüglich ihrer künftigen Aufgaben und der Veränderungen in Bezug auf Dienstort und Tätigkeitsbeschreibung sei zutiefst verunsichernd. Bei der durchgehenden Anwendung des neuen Konzepts müssten die Folgen für die Betroffenen genauestens geprüft werden.

79. Ein weiterer anhaltender Grund zur Besorgnis seien die zunehmende Verwendung von Beratern und die mangelnde Klarheit über das künftige Geschäftsmodell der Organisation. Berater würden bald fast die Hälfte der Belegschaft der WHO ausmachen und arbeiteten Seite an Seite mit den festen Mitarbeitern, hätten aber keinen Einfluss auf die Beziehungen zwischen Bediensteten und Leitungsebene. Der zunehmende Einsatz von Beratern habe auch Auswirkungen auf den Gemeinsamen Pensionsfonds der Vereinten Nationen und auf die Krankenversicherung der Mitarbeiter. Die Bediensteten hätten nahezu vollständig den Glauben an die Unabhängigkeit und Fachkompetenz der Kommission für den internationalen öffentlichen Dienst (ICSC) der Vereinten Nationen verloren. Die von ihr in letzter Zeit veranlassten Veränderungen an der Methodik für die Berechnung des Kaufkraftausgleichs für Bedienstete des Höheren Dienstes hätten an einigen Dienstorten der Vereinten Nationen zu erheblichen Kürzungen der Mitarbeitergehälter geführt und so die Unsicherheit unter den Betroffenen erhöht. Zwar stelle eine Veränderung der Methodik an sich noch kein Problem dar, doch habe sich die ICSC wiederholt geweigert, auf wesentliche Fragen zu antworten, und eine unabhängige Prüfung habe erhebliche methodische Mängel in der beim Hauptquartier der Vereinten Nationen durchgeführten Untersuchung zur Feststellung der Lebenshaltungskosten ergeben.

80. Die Bediensteten unterstützten die Dynamik des Wandels und begrüßten die Entscheidung des Generaldirektors, die gewählten Personalvertreter bei jeder Gelegenheit einzubeziehen, hätten jedoch Bedenken angesichts der großen Zahl neuer Initiativen im Rahmen der angestrebten Umgestaltung. Die Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ beim

Regionalbüro habe in hohem Maße zur Verbesserung des Gefühls von Sicherheit am Arbeitsplatz beigetragen, und die Führungsrolle der Regionaldirektorin auf diesem Gebiet sei anerkennenswert. Dennoch sei Belästigung nach wie vor ein vorrangiges Thema, und die Personalvereinigung werde auch weiterhin zusammen mit der obersten Leitungsebene beim Regionalbüro darauf reagieren, insbesondere durch Entwicklung eines Präventionskonzepts.

= = =