



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Dreiundzwanzigster Ständiger Ausschuss des  
Regionalkomitees für Europa**

Vierte Tagung

**Genf, 21.–22. Mai 2016**

EUR/SC23(4)/REP

160405

12. Juli 2016

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die vierte Tagung**

## Inhalt

	Seite
Eröffnung der Tagung .....	3
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC.....	4
Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit .....	4
Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) ...	6
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa .....	7
Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees .....	8
Fachthemen auf der Tagesordnung des RC66.....	9
Die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und deren Bezug zu Gesundheit 2020.....	9
Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012– 2016.....	11
Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO (2017–2022) .....	14
Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (2017–2022) .....	15
Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021) .....	17
Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 in der Europäischen Region der WHO (2017–2021).....	18
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO.....	19
Übersichtsbericht des Regionalbüros für Europa über Haushalts- und Finanzfragen....	20
Fachthemen auf der Tagesordnung des RC66 (Forts.).....	21
Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025).....	21
Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022) .....	23
Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2020) .....	25
Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen	26
Anhang 1: Tagesordnung .....	28
Anhang 2: Liste der Dokumente.....	29

## Eröffnung der Tagung

1. Der Dreiundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 21. und 22. Mai 2016 in Genf seine vierte Tagung ab. Der Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer zu der Tagung, die gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 eine offene Tagung war. Er erinnerte daran, dass der Bericht der dritten Tagung des 23. SCRC, die am 9. und 10. März 2016 in Kopenhagen stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.
2. Die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC23(4)/2 Rev.1) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC23(4)/3) der Tagung wurden angenommen.
3. In ihrer Eröffnungsansprache berichtete die WHO-Regionaldirektorin für Europa von einer Klausurtagung der Global Policy Group (GPG) der Organisation im März 2016 in Venedig. Die GPG, die aus der Generaldirektorin, dem Stellvertretenden Generaldirektor und den sechs Regionaldirektoren bestehe, habe sich darauf geeinigt, dass das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen, das ein einheitliches Programm mit einer klaren Autoritätshierarchie, einem Regelwerk mit einheitlichen Verfahren, einem Mitarbeiterstab, einem Etat und einer Reihe geschäftlicher Prozesse sei, der Organisation dabei helfen werde, neben der Erfüllung ihrer Aufgaben als normgebende Instanz und in der fachlichen Zusammenarbeit auch zu einem operativen Akteur zu werden. Dazu werde es erforderlich sein, die fachliche Kompetenz der WHO auszuschöpfen und ihre vorhandene Infrastruktur auf der Ebene der Länder, der Regionen sowie global zügig zu nutzen, dabei aber gleichzeitig neue Mitarbeiter in Bereichen einzustellen, in denen sie benötigt würden. Der Übergang hin zu der neuen Regelung habe bereits begonnen. So sei in der Dokumentation für die bevorstehende 69. Weltgesundheitsversammlung schon ein ehrgeiziger Zeitplan enthalten, und der Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrates habe auf seiner Sitzung am Vortag empfohlen, die Weltgesundheitsversammlung solle die Genehmigung einer Erhöhung des Haushaltsrahmens um 160 Mio. US-\$ im Programmhaushalt 2016–2017 prüfen.<sup>1</sup>
4. Die Global Policy Group habe sich auch mit Fragen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) befasst. Die Organisation werde die Mitgliedstaaten weiterhin bei der Stärkung ihrer Bereitschaftsplanung und ihrer Kernkapazitäten unterstützen und sich dazu der vorhandenen Mechanismen und Instrumente bedienen; ferner werde sie sich auch um die Ausarbeitung und Umsetzung von nationalen Aktionsplänen und Simulationsübungen sowie um die Mobilisierung von Finanzmitteln kümmern. Die Hochrangige Konferenz über globale Gesundheitssicherheit vom 22. und 23. März 2016 in Lyon (Frankreich) habe in dieser Hinsicht sehr wichtige Fortschritte gebracht.
5. Ein weiteres Thema auf der Tagesordnung der Global Policy Group sei die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung gewesen. Dabei hätten sich mehrere Themen wie ein roter Faden durch die Diskussion gezogen: i) die Herausforderung eines Umschaltens vom „Was“ zum „Wie“ und die Notwendigkeit, über angemessene Methoden und Instrumente zu verfügen; ii) die Chance, ressortübergreifend und mit einer Vielzahl von Akteuren und Gruppen zusammenzuarbeiten, und die Bedeutung der Zusammenarbeit mit anderen

---

<sup>1</sup> Dokumente A69/30 und A69/61.

Organisationen der Vereinten Nationen; iii) die dringende Notwendigkeit, erhebliche Lücken in den Datenbeständen zu beseitigen, insbesondere bei den aufgeschlüsselten Daten; iv) die Bedeutung einer Schwerpunktlegung auf Chancengleichheit („niemanden zurücklassen“); und v) die zunehmende Bedeutung der Arbeit auf subnationaler Ebene. Innerhalb der WHO werde ein Sekretariat auf der globalen Ebene eingerichtet, das sich unter der Regie des Stellvertretenden Generaldirektors speziell mit dieser Thematik befassen werde.

6. Nach einer Tagung des von der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa organisierten Regionalforums für nachhaltige Entwicklung (Genf, 10. Mai 2016) hätten Mitglieder des Teams für Europa und Zentralasien der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen auf ihrer Tagung am 11. und 12. Mai 2016 den Vorschlag der Regionaldirektorin begrüßt, eine themenbezogene Koalition für Gesundheit unter der Federführung des WHO-Regionalbüros für Europa aufzubauen. Die Regionaldirektorin habe die Organisation auch auf der Tagung der residierenden Koordinatoren der Vereinten Nationen am 19. und 20. Mai 2016 in Sarajevo (Bosnien und Herzegowina) vertreten, auf der die WHO gebeten worden sei, den Teams der Länder für die Politikgestaltung generelle Empfehlungen zu geben und die Umsetzung zu unterstützen.

7. Die Regionaldirektorin berichtete auch von einer Reihe von Besuchen in den Ländern seit der dritten Tagung des 23. SCRC im März 2016, namentlich einem Besuch in Griechenland, während dessen ein nützlicher Grundsatzdialog mit dem Ministerpräsidenten und dem Gesundheitsminister stattgefunden habe.

8. Das Mitglied des SCRC aus Portugal kündigte an, sein Land habe sich bereit erklärt, vom 22. bis 24. Juni 2016 in Lissabon eine Fachtagung der WHO über das Zika-Virus auszurichten.

## **Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC**

### ***Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit***

9. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit, Dr. Raniero Guerra (Italien), berichtete, die Arbeitsgruppe sei seit der dritten Tagung des 23. SCRC sehr aktiv gewesen, was teilweise auf Veränderungen hinsichtlich des Zustroms von Migranten in die Länder der Europäischen Region zurückzuführen sei. So habe sie im Februar 2016 eine Telekonferenz abgehalten, auf der die Ergebnisse der Hochrangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten (Rom, 23.–24. November 2015) erörtert worden seien, und habe auf einem Zusammentreffen im März in Kopenhagen die Strategie und den Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten besser abgestimmt, die dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 66. Tagung (RC66) im September 2016 vorgelegt werde (siehe Absätze 82–89). Das Dokument stehe inzwischen kurz vor seiner Fertigstellung. Die italienische Regierung habe die finanzielle Unterstützung für das daraus resultierende Arbeitsprogramm sichergestellt.

10. Die Strategie der Europäischen Region und der dazu gehörige Aktionsplan propagierten das Recht von Migranten auf einen Zugang zur Gesundheitsversorgung auf inklusive und vorausschauende Weise und legten großen Wert auf den Schutz der Gesundheit der Migranten und unterstrichen die Notwendigkeit von Kontinuität zwischen

dem Herkunftsland, dem ersten Kontakt, dem Durchgangsland und dem letztendlichen Aufnahmeland. In diesem Zusammenhang sei eine neue Klassifizierung der „irregulären“ Migranten, die der Gegenstand einer schwierigen Debatte auf der höchsten politischen Ebene sei, von besonderer Wichtigkeit. Die Strategie und der Aktionsplan seien geschlechtersensibel und stünden im Einklang mit dem Europäischen Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ sowie mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG). Die Zielsetzung bestehe darin, „niemanden zurückzulassen“, zumal irreguläre Migranten in dieser Hinsicht besonders gefährdet seien.

11. Seit der Tagung im März seien zwei wesentliche politische Initiativen ergriffen worden: so sei eine Vereinbarung zwischen der Europäischen Union und der Regierung der Türkei abgeschlossen worden, die der Unterbindung der unregelmäßigen Migration von der Türkei in die Europäische Union diene; und der von der italienischen Regierung vorgeschlagene „Migrations-Kontrakt“ sei auf der Ersten Ministerkonferenz Italien-Afrika am 18. Mai 2016 in Rom positiv aufgenommen worden. Darüber hinaus seien noch zwei weitere Veranstaltungen zu nennen: eine Konferenz zum Thema Tuberkulose und Migration Anfang Mai in Sizilien, an der Repräsentanten aus Mitgliedstaaten mehrerer WHO-Regionen teilgenommen hätten und auf der über wissenschaftliche Fortschritte berichtet worden sei; und eine Konferenz der EU über Maßnahmen im Bereich Migration und Gesundheit (Lissabon, 12.–13. Mai 2016), deren Zielsetzung eine Einigung auf kohärente und abgestimmte Konzepte gewesen sei. Beide Tagungen hätten sich mit den gesundheitlichen Aspekten der Migration befasst, doch der Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (HIAP) erbringe einen Mehrwert aus dem Austausch zwischen Gesundheitspolitik und anderen Ressorts.

12. An der Arbeit im Bereich Migration und Gesundheit seien eine Vielzahl von Institutionen und Partnerorganisationen (Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen, zwischenstaatliche Organisationen, Organisationen der Zivilgesellschaft u. a.) beteiligt; ebenso seien auf der staatlichen Seite zahlreiche Ressorts und verschiedene hierarchische Ebenen (zentral, regional, kommunal) eingebunden. Die WHO schaffe einen Mehrwert, indem sie eine dynamische Matrix für das Verständnis der Situation entwickle, Kapazitätslücken ermittle und Unterstützung leiste. Das Regionalbüro für Europa verfüge auch über die Fähigkeit zur Interaktion mit anderen WHO-Regionen, die gewährleiste, dass der Aspekt der Kontinuität bei allen Aspekten der Migration angemessen berücksichtigt werde. Die EU stelle in allen Teilen der Europäischen Region Finanzmittel zur Verfügung, die den Ländern den Zugang zu einer ordnungsgemäßen Datenbank ermöglichen. Die WHO solle die Verfahren für die Zusammenstellung und Analyse von Daten vereinheitlichen und dabei für den Schutz von Privatsphäre und Vertraulichkeit sorgen.

13. Am Ende der 69. Weltgesundheitsversammlung sei für 27. Mai 2016 eine Fachinformationssitzung zum Thema Migration und Gesundheit vorgesehen, die vom Sekretariat der WHO und den Mitgliedstaaten (einschließlich Italiens) gemeinsam durchgeführt werde. Weitere Konsultationen mit den Ländern würden im Juli 2016 stattfinden, um den Prozess zu unterstützen, der zur Annahme von Resolutionen auf dem RC66 und möglicherweise auf der 70. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2017 führen werde.

14. Die Regionaldirektorin bestätigte, dass das Dokument auf dem RC66 in Form einer Strategie und eines Aktionsplans der Europäischen Region vorgelegt werde, und nicht als Handlungsrahmen, um die Abstimmung mit der globalen Strategie samt Aktionsplan sicherzustellen, die vom WHO-Hauptbüro ausgearbeitet werde.

## **Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)**

15. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, Prof. Benoît Vallet (Frankreich), berichtete von einer Telekonferenz der Gruppe am 2. Mai 2016, auf der sie ihr Mandat und ihre Zusammensetzung bestätigt habe. Sie habe einen Bericht über Alarm- und Sofortmaßnahmen in der Europäischen Region geprüft und darauf hingewiesen, dass solche Berichte regelmäßig vorgelegt und möglichst an andere WHO-Regionen weitergegeben werden sollten, da sie ohne Weiteres in konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der IGV münden würden.

16. Die Arbeitsgruppe habe sich auch mit dem Bericht des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen befasst.<sup>2</sup> Zu der Schlüsselfrage, wie die IGV umzusetzen seien, habe die Arbeitsgruppe die Rolle der Regionalbüros der WHO hervorgehoben und eine sinnvollere Verteilung der Zuständigkeiten zwischen ihnen und dem WHO-Hauptbüro gefordert.

17. In der Telekonferenz der Arbeitsgruppe habe die Regionaldirektorin auch von der Reformierung der Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen sowie von dem neuen Programm der Organisation für gesundheitliche Notlagen berichtet.

18. Mit Blick auf den Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV habe die Arbeitsgruppe ihre Unterstützung für den neuen Gemeinsamen externen Evaluationsmechanismus (JEE) zum Ausdruck gebracht. Der Prozess der unabhängigen externen Evaluation mittels des neuen Instruments JEE sei bereits im Gange: so sei vor kurzem eine Evaluation in Pakistan abgeschlossen worden; für den 6. bis 10. Juni 2016 sei eine Mission nach Turkmenistan geplant; Armenien und Kasachstan erwägten die Durchführung von JEE-Bewertungen im Laufe des Jahres 2016, und Finnland und Italien würden wahrscheinlich 2017 folgen. Die Frage der Sachverständigenliste müsse auf der 69. Weltgesundheitsversammlung geklärt werden. Am 21. Mai 2016 werde eine Sitzung des Lenkungsausschusses der Globalen Agenda für Gesundheitssicherheit stattfinden, und eine Tagung der Alliance for Country Assessment sei für den folgenden Tag geplant.

19. Auf der Telekonferenz habe das Mitglied der Arbeitsgruppe aus Finnland ein Papier über die Rolle der Alliance for Country Assessment bei gemeinsamen externen Evaluationen vorgelegt, das sich auch mit Maßnahmen zur Gewinnung finanzieller Unterstützung, der Gewährleistung von Koordination und den erforderlichen ergänzenden Bewertungen (z. B. Übungen, Rückmeldung zu Krisen, Lehren aus der Krisenbewältigung, Simulationen zur Überprüfung des Wissens der nationalen Anlaufstellen) befasse.

20. Schließlich habe die Arbeitsgruppe auch die Ergebnisse der Hochrangigen Konferenz über globale Gesundheitssicherheit erörtert, die in Lyon stattgefunden habe. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe dankte dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für Europa, der Europäischen Kommission und der Regierung der Niederlande für die gemeinsame Organisation der Konferenz. Das Büro der WHO in Lyon leiste wichtige

---

<sup>2</sup> Dokument A69/21.

Arbeit im Bereich der biologischen Diagnostik und Evaluation sowie bei der Bewertung der Fähigkeit zu Screening-Untersuchungen in Häfen und an Flughäfen, aber auch bei der Förderung der Vernetzung zwischen den nationalen Anlaufstellen. Die französische Regierung plane die Vorlage eines Konzeptpapiers über den Aufbau eines globalen Forums der WHO für die Bereitschaftsplanung der Länder für gesundheitliche Notlagen auf der Grundlage der Dienste, die bisher vom Büro der WHO in Lyon angeboten werden.

21. Es werde vorgeschlagen, auf einer halbtägigen informellen Tagung der Arbeitsgruppe am 11. September 2016 über Fortschritte im Bereich der Notlagen und der Vorsorge- und Reaktionsmaßnahmen, einschließlich der IGV-Kernkapazitäten in den Ländern der Europäischen Region, zu diskutieren. Die Tagung solle als Forum dafür dienen, die Erörterung von Warn- und Reaktionsmaßnahmen zu diskutieren, die Vorsorgemaßnahmen der Mitgliedstaaten anhand der Ergebnisse der unabhängigen externen Evaluationen zu prüfen und die Erfahrungen aus Notlagen in jüngster Zeit zu überprüfen, um zu bestimmen, wie die Reformierung der Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen sich auf die Europäische Region auswirke.

22. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses forderten angesichts der Einrichtung des neuen Programms für gesundheitliche Notlagen beim WHO-Hauptbüro, der Entwicklungen innerhalb der EU und der neuen Globalen Agenda für Gesundheitssicherheit alle Beteiligten dringend dazu auf, sich zusammenzutun und an einem Strang zu ziehen. Die Regionaldirektorin stimmte zu, dass zwischen den verschiedenen Akteuren Synergieeffekte geschaffen werden müssten. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe regte an, eine gegenseitige Bewertung durch die WHO und die Weltorganisation für Tiergesundheit könne von Nutzen sein.

## **Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa**

23. Die Regionaldirektorin stellte die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC23(4)/5) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC23(4)/6) des RC66 vor. Sie erinnerte daran, dass auf der dritten Tagung des Ständigen Ausschusses Bedenken angesichts der großen Zahl von Strategien und Aktionsplänen geäußert worden seien, die jährlich vom Regionalkomitee angenommen würden. Deshalb werde geprüft, wie die Tagesordnung des Regionalkomitees gestrafft werden könne, sowohl mit Blick auf das RC66 als auch auf längere Sicht, in Verbindung mit der globalen Reform der Führungsstrukturen. Langfristig werde die Idee geprüft, in Bezug auf Strategien und Aktionspläne für die Europäische Region vorrangige Bereiche auszuwählen. Bisher sei es allgemein üblich gewesen, Aktionspläne mit einem Enddatum zu versehen, was die Notwendigkeit ihrer Erneuerung in regelmäßigen Abständen nach sich ziehe. Ein neuer Lösungsansatz könne darin bestehen, sie nach hinten offen zu lassen und es dem Sekretariat zu überlassen, die Mitgliedstaaten nach eigenem Gutdünken und im Lichte wesentlicher neuer Entwicklungen auf die Notwendigkeit ihrer Erneuerung hinzuweisen. Der Vierundzwanzigste Ständige Ausschuss werde um Stellungnahme zu der langfristigen Planung nach dem RC66 gebeten.

24. Der Entwurf der Tagesordnung für das RC66 sei gründlich überprüft worden, und die Schlussfolgerung sei gewesen, dass es möglich sei, die Tagesordnungspunkte über „Gesundheit 2020“, die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und den Europäischen

Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit miteinander zu verknüpfen. Auch wenn eine Gruppierung von Tagesordnungspunkten die Menge an Dokumenten für die Tagung nicht verringere, so werde sie doch insgesamt zu einem kohärenteren Ansatz führen. Im Bereich der Partnerschaften werde eine Strategie für die Europäische Region ausgearbeitet, sobald auf der globalen Ebene der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren angenommen sei. Die Strategie werde 2017 der 67. Tagung des Regionalkomitees vorgelegt und dazu führen, dass Fragen der Partnerschaften künftig nicht mehr als regelmäßiger separater Punkt auf der Tagesordnung stünden, sondern vielmehr als integraler Bestandteil aller einschlägigen Tagesordnungspunkte. Die Regionaldirektorin wies auf die Themen für die beiden Arbeitssessen der Minister und die vier Fachinformationssitzungen hin, die während des RC66 geplant seien.

25. Der SCRC begrüßte die Anregungen für die Straffung der Tagesordnung künftiger Regionalkomitees. Der Vorschlag, künftige Aktionspläne mit einem offenen Enddatum zu versehen, wurde wohlwollend aufgenommen. Außerdem müsse von den kleineren Ländern in Erfahrung gebracht werden, inwiefern sie in der Lage seien, die aus der Tagesordnung von Regionalkomitees resultierende Arbeitsbelastung zu bewältigen. Für das RC66 sei der Vorschlag, drei Tagesordnungspunkte miteinander zu kombinieren, zu begrüßen, und die für die Mittagessen der Minister und die Fachinformationssitzungen gewählten Themen seien allesamt wichtig und aktuell. Die Europäische Region solle in Bezug auf die Reform der Führungsstrukturen auch künftig eine führende Rolle spielen und mit gutem Beispiel vorangehen.

### **Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees**

26. Die Regionaldirektorin stellte die „gleitende“ Tagesordnung für künftige Tagungen des Regionalkomitees (Dokument EUR/SC23(4)/31) vor und erklärte, ein ähnlicher Prozess werde auch für die globale Ebene in Erwägung gezogen, die dann auf dem Beispiel der Europäischen Region aufbauen könne. Sie verwies insbesondere auf die geplanten Tagesordnungspunkte für das RC67, zu denen sie den Ständigen Ausschuss um Stellungnahme bat. Eine frühzeitige Einigung auf die vorrangigen Fachthemen für die Tagesordnung werde eine Vorausplanung und längere Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und anderen Akteuren ermöglichen.

27. In der anschließenden Aussprache wurde die Frage gestellt, was das Regionalbüro unter einem „nachhaltigen Personalangebot im Gesundheitswesen“ verstehe und ob die Aufmerksamkeit primär auf die Zahl der ausgebildeten Gesundheitsfachkräfte oder eher auf den Grad ihrer Eignung zur Erfüllung der Anforderungen an das Gesundheitssystem gerichtet werden solle. Der SCRC war sich darüber einig, dass das Gesundheitspersonal eine besonders wichtige Rolle spielt, vor allem im Hinblick auf die Umsetzung der IGV. Eine Diskussion zu diesem Thema auf dem RC67 komme gerade zur rechten Zeit, zumal die Investitionen in das Gesundheitspersonal und die Nachhaltigkeit in den Gesundheitsberufen im September 2016 auf der Tagesordnung der Generalversammlung der Vereinten Nationen stünden. Ein weiteres vorrangiges Thema müsse der Zugang zu kosteneffektiven Arzneimitteln und Technologien sein, da zahlreiche Länder die exorbitanten Kosten neuer Medikamente und Therapien nicht tragen könnten. Die gleitende Tagesordnung der Europäischen Region müsse weiterentwickelt werden und als ein Beispiel in dem Prozess der Reform der Führungsstrukturen auf der globalen Ebene dienen.



28. Die Regionaldirektorin erklärte, die Schwerpunkte würden auf der Fähigkeit des Gesundheitspersonals zur Erfüllung künftiger Anforderungen an das Gesundheitssystem, auf dem Anknüpfen an der von der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 zu prüfenden globalen Strategie und auf der Arbeit innerhalb der Europäischen Region zur Umsetzung des Globalen Verhaltenskodexes für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften liegen. Insbesondere werde Wert darauf gelegt, dass der Handlungsrahmen für die Europäische Region praxisorientiert und mit der Stärkung der Gesundheitssysteme verknüpft sei. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit bestätigte, dass zunächst in einem Konsultationsprozess die strategischen Prioritäten bestimmt würden, um dann Ausbildungs- und Schulungsmaßnahmen ausweiten und so das Gesundheitspersonal auf die neuen Herausforderungen vorbereiten zu können.

29. In Bezug auf den Zugang zu kosteneffektiven Arzneimitteln merkte die Regionaldirektorin an, die Fachinformationssitzung auf dem RC66 werde eine Gelegenheit bieten, den Umfang des künftigen formellen Tagesordnungspunktes zu prüfen; dies würde mit der Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme und mit krankheitsspezifischen Interventionen abgestimmt werden. Dem SCRC werde auf seiner Tagung im September 2016 ein Konzeptpapier zu diesem Thema vorgelegt. Bei der Festlegung der gleitenden Tagesordnung würden geplante Aktivitäten auf der globalen Ebene, relevante Fragen der öffentlichen Gesundheit sowie die Tagesordnungen des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung und die Prioritäten der Europäischen Region gebührend berücksichtigt. Die Generaldirektorin werde gebeten, ein ähnliches Planungssystem für die leitenden Organe auf der globalen Ebene zu entwickeln, das dem Exekutivrat auf seiner nächsten Tagung vorgelegt werden solle, falls der Beschlussentwurf zur Reform der Führungsstrukturen auf der 69. Weltgesundheitsversammlung angenommen werde. Die Europäische Region werde ihre gleitende Tagesordnung als ein mögliches Modell vorschlagen. Der SCRC solle seine konstruktiven Diskussionen zum Thema Führungsfragen auf künftigen Tagungen fortsetzen; dabei müssten mehrere Themen im Lichte der Entwicklungen auf der globalen Ebene überdacht werden.

## **Fachthemen auf der Tagesordnung des RC66**

### **Die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und deren Bezug zu Gesundheit 2020**

30. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden legte das Dokument EUR/SC23(4)/24 mit dem Titel „Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“ vor, das auf dem Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016 (siehe Absätze 38–48) sowie auf dem globalen Bericht des Sekretariats über die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung aufbaue.<sup>3</sup>

31. In dem Papier der Europäischen Region werde anerkannt, dass die SDG und „Gesundheit 2020“ vollständig auf die grundsätzliche Berücksichtigung aller

---

<sup>3</sup> Dokument A69/15.

Gesundheitsdeterminanten durch ressortübergreifende Maßnahmen sowie gesamtstaatliche Konzepte nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ abgestimmt seien und dass sie die Verwirklichung derselben zentralen Werte anstrebten: Chancengleichheit, Menschenrechte und gesamtgesellschaftlicher Ansatz. Ebenso werde darin anerkannt, dass die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung den Ländern eine einzigartige Gelegenheit biete, ihr Bekenntnis zum Schutz der Gesundheit ihrer Bürger zu erneuern. Zwischen globalen Zielen und einzelstaatlichen und lokalen Rahmenbedingungen sowie zwischen internationalen Agenden, zwischen der Wirtschafts-, Sozial- und Umweltpolitik, zwischen verschiedenen Finanzierungsquellen und zwischen unterschiedlichen Maßnahmen einer Vielzahl von Akteuren müsse vertikal wie horizontal eine Politikkohärenz hergestellt werden.

32. In dem Papier würden die Mitgliedstaaten darum gebeten, in ihre nationalen Entwicklungspläne eine starke Gesundheitskomponente aufzunehmen, die Politiksteuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden auf nationaler wie kommunaler Ebene zu intensivieren, die Mobilisierung und wirksame Nutzung inländischer Ressourcen zu stärken, ggf. ergänzt durch internationale Hilfe, und Möglichkeiten einer regionsweiten wie regionsübergreifenden Kooperation zwecks Förderung des Wissensaustauschs zu untersuchen.

33. Das Regionalbüro habe intensiv darauf hingearbeitet, die Prioritätensetzung in den Ländern und die Ausarbeitung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien im Rahmen übergeordneter nationaler Entwicklungspläne zu unterstützen. Hierbei würden verschiedene Lösungsansätze angewandt: in Ländern, in denen es keine Präsenz der WHO gebe, werde die Umsetzung mit den maßgeblichen Partnerorganisationen und Interessengruppen abgestimmt. Die Organisationen begrüßten eine themenbezogene Koalition für Gesundheit unter dem Dach der Vereinten Nationen, in der die Federführung bei der WHO liege. Subregionale Gruppierungen und Netzwerke bildeten einen wichtigen Mechanismus und ein Vehikel für die Unterstützung der Umsetzung auf der nationalen und subnationalen Ebene.

34. Das Regionalbüro arbeite durch die Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation und durch die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative auch an einem Kernpaket fachlicher Ressourcen zur Unterstützung der Umsetzung der SDG, um die Ausrichtung der Indikatoren an „Gesundheit 2020“ zu dokumentieren und einen Vorschlag für einen gemeinsamen Kontrollrahmen zu entwerfen. Angesichts der Tatsache, dass der Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (ECOSOC) immer noch an dem Rahmen für die Indikatoren arbeite und dass die Anpassung der Agenda 2030 noch im Gange sei, wurde vorgeschlagen, der 67. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2017 einen Fahrplan oder einen Aktionsplan zur Prüfung vorzulegen.

35. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses lobten die Übereinstimmung zwischen „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung sowie die Schwerpunktlegung auf „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und den ressortübergreifenden Ansatz. Sie begrüßten den breiten Ansatz des Dokuments und die Einbeziehung der politischen Dimension, regten aber an, in dem Fahrplan auch konkrete Sachfragen anzuschneiden, etwa die Verdeutlichung der Argumente für Investitionen in Gesundheit und die Berücksichtigung von neuen Behandlungsarten und von Paradigmenwechseln in der Medizin. Auch die soziale Rechenschaftspflicht der Privatwirtschaft müsse durch Gesundheitsfolgenabschätzungen und möglicherweise ordnungspolitische Maßnahmen thematisiert werden. Die Mitglieder waren sich darüber

einig, dass die Länder nationale Pläne ausarbeiten und Prioritäten festlegen müssten und dass hierbei Informationssysteme eine wichtige Rolle spielten. Aufgeschlüsselte Daten seien eine wesentliche Voraussetzung für den zielgerichteten Einsatz von Ressourcen und Interventionen zum Nutzen besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen. Gleichzeitig wurden Bedenken angesichts der großen Anzahl von Indikatoren für die Messung von Fortschritten in Bezug auf die SDG geäußert.

36. Die in den SDG verfolgten beiden „Zugangswege“ zur Gesundheit – der in SDG 3 präsentierte traditionelle Ansatz und die in den anderen Zielen anvisierten Determinanten von Gesundheit – sollten in dem für das RC66 bestimmten Resolutionsentwurf deutlicher zum Ausdruck kommen, und der Wortlaut des Absatzes 1a) solle so geändert werden, dass die Mitgliedstaaten aufgefordert würden, aus der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung „wechselseitige Vorteile zu ziehen“.

37. Die Regionaldirektorin stellte fest, dass die themenbezogene Koalition der Vereinten Nationen für Gesundheit dem Regionalbüro eine einzigartige Gelegenheit biete, Partnern und Akteuren wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der EU sowie der Privatwirtschaft die Hand zu reichen. Vor kurzem habe eine Bestandsaufnahme aller Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen in der Europäischen Region eine „Entkopplung“ zwischen der hohen Priorität der nichtübertragbaren Krankheiten, der sozialen Determinanten von Gesundheit und der Chancengleichheit einerseits und den von den Ländern ergriffenen Maßnahmen auf diesem Gebiet andererseits ergeben. Die themenbezogene Koalition und die Beteiligung der residierenden Koordinatoren der Vereinten Nationen würden eine Aktualisierung der nationalen Aktionspläne und die Durchführung von Maßnahmen zur Behebung dieses Mangels ermöglichen.

### **Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016**

38. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte das Dokument EUR/SC23(4)/10 mit dem Entwurf des Halbzeitberichts über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016 vor. Der Bericht, der keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebe, sei in zwei große Abschnitte gegliedert, von denen sich der eine mit den Entwicklungen innerhalb der Europäischen Region bei der Verwirklichung der Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ und der andere mit den Anstrengungen des Regionalbüros auf der nationalen und internationalen Ebene zur Unterstützung für die Mitgliedstaaten befasse. Er sei ein aktualisierter Entwurf des auf der dritten Tagung des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses präsentierten Dokuments, der entsprechend dem Wunsch der Mitglieder weitere Informationen darüber enthalte, wie die Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie ressortübergreifende Maßnahmen für Gesundheit unterstützt würden.

39. Eine Erfolgskontrolle in Bezug auf die Zielvorgaben und Indikatoren von „Gesundheit 2020“ verdeutliche, dass die Europäische Region bei der Erfüllung der Zielvorgabe zur Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit auf Kurs sei. Wie im Europäischen Gesundheitsbericht 2015 erläutert, sei die Spanne zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Gesundheitsniveau unter den Ländern – gemessen an Lebenserwartung und Säuglingssterblichkeit – kleiner geworden, doch die absoluten Unterschiede zwischen den Ländern seien nach wie vor beträchtlich, und auch innerhalb von Ländern herrschten nach wie vor gesundheitliche Ungleichgewichte. Das Regionalbüro habe die Mitgliedstaaten bei

der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ unterstützt, indem es die Lage der öffentlichen Gesundheit analysiert, um politisches Engagement geworben, politische Grundsatzempfehlungen abgegeben, Führungskompetenz und eine gelungene Politiksteuerung zugunsten von Gesundheit gefördert und für die Verwendung von Entwicklungsrahmen geworben habe, die an den vorgelagerten Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit ansetzen.

40. Das Regionalbüro habe auch Anstrengungen zur Stärkung und Aktualisierung der Erkenntnisgrundlage unternommen. So seien vorbildliche Praktiken beim Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte veröffentlicht worden; die vorhandene Evidenz zu umweltbezogenen Gesundheitsdeterminanten und Risikofaktoren sei erweitert worden; und es gebe Pläne zur Veröffentlichung von Studien über gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze sowie einer Untersuchung zur Bestimmung der politischen Konsequenzen aus dem Lebensverlaufansatz; im September 2016 werde ein Bericht der Europäischen Region über die Gesundheit von Frauen erscheinen; und es stünden Arbeiten zur Förderung von Wohlbefinden und Widerstandsfähigkeit bevor, bei denen auch die kulturellen Determinanten von Gesundheit berücksichtigt würden.

41. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit präsentierte den Entwurf des Halbzeitberichts über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Dokument EUR/SC23(4)/25). Zur Untersuchung der Frage, wie der Aktionsplan umgesetzt worden sei, und zur Bestimmung von Chancen und Herausforderungen für eine Stärkung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der gesamten Europäischen Region seien drei voneinander unabhängige Studien in Auftrag gegeben worden. Die Ergebnisse dieser Studien würden Ende Mai 2016 vorliegen; deshalb hätten die in dem Entwurf des Berichts dargestellten Ergebnisse und Schlussfolgerungen vorläufigen Charakter. Zu den Ergebnissen gehöre auch die Tatsache, dass es in den meisten Ländern der Europäischen Region eine Diskrepanz zwischen den strategischen Prioritäten in der Gesundheitspolitik und der Zuweisung personeller und finanzieller Ressourcen in den öffentlichen Gesundheitsdiensten gebe und dass zusätzliche Anstrengungen der Mitgliedstaaten erforderlich seien, um bei Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens und den allgemeineren Systemen, in die sie eingebettet sind, grundlegende Veränderungen herbeizuführen.

42. Das Regionalbüro habe im April 2016 eine Tagung für jene Mitarbeiter, die auf den drei Ebenen der Organisation mit den Gesundheitssystemen und den IGV befasst sind, ausgerichtet, um die konzeptionellen Verknüpfungen und Synergieeffekte zwischen der Stärkung der Gesundheitssysteme, den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen (EPHF) und den IGV-Kapazitäten im Rahmen der aktuellen Reformierung der Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen zu untersuchen und zentrale Prioritäten für gemeinsame Maßnahmen von Teams innerhalb der WHO festzulegen. In einem noch zu erstellenden Bericht würden die in der Europäischen Region verfolgten Lösungsansätze bei den EPHF sowie die Zusammenhänge mit den IGV und der Stärkung der Gesundheitssysteme zusammengefasst und durch ein Glossar ergänzt, das als Arbeitshilfe für die Beratungen über widerstandsfähige Gesundheitssysteme und eine allgemeine Gesundheitsversorgung dienen sollte.

43. Um diese Schlussfolgerungen in die Praxis umzusetzen, werde sich die Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit in Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen auf folgende vier vorrangige Handlungsfelder konzentrieren:

- die Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitswesens;
- Rechtsvorschriften im Bereich der öffentlichen Gesundheit;
- die Organisationsstruktur der öffentlichen Gesundheitsdienste;
- die Finanzierung öffentlicher Gesundheitsdienste.

44. Die Regionaldirektorin habe die Initiative „Neuausrichtung im Bereich der öffentlichen Gesundheit“ gestartet, die der 67. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2017 vorgelegt werde.

45. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf präsentierte den Resolutionsentwurf EUR/SC23(4)/Conf.Doc./9 zur Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020. Im Mittelpunkt der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020, die am 21. und 22. Oktober 2015 in Minsk stattgefunden habe und an der Vertreter von über 30 Ländern teilgenommen hätten, seien drei Themen gewesen: frühzeitiges Handeln, angemessenes Handeln während der Übergangsphasen des Lebens und gemeinsames Handeln. Die Erklärung von Minsk sei auf der Konferenz in vollständigem Konsens angenommen worden und werde dem RC66 zur Zustimmung vorgelegt. Es sei ein Prozess im Gange, um in den 18 Monaten nach der Konferenz die relevanten Erkenntnisse zu erweitern und zu systematisieren und im Zuge einer Publikation als Buch oder in einer Serie von Artikeln zu veröffentlichen. Die Mitgliedstaaten der Initiative kleiner Länder in der Europäischen Region würden sich bemühen, hierzu Fallstudien zu erstellen.

46. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten zwar die beiden Fortschrittsberichte und die Erklärung von Minsk, stellten aber auch fest, dass die in Absatz 27 des Halbzeitberichts über Gesundheit 2020 (Dokument EUR/SC23(4)/10) genannten geplanten Maßnahmen sehr allgemein gefasst seien und dass eine Beteiligung an dem interaktiven Online-Forum für die Beobachtung und Analyse der Gesundheitspolitik ein arbeitsintensives Unterfangen für die Mitgliedstaaten sei. Dauerhafte Strukturen oder Prozesse sollten zu einem wesentlichen Bestandteil der regionsweiten „Architektur“ für die Umsetzung des in Absatz 31 des Berichts genannten ressortübergreifenden Ansatzes werden. Im Bereich Umwelt und Gesundheit solle auf den Klimawandel und insbesondere auf die Ergebnisse der 21. Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (Paris, 30. November – 13. Dezember 2015) hingewiesen werden.

47. Ein Mitglied des SCRC wies auf die Notwendigkeit einer Überprüfung und Klärung des Konzepts der vorzeitigen Sterblichkeit hin, deren Senkung die erste Zielvorgabe von „Gesundheit 2020“ sei. Ein anderes Mitglied forderte, die Kosten der Angebote für die öffentliche Gesundheit sollten ordnungsgemäß kalkuliert werden und mindestens 5% des Gesundheitsetats eines Landes ausmachen. Die Initiative für eine Neuausrichtung im Bereich der öffentlichen Gesundheit solle in die gleitende Tagesordnung des Regionalkomitees aufgenommen werden. Ein Beobachter aus einem Mitgliedstaat begrüßte die Anzeichen für eine Zusammenarbeit zwischen den Teams in den Bereichen IGV, HSS

und EHPF, die dazu beitragen werde, dass die Minister und die Regierungen den Wert von Investitionen in die öffentliche Gesundheit zu schätzen lernten.

48. Ein drittes Mitglied des Ständigen Ausschusses regte an, den vollständigen Text der Erklärung von Minsk an den Resolutionsentwurf für das RC66 anzuhängen und Absatz 2b) des Beschlussteils zu löschen.

49. Die Regionaldirektorin empfahl, Fragen in Verbindung mit Konzepten und Definitionen an die Arbeitsgruppe über Zielvorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ zu verweisen. Außerdem kündigte sie an, dass die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2017 stattfinden werde.

### **Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO (2017–2022)**

50. Die Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten und Gesundheitssicherheit präsentierte das Dokument EUR/SC23(4)/27 mit dem Entwurf des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO (2017–2022) und den begleitenden Resolutionsentwurf EUR/SC23(4)/Conf.Doc./6 zur Vorlage an das RC66. Der neue Aktionsplan knüpfe an dem Europäischen Aktionsplan HIV/Aids (2012–2015) an und orientiere sich an einschlägigen globalen Strategien. Er habe sich zum Ziel gesetzt, bis 2030 die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region durch die Aids-Epidemie zu beenden. Die 69. Weltgesundheitsversammlung werde die Annahme einer neuen globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV (2016–2021) prüfen, mit der dieselbe Zukunftsvision verfolgt werde.<sup>4</sup>

51. Nach einer einführenden Schilderung der epidemiologischen Situation in Bezug auf die HIV-Epidemie in der Europäischen Region sei der neue Aktionsplan in fünf strategische Stoßrichtungen gegliedert, nämlich: Informationen für zielgerichtetes Handeln; Interventionen für die Erzielung von Wirkung; Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit; Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit; und Innovation zwecks Beschleunigung. Er sei ein Plädoyer für die Neugestaltung der gesundheitspolitischen Reaktion auf HIV durch Priorisierung hochwirksamer evidenzbasierter Interventionen und die Bereitstellung eines Leistungspakets im Rahmen patientenorientierter, integrierter und gemeindenaher Gesundheitsangebote. Er beinhalte Maßnahmen für eine beschleunigte Ausweitung von Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV und berücksichtige dabei die örtliche Epidemiologie sowie die primär betroffenen und stark gefährdeten Bevölkerungsgruppen, aber auch die sozialen, ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen.

52. Der neue Aktionsplan für die Europäische Region sei das Ergebnis eines regionsweiten Konsultationsverfahrens, in dessen Verlauf ein offizieller Beratungsausschuss sich mit den Rückmeldungen aus allen Mitgliedstaaten befasst habe. Der Aktionsplan werde zur weiteren Konsultation mit der Öffentlichkeit auch ins Internet gestellt.

---

<sup>4</sup> Dokument A69/31.

53. Die Mitglieder des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses erkannten an, dass der neue Aktionsplan für die Europäische Region gegenüber der auf der zweiten Tagung vorgelegten Fassung deutlich verbessert worden sei, und begrüßten die Einbeziehung von Koinfektionen und Komorbiditäten. Auch wenn die Zielvorgaben als konform mit jenen anerkannt wurden, die in dem Entwurf der Globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV und in der Strategie des UNAIDS für den Zeitraum 2016–2021 genannt werden, vertrat ein Mitglied die Ansicht, dass die Zielvorgabe einer Senkung der Zahl der Neuinfektionen um 75% in den Ländern mit niedriger Prävalenz unrealistisch sei. Die Unterscheidung zwischen primär betroffenen und stark gefährdeten Bevölkerungsgruppen müsse geklärt werden; oder es solle die in dem Entwurf der Globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV verwendete Definition des Begriffs „Hauptrisikogruppen“ übernommen werden. Neben den einzelnen Bevölkerungsgruppen sollten in dem Aktionsplan auch unterschiedliche Umfeldler (z. B. Schule, Straße, Strafvollzug) berücksichtigt werden. Es solle mehr Gewicht auf eine umfassende Primärprävention gelegt werden, die auch Bewusstseinsbildung, Verhaltensänderungen und die Nutzung von Kondomen beinhalte, und weniger auf Präexpositionsprophylaxe und Behandlung zur Prävention. Die Rolle der betroffenen Bevölkerungsgruppen solle explizit zum Ausdruck kommen. Beim Indikator Nr. 10 (Anzahl und prozentualer Anteil der HIV-Neuinfektionen) solle auch berücksichtigt werden, wie viele Tests durchgeführt würden, auf welche Weise und an wie vielen Menschen.

54. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses schlug eine Reihe von Änderungen am Absatz 2 des Beschlusstils des Resolutionsentwurfs vor:

Vorgeschlagener Wortlaut für Absatz 2a): „nationale HIV-Strategien auf der Grundlage der örtlichen epidemiologischen Rahmenbedingungen und der strategischen Informationen aus den Ländern sowie nach Maßgabe des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten;“

in Absatz 2b) sollten nach dem Wort „Zivilgesellschaft“ die Worte „einschließlich Personen mit HIV“ eingefügt werden;

Vorgeschlagener Wortlaut für Absatz 2c): „die umfassende HIV-Prävention durch Förderung hochwirksamer, evidenzbasierter Interventionen und innovativer Instrumente zu stärken und dabei besonders auf die Hauptrisikogruppen abzielen und dafür gesellschaftlich bedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheiten aufzugreifen;“

in Absatz 2d) solle die Formulierung „Therapie aller Menschen mit HIV“ durch „Therapie für alle Menschen mit HIV“ ersetzt werden.

### **Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (2017–2022)**

55. Die Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten und Gesundheitssicherheit erklärte bei der Vorstellung des Entwurfs des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (2017–2022) (Dokument EUR/SC23(4)/23), dass die Virushepatitis als eine globale Priorität im Bereich der öffentlichen Gesundheit anerkannt worden sei und dass der 69. Weltgesundheitsversammlung zum ersten Male eine globale Strategie für das Gesundheitswesen vorgelegt werde. Der Aktionsplan für die Europäische Region sei nach

Maßgabe der globalen Strategie sowie der dritten Vorgabe des SDG 3 ausgearbeitet worden. Die durch Hepatitis und insbesondere Hepatitis C bedingte Krankheitslast sei in der Europäischen Region enorm hoch, ebenso die Inzidenz damit verbundener Infektionen und Komplikationen und die Mortalitätsraten. Die Bewältigung dieser Last setze eine ehrgeizige Zukunftsvision voraus, die eine Minimierung der Zahl der Neuinfektionen, die Gewährleistung eines Zugangs zu bezahlbaren und nachhaltigen Diagnose-, Behandlungs- und Versorgungsangeboten und die Senkung von Morbidität und Mortalität beinhalte. Der Aktionsplan enthalte eine Zukunftsvision, eine Reihe von Zielen und Vorgaben sowie fünf strategische Stoßrichtungen. Im Mittelpunkt stünden dabei eine bürgernahe primäre Gesundheitsversorgung und die Bedeutung einer bedarfsgerechten Versorgung der gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Die Bezahlbarkeit und Qualität von Diagnostika und Medikamenten sei in einigen Ländern ein erhebliches Hindernis für die Zurückdrängung der Hepatitis. Der Aktionsplan werde im Zuge eines regionsweiten Konsultationsverfahrens mit Beteiligung eines offiziellen Beratungsausschusses entwickelt. Der Entwurf werde im Lichte der Stellungnahmen aus dem SCRC sowie der während der Konsultationen mit den Mitgliedstaaten vorgebrachten Argumente aktualisiert.

56. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Entwurf des Aktionsplans, den ersten seiner Art in der Europäischen Region, der als wertvolle Orientierungshilfe für die Ausarbeitung von Strategien in den Ländern dienen werde. In Bezug auf die Inzidenzraten der Virushepatitis gebe es eine beträchtliche Diskrepanz zwischen dem nördlichen und dem südlichen Teil der Europäischen Region. Mitglieder aus Ländern mit einer erheblichen Belastung durch Hepatitis wiesen auf die hohen Kosten von Medikamenten hin, die von den Ländern ausgehandelt würden und sich von Land zu Land unterscheiden könnten und die ein schwerwiegendes Hindernis für Maßnahmen zur Senkung der Inzidenz von Hepatitis darstellten. Der Preis dieser Medikamente dürfe nicht von den Kräften des Marktes allein bestimmt werden; vielmehr sei eine Vereinheitlichung ihrer Beschaffung von entscheidender Bedeutung für die Umsetzung des Aktionsplans und für die Unterbindung des Handels mit nicht zugelassenen, nicht reglementierten Medikamenten. Ein Mitglied sprach sich für die Einrichtung eines globalen Beschaffungsmechanismus aus, ein anderes warnte vor einem global operierenden Fonds, der die Abstimmung auf der globalen Ebene beeinträchtigen würde. Ein Mitglied schilderte die substanziellen Fortschritte in seinem Land aufgrund der Aushandlung kostenloser Medikamente, andere Teilnehmer erläuterten die Bemühungen ihrer Regierungen um bilaterale oder multilaterale Beschaffungsvereinbarungen.

57. Es wurden Bedenken geäußert, dass die in dem Aktionsplan aufgeführten Vorgaben, insbesondere jene zur Verringerung der Inzidenz und zur Impfung von Neugeborenen, in Ländern mit einer bereits extrem niedrigen Belastung durch Virushepatitis nur schwer zu erfüllen seien. Erfolgskontrolle, Surveillance und Diagnostik seien von entscheidender Bedeutung, und Maßnahmen zur Schadensminderung, Bewusstseinsbildung, Aufklärung und Beratung in Bezug auf die Determinanten der Virushepatitis seien eine wesentliche Voraussetzung für die Prävention der Neuübertragung und damit der Schlüssel zu nachhaltigen Ergebnissen. Es solle untersucht werden, wie die Zukunftsvision des Aktionsplans die Länder in Bezug auf die Wahl der Behandlungs-Triage unterstützen könne.

58. Die Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten und Gesundheitssicherheit erklärte, der Schlüssel zur Entwicklung nationaler Aktionspläne sei eine angemessene Berücksichtigung der Epidemiologie in dem Land sowie seiner Rahmenbedingungen in



Bezug auf eine Vielzahl von Interventionen, darunter Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Mit Blick auf die Preise von Medikamenten sei eine gemeinsame Beschaffung eine Option, die geprüft werden solle, und auch ein Austausch von Informationen über die von den einzelnen Ländern gezahlten Preise sei nützlich. Die Kosten von Arzneimitteln würden wohl im Laufe der Zeit sinken, wie dies bei der HIV-Behandlung der Fall gewesen sei, doch in der Zwischenzeit seien kurz- und mittelfristige Lösungen erforderlich. Es werde darauf geachtet, dass die Länder mit einer niedrigen Prävalenz der Virushepatitis nicht scheinbar dafür bestraft würden, dass sie die Vorgaben des Aktionsplans nicht erfüllen können. Die Direktorin räumte ein, dass die Determinanten der Hepatitis in Angriff genommen werden müssten, um eine Neuübertragung zu verhindern, und erklärte, das Regionalbüro werde die Mitgliedstaaten in Bezug auf ihre nationalen Prioritäten unterstützen und sich mit den finanziellen Aspekten der Prävention, Diagnose, Behandlung und Versorgung der Virushepatitis befassen.

### **Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)**

59. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stellte das Dokument EUR/SC23(4)/19 mit dem Entwurf der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO sowie den begleitenden Resolutionsentwurf EUR/SC23(4)/Conf.Doc./11 vor, die im Lichte der Stellungnahmen des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses auf seiner dritten Tagung überarbeitet worden seien. Der Entwurf sei Gegenstand mehrerer breit angelegter politischer und fachlicher Konsultationen gewesen und habe zu umfangreichen Rückmeldungen geführt, die bei der Fertigstellung des Dokuments im Hinblick auf seine Vorlage an das RC66 berücksichtigt würden.

60. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses brachten ihre Zufriedenheit mit dem Entwurf der Strategie zum Ausdruck, die ein umfassendes Dokument darstelle, und begrüßten es, dass ihre Stellungnahmen berücksichtigt worden seien. Frauen dürften nicht ausschließlich als Nutznießerinnen, sondern müssten auch als Akteurinnen gesehen werden, die Gesundheit fördern und ihre Familien versorgen. Gewalt gegen Frauen habe immer noch epidemische Ausmaße und müsse in der Strategie eingehender thematisiert werden. Ebenso müsse die Prävention von Umweltgefahren stärker in den Mittelpunkt gerückt werden, um die ungeborenen Kinder zu schützen.

61. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf dankte den Mitgliedern des SCRC für ihre positiven Rückmeldungen und bat darum, konkrete Änderungsvorschläge an dem Entwurf schriftlich vorzulegen, damit sie gebührend berücksichtigt werden könnten. Gewalt gegen Frauen sei in der Tat ein sehr ernstes Problem, doch werde mittlerweile an einem globalen Aktionsplan zu dieser Thematik gearbeitet. Deshalb könne ein Querverweis auf diesen globalen Aktionsplan sinnvoll sein. In Bezug auf eine Exposition gegenüber endokrinen Disruptoren im Mutterleib könnten bereits vereinbarte Formulierungen in die Strategie einbezogen werden.

## **Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)**

62. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf präsentierte das Dokument EUR/SC23(4)/15 mit dem Entwurf des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 in der Europäischen Region der WHO (2017–2021) und den begleitenden Resolutionsentwurf EUR/SC23(4)/Conf.Doc./5 zur Vorlage an das RC66. In den vergangenen 18 Monaten sei der Aktionsplan Gegenstand eingehender Diskussionen und gründlicher Konsultationen mit dem SCRC, mit den Mitgliedstaaten sowie mit Partnerorganisationen und nichtstaatlichen Organisationen gewesen. Zwar sei das Dokument überwiegend enthusiastisch begrüßt worden, doch hätten einige Länder Einwände gegen bestimmte Elemente des Entwurfs erhoben.

63. So gebe es erhebliche Meinungsverschiedenheiten über die Frage der sexuellen und reproduktiven Rechte. In dem Abschnitt über die Leitprinzipien des Aktionsplans würden sexuelle Rechte als eine Anwendung der menschlichen Grundrechte im Kontext der sexuellen Gesundheit interpretiert und damit als vergleichbar mit dem Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und das Recht auf Nichtdiskriminierung dargestellt. Dennoch seien einige gewichtige Bedenken hinsichtlich der Verwendung des Begriffs „sexuelle Rechte“ geäußert worden; daraufhin seien eine Reihe erheblicher Änderungen an dem Entwurf vorgeschlagen worden, u. a. der Vorschlag, eines der drei Ziele des Aktionsplans und alle damit verbundenen Aussagen zu streichen. Es seien Bemühungen im Gange, einen Kompromiss in Bezug auf den Wortlaut zu erreichen, indem nach jeder Erwähnung der sexuellen und reproduktiven Rechte eine Fußnote mit Verweis auf den Bericht der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) eingefügt wird, sowie durch Ergänzung eines neuen Absatzes (Absatz 19), der dieselbe Souveränitätsklausel enthält, die in der globalen Diskussion über Gewalt gegen Frauen vereinbart wurde.

64. Mehrere Mitglieder des SCRC sowie ein Beobachter brachten ihre Unterstützung für den Entwurf des Aktionsplans zum Ausdruck, von dem sie hofften, dass er ohne größere Änderungen dem Regionalkomitee vorgelegt werde. Einige Mitgliedstaaten hätten bereits Aspekte des Entwurfs in ihre Konzepte und Aktionspläne auf der nationalen Ebene einbezogen. Die Einfügung des Absatzes 19 sei ebenso zu begrüßen wie der Geist des Kompromisses und des guten Willens, in dem die Verhandlungen über das Dokument geführt worden seien. Vor dem Hintergrund von „Gesundheit 2020“, zu dessen Grundpfeilern ein auf Menschenrechte gestützter Ansatz gehöre, sei der Aktionsplan besonders aktuell. Die Tatsache, dass Abtreibung – ein wesentlicher Bereich der Rechte von Frauen – nicht mehr so umfassend behandelt werde wie in den vorigen Entwürfen, sei enttäuschend. Sexuelle Gewalt gegen Kinder sei weiterhin eine traurige Realität und müsse in dem Aktionsplan zur Sprache kommen. Ferner wurde um Klarstellung hinsichtlich des Titels des Dokuments gebeten: Wenn im Titel des Aktionsplans auf die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung Bezug genommen werde, so solle diese im Hauptteil des Dokuments auch stärker zum Ausdruck kommen.

65. Mehrere Beobachter erklärten, sie wüssten die Bereitschaft des Sekretariats zur Diskussion über strittige Fragen zu schätzen und begrüßten die Einfügung von Absatz 19, doch hätten sie immer noch Bedenken über die Hinweise auf sexuelle Rechte. Der Entwurf

solle mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Einklang gebracht werden, in der von „sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten“ die Rede sei; somit solle der Begriff „sexuelle Rechte“ gestrichen werden. Weitere Änderungen wurden vorgeschlagen, um den Entwurf mit dem Wortlaut der Zielvorgabe 3.7 aus den SDG in Einklang zu bringen. So sei zwar die Einfügung der Fußnote mit Verweis auf den Bericht der ICPD zu begrüßen, doch sei diese nicht an allen relevanten Stellen in dem Dokument eingefügt worden.

66. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf dankte den Mitgliedern des SCRC und den anwesenden Beobachtern für ihre Stellungnahmen und Anregungen. Da die verbleibenden ungelösten Fragen nicht fachlicher Natur seien, sondern einen Bezug zu Führungsfragen hätten, solle eine Verhandlungsgruppe eingesetzt werden, die aus Vertretern von Ländern, die den aktuellen Entwurf befürworteten, und von solchen, die die Hinweise auf sexuelle Rechte streichen wollen, bestehen solle, damit die noch ausstehenden strittigen Fragen von zur Verhandlung von Textpassagen Befugten gelöst werden könnten. Ein solches Vorgehen könne dazu beitragen, die Einsetzung einer Redaktionsgruppe oder eine unangenehme Debatte während des Regionalkomitees zu vermeiden.

67. Die Regionaldirektorin räumte ein, dass der redaktionelle Prozess innerhalb des Sekretariats an seine Grenzen gestoßen sei und dass es weitere Verhandlungen zwischen Repräsentanten der Regierungen geben müsse, die in Bezug auf den Wortlaut entscheidungsbefugt seien. Der Titel des Entwurfs sei geändert worden, um den Bedenken einiger Mitgliedstaaten Rechnung zu tragen, die das Dokument auf die Grundlage der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung stellen wollten. Durch Verhandlungen über Wortlaute könne ein Kompromiss gefunden werden, ohne den Wert des Aktionsplans zu beeinträchtigen.

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

68. Der SCRC prüfte in geschlossener Sitzung die Bewerbungen um Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschuss, im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion und im Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit.

69. Nach Wiederaufnahme der offenen Tagung berichtete der Vorsitzende, dass trotz Verlängerung der Bewerbungsfrist nur eine Bewerbung aus den Ländern der Gruppe A um Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss eingegangen sei, der zwei freie Sitze für diese Gruppe gegenüber stünden, während aus den Ländern der Gruppe B drei Bewerbungen um einen freien Sitz eingegangen seien. Auf Anraten der Rechtsabteilung der Organisation habe der Ständige Ausschuss demnach beschlossen, im Jahr 2016 den einen freien Sitz aus Gruppe A der Gruppe B anzubieten und dies dadurch auszugleichen, dass 2017 ein freier Sitz aus Gruppe B der Gruppe A angeboten wird.

## **Übersichtsbericht des Regionalbüros für Europa über Haushalts- und Finanzfragen**

70. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen legte den Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen (sog. „Aufsichtsfunktion“ des SCRC) (Dokument EUR/SC23(4)/20) vor. In den ersten drei Monaten des Haushaltszeitraums 2016–2017 sei der von der 69. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2015 für die Europäische Region genehmigte Programmhaushalt 2016–2017 in Höhe von 246 Mio. US-\$ im Programmbereich Krankheitsausbrüche und Krisen (OCR) in Kategorie 5 um ca. 15 Mio. US-\$ (6%) für Aktivitäten in der Türkei und der Ukraine erhöht worden, sodass sich ein zugewiesener Haushalt in Höhe von ca. 261 Mio. US-\$ ergebe.

71. Die fachliche und finanzielle Umsetzung des PB 2016–2017 sei frühzeitig in Angriff genommen worden. Alle Arbeitspläne des Zweijahreszeitraums seien am 1. Januar 2016 funktionsfähig gewesen, da zu diesem Zeitpunkt die erste Tranche der flexiblen organisationseigenen Mittel von der globalen Ebene überwiesen worden sei und ein Übertrag nicht ausgegebener freiwilliger Beiträge aus dem PB 2014–2015 möglich gewesen sei. Die Prognosen für den Erhalt freiwilliger Beiträge durch das Regionalbüro fielen für 2016–2017 höher aus als für 2014–2015, auch wenn bisher weniger Mittel tatsächlich eingegangen seien. Zum Ende des ersten Quartals 2016 sei der genehmigte PB 2016–2017 bei Berücksichtigung aller Prognosen für die freiwilligen Beiträge (VC) zu 69% finanziert gewesen. Diese Berechnung schließe die prognostizierten organisationseigenen Mittel – d. h. ordentliche Beiträge (AC), Zentralkonto für freiwillige Beiträge (CVCA) und Kosten für die administrative Unterstützung (AS) – nicht ein. Wenn das Regionalbüro mindestens so viel an organisationseigenen Mitteln erhalte wie im vorigen Haushaltszeitraum, so wäre der PB zu 90% finanziert.

72. Eine detaillierte Analyse der Finanzierung des PB 2016–2017 für die Europäische Region nach Kategorie zeige, dass Kategorie 2 (nichtübertragbare Krankheiten) die am höchsten finanzierte Kategorie (51%) sei, während die Basisprogramme der Kategorie 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen) gemessen am genehmigten PB den niedrigsten finanzierten Anteil (31%) aufwiesen. Die übrigen Kategorien bewegten sich in der Finanzierung auf einem ähnlichen Niveau (40%); der Umsetzungsgrad liege in allen Kategorien in derselben Größenordnung (ca. 20% der verfügbaren Mittel). Insgesamt sei innerhalb der Organisation eine relativ ungleichmäßige Finanzierung zwischen Kategorien (Kategorie 2: 37%; Kategorie 5: 60%) und größeren Büros (Regionalbüro für Südostasien: 37%; Regionalbüro für Afrika: 62%) festzustellen.

73. Mit Blick auf die Erstellung des PB 2018–2019 sei die von unten nach oben verlaufende Prioritätensetzung der Länder abgeschlossen, die Kosten für die Outputs seien durch die Leiter der Länderbüros und Fachprogramme der WHO in der Europäischen Region kalkuliert worden, und zur Überprüfung von Prioritäten, Ergebniskette und Indikatoren seien globale Programmbereichs-Netzwerke aktiviert worden. Die Prioritätensetzung sei ab dem Haushaltszeitraum 2016–2017 durch eine Kontinuität der Prioritäten, eine Einheitlichkeit innerhalb der Europäischen Region und eine Vereinbarkeit mit der Krankheitslast sowie durch ein hohes Maß an Übereinstimmung mit den vorgeschlagenen Haushaltsvolumina gekennzeichnet. Über den Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 für die Europäische Region werde bereits auf der obersten Leitungsebene des Regionalbüros beraten, und ein erster vollständiger Entwurf werde dem RC66 vorgelegt.

74. Auf die Fragen der Mitglieder des Ständigen Ausschusses erwiderte der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen, die Basisprogramme der Kategorie 5 umfassten die Kernkapazitäten der Organisation in Bezug auf gesundheitliche Notlagen und Krankheitsausbrüche sowie Präventions-, Vorsorge- und Wiederaufbaumaßnahmen in Verbindung mit Katastrophenereignissen. Für die separate, ereignisgesteuerte Komponente OCR (Reaktionsmaßnahmen) gebe es keine Haushaltsobergrenze. Die Organisation betreibe auf koordinierte und einheitliche Weise Mittelbeschaffung, doch manche Geber stellten Mittel speziell für das Regionalbüro zur Verfügung; diese würden als „lokal eingeworben“ (locally raised) bezeichnet. Die Generaldirektorin halte bestimmte Mittel aus AC und CVCA zurück, um sie im Nachhinein unterfinanzierten Programmbereichen zuweisen zu können.

## **Fachthemen auf der Tagesordnung des RC66 (Forts.)**

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

75. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf präsentierte das Dokument EUR/SC23(4)/2 mit dem Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025), der der Aktualisierung des Aktionsplans für den Zeitraum 2012–2016 diene, sowie den begleitenden Resolutionsentwurf EUR/SC23(4)/Conf.Doc./4 zur Vorlage an das RC66. Der erneuerte Aktionsplan sei aus einer umfassenden Konsultation mit den Mitgliedstaaten und führenden Fachleuten für nichtübertragbare Krankheiten hervorgegangen, die zu einer überwältigenden Reaktion mit etwa 600 Ergänzungs- und Änderungsvorschlägen geführt habe. Die Änderungen hätten eine erhebliche Verlängerung des Dokuments bewirkt; deshalb seien die Anhänge und Karten entfernt und in ein separates Informationsdokument überführt worden, aus dem hervorgehe, wie der Aktionsplan mit den SDG, mit „Gesundheit 2020“ und mit dem globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten sowie mit anderen relevanten Aktionsplänen verknüpft sei. Er erläuterte einige der noch vorzunehmenden Änderungen an dem Entwurf und erklärte die geplanten Querverweise zu anderen Dokumenten über Themen wie Ernährung, psychische Gesundheit, berufliche Fragen und umweltbedingte Risikofaktoren, durch die eine Ergänzung der umfassenden Natur des Aktionsplans bewirkt und gleichzeitig Doppelarbeit sowie unnötige Längen im Text vermieden würden.

76. Der SCRC begrüßte die Bemühungen um Einbeziehung der zahlreichen Anregungen aus dem Konsultationsverfahren. Insbesondere die Liste der Zielvorgaben sei hilfreich. Es könne stärker auf Aspekte der psychischen Gesundheit, der Gewichtskontrolle, der Bewegungsförderung und der einseitig sitzenden Lebensweise hingewiesen werden; ebenso könnten auch Faktoren wie Luftqualität, Feuchtigkeit und Belastung der Raumluft berücksichtigt werden. Der Abschnitt über Gesundheitssysteme müsse Indikatoren für die Qualität der Gesundheitsversorgung mit Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten und den Umgang mit Risikofaktoren enthalten, da Richtlinien und klinische Pfade eine wichtige Rolle spielten. In dem Abschnitt über Gesundheit in speziellen Umfeldern würden nur sehr wenige Umfelder genannt; nun gelte es, auch Umfelder wie Einrichtungen für Senioren, Kinderbetreuungsstätten und verschiedene Arten von Bildungseinrichtungen einzubeziehen.

77. Während ein Mitglied des SCRC Bedenken äußerte, dass eine Zukunftsvision von einem Europa frei von nichtübertragbaren Krankheiten allzu ehrgeizig sei, waren andere der Auffassung, dass eine Vision definitionsgemäß Wunschcharakter habe. Es könnten Verknüpfungen zu gemeinsamen Maßnahmen auf der Ebene der EU in Bereichen wie chronische Krankheiten, Gebrechlichkeit, Chancengleichheit und Ausgrenzung hergestellt werden, und der Verlust behinderungsfreier Lebensjahre könne zusammen mit Indikatoren für vorzeitige Sterblichkeit verwendet werden. Im Hinblick auf den Informationsaustausch wäre ein den Mitgliedstaaten offen stehender Fundus an vorbildlichen Praktiken sehr nützlich, und die Rolle der Medien bei der Sensibilisierung der Öffentlichkeit könne hervorgehoben werden. Ein Mitglied fragte, ob der Aktionsplan für die Berichterstattung an die dritte Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten im Jahr 2018 genutzt werden solle. Abschließend wurde die Beobachtung mitgeteilt, dass es trotz der hohen Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten generell einfacher sei, politische Unterstützung für Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten zu finden. Daher sollten Maßnahmen der Überzeugungsarbeit geprüft werden, um dieses Ungleichgewicht zu beseitigen. Alle Änderungsvorschläge an dem Resolutionsentwurf würden dem Sekretariat schriftlich übermittelt.

78. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses schlug eine Reihe von Änderungen am Beschlussteil des Resolutionsentwurfs vor:

- 1 ersetze „NIMMT den Aktionsplan ... AN“ durch „BEGRÜSST den Aktionsplan ...“;
- 2 a) füge „gegebenenfalls“ in die Formulierung „ihre Anstrengungen ... zu verstärken“ ein;
- 2 b) füge vor den Worten „die vorrangigen und unterstützenden Maßnahmen anzuwenden“ die Formulierung „auf Grundlage der nationalen Verhältnisse“ ein.

79. Der Fachreferent für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten berichtete, dass bereits damit begonnen worden sei, die vom SCRC vorgebrachten Fragen in den Entwurf des Aktionsplans einzuarbeiten. Eine detaillierte Darstellung der Berücksichtigung aller vorgebrachten Anmerkungen und Anregungen sei vorhanden. Neu hinzukommende Anregungen würden ebenfalls berücksichtigt. Statt Themen wie psychische Gesundheit und Ernährung direkt zu thematisieren, seien ausdrückliche Querverweise auf die spezifischen Aktionspläne und Strategien zu diesen Themen vorgenommen worden, sodass der Aktionsplan als ein Drehkreuz fungiere, an dem die fraglichen Aktionspläne und Strategien zusammengeführt werden. Es werde ein Austausch von Wissen, Informationen und vorbildlichen Praktiken angestrebt, und Empfehlungen und Unterstützung in dieser Hinsicht würden begrüßt.

80. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf berichtete von einer Tagung mit Beteiligung von Vertretern aus zehn Mitgliedstaaten, auf der vor kurzem neue Programme gegen nichtübertragbare Krankheiten im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung erörtert worden seien, und erwähnte, dass für 2017 eine größere Veranstaltung geplant sei, an der zentrale Akteure aus dem Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und der damit verbundenen Risikofaktoren aus allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region teilnehmen würden. Das Ergebnis dieser Tagungen und der Globale Sachstandsbericht zum

Thema nichtübertragbare Krankheiten würden als Beiträge in die 2018 stattfindende Tagung auf hoher Ebene einfließen.

81. Im Bereich der psychischen Gesundheit wolle das Regionalbüro seinen Ansatz neu gestalten: anstatt die psychische Gesundheit im Kontext der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu betrachten, sollten umgekehrt diese Krankheiten im Kontext der psychischen Gesundheitsversorgung behandelt werden. Aus den Verknüpfungen zwischen nichtübertragbaren Krankheiten und psychischer Gesundheit würden grundsätzliche Schlussfolgerungen hergeleitet. Die diesbezüglichen Bemühungen würden im Laufe des Zweijahreszeitraums 2018–2019 ausgeweitet. Mit Blick auf die Frage der politischen Motivation arbeite das Regionalbüro auf parlamentarischer Ebene eng mit den Mitgliedstaaten zusammen und suche einen Dialog auf hoher Ebene über den Themenkomplex der nichtübertragbaren Krankheiten. Auch die Medien könnten dazu genutzt werden, das Interesse der Öffentlichkeit zu gewinnen und Problembewusstsein zu wecken.

### **Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022)**

82. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte das Dokument EUR/SC23(4)/11 mit dem Entwurf von Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022) sowie den begleitenden Resolutionsentwurf EUR/SC23(4)/Conf.Doc./12 zur Vorlage an das RC66 vor und sagte, die Europäische Region übernehme damit eine Führungsrolle im Bereich Migration und Gesundheit. Der Entwurf sei in enger Abstimmung mit anderen Abteilungen des Regionalbüros und nach Beratung mit dem WHO-Hauptbüro und den Regionalbüros für Afrika und Gesamtamerika sowie mit einer Reihe anderer im Bereich Migration und Gesundheit tätiger internationaler Partner erstellt worden.

83. Der Koordinator für Migration und Gesundheit dankte den Mitgliedstaaten für ihre Beiträge zu dem Entwurf und lobte den umfassenden Konsultationsprozess, den die Arbeitsgruppe Migration des SCRC durchgeführt habe. Die Strategie sei das Ergebnis von Analysen und der Übertragung von Wissen, Erkenntnissen und Grundsätzen aus den Mitgliedstaaten und trage der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung sowie der Debatte zum Thema Migration auf der jüngsten Tagung des Exekutivrates der WHO Rechnung. Der Aktionsplan umfasse neun strategisch vorrangige Bereiche, die seit der dritten Tagung des 23. SCRC gemäß der von den Mitgliedstaaten erhaltenen Empfehlung so geändert worden seien, den inhaltlichen Schwerpunkt von breiter angelegten Konzepten auf mehr fachspezifische vorrangige Bereiche zu verlagern.

84. Durch die seit der vorigen Tagung des Ständigen Ausschusses vorgenommenen Änderungen an dem Entwurf seien die Bezüge auf die Menschenrechte erweitert und die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Herkunfts-, Durchgangs- und Zielländern in Bezug auf die Erhebung von Daten und den Austausch von Gesundheitsinformationen im Kontext der Migration stärker hervorgehoben worden. Die Auswahl der Fachgebiete für die Beobachtung der Fortschritte bei der Umsetzung von Strategie und Aktionsplan habe sich als schwierig erwiesen. Zwar sei versucht worden, die Indikatoren an denen für „Gesundheit 2020“ auszurichten und so zusätzliche Berichtspflichten in Grenzen zu halten, doch seien hier nur wenige Schnittmengen festgestellt worden. Deshalb seien neue Indikatoren erforderlich gewesen, und es seien fünf neue Indikatoren verteilt worden. Mit

Unterstützung durch die Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation werde in Absprache mit den Mitgliedstaaten eine zweijährliche Befragung vorbereitet.

85. Der SCRC begrüßte den Entwurf, der angesichts der Migrationsproblematik in Europa zur rechten Zeit komme, und dankte dem Sekretariat für die umfassende Berücksichtigung der Anregungen aus den Mitgliedstaaten bei dem Entwurf. Besonders erfreulich sei die Tatsache, dass das Dokument sowohl die langfristige Perspektive als auch ein Konzept für die Bewältigung der unmittelbaren Krise beinhalte. In Bezug auf die Möglichkeit, nationale Ansprechpersonen für Fragen der Gesundheit von Migranten zu ernennen, könne ein flexibles, bedarfsorientiertes Vorgehen gewählt werden.

86. Mit Blick auf die Einrichtung einer Anlaufstelle für Informationen über gute Praktiken bei der Entwicklung und Bereitstellung von Gesundheitsangeboten für Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten könne ein ähnlicher Ansatz auf Ebene der EU nützliche Orientierungshilfe leisten. Informationen über die hierfür erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen wären hilfreich. Die Strategie und der Aktionsplan bildeten ein unentbehrliches Instrument und setzten Maßstäbe für Qualität, was die führende Position der WHO im Bereich von Migration und Gesundheit untermauern werde.

87. Es wurde gefragt, wie der Entwurf fertig gestellt werden solle und ob Strategie und Aktionsplan als zwei separate Dokumente veröffentlicht würden. Würden die Mitgliedstaaten mehr Zeit erhalten, um zu den erst kurz zuvor verteilten Indikatoren Stellung zu nehmen? Weitere Informationen zu den Fragen und zum Berichtsverfahren für die fünf Indikatoren würden begrüßt. Ein Beobachter äußerte die Bedenken seiner Regierung in Bezug auf die Reichweite der empfohlenen Maßnahmen, da darin kein Unterschied zwischen regulären und irregulären Migranten, namentlich in Bezug auf ihre Berechtigung zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, gemacht werde. Hier solle eine klare Unterscheidung vorgenommen werden.

88. Der Koordinator für Migration und Gesundheit antwortete, dass mit der Internationalen Organisation für Migration, dem Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen und der Europäischen Kommission intensive und umfassende Gespräche zur verwendeten Terminologie geführt worden seien. Die in der Strategie aufgegriffenen Konzepte bauten auf der Resolution WHA61.17 der Weltgesundheitsversammlung auf. Ein „Haftungsausschluss“ für irreguläre Migranten widerspräche den Grundsätzen der Menschenrechte und der Inklusion. Er stimmte zu, dass die Ernennung nationaler fachlicher Ansprechpersonen flexibel gehandhabt werden solle. Der Kapazitätsaufbau in den Gesundheitsministerien diene nicht unbedingt dazu, neue Strukturen zu schaffen, sondern eher dazu, durch die Migration verursachte demografische Veränderungen mit langfristigen Auswirkungen zu berücksichtigen und Kompetenzen für die Interaktion mit anderen beteiligten Ressorts und für die Gewährleistung eines umfassenden, ressortübergreifenden Ansatzes zur Erstellung von Konzepten und Angeboten zu schaffen.

89. Die Regionaldirektorin stellte fest, dass für die Beratung über die Indikatoren und die Endfassung des Dokuments höchstens zwei Wochen angesetzt werden sollten, da sonst seine rechtzeitige Fertigstellung gefährdet sei. Der Titel des Dokuments werde im Einklang mit den Entwicklungen auf der globalen Ebene angepasst. Das Dokument gebe ein besonders gutes Beispiel, nicht nur weil es die Gesundheit der Migranten selbst thematisiere, sondern auch weil es die Auswirkungen der Migration auf die Gesundheit der örtlichen Bevölkerung in den Durchgangs- und Zielländern berücksichtige.



## **Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2020)**

90. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation stellte den Entwurf des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2020) (Dokument EUR/SC23(4)/8) vor. Zwischen dem 11. März und dem 16. April 2016 habe hierzu eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten stattgefunden. Von den 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region hätten 46 Länder Teilnehmer zu der Konsultation angemeldet, 29 hätten sich über das Online-Forum beteiligt, und insgesamt 23 hätten den Plan unterstützt und eine Stellungnahme vorgelegt.

91. Auf Grundlage dieser Rückmeldung sei die Terminologie im Aktionsplan vereinheitlicht und gestrafft worden. Ein neuer Leitgrundsatz zur Koordinierung der Gesundheitsdaten sei hinzugefügt worden. Der Aktionsplan sei noch dadurch erweitert worden, dass die Gewinnung von Forschungsergebnissen und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems als weitere Elemente hinzugekommen seien. Zu den SDG und zum Thema Interoperabilität und Standardisierung im Bereich e-Gesundheit seien Quellenangaben hinzugefügt worden. Als Beispiele für Wissensvermittler seien nationale Institute und Beiräte für öffentliche Gesundheit angeführt worden.

92. Die zentralen Indikatoren seien in jedem der vier Handlungsfelder stärker konkretisiert worden, zum Beispiel durch die Definition einer aktiven Mitgliedschaft in der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative, die Forderung nach Abstimmung mit dem Instrumentarium der WHO zur Bewertung nationaler Gesundheitsinformationssysteme, die Bitte um bessere Einhaltung gewisser Daten- und Informationsstandards und die Hinzunahme eines Indikators für den Anteil der Ausgaben für Gesundheitsforschung an den nationalen Gesundheitsausgaben insgesamt.

93. Darüber hinaus seien den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro noch weitere Maßnahmen vorgeschlagen worden. So würden speziell eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit Partnern wie der Europäischen Kommission, die Verzahnung von Gesundheitsinformationen und e-Gesundheit, die Förderung allgemein anerkannter Normen für Gesundheitsinformationen und die Anwendung einer Reihe nationaler Kernindikatoren, die Einbeziehung von Gesundheitstechnologiebewertung und das Erfordernis einer ausreichend finanzierten nationalen Strategie für die Gesundheitsforschung durch die Länder angestrebt. Die Mitgliedstaaten seien darum gebeten worden, ihre Kapazitäten zur Beobachtung und Evaluation zu stärken und Wissensübertragung in die Lehrpläne der Universitäten aufzunehmen, während das Regionalbüro evidenzbasierte Informationen über spezialisierte Netzwerke wie die Dokumentationszentren der WHO verbreiten solle.

94. Außerdem hätten die Länder darum gebeten, dass der Aktionsplan dafür sorgen solle, dass Beobachtung und Evaluation kontinuierlich erfolgten, dass die erwarteten Ergebnisse und zu erbringenden Leistungen enger aufeinander abgestimmt würden und dass die administrative Belastung durch die Berichterstattung minimiert werde.

95. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten die Berücksichtigung der Stellungnahmen aus den Mitgliedstaaten und lobten den überarbeiteten Entwurf des Aktionsplans. Hervorgehoben wurde vor allem die Entschlossenheit zur Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche

Zusammenarbeit und Entwicklung im Hinblick auf die Schaffung eines einheitlichen, integrierten Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region.

96. Außerdem wurden eine Reihe weiterer Verbesserungen am Entwurf des Aktionsplans angeregt. Der Leitgrundsatz „Evidenz steht an erster Stelle“ solle vielleicht umformuliert werden in „Entscheidungen sollten in erster Linie auf den besten verfügbaren Erkenntnissen beruhen“. Um die Berichtslast zu minimieren, sollten die Kernindikatoren in dem Aktionsplan genau jene sein, die von der WHO in anderen Zusammenhängen verwendet werden. Außerdem sollten sie eher als prozentualer Anteil und nicht als Anzahl der Länder angegeben werden. In einigen Ländern sei Gesundheitsforschung nicht Bestandteil der staatlichen Gesundheitsausgaben, sodass es auch nicht möglich sei, Gesundheitsforschung als prozentualen Anteil an diesen Ausgaben anzugeben. Ferner solle die Notwendigkeit von Verknüpfungen und Interoperabilität zwischen Datensätzen über Gesundheit und Finanzen unterstrichen werden. Der Titel für Handlungsfeld 2 im Entwurf des Aktionsplans solle in „nationaler Institute und Systeme für Gesundheitsforschung“ geändert werden, und in den Ziffern 2 b) und 2 c) im Beschlussteil des Resolutionsentwurfs solle ein Hinweis eingefügt werden. Nicht alle Länder verfügten über ein zentralisiertes staatliches Gesundheitssystem; deshalb müsse der Aktionsplan auch auf Gesundheitssysteme anwendbar sein, die auf der subnationalen Ebene dezentralisiert seien.

97. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation dankte den Mitgliedstaaten für ihre wertvollen Beiträge. Sie erklärte, die Stellungnahmen und Anregungen seien sehr gut mit den zentralen Bereichen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative abgestimmt, die inzwischen 24 Mitglieder zähle und die Umsetzung des Aktionsplans unterstütze. Außerdem sei ohne ein einheitliches Gesundheitsinformationssystem für Europa eine Interoperabilität der Daten auf der Ebene der Europäischen Region nur schwer zu erreichen, und der Themenkomplex Big Data werfe noch größere Probleme auf.

### **Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen**

98. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit und der Leiter des Programms für Leistungserbringung im Gesundheitswesen stellten den zur Vorlage an das RC66 bestimmten Resolutionsentwurf EUR/SC(4)4/Conf.Doc./13 vor und berichteten von den Beratungen mit den Mitgliedstaaten über einen Europäischen Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen. Die Anwendung des Rahmens setze eine Analyse der vier Merkmale der Leistungserbringung (Versorgungsmodell, Organisation der Leistungsanbieter, Handhabung der Angebote und kontinuierliche Qualitätsverbesserung) voraus, damit das System auf dem Kontinuum von der herkömmlichen Versorgung über die krankheitsspezifische Versorgung und koordinierte Angebote bis hin zu einer integrierten Leistungserbringung verortet werden könne. Angemessen priorisierte Grundsatzoptionen und geänderte Führungsentscheidungen könnten dann umgesetzt werden.

99. Insgesamt seien drei Konsultationsverfahren zum Entwurf des Handlungsrahmens parallel zueinander durchgeführt worden: auf der dritten Tagung des 23. SCRC im März 2016, online in der Zeit vom 18. März bis 8. April 2016 und in einer abschließenden Beratung in Kopenhagen vom 2. bis 4. Mai 2016. Aus den Kommentaren in der Online-Konsultation seien einige allgemeine Punkte hervorgegangen. So sei wiederholt die

Einbeziehung von Diabetes und Demenzerkrankungen in die Liste der vorrangigen gesundheitlichen Bedürfnisse gefordert worden. Auch die Entwicklung des Personalangebots sowie Aufgaben, Handlungsspielräume und Berufsethos der Gesundheitsberufe sollten stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Die Bedeutung von Führungsfragen und einer Regionalisierung der Angebote sei ebenso anerkannt worden wie der Stellenwert von Personal, Arzneimitteln, Anreizen und Informationen. In den Beiträgen zur Konsultation werde auch die Forderung nach der Klärung länderspezifischer Ziele erhoben und die Bedeutung eines Umsetzungspakets unterstrichen.

100. An der abschließenden Konsultation seien 170 Teilnehmer aus 30 Mitgliedstaaten und 14 WHO-Büros sowie von 21 Patienten-, Anbieter- und Partnerorganisationen beteiligt gewesen. Es sei offensichtlich, dass es in der Europäischen Region bereits einen großen Erfahrungsschatz in Bezug auf die integrierte Gesundheitsversorgung gebe. Eine Sammelband zur grundlegenden Umgestaltung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen sei veröffentlicht worden.<sup>5</sup>

101. Krankenhauseinweisung für ambulant versorgbare Erkrankungen (ACSH) wurde als Indikator zur Beobachtung der Leistungsbilanz des Gesundheitswesens und die Umsetzung des Rahmens vorgeschlagen, wie im Beschlussteil unter Ziffer 3 e) des Resolutionsentwurfs gefordert. Der Ständige Ausschuss wurde gefragt, ob ein Ziel aufgestellt und in den Resolutionsentwurf aufgenommen werden solle, ob dies ein Ziel für die Europäische Region oder für die einzelnen Mitgliedstaaten sein solle und welche Art von Ziel in Frage käme (Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes, Bluthochdruck usw.).

102. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses würdigten die äußerst wichtige Arbeit zur integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen, zumal derzeit in vielen Ländern größere Reformen der Gesundheits- und Sozialsysteme im Gange seien. Angesichts der Diversität der nationalen und subnationalen Gesundheitssysteme in der Europäischen Region sei es ein schwieriges Unterfangen, ein sinnvolles und ausreichend umfassendes Ziel zu formulieren. Die Trends in Bezug auf die Indikatoren müssten untersucht und alle Krankheiten berücksichtigt werden. Bevor dies nicht geschehen sei, könne kein Ziel in den Resolutionsentwurf aufgenommen werden.

---

<sup>5</sup> Lessons from transforming health services delivery: compendium of initiatives in the WHO European Region. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2016/lessons-from-transforming-health-services-delivery-compendium-of-initiatives-in-the-who-european-region-2016>, eingesehen am 1. Juli 2016).

## Anhang 1: Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Berichte der Vorsitzenden der drei Arbeitsgruppen des SCRC
4. Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 66. Tagung des Regionalkomitees (RC66)
5. Erörterung der Fachthemen auf der Tagesordnung des RC66
  - a) Die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und deren Bezug zu Gesundheit 2020
  - b) Halbjahrbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016
  - c) Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
  - d) Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Region der WHO (2016–2021)
  - e) Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung der Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (2016–2021)
  - f) Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022)
  - g) Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen
  - h) Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)
  - i) Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte (2017–2021)
  - j) Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2020)
6. Übersichtsbericht über die Tätigkeit des Regionalbüros für Europa
7. Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation
8. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
  - a) Freie Sitze zur Wahl und Nominierung auf dem RC66
  - b) Wahlämter auf der 69. Weltgesundheitsversammlung
9. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

## Anhang 2: Liste der Dokumente

EUR/SC23(4)/1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC23(4)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC23(4)/3	Vorläufiges Programm
EUR/SC23(4)/4	Vorläufige Teilnehmerliste
EUR/SC23(4)/5	Vorläufige Tagesordnung der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa
EUR/SC23(4)/6	Vorläufiges Programm der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa
EUR/SC23(4)/7	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/SC23(4)/8	Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2020)
EUR/SC23(4)/8 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO“
<del>EUR/SC23(4)/9<sup>6</sup></del>	<del>Abschlussdokument der Hocharangigen Konferenz über Zusammenarbeit für mehr Gesundheit und Wohlbefinden (Entwurf)</del>
EUR/SC23(4)/10	Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016

---

<sup>6</sup> Dokument EUR/SC23(4)/9 wurde zurückgezogen.

EUR/SC23(4)/10 Add.1      Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020“

### **Arbeitsdokumente**

EUR/SC23(4)/11              Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region

EUR/SC23(4)/11 Add.1      Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO“

EUR/SC23(4)/12              Fortschrittsbericht über den Stand der Eliminierung der Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 und nachhaltige Unterstützung für den poliofreien Status in der Europäischen Region der WHO

EUR/SC23(4)/13              Abschlussbericht zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele

EUR/SC23(4)/14              Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Strategischen Aktionsplans der Europäischen Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen

EUR/SC23(4)/15              Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)

EUR/SC23(4)/15 Add.1      Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“

EUR/SC23(4)/16              Fortschrittsbericht über die Unterbrechung der Übertragung der Malaria bis 2015 und die Eliminierung der Krankheit in den betroffenen Ländern der Europäischen Region

- EUR/SC23(4)/17 Fortschrittsbericht über die Erklärung und den Aktionsplan der Europäischen Region zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen und ihren Familien
- EUR/SC23(4)/18 Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020)
- EUR/SC23(4)/19 Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)

**Arbeitsdokumente**

- EUR/SC23(4)/20 Bericht des Sekretariats zu Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC)
- EUR/SC23(4)/21 Abschlussbericht über den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)
- EUR/SC23(4)/22 Abschlussbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015)
- EUR/SC23(4)/23 Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (2017–2022)
- EUR/SC23(4)/23 Add.1 Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO“
- EUR/SC23(4)/24 Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC23(4)/24 Add.1 Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“

EUR/SC23(4)/26	Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
EUR/SC23(4)/26 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO“
EUR/SC23(4)/27	Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO (2017–2022)
EUR/SC23(4)/27 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO“

#### **Arbeitsdokumente**

EUR/SC23(4)/29 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020“
EUR/SC23(4)/30	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Handlungsrahmen der Europäischen Region für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen“

#### **Resolutionsentwürfe**

EUR/SC23(4)/Conf.Doc./1	Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015
EUR/SC23(4)/Conf.Doc./2	Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
EUR/SC23(4)/Conf.Doc./3	Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2017 bis 2020



- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./4 Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./5 Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./6 Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./7 Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./8 Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./9 Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./10 Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./11 Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./12 Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./13 Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./14 Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO

**Informationsdokument**

EUR/SC23(4)/Inf.Doc./1

Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung  
nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region  
der WHO

**Hintergrundmaterial**

Hosting a Regional Committee session outside Copenhagen  
(EUR/SC23(3)/Inf.Doc./1)

Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme:  
Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine  
integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen  
(EUR/SC23(3)/11)

= = =