



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Fünfundzwanzigster Ständiger Ausschuss  
des Regionalkomitees für Europa**

Vierte Tagung

**Genf, 19. Mai 2018**

EUR/SC25(4)/REP

1. August 2018

180333

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die vierte Tagung**

## Inhalt

Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und Bestandsaufnahme durch die Regionaldirektorin.....	3
Annahme der Tagesordnung und des Programms.....	4
Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC68 .....	4
Überblick über den gemeinsamen Kontrollrahmen .....	4
Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) .....	6
Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO .....	6
Finanzielle Absicherung in der Europäischen Region der WHO .....	8
Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung .....	9
Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick.....	9
Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023).....	10
Bericht von der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018).....	11
Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa .....	12
Kurze Themen-Infos .....	13
Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO .....	13
Der Europäische Gesundheitsbericht 2018.....	14
Auswirkungen der WHO-Reform auf die Europäische Region .....	15
Bericht über die ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros .....	15
Übersichtsbericht des WHO-Regionalbüros für Europa über Haushalts- und Finanzfragen .....	16
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	16
Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung.....	16
Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC68.....	16
Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung .....	16
Annex 1. Tagesordnung .....	17
Annex 2. Liste der Dokumente .....	18

## **Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und Bestandsaufnahme durch die Regionaldirektorin**

1. Der Fünfundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 19. Mai 2018 am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf seine vierte Tagung ab. Die Tagung wurde von dem Vorsitzenden, Dr. Amiran Gamkrelidze (Georgien), geleitet. Der Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die dritte Tagung des 25. SCRC, die am 13. und 14. März 2018 in Kopenhagen stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei. Nach Regel 3 der Geschäftsordnung des SCRC seien alle Mitglieder in der Europäischen Region zur Teilnahme an der vierten Tagung ohne Stimmrecht eingeladen worden, und die Tagung werde per Web-Streaming übertragen.

2. In ihrer Eröffnungsansprache gab die Regionaldirektorin einen Überblick über die seit der vorigen Tagung des SCRC erzielten Fortschritte. So habe die Global Policy Group (GPG) der WHO (bestehend aus Generaldirektor, Stellvertretendem Generaldirektor, Regionaldirektoren und dem Exekutivdirektor des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen) auf ihren beiden letzten Tagungen eine Reihe von Sachfragen erörtert, die mit dem übergeordneten Ziel einer Beschleunigung der Umgestaltung der WHO im Hinblick auf eine wirksame Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13) verbunden seien. Die Rückmeldung von den Mitarbeitern zum GPW 13 sei durch eine Umfrage über die Organisationskultur erfolgt. Um an ihren Ergebnissen anzusetzen, würden im Einklang mit der Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ auf der globalen Ebene und in den verschiedenen Regionen entsprechende Aktionspläne entwickelt. Die GPG habe einem neuen Planungsrahmen zugestimmt, in dem die strategischen Prioritäten, die dreifache Milliarden-Zielmarke<sup>1</sup> und die Resultate oder Plattformen im GPW 13 als primäre Dimensionen für die Vorbereitung der Programmhaushalte der Organisation verwendet würden.

3. Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 werde den verschiedenen Regionalkomitees der WHO im September bzw. Oktober 2018 zur Beratung vorgelegt. Aufgrund der Zeitknappheit, die sich aus der Erstellung des GPW 13 im Schnellverfahren ergebe, werde dieses Dokument nicht so detailliert ausfallen wie in früheren Haushaltszeiträumen, doch ein vollständiger Haushalt mit Erläuterung des Beitrags des Sekretariats zu seiner Umsetzung werde dem Exekutivrat (EB) im Januar 2019 vorgelegt. Das WHO-Regionalbüro für Europa habe bereits mit der strategischen Bottom-up-Planung zur Stärkung der Arbeit der WHO auf der Ebene der Länder begonnen. So seien fachliche Begutachtungen und Länderprüfberichte erstellt worden, und aus Mitgliedern des Exekutivrates und des SCRC bestehende Delegationen hätten eine Reihe von Länderbesuchen durchgeführt.

4. Die GPG habe den Stand der Finanzierung der WHO für den Haushaltszeitraum 2018–2019 überprüft, und der Basishaushalt der WHO sei aktuell zu 86% finanziert, deutlich höher als zum gleichen Zeitpunkt im vorigen Zweijahreszeitraum. Die GPG habe auch den organisatorischen Ansatz der WHO für die externen Beziehungen erörtert und Rückmeldung zu dem aktuellen Entwurf der Argumentationshilfe der WHO für Investitionen gegeben, die von maßgeblicher Bedeutung für die Finanzierungskampagne der Organisation sei. Schließlich habe

---

<sup>1</sup> Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung – eine Milliarde Menschen mehr mit Zugang zur Gesundheitsversorgung. Bewältigung gesundheitlicher Notlagen – eine Milliarde Menschen mehr wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt. Förderung einer gesünderen Bevölkerung – Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden für eine Milliarde Menschen mehr.

die GPG die Forderung der Regierungen Deutschlands, Ghanas und Norwegens nach einer globalen Führungsrolle der WHO in Bezug auf das Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 begrüßt und sehe der Vorlage eines Fahrplans zu diesem Zweck auf dem Weltgesundheitsgipfel, der vom 14. bis 16. Oktober 2018 in Berlin stattfindet, erwartungsvoll entgegen.

5. Zu den wichtigsten Ereignissen in der Europäischen Region in jüngster Zeit hätten die achte Tagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (Bonn, 20.–21. März 2018), die hochrangige Tagung der Europäischen Region über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten (Sitges, 16.–18. April 2018) und die neunte Tagung des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung (EACHR) gehört, die am 3. und 4. Mai 2018 am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen stattgefunden habe. Im April sei in der gesamten Europäischen Region die Europäische Impfwoche begangen worden, während der Ihre Königliche Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark, die Schirmherrin des WHO-Regionalbüros für Europa, eine Fotoausstellung beim Regionalbüro besucht habe, die gemeinsam mit dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) organisiert worden sei. Der Weltgesundheitstag am 7. April 2018 sei der Erneuerung des Bekenntnisses zu Gesundheit für alle durch Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung gewidmet gewesen. Zum 70. Jahrestag der Gründung der WHO habe am 20. Mai 2018 eine Veranstaltung zum Thema „Verwirklichung der Vorsätze: Gesundheit für alle als Herausforderung“ stattgefunden.

6. Zusammen mit dem Generaldirektor der WHO und dem geschäftsführenden Regionaldirektor für die Region Östlicher Mittelmeerraum habe sie außerdem Israel und den besetzten palästinensischen Gebieten einen Besuch abgestattet und den Generaldirektor auf seinem ersten Amtsbesuch bei der Europäischen Kommission begleitet. Am 24. und 25. April 2018 sei sie mit dem neuen Direktor der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in den Vereinigten Staaten zusammengetroffen.

7. Von den bevorstehenden Ereignissen seien namentlich die hochrangige Tagung über Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität, die am 13. und 14. Juni 2018 in Tallinn anlässlich des zehnten Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn stattfindet, sowie die am 26. und 27. Juni 2018 in Reykjavík (Island) stattfindende fünfte hochrangige Tagung der Initiative kleiner Länder (der acht Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO mit einer Bevölkerung von weniger als einer Million) hervorzuheben.

## **Annahme der Tagesordnung und des Programms**

8. Die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC25(4)/2 – siehe Anhang 1) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC25(4)/3 Rev. 2) der Tagung wurden angenommen. Die Liste der Dokumente für die Tagung findet sich in Anhang 2.

## **Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC68**

### ***Überblick über den gemeinsamen Kontrollrahmen***

9. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation unterrichtete über den Stand der Erstellung des geplanten gemeinsamen Kontrollrahmens für

die SDG, „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Im Februar und März 2018 sei eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten durchgeführt worden, in der diese um Stellungnahme zu folgenden Aspekten gebeten worden seien: der vorgeschlagenen Liste mit 40 Indikatoren; dem Vorschlag, den Indikator 10.2.1 der SDG (Anteil der Bevölkerung, der von weniger als 50% des mittleren Einkommens lebt, nach Geschlecht, Alter und Behinderungsstatus) in diese Liste aufzunehmen; und dem Vorschlag, über den Indikator für Lebenszufriedenheit eher nach Ländern getrennt als im regionsweiten Durchschnitt Bericht zu erstatten. Von den acht Mitgliedstaaten, die bisher schriftlich geantwortet hätten, unterstützten sieben den gemeinsamen Kontrollrahmen, während ein Mitgliedstaat sich hierzu nicht geäußert habe. Hier sei der Hinweis wichtig, dass Indikatoren außerhalb des Rahmens dieser drei Handlungsinstrumente nicht in den gemeinsamen Kontrollrahmen aufgenommen werden könnten. Es habe Einigkeit darüber geherrscht, als Schwellenwert 50% des mittleren Einkommens festzulegen; dagegen sei es nicht gelungen, einen Konsens hinsichtlich der Berichterstattung über Lebenszufriedenheit nach Land zu erzielen. Daher werde die Online-Konsultation bis zum 8. Juni 2018 verlängert.

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

11. In der anschließenden Aussprache erkannten die Mitglieder des SCRC den Wert eines einheitlichen Berichterstattungsrahmens an. Der Indikator für Lebenszufriedenheit sei kulturell geprägt, und je stärker der kulturelle Einfluss auf die Befragten, desto weniger vergleichbar die Daten. Deshalb sei es sinnvoller, die Daten zu diesem Indikator nach Ländern getrennt zu melden, als dies für die Europäische Region insgesamt zu tun. Es sei wichtig, in die regelmäßige Berichterstattung über die Europäische Region auch das Konzept der Gesundheitskompetenz einzubeziehen, teilweise auch, um (mit Unterstützung der WHO) Kapazitäten aufzubauen, um der Ausbreitung nicht auf Fakten gestützter Gesundheitsinformationen durch die sozialen Medien entgegenzuwirken. Es wurde daran erinnert, dass ein neues Netzwerk unter dem Dach der EHII, das aktuell unter dem Vorsitz Österreichs stehe, darauf hinarbeite, die Messung von Gesundheitskompetenz innerhalb der Europäischen Region zu vereinheitlichen. Die Schwerpunktlegung auf individuelle Verantwortung für gesundheitsförderliche Entscheidungen müsse von Bemühungen des Staates begleitet werden, Handlungskonzepte zu schaffen, die die Verfügbarkeit gesunder Optionen für die Bevölkerung sicherstellen. Der SCRC unterstützte auch die geplante Initiative zum Thema Big Data für Gesundheit. Ein Mitglied erinnerte daran, dass eine Konsultation und ein Meinungs austausch zu dieser Thematik bereits auf der subregionalen Ebene stattgefunden hätten, wo der gemeinsame Kontrollrahmen schon angewendet werde.

12. Die Regionaldirektorin schlug vor, das Konzeptpapier der Sonderarbeitsgruppe zum Thema Big Data für Gesundheit durch einen inklusiven Prozess auszugestalten, an dem Mitgliedstaaten beteiligt werden, die schon über Erfahrungen auf diesem Gebiet verfügen.

Weitere Beratungen mit dem SCRC könnten per Telekonferenz erfolgen, und die Thematik könne auf der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC68) als Diskussionsthema während des Mittagessens der Minister behandelt werden, das dem Thema Gesundheitsinformationssysteme gewidmet sei.

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

13. Die Direktorin für Programm-Management erinnerte daran, dass sich der 25. SCRC auf seiner zweiten Tagung für den Vorschlag ausgesprochen habe, den Europäischen Impfkaktionsplan (2015–2020) (EVAP) als separaten Punkt auf die Tagesordnung des RC68 zu setzen. Eine in einem unabhängigen Verfahren durchgeführte Halbzeitbilanz des EVAP werde bis Mitte Juni 2018 fertig gestellt. Die Direktorin präsentierte die ersten Ergebnisse dieser Bilanz (Dokument EUR/SC25(4)/9). Die letztendlichen Schlussfolgerungen der Bilanz und die aktualisierten Informationen für 2017 seien der Gegenstand eines Arbeitsdokuments für das RC68, während der vollständige Bericht als Informationsdokument vorgelegt werde.

14. Die vorläufigen Empfehlungen aus der Halbzeitbilanz umfassten auch die Entwicklung einer kohärenten Strategie zur Bewältigung der Schwierigkeiten, von denen Länder mit mittlerem Einkommen (LME) betroffen seien. Außerdem werde in dem Bericht empfohlen, dass die Europäische Region an den vereinbarten Zielvorgaben festhalten und in Bezug auf Bedrohungen und Herausforderungen wachsam bleiben solle. Besonders wichtig seien politisches Engagement, eine adäquate Ressourcenverteilung und anhaltende Überzeugungsarbeit zugunsten hoher Impfraten zur Erfüllung der Ziele für die Eliminierung von Masern und Röteln. Ebenso müsse die Europäische Region neue Wege erforschen, um sicherzustellen, dass sich Engpässe bei Impfstoffvorräten und Lieferausfälle weniger negativ auf die Impfprogramme auswirken. Wie in dem Halbzeitbilanzbericht hervorgehoben werde, sei es letztlich von größter Bedeutung, dass die Mitgliedstaaten ihre Unterstützung für die Zielsetzungen des EVAP aufrechterhalten und so ihre Bereitschaft zum Ausdruck bringen, Impflücken zu schließen und den Nutzen von Impfmaßnahmen gleichmäßig über den gesamten Lebensverlauf zu verteilen.

15. Die Teilnehmer beglückwünschten das Sekretariat zu einem äußerst interessanten und gut ausgearbeiteten Dokument. Ein Mitglied des SCRC stellte fest, dass in manchen Abschnitten des Berichts die Länder namentlich genannt würden, und regte an, diese Praxis konsequent in dem gesamten Dokument anzuwenden.

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

16. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erinnerte daran, dass frühere Entwürfe der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO bereits auf der zweiten und dritten Tagung des 25. SCRC geprüft worden seien.

17. Die kommissarische Leiterin des Programms Gleichstellungsfragen und Menschenrechte wies darauf hin, der Entwurf der Strategie sei eine gemeinsame Initiative der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden und der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten

Lebensverlauf beim Regionalbüro. Darüber hinaus seien auch Beiträge der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit sowie der ausgelagerten Fachzentren für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan) und für nichtübertragbare Krankheiten in Moskau eingeflossen. Der Entwurf der Strategie sei auf zwei Fachtagungen und in mehreren Foren diskutiert worden, darunter die Tagungen des Gesunde-Städte-Netzwerks und des Netzwerks Regionen für Gesundheit, die vierte Internationale Konferenz über Männer und Chancengleichheit in Stockholm sowie eine Tagung in Irland mit Vertretern der Zivilgesellschaft.

18. Bei der Überarbeitung des Entwurfs der Strategie seien drei wesentliche Veränderungen vorgenommen worden: a) die Hinweise auf Männlichkeit seien klargestellt und als sozial konstruierte Rollen von Männern und Frauen beschrieben worden; b) in den Hauptteil der Strategie seien wesentliche neue Erkenntnisse eingearbeitet worden; und c) die zentralen Empfehlungen seien in fünf Bereiche gegliedert worden (Politiksteuerung, Gleichstellung, Gesundheitssysteme, Gesundheitsförderung und Evidenzgrundlage). Für das RC68 sei ein Resolutionsentwurf in Vorbereitung, in dem die Anregung berücksichtigt werde, dass die Berichterstattung über die Strategie für die Gesundheit von Männern in Verbindung mit der über die Gesundheit von Frauen erfolgen soll, um die Berichtspflichten zu verringern und den Gleichstellungsansatz zur Geltung zu bringen.

19. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den überarbeiteten Entwurf der Strategie. Seine gründliche Vorbereitung, und insbesondere die Einbeziehung von Organisationen der Zivilgesellschaft, solle künftig als Vorbild für ähnliche Dokumente dienen. Die Strategie müsse aus einer übergeordneten Geschlechterperspektive und in Verbindung mit der Weiterverfolgung der 2016 angenommenen Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO sowie des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ gesehen werden. Angesichts der signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Gesundheit von Männern innerhalb der Europäischen Region begrüßten die Mitglieder den in der überarbeiteten Strategie enthaltenen flexiblen Ansatz für konkrete Maßnahmen. Sie begrüßten auch die Einbeziehung von Statistiken in den Hauptteil des Dokuments.

20. Ein Mitglied regte an, die sexuelle und reproduktive Gesundheit zum festen Bestandteil des „Pakets“ der Gesundheitssysteme zu machen, anstatt sie als einen Bereich des Themenfeldes Gleichstellung zu behandeln. Absatz 34 n) solle folgendermaßen formuliert werden: „Förderung evidenzbasierter Lösungsansätze und Durchführung von Informationskampagnen in Bezug auf Angebote und Produkte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit“. Es wurde um Klarstellung hinsichtlich folgender Begriffe gebeten: „gleichstellungsorientierte Haushaltsplanung“ (Absatz 31 h)), „geschlechtsbezogene Konzepte, Angebote und Programme“ (Absatz 37 b)) und „Medikalisierung der Verhaltensweisen von Jungen und Männern“ (Absatz 37 m)).

21. Auf diese Anmerkungen erwiderte die kommissarische Leiterin des Programms Gleichstellungsfragen und Menschenrechte, die Angebote und Produkte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit würden bewusst sowohl im Bereich der Strategie zur Gleichstellung der Geschlechter als auch in der Strategie für die Gesundheitssysteme erwähnt. Die gleichstellungsorientierte Haushaltsplanung sei ein von den Vereinten Nationen im Kontext der SDG angenommenes Instrument und werde oft so verstanden, als betreffe es nur die Bedürfnisse von Frauen. Doch für die Zwecke der überarbeiteten Strategie beziehe sich der Begriff auf die Finanzierung der Prioritäten hinsichtlich der Gesundheit von Frauen und Männern.

22. Der SCRC empfahl, den überarbeiteten Entwurf der Strategie dem RC68 vorzulegen, und sah deren Umsetzung erwartungsvoll entgegen.

### ***Finanzielle Absicherung in der Europäischen Region der WHO***

23. Der Direktor der Abteilung für Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit präsentierte die im Dokument EUR/SC25(4)/19 enthaltenen Ergebnisse einer neuen Studie über finanzielle Absicherung in 25 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region. Die Studie solle die nötige Evidenz liefern, um die Mitgliedstaaten bei sachgerechten Entscheidungen zu unterstützen, und befasse sich mit der von der Europäischen Region festgelegten Priorität, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu verwirklichen und ruinöse Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche zu reduzieren. Sie umfasse sowohl Länder mit höherem als auch Länder mit niedrigerem Volkseinkommen und lege einen Schwerpunkt auf einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen; außerdem enthalte sie auch Handlungsvorschläge.

24. Die Ergebnisse der Studie verdeutlichten, dass Länder mit einem geringeren Versorgungsgrad in der Bevölkerung meist auch ein niedrigeres Maß an finanzieller Absicherung aufwiesen. Selbst in Ländern mit einem Versorgungsgrad von 100% seien manche Haushalte von ruinösen Zahlungen aus eigener Tasche betroffen. Die finanzielle Absicherung sei in jenen Ländern stärker, in denen die Zahlungen aus eigener Tasche gering ausfallen.

25. Der Hauptgrund für ruinöse Gesundheitsausgaben seien Arzneimittelkosten; dies gelte insbesondere für einkommensschwache Personen. Dagegen sei im wohlhabendsten Quintil der Bevölkerung die Hauptursache für ruinöse Gesundheitsausgaben die zahnärztliche Versorgung. Länder mit einem hohen Maß an finanzieller Absicherung hätten in der Regel niedrige, feste Zuzahlungen mit einer jährlichen Obergrenze; außerdem seien einkommensschwache Menschen sowie Personen mit chronischen Erkrankungen von Zuzahlungen ausgenommen. Die Verbesserung der finanziellen Absicherung bewirke grundsätzlich eine Verringerung der unerfüllten Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung. Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen könnten Menschen in die Armut treiben oder eine weitere Verarmung bewirken, selbst in den am meisten entwickelten Ländern.

26. Die Beratungen über das Thema finanzielle Absicherung würden auf den für den weiteren Jahresverlauf geplanten hochrangigen Tagungen der Europäischen Region in Estland und Kasachstan<sup>2</sup> sowie auf den für 2019 geplanten Tagungen der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung und über nichtübertragbare Krankheiten fortgesetzt. Der Bericht der Europäischen Region mit dem Titel „Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Finanzielle Absicherung in Litauen“ solle Ende Mai 2018 in Vilnius veröffentlicht werden.

27. In der anschließenden Aussprache brachten die Mitglieder ihre Zufriedenheit mit der vom Regionalbüro entwickelten Metrik der finanziellen Absicherung zum Ausdruck. Sie wiesen darauf hin, dass einkommensschwache Gruppen meist weniger Zugang zu Präventionsangeboten hätten, und unterstrichen die Bedeutung von Zahlungen aus eigener Tasche für die Prävention, auch im Bereich der zahnärztlichen Versorgung.

---

<sup>2</sup> Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: Niemanden zurücklassen (Tallinn, 13.–14. Juni 2018); Globale Konferenz zur primären Gesundheitsversorgung (Almaty, 25.–26. Oktober 2018).



28. Die Regionaldirektorin stellte fest, Prävention sei ein Bestandteil des Konzeptes der allgemeinen Gesundheitsversorgung. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, Zahlungen aus eigener Tasche seien in der Studie in vollem Umfang berücksichtigt worden. Unerfüllte Bedürfnisse stellten in der Tat ein erhebliches Problem dar: So habe die Studie ergeben, dass sogar bei niedrigen Zuzahlungen die unerfüllten Bedürfnisse nicht zurückgingen; vielmehr müssten bestimmte gefährdete Gruppen gänzlich von solchen Zuzahlungen ausgenommen werden. Auf dem informellen Treffen der Gesundheitsminister der Europäischen Union im April 2018 in Sofia sei der Zugang zu Arzneimitteln ein Thema gewesen.

29. Der Ständige Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis.

### ***Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung***

30. Die Direktorin für Programm-Management machte auf das Dokument EUR/SC25(4)/23 mit dem Titel „Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung“ aufmerksam. Das Dokument basiere auf einem früheren Bericht mit dem Titel „Die Zukunft gestalten: Chancen und Herausforderungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst im 21. Jahrhundert bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020“, der 2017 dem RC67 als Informationsdokument vorgelegt worden sei. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit bestünden komplexe politische, soziale, ökonomische und umweltbedingte Herausforderungen, die ressortübergreifende Antworten erforderlich machten, die eine vertikale wie auch horizontale Verflechtung mit sich bringen. In dem Dokument würden die Gestaltung der Gesundheitspolitik und die Praxis im Bereich der öffentlichen Gesundheit im 21. Jahrhundert untersucht und als Grundlage für Empfehlungen und Unterstützung für die Mitgliedstaaten verwendet.

31. In dem Dokument würden Bereiche vorgeschlagen, in denen das öffentliche Gesundheitswesen zu einer nachhaltigen Entwicklung beitragen könne: Stärkung der Politiksteuerung und des ethischen Rahmens für die öffentliche Gesundheit; Erhöhung der Investitionen; Verbesserung der Infrastruktur im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie des angemessen geschulten und eingewiesenen Arbeitskräfteangebots; und Intensivierung der Maßnahmen auf der nationalen und kommunalen Ebene. Ferner werde die Bedeutung einer Auseinandersetzung mit den Determinanten von Gesundheit unter wirksamer Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen hervorgehoben. Das Dokument werde am 11. Juni 2018 in Kopenhagen von einer beratenden Gruppe unabhängiger Experten überprüft und dann den Mitgliedstaaten in einer breit angelegten Online-Konsultation vorgelegt.

32. Der Ständige Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis.

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

33. Die Direktorin für Programm-Management präsentierte das Dokument EUR/SC25(4)/11, das eine Zusammenfassung der Fortschritte bei der Umsetzung des

Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten in der Europäischen Region der WHO (2014–2020) enthält. Die Arbeit habe unter der Regie der Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung des SCRC stattgefunden, die vorgeschlagen habe, auf dem Regionalkomitee über die Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region zur Bekämpfung von Vektorkrankheiten zu diskutieren. Als nächste Schritte seien die Stärkung der ressortübergreifenden und ressortinternen Zusammenarbeit, der Einbindung und Mobilisierung der Bevölkerung zur Verbesserung der Vektorenbekämpfung und zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegen künftige Krankheitsausbrüche sowie die Ausweitung der Vektorenüberwachung und die Beobachtung und Evaluation von Bekämpfungsprogrammen, aber auch die Ausdehnung der Arbeit auf ein breiteres Spektrum von Vektorkrankheiten vorgesehen. Mit Beiträgen vom Ständigen Ausschuss und seiner Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung werde das Sekretariat das Dokument im Hinblick auf seine Vorlage an das RC68 überarbeiten.

34. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung wies auf ein Fachseminar zum Thema Vektorenbekämpfung hin, das im Juni 2018 in Athen stattfinden werde.

35. In der anschließenden Diskussion erklärte ein Mitglied, dass alle weiteren Maßnahmen nach Maßgabe des geltenden Handlungsrahmens für die Europäische Region veranlasst werden sollten. Es bestehe also keine Notwendigkeit für einen Aktionsplan der Europäischen Region zur Vektorenbekämpfung. Er fügte hinzu, er sei nicht der Ansicht, dass die Ausdehnung der Arbeit auf ein breiteres Spektrum von Vektorkrankheiten in der Europäischen Region (z. B. Lyme-Borreliose) mit einem Mehrwert verbunden sei und dass diese mit dem bestehenden Handlungsrahmen bewältigt werden sollten.

### ***Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023)***

36. Die Direktorin für Programm-Management stellte den Bericht über den Entwurf des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023) (Dokument EUR/SC25(4)/12) vor. Darin werde der Entwurf des Aktionsplans erläutert, der dazu diene, in der Europäischen Region die IGV-Kernkapazitäten für die Prävention, Erkennung und Bewältigung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit sowie für entsprechende Vorsorgemaßnahmen zu stärken und aufrechtzuerhalten und den betroffenen Ländern bei Bedarf zu Hilfe zu kommen. Das Dokument orientiere sich an dem fünfjährigen globalen Strategieplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2018–2023), der der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung zur Annahme vorgelegt werden solle.

37. Der Entwurf befasse sich sowohl mit Infektionskrankheiten als auch mit anderen in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) genannten Gefahren und stehe im Einklang mit anderen internationalen Verpflichtungen wie dem Sendai-Rahmen für Katastrophenvorsorge. Er stelle die Führungsrolle der WHO und die Bedeutung ressortübergreifender Maßnahmen in den Mittelpunkt. Er sei in drei strategische Schwerpunktbereiche gegliedert: Aufbau und Unterhaltung der in den IGV (2005) geforderten Kernkapazitäten der Vertragsstaaten; Stärkung des Ereignismanagements und der Einhaltung

der Bestimmungen der IGV (2005); und Messung der Fortschritte und Förderung der Rechenschaftslegung. Außerdem befasse er sich intensiv mit dem wichtigen neuen Themenbereich Risikokommunikation und mit der in der Europäischen Region bewährten Praxis, die Bereitschaftsplanung für Notlagen mit der Stärkung der Gesundheitssysteme und der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen zu verknüpfen. Das Sekretariat werde die Vertragsstaaten bei der Überwachung, Evaluation und Rechenschaftslegung unterstützen, die durch ihre obligatorischen jährlichen Berichte im Rahmen der IGV (2005) und durch andere Instrumente wie die (bisher von zehn Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ausgefüllten) gemeinsamen externen Evaluationen, durch Maßnahmenüberprüfungen in Bezug auf vergangene Ereignisse sowie möglicherweise durch Simulationsübungen auf Grundlage der mit der Risikokartierung des Regionalbüros bestimmten Risiken erfolgten. Ein Resolutionsentwurf zu diesem Thema werde dem RC68 vorgelegt.

38. Der Ständige Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis.

***Bericht von der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018)***

39. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf berichtete von der hochrangigen Tagung der Europäischen Region über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018) Zu der Tagung seien zahlreiche hochrangige Vertreter der Politik erschienen, und ihre Ergebnisse seien von der Regionaldirektorin bereits der Unabhängigen hochrangigen Kommission der WHO für nichtübertragbare Krankheiten präsentiert worden. Die Veranstaltung sei in Bezug auf Planung wie Durchführung innovativ gewesen, und sie hoffe, die aus ihr hervorgegangenen Ideen und Methodologien würden ausgeweitet und auf andere Bereiche wie die urbane Agenda, die psychische Gesundheit und das Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheit und Umwelt angewandt.

40. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, ein zentrales Thema der Tagung sei das Potenzial von Mitgliedstaaten mit anhaltend hoher vorzeitiger Mortalität aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten gewesen, Jahrzehnte langsamer Fortschritte zu „überspringen“, indem sie bewährte Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit beschleunigt einführen und Fehler aus der Vergangenheit vermeiden. Die Tagung habe eine Reihe innovativer Aktivitäten beinhaltet: Politik-Workshops, Echtzeit-Problemlösung für die Länder, einen „Markt der bewährten Praktiken“ sowie tägliche Möglichkeiten für gemeinsame Bewegung. Die Teilnehmer hätten den vorläufigen endgültigen Entwurf eines Berichts der Europäischen Region mit dem Titel „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Zeit für ehrgeizige Ziele“ erörtert und außerdem über 16 Hintergrundpapiere mit Erläuterung bewährter Praktiken aus einzelnen Mitgliedstaaten sowie 13 Länderbewertungen diskutiert. Die in dem Abschlussdokument der Tagung festgehaltenen Empfehlungen würden nun mit großzügiger finanzieller Unterstützung Deutschlands auf der Ebene der Länder operationalisiert.

41. Einige Mitglieder, die an der Veranstaltung teilgenommen hatten, lobten deren partizipatorischen Ansatz sowie die Anerkennung, dass ein bevölkerungsbezogener, auf Daten gestützter Ansatz mit Beteiligung aller maßgeblichen Politikbereiche und Ebenen der

Gesellschaft für eine wirksame Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten unverzichtbar sei. Ein Mitglied wies auf die Notwendigkeit hin, die Rolle der Gesundheitssysteme in der primären Gesundheitsversorgung näher zu untersuchen, insbesondere auf der kommunalen Ebene. So könnten die Gesundheitssysteme bei der Einbindung anderer Politikbereiche in die Prävention chronischer Krankheiten, die Surveillance und die Infektionsbekämpfung eine Führungsrolle übernehmen. Ein anderes Mitglied erklärte, die Europäische Region müsse mit gutem Beispiel vorangehen, indem sie dem wesentlichen, aber oft vernachlässigten Thema psychische Gesundheit Vorrang einräume.

42. Die Regionaldirektorin hob den integrierten Ansatz hervor, der während der fünfjährigen Zusammenarbeit zwischen der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit und der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf zur Anwendung gekommen sei, die in der Tagung von Sitges gemündet habe. Die neun Bausteine einer umfassenden und abgestimmten Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten würden maßgeblich zur Verwirklichung der drei Säulen des GPW 13 beitragen. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die Ergebnisse der Tagung in Sitges würden in die bevorstehenden Konferenzen in Tallinn and Almaty einfließen.

43. Der Ständige Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis.

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

44. Die Direktorin für Strategische Partnerschaften und Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union präsentierte den Überblick über die eingegangenen Anträge nichtstaatlicher Akteure, die noch keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, auf Akkreditierung zur Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees (Dokument EUR/SC25(4)/18). Sie fügte hinzu, ein Resolutionsentwurf zu diesem Thema werde dem RC68 vorgelegt.

45. Ein Mitglied stellte fest, dass die Zulassung nichtstaatlicher Akteure zu Tagungen nur der erste Schritt sei. Danach gelte es, Wege für ihre wirksamere Einbindung in die Arbeit der WHO in der Europäischen Region zu finden. Die Besuche in den Ländern hätten den Wert einer wirksamen Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft vor Augen geführt.

46. Der Ständige Ausschuss nahm das Dokument zur Kenntnis und vereinbarte, den dazugehörigen Resolutionsentwurf dem RC68 vorzulegen.

## Kurze Themen-Infos

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

47. Die Direktorin für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit erklärte, im GPW 13 würden die Länder in den Mittelpunkt der Tätigkeit der WHO gerückt; damit werde ein vom Regionalbüro für Europa schon lange verfolgter Ansatz fest verankert.

48. Nach den Besuchen von Mitgliedern des Exekutivrates und des SCRC in Slowenien (1.–3. Februar 2018) und der Russischen Föderation (1.–3. März 2018) habe eine Delegation, die sich aus den Mitgliedern des SCRC aus Island, den Niederlanden, Slowenien und Ungarn zusammengesetzt habe, vom 5. bis 7. April 2018 dem WHO-Länderbüro in Ankara und seiner für gesundheitliche Notlagen zuständigen Außenstelle in Gaziantep einen Besuch abgestattet. Dieser habe gezeigt, wie die WHO auf umfassende und koordinierte Weise auf allen drei Ebenen der Organisation fachliche Orientierungshilfe und Unterstützung für die Arbeit auf der Länderebene leiste und wie dabei das Länderbüro unter der Führung des Repräsentanten der WHO eine federführende Rolle übernommen und sich an den von der Weltgesundheitsversammlung vereinbarten globalen Handlungskonzepten und Maßnahmen orientiert habe. Gleichzeitig habe der Besuch auch die Gelegenheit geboten, die WHO gewissermaßen im „Betriebsmodus“ zu beobachten: bei ihrer Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Partnern aus verschiedenen Regionen der WHO zum Zwecke der humanitären Hilfe angesichts des Konflikts in der Arabischen Republik Syrien.

49. Ein Bericht über alle drei Besuche sei inzwischen fertig gestellt worden und werde dem RC68 als Informationsdokument vorgelegt.

50. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt erinnerte an die erste Gelegenheit für die Mitglieder des SCRC, ein Länderbüro zu besuchen, die sich seinerzeit in Georgien geboten habe. Dieses Angebot stehe allen Mitgliedern des SCRC offen und werde von diesen geschätzt. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe bedankte sich bei Dr. Gamkrelidze für die Gastfreundschaft seines Landes. Dr. Petric erläuterte ferner, wie sämtliche Besuche für die Mitglieder des SCRC von großem Nutzen seien und ihnen Einblicke in die Arbeit der Länderbüros gewährt hätten. Sie ging insbesondere auf den Besuch in der Türkei ein, in dessen Verlauf die Mitglieder der Delegation mitverfolgen hätten können, wie geeignete Lösungsansätze für die Gesundheit von Flüchtlingen entwickelt werden. Es sei klar, dass die Aufgabe der WHO-Länderbüros darin bestehe, den Ländern nicht nur behilflich zu sein, sondern auch das Beste aus ihnen herauszuholen. Dies erfordere eine Zusammenarbeit zur Optimierung der Abläufe und einen anschließenden Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern. Sie fügte hinzu, sie hoffe, dass die Gelegenheit zur Beobachtung und zum Austausch bewährter Praktiken auch in Zukunft bestehen werde.

51. Das Mitglied des SCRC aus der Türkei brachte gegenüber dem Sekretariat und den übrigen Mitgliedern des SCRC seine Anerkennung für den Besuch zum Ausdruck, der für die Delegation wie auch die Vertreter des Gastlandes gleichermaßen eine lehrreiche Erfahrung gewesen sei. Sie alle hätten beobachten können, wie ein Länderbüro und eine Außenstelle betrieben würden und wie Beziehungen mit anderen maßgeblichen Interessengruppen und Partnerorganisationen aufgebaut worden seien. Der Besuch sei für alle Beteiligten sehr aufschlussreich gewesen.

52. Das Mitglied des SCRC aus der Russischen Föderation zeigte sich ebenfalls sehr zufrieden mit dem Besuch in ihrem Land, der eine Gelegenheit geboten habe, Mitarbeiter aus einem breiten Spektrum nationaler Ressorts zusammenzubringen. Die Länderbüros der WHO könnten eine bedeutende Rolle dabei spielen, die wichtigsten Grundsatzdokumente in die jeweilige Landessprache zu übersetzen und Informationen und Berichte über die Kooperationszentren der WHO leichter zugänglich zu machen. Das Mitglied des SCRC aus Usbekistan wies auf die wichtige Rolle hin, die das Länderbüro und die Repräsentantin der WHO in ihrem Land bei der Unterstützung der aktuellen Reformen im Gesundheitssystem spielten, und lud die Mitglieder des SCRC zu einem Besuch in Usbekistan ein.

53. Die Regionaldirektorin betonte, dass der Sinn und Zweck der Besuche in der Vertrauensbildung zwischen Mitgliedstaaten und Länderbüros der WHO bestehe. Die Organisation habe beträchtliche Ressourcen in die Schulung der Repräsentanten der WHO investiert, sowohl in der Europäischen Region als auch auf der globalen Ebene, und sie sei erfreut darüber, dass diese über die zur Unterstützung der Länder nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügten.

54. Sie erinnerte an den Bericht über die Bilanz der Arbeit in den Ländern, der im Vorjahr dem RC67 vorgelegt worden sei (Dokument EUR/RC67/12), und fragte die Mitglieder des SCRC, wie sie sich die weitere Entwicklung der Tätigkeit der WHO auf der Länderebene vorstellten und wie der Bericht über die Länderbesuche präsentiert werden solle. Sollten etwa übergeordnete Themen einzeln betrachtet werden? Angesichts der Verpflichtung des Regionalbüros, 30% mehr Ressourcen in die Länderbüros zu stecken, würde sie auch gern die Meinung der Mitglieder des SCRC zu der Frage hören, in welcher Form eine Aufsicht über diese Mittel erfolgen solle.

### ***Der Europäische Gesundheitsbericht 2018***

55. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erinnerte daran, dass der 25. SCRC auf seiner zweiten Tagung einen Überblick über den Inhalt des Europäischen Gesundheitsberichts 2018 erhalten habe. Dieser Flaggschiff-Bericht, der zur Halbzeit des Umsetzungszeitraums von „Gesundheit 2020“ veröffentlicht werde, solle nicht nur einen Überblick über den Gesundheitsstatus der Bevölkerung in der Europäischen Region der WHO insgesamt geben, sondern auch Informationen über neue Konzepte wie Befähigung und Widerstandsfähigkeit der Bürger sowie gesamtgesellschaftliche Ansätze und Lebensverlaufansätze enthalten. Im Februar und März 2018 sei eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten durchgeführt worden, in der um Stellungnahme zu den drei vorgeschlagenen Optionen (Minimalansatz, pragmatischer Ansatz und Idealansatz) für die quantitative und qualitative Beobachtung dieser Parameter gebeten werde. In den bisher eingegangenen Antworten werde empfohlen, zunächst mit der Minimaloption zu beginnen und dann die Möglichkeit einer Ausweitung zu erforschen. Das Regionalbüro bemühe sich um Finanzmittel für die Erprobung eines erweiterten Ansatzes, der auch die Gesundheitskompetenz und die kulturellen Aspekte von Gesundheit beinhalten könne.

56. Der Europäische Gesundheitsbericht 2018 werde derzeit fertig gestellt. Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region hätten sich im Zuge der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ verbessert, doch es gebe auch weiter Handlungsbedarf, denn die Ungleichheiten innerhalb von Ländern verschärfen sich. Um die erzielten Fortschritte weiterhin verfolgen zu können, würden integrierte, vereinheitlichte und interoperable

Gesundheitsinformationen benötigt. Das Regionalbüro arbeite inzwischen auf diesem Gebiet neben seinen traditionellen Ansprechpartnern, den Gesundheitsministerien, auch mit der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zusammen. Der Bericht werde vor dem RC68 veröffentlicht und auf der Tagung in verschiedenen Sprachen vorliegen.

### ***Auswirkungen der WHO-Reform auf die Europäische Region***

57. Die Direktorin für Programm-Management stellte das Dokument EUR/SC(25)/10 mit dem Titel „WHO-Reform: eine neue strategische Zukunftsvision und ein Umgestaltungsplan“ vor. Die Organisation erlebe im Zuge der vom Generaldirektor betriebenen Umgestaltung spürbare Veränderungen. Der Reformprozess in der gesamten Organisation werde durch die bestehenden globalen Netzwerke der Direktoren für Programm-Management, der Direktoren für Verwaltung und Finanzen und der Beauftragten für externe Beziehungen gesteuert. Auch die Repräsentanten der WHO in den Ländern würden in diesen Prozess einbezogen. Maßnahmen zur Verbesserung der Kultur am Arbeitsplatz würden eingeführt und mit der Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ abgestimmt. Der Generaldirektor sei entschlossen, die bestehenden Partnerschaften mit allen maßgeblichen Akteuren, wie der G7, der G20, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sowie der GAVI-Allianz, auszuweiten. Das Regionalbüro bemühe sich vor allem, die strategischen Prioritäten der Länder für die nächsten fünf Jahre zu ermitteln, namentlich die Personalstärke, die für eine Erhöhung der fachlichen und konzeptionellen Unterstützung auf der Länderebene erforderlich ist.

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

59. Die Regionaldirektorin stellte fest, dass bei den Veränderungen, die durch die Verlagerung des Schwerpunkts auf die Länder bedingt seien, das Geschäftsmodell der Europäischen Region berücksichtigt werde, nach dem die Länder sowohl vom Regionalbüro in Kopenhagen und seinen ausgelagerten Fachzentren als auch von den Länderbüros selbst Unterstützung erhalten.

60. Der Ständige Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis.

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

61. Die Direktorin für Programm-Management stellte das Dokument EUR/SC25(4)/20 vor, das eine Bestandsaufnahme der Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in den vergangenen fünf Jahren (Büros in Barcelona, Bonn und Venedig) bzw. seit ihrer Eröffnung (Büros in Almaty und Moskau) beinhalte. Ein detaillierterer Bericht werde dem RC68 vorgelegt.

62. Der Ständige Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis.

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

63. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen informierte den SCRC über die aktuelle Haushalts- und Finanzlage des Regionalbüros. Gegenwärtig sei der Haushalt des Regionalbüros zu 64% finanziert, und das letztendlich prognostizierte Finanzierungsniveau liege bei 76% – und damit unter dem vom Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss empfohlenen Wert von 85% – und gebe keinen Aufschluss über die großen Unterschiede zwischen den einzelnen Programmen. Allerdings sei zu erwarten, dass manche Mittel an die Regionen verteilt würden. Der Ständige Ausschuss werde über alle Entwicklungen auf diesem Gebiet auf dem Laufenden gehalten.

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

65. Der Ständige Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis.

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

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

66. Die Regionaldirektorin unterrichtete den SCRC über die bevorstehenden Nominierungen für folgende Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung: Vizepräsident/in der Weltgesundheitsversammlung; Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss A; Mitgliedschaft im Allgemeinen Ausschuss (fünf Sitze) und im Vollmachtenprüfungsausschuss (drei Sitze).

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

67. Der Ständige Ausschuss prüfte in geschlossener Sitzung die Bewerbungen um Sitze im Exekutivrat (zwei Sitze), im SCRC (vier Sitze), im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (ein Sitz) und in der Regionalen Beurteilungskommission (sechs Sitze).

## **Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung**

68. Der Vorsitzende ermutigte die Mitglieder, an der Sportveranstaltung „Walk the Talk“ teilzunehmen, die am folgenden Vormittag in Genf stattfinden werde. Nach einem abschließenden Austausch von Höflichkeiten erklärte er die Tagung für beendet.



## Annex 1. Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und Bestandsaufnahme durch die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC68
  - a) Überblick über den gemeinsamen Kontrollrahmen
  - b) Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020)
  - c) Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
  - d) Finanzielle Absicherung in der Europäischen Region der WHO
  - e) Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung
  - f) Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick
  - g) Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023)
  - h) Bericht von der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018)
  - i) Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
- Kurze Themen-Infos (falls mit Zeitplan vereinbar)
  - j) Der Europäische Gesundheitsbericht 2018
  - k) Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO
  - l) Auswirkungen der WHO-Reform auf die Europäische Region
  - m) Bericht über die ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros
  - n) Übersichtsbericht des WHO-Regionalbüros für Europa über Haushalts- und Finanzfragen
4. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
  - a) Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC68 (geschlossene Sitzung)
  - b) Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung
5. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

## Annex 2. Liste der Dokumente

### Arbeitsdokumente

EUR/SC25(4)/1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC25(4)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC25(4)/3 Rev.2	Vorläufiges Programm
EUR/SC25(4)/4	Vorläufige Teilnehmerliste
EUR/SC25(4)/5	Vorläufige Tagesordnung der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(4)/6	Vorläufiges Programm der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(4)/7	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/SC25(4)/7 Add.1	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/SC25(4)/8	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020)
EUR/SC25(4)/9	Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020)
EUR/SC25(4)/10	WHO-Reform: eine neue strategische Zukunftsvision und ein Umgestaltungsplan
EUR/SC25(4)/11	Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick
EUR/SC25(4)/12	Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023)
EUR/SC25(4)/13	Fortschrittsbericht – In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)
EUR/SC25(4)/14	Fortschrittsbericht – In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)
EUR/SC25(4)/15	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Strategischen Aktionsplans der Europäischen Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen

EUR/SC25(4)/16	Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC25(4)/17	Umsetzung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa
EUR/SC25(4)/18	Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(4)/19	Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region
EUR/SC25(4)/20	Fortschrittsbericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa
EUR/SC25(4)/21	Vorläufige Tagesordnung der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC25(4)/22	Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees
EUR/SC25(4)/23	Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC25(4)/24	Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO

### **Resolutionsentwürfe und Beschlusentwürfe**

EUR/SC25(4)/Conf.Doc./1	Resolutionsentwurf – Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017
EUR/SC25(4)/Conf.Doc./2	Resolutionsentwurf – Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees
EUR/SC25(4)/Conf.Doc./3	Resolutionsentwurf – Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2019 bis 2021
EUR/SC25(4)/Conf.Doc./4	Resolutionsentwurf – Einsetzung einer Regionalen Beurteilungskommission

- EUR/SC25(4)/Conf.Doc./5      Beschlussentwurf – Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
- EUR/SC25(4)/Conf.Doc./6      Resolutionsentwurf – Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023)
- EUR/SC25(4)/Conf.Doc./7      Resolutionsentwurf – Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC25(4)/Conf.Doc./8      Draft resolution – Reaffirming commitment to health system strengthening for universal health coverage, better outcomes and reduced health inequalities

= = =