



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Siebenundzwanzigster Ständiger Ausschuss
des Regionalkomitees für Europa**

Zweite Tagung

Kopenhagen, 26.–27. November 2019

EUR/SC27(2)/REP

18. Februar 2020

190729

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die zweite Tagung

Inhalt

Eröffnung der Tagung	3
Annahme der Tagesordnung und des Programms.....	3
Ansprache der kommissarischen Regionaldirektorin	3
Ansprache des designierten Regionaldirektors.....	5
Ein umfassender Überblick über das dänische Gesundheitssystem.....	6
Ein Ausblick auf Möglichkeiten der Effektivitätssteigerung und neue Elemente in Bezug auf Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO: Überlegungen der Arbeitsgruppe des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (geschlossene Sitzung)	8
Das Regionalkomitee als Forum für Führungsfragen.....	10
Das Regionalkomitee als politisches Forum.....	11
Das Regionalkomitee als fachliches Forum.....	11
Nachbereitung der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den SCRC und das Sekretariat.....	12
Entwurf eines vorläufigen Programms für das RC70 und kurze Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen auf der vorläufigen Tagesordnung für das RC70.....	13
Vorläufiges Programm für das RC70	13
Kurze Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen auf der vorläufigen Tagesordnung für das RC70	16
Europäisches Rahmenkonzept „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“.....	16
Fahrplan der Europäischen Region für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme ...	16
Tätigkeit der Arbeitsgruppen des SCRC für Führungsfragen und Länderarbeit	18
Präsentation über die finanzielle Lage des WHO-Regionalbüros für Europa	19
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	21
Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung	21
Annex 1. Tagesordnung	23
Annex 2. Liste der Dokumente	24

Eröffnung der Tagung

1. Der Siebenundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 26. und 27. November 2019 in Kopenhagen seine zweite Tagung ab. Der Vorsitzende, Dr. Søren Brostrøm aus Dänemark, begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die erste Tagung des 27. SCRC, die am 19. September 2019 in Kopenhagen stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.
2. Der Vorsitzende bekundete im Namen des SCRC sein Mitgefühl für alle Betroffenen des Erdbebens, das an jenem Morgen in Albanien stattgefunden hatte.
3. Gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 wurde die Eröffnungsrede der kommissarischen WHO-Regionaldirektorin für Europa per Web-Streaming übertragen.

Annahme der Tagesordnung und des Programms

4. Die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC27(2)/2 – siehe Anhang 1) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC27(2)/3) der Tagung wurden angenommen. Die Liste der Dokumente für die Tagung findet sich in Anhang 2.

Ansprache der kommissarischen Regionaldirektorin

5. In ihrer Eröffnungsansprache fasste die kommissarische Regionaldirektorin die Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa seit der ersten Tagung des 27. SCRC zusammen. Mit Blick auf den Umgestaltungsprozess habe der Schwerpunkt der Tätigkeit auf der Ausarbeitung des Aktionsplans des Regionalbüros für einen Kulturwandel gelegen, dessen Entwurf im Februar 2020 fertig gestellt werden solle. Die kurz zuvor gestartete Initiative „Zentrale Werte in der Praxis“ habe den Mitarbeitern eine Gelegenheit geboten, davon zu berichten, wie sie die zentralen Werte der WHO in die Tat umsetzen. Im Oktober 2019 sei eine Mitarbeiterversammlung abgehalten worden, die der Förderung eines gemeinsamen Verständnisses und der Stärkung der Eigenverantwortung der Bediensteten für den Umgestaltungsprozess gedient habe. Eine weitere wichtige Neuerung sei die Schaffung einer Sonderarbeitsgruppe für den Allgemeinen Dienst samt Festlegung eines Mandats für diese. Das Umgestaltungsteam beim Regionalbüro habe zusammen mit Bediensteten auf allen Ebenen der Organisation am Aufbau der WHO-Akademie gearbeitet, die zu einer der weltweit größten digitalen Lernplattformen werden solle und die sich am Lern- und Entwicklungsbedarf der Mitarbeiter der WHO sowie anderer maßgeblicher Akteure im Hinblick auf die allmähliche Verwirklichung der dreifachen Milliarden-Zielmarke der Organisation orientieren werde: eine Milliarde Menschen mehr erhalten Zugang zur Gesundheitsversorgung; eine Milliarde Menschen mehr werden wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt; und eine Milliarde Menschen mehr erleben eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden.
6. Am 10. Oktober 2019 habe der Generalsekretär der Vereinten Nationen, António Guterres, erstmals Campus 1 und 2 der UN City in Kopenhagen besucht, wo er in einer Mitarbeiterdebatte vor mehreren Hundert Bediensteten gesprochen und die Bedeutung gemeinsamer Anstrengungen zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung unterstrichen habe. Ferner habe er die zentrale Rolle der Vereinten Nationen und ihrer Organisationen bei der Bewältigung der Herausforderungen infolge des Klimawandels

hervorgehoben. Am 8. November habe das Regionalbüro eine 41-köpfige Delegation aus der Abteilung Gesundheit und Gesundheitsversorgung des schwedischen Ministeriums für Gesundheit und Soziales empfangen.

7. Auf der globalen Ebene sei als wichtiges Ereignis die Annahme einer Politischen Erklärung der Vereinten Nationen über allgemeine Gesundheitsversorgung am 23. September 2019 in New York zu nennen, die einen Meilenstein für die globale Gesundheits- und Entwicklungspolitik darstelle. An demselben Tag habe die kommissarische Regionaldirektorin den Vorsitz in einer Nebenveranstaltung über allgemeine Gesundheitsversorgung und die Versorgung Vertriebener geführt. Am 24. September hätten die WHO und elf andere multilaterale Organisationen den Globalen Aktionsplan für ein gesundes Leben und Wohlergehen aller Menschen verkündet, der darauf ausgerichtet sei, die Länder zielgenauer bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung zu unterstützen.

8. Auf Ebene der Europäischen Region habe vom 19. bis 21. November 2019 in Belgrad (Serbien) die fünfte Tagung der Vertragsparteien des Protokolls über Wasser und Gesundheit stattgefunden, auf der die serbische Ministerpräsidentin die uneingeschränkte Unterstützung ihrer Regierung für die Bemühungen auf diesem Gebiet bekräftigt habe. Die kommissarische Regionaldirektorin begrüßte die kurz zuvor erfolgte Ratifizierung des Protokolls durch Montenegro. Als weitere wichtige Ereignisse in der Europäischen Region nannte sie: eine Tagung der Gesundheitsminister der Visegrad-Gruppe und der WHO (Prag, 11.–13. November), auf der sie wichtige Gespräche mit dem Ministerpräsidenten Tschechiens über die Alkoholpolitik des Landes geführt habe; das Seminar über Umwelt und Gesundheit (Bonn, 28.–30. Oktober); das Dritte Gesamtrussische Forum für öffentliche Gesundheit (Moskau, 14.–17. Oktober), das unmittelbar im Anschluss an das erste Forum der WHO für Investitionsszenarien im Bereich nichtübertragbare Krankheiten stattgefunden habe; die Unterzeichnung einer Vereinbarung mit der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften am 18. September, durch die die Zusammenarbeit zwischen beiden Organisationen bekräftigt und gefestigt worden sei; und das European Health Forum Gastein (Bad Hofgastein, 2.–4. Oktober), auf dem die WHO eine Reihe von Sitzungen organisiert habe, u. a. über gesundheitliche Chancengleichheit und finanzielle Absicherung.

9. Ferner nannte sie folgende wichtigen Ereignisse in der Europäischen Region: den Workshop über operative Vorsorge gegen Vektorkrankheiten: Lehren aus der Bekämpfung des West-Nil-Virus in der Europäischen Region der WHO (Kopenhagen, 15.–17. Oktober); die 19. Tagung des Europäischen Beirats für Immunisierungsfragen (Kopenhagen, 29.–30. Oktober); die Partnerkonsultation über die Impfstrategie 2030 der Europäischen Region (Kopenhagen, 31. Oktober); und die bevorstehende Koordinationstagung über grenzüberschreitende Kooperationen zur Verhinderung eines Wiederauftretens der Malaria in Grenzländern zwischen den WHO-Regionen Europa und Östlicher Mittelmeerraum (Duschanbe, Tadschikistan, 27.–28. November). Das Regionalbüro habe auch zu dem am 17. Oktober veröffentlichten *Globalen Tuberkulosebericht 2019* beigetragen.

10. Zum Themenkomplex der nichtübertragbaren Krankheiten seien mehrere Veranstaltungen auf Ebene der Europäischen Region abgehalten worden, darunter eine internationale Konferenz über gemeindenahere psychosoziale Angebote, die Menschenrechte und Wiederaufbau fördern (Triest, 23.–25. September), eine Fachtagung von acht Ländern über neuartige Tabakerzeugnisse (Kopenhagen, 2.–3. Oktober), eine Tagung über die Intensivierung des Managements der Diabetes in den Ländern des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks

(Skopje, Nordmazedonien, 26. November) und eine bevorstehende Tagung über die Ergebnisse der in sechs Ländern der Region durchgeführten Bewertung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen im Kontext einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (Kopenhagen, 28.–29. November).

11. Darüber hinaus nannte sie auch folgende Veranstaltungen: eine Klausurtagung über die öffentlichen Gesundheitsdienste (Ohrid, Nordmazedonien, 1.–3. Oktober); einen von der Europäischen Region zusammen mit dem kasachischen Gesundheitsministerium finanzierten Runden Tisch über primäre Gesundheitsversorgung (Astana, Kasachstan, 25. Oktober) anlässlich des ersten Jahrestages der Erklärung von Astana über primäre Gesundheitsversorgung; den fortgeschrittenen Kurs zum Thema Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung (Tel Aviv, 28. Oktober – 1. November); einen Workshop über die 11. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Kopenhagen, 25.–26. November); die Veröffentlichung des ersten Berichts der WHO zur Evidenzgrundlage über Künste und Gesundheitsinterventionen (Helsinki, 11. November), die bisher umfassendste Bestandsaufnahme zum Thema Künste und Gesundheit; die sechste länderübergreifende Tagung des Evidence-informed Policy Network (Istanbul, 3.–5. September); und die bevorstehende Tagung zur Beschleunigung der Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region (Vilnius, 27.–29. November). Außerdem seien eine Reihe von Sensibilisierungs- und Medienkampagnen durchgeführt worden, u. a. zur Suizidprävention und zur Förderung von Grippeimpfungen in Risikogruppen.

Ansprache des designierten Regionaldirektors

12. Der designierte Regionaldirektor sprach der Gesundheitsministerin Albanien und all den Betroffenen des Erdbebens in dem Land sein Mitgefühl aus und sicherte ihnen Unterstützung zu.

13. Er bedankte sich bei der kommissarischen Regionaldirektorin und der gesamten Leitungsebene des Regionalbüros für ihre Hilfe bei der Ermöglichung eines reibungslosen Übergangs. Die Aufrechterhaltung direkter Kontakte mit den Mitgliedstaaten sei lebenswichtig; in diesem Zusammenhang dankte er dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit in Belgien für die Ausrichtung einer Brainstorming-Veranstaltung mit Bediensteten des Regionalbüros über das weitere Vorgehen im kommenden Jahr. Er sei auch mit dem Gesundheitsminister Maltas zusammengetroffen, um dessen nationale Gesundheitsstrategie zu erörtern, und habe an einer Sitzung des Stadtrates von Kaliningrad (Russische Föderation) zum Thema primäre Gesundheitsversorgung teilgenommen.

14. Der designierte Regionaldirektor berichtete weiter, er sei vom Gesundheitsminister Bulgariens zu einer Tagung eingeladen worden, auf der 17 Gesundheitsminister aus Mittel- und Osteuropa mit ihrem chinesischen Amtskollegen im Rahmen der chinesischen Initiative „Neue Seidenstraße“ zusammengetroffen seien. Daraufhin seien er und der bulgarische Gesundheitsminister zu einem Besuch nach China eingeladen worden, um sich dort über innovative Entwicklungen im Bereich der digitalen Gesundheit zu informieren. Umgekehrt werde eine chinesische Delegation an dem zweiten Symposium der WHO zur Zukunft der digitalen Gesundheitssysteme teilnehmen, das am 4. und 5. März 2020 in Kopenhagen stattfinden werde. Noch vor Ende des Jahres 2019 werde er Griechenland einen Besuch abstatten und dabei mit dem griechischen Ministerpräsidenten zusammentreffen, um darüber zu diskutieren, wie die weitreichenden Reformen des Landes in der primären

Gesundheitsversorgung abgesichert werden können. Ferner werde er mit dem Kabinettschef des ungarischen Ministerpräsidenten über Wege zur Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und Ungarn sprechen und an einer hochrangigen Tagung der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales teilnehmen, die in Lettland stattfinden und sich u. a. mit der Präsenz der WHO in den Ländern befassen werde.

15. Der designierte Regionaldirektor fügte hinzu, er sei im Rahmen seiner Bemühungen um eine Stärkung von Partnerschaften sowie den Schutz und die Förderung der öffentlichen Gesundheit mit dem Präsidenten des European Health Forum Gastein zusammengetroffen, um Möglichkeiten für eine Fortsetzung der Kooperation zwischen den beiden Gremien auszuloten, und habe auch an der zwölften Konferenz der European Public Health Association vom 20. bis 23. November in Marseille teilgenommen. Weiterhin habe er zusammen mit dem Leiter des Regionalen Unterstützungsteams für Osteuropa und Zentralasien des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids über mögliche Synergieeffekte und Wege zur Optimierung in der Arbeit der beiden Organisationen im Kontext der Reform der Vereinten Nationen diskutiert und sei auch mit der Generaldirektorin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission zusammengetroffen.

16. Angesichts der entscheidenden Rolle der Bediensteten im Umgestaltungsprozess sei ein solider Aktionsplan zur Verbesserung der internen Kommunikation ausgearbeitet worden, in dessen Rahmen eine Mailbox mit dem Titel „Frag Hans“ eingerichtet worden sei, um die Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihm gegenüber auf vertraulicher Basis Anliegen oder Probleme zur Sprache zu bringen, etwa in Bezug auf Schikanen oder Belästigung am Arbeitsplatz. Der designierte Regionaldirektor berichtete, er habe sich zusammen mit der kommissarischen Regionaldirektorin auch weiter um eine Erhöhung der Sichtbarkeit und Legitimation des Regionalbüros für Europa bemüht und sei im Hauptbüro der WHO in Genf mit dem Generaldirektor sowie sämtlichen Beigeordneten Generaldirektoren zusammengetroffen, die allesamt ihre feste Unterstützung für die Arbeit des Regionalbüros signalisiert hätten. Der Botschafter Belgiens habe ein Arbeitssessen mit zwölf europäischen Geberländern veranstaltet, die auch ein reges Interesse an der Unterstützung der Arbeit des designierten Regionaldirektors bekundet hätten. In Bezug auf Fragen der Politiksteuerung seien Bemühungen im Gange, die Effektivität der Arbeit des WHO-Regionalkomitees für Europa zu erhöhen und das Regionalkomitee für die Gesundheitsminister politisch attraktiver zu gestalten.

17. Das Exekutivratsmitglied aus Finnland, das in seiner Eigenschaft als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC als Beobachterin an der Tagung teilnahm, äußerte sich lobend über die Arbeit im Bereich Kunst und Gesundheit und regte an, diese innerhalb der Europäischen Region und weltweit auszuweiten, um die Aspekte Gesundheitsförderung, psychische Gesundheit und Rehabilitation in Verbindung mit der Beschäftigung mit Kunst hervorzuheben.

Ein umfassender Überblick über das dänische Gesundheitssystem

18. Der Vorsitzende gab in seiner Eigenschaft als Generaldirektor der dänischen Gesundheitsbehörde einen Überblick über die Situation der öffentlichen Gesundheit in Dänemark. Das nationale Gesundheitssystem habe sich in den vergangenen beiden Jahrzehnten erheblich verändert, was hauptsächlich auf eine tief greifende Reform im Jahr 2007 zurückzuführen sei. Die Kernprinzipien der Reform hätten darin bestanden, die Spezialisierung und Zentralisierung der Krankenhausversorgung zu erhöhen und statt auf Wohnortnähe vor

allem auf die Qualität der Versorgung zu setzen. Dies habe zur Schließung einiger kleinerer lokaler und zur Schaffung größerer zentralisierter Krankenhäuser geführt. Auch die vier nationalen Aktionspläne zur Krebsbekämpfung hätten maßgeblich zur Beschleunigung der Veränderungen beigetragen. Die Rechte der Patienten seien erweitert, die Arbeit im Bereich der evidenzbasierten Medizin ausgeweitet und die nationale Gesundheitspolitik auf allen Ebenen gestärkt worden. Doch trotz all dieser bedeutenden Fortschritte bestünden immer noch erhebliche Herausforderungen. So gebe es nach wie vor soziale Ungleichgewichte, und auch das Ausmaß verhinderbarer Erkrankungen sei weiter problematisch, vor allem in Verbindung mit Tabakkonsum. Es seien Bemühungen im Gange, die Regulierung des Tabakkonsums zu verbessern, namentlich in den Bereichen Preisgestaltung und Verpackung. Der Alkoholkonsum habe abgenommen, vor allem unter Jugendlichen, doch es müsse noch mehr getan werden. Zwar sei die primäre Gesundheitsversorgung in Dänemark gut zugänglich und kostenlos, doch werde sie nicht ausreichend in Anspruch genommen, was eine Überbeanspruchung der Krankenhäuser zur Folge habe. Die Mängel bei der Versorgung psychisch Kranker würden in einem vor kurzem angekündigten Zehn-Jahres-Aktionsplan für die psychische Gesundheitsversorgung in Angriff genommen.

19. Dr. Annemarie Lauridsen, Stellvertretende Staatssekretärin im dänischen Ministerium für Gesundheit und Senioren, gab einen Überblick über das dänische Gesundheitssystem. Das Gesundheitsministerium bestehe aus acht Dienststellen, darunter das neu geschaffene Dänische Genom-Zentrum, das für die Sammlung und Speicherung von DNA-Analysen zuständig sei. Das dänische Gesundheitssystem basiere auf vier Grundprinzipien: allgemeine Gesundheitsversorgung, kostenloser und gleichberechtigter Zugang, Finanzierung aus Steuermitteln und ein hohes Maß an Dezentralisierung. Strukturell gesehen sei das Gesundheitsministerium für die Gesamtausrichtung des Systems sowie für Regulierung, Koordinierung und Beratung zuständig. Die fünf Regionen seien für Krankenhäuser und die zahnmedizinische Versorgung der erwachsenen Bevölkerung sowie für die Aushandlung von Verträgen mit Allgemeinärzten und privaten Fachärzten zuständig. Die 98 Kommunen wiederum trügen die Verantwortung für die Bereiche häusliche Pflege, Altenpflege, Prävention, Rehabilitation außerhalb der Krankenhäuser, Behandlung von Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Pflege von Kindern. Die Gesundheitsausgaben stiegen an, und es werde angestrebt, die Effektivität und Produktivität des Gesundheitssystems zu erhöhen, insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung. Es seien Bemühungen zur Stärkung der primären Gesundheitsversorgung im Gange, u. a. durch Intensivierung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit und die Entwicklung digitaler Angebote.

20. Dr. Kåre Mølbak, Leiter der Fachabteilung Vorsorge gegen Infektionskrankheiten beim Statens Serum Institut, gab einen Überblick über die Arbeit im Bereich der antimikrobiellen Resistenz in Dänemark. Als Pionierland auf dem Gebiet der integrierten Surveillance antimikrobieller Resistenzen beobachte Dänemark den Verbrauch antimikrobieller Mittel bei Menschen und Tieren schon seit 1995. Die Maßnahmen folgten einer nationalen Strategie und einem entsprechenden Aktionsplan, zu deren Zielen die Förderung des Einsatzes von Penicillin V als bevorzugtem Antibiotikum in der primären Gesundheitsversorgung, die Reduzierung der Anwendung entscheidend wichtiger Medikamente in Krankenhäusern, die Verbesserung des Tierwohls und der Wissensaustausch gehörten. Die landesweiten Maßnahmen hätten zu einem Rückgang des Gebrauchs antimikrobieller Mittel bei Menschen und Tieren geführt, doch seien noch weitere Anstrengungen zur Senkung des Verbrauchs notwendig, insbesondere in Krankenhäusern. Das International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions sei eingerichtet worden, um die Lücke zwischen Politik und Praxis zu

schließen, und sein Handlungsschwerpunkt liege in den Ländern mit niedrigem bis mittlerem Volkseinkommen. Zur Sicherung der Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung sei dringendes Handeln erforderlich. Das Zentrum sei auf der Suche nach Partnern, sowohl für die wissenschaftliche Zusammenarbeit als auch zur finanziellen Unterstützung bei seiner Ausgestaltung. Der einheitliche Gesundheitsansatz und die Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Akteuren und Partnern bildeten eine wesentliche Voraussetzung für maßgeschneiderte Lösungen und die Umsetzung von Maßnahmen in unterschiedlichen Umfeldern und Gesundheitssystemen. Von entscheidender Bedeutung sei eine Eigenverantwortung der Länder für die Projekte, die lösungsorientiert und nachhaltig sein müsse. Bei seinen Projekten arbeite das Zentrum eng mit der WHO, einschließlich des Regionalbüros für Europa, zusammen, die auch Teil seiner Organisationsstruktur sei.

21. Rasmus Baagland, Leitender Berater bei der dänischen Gesundheitsbehörde, gab einen Überblick über bestehende Gesundheitsförderungsprogramme in Dänemark. Seit der Reform des dänischen Gesundheitssystems im Jahr 2007 liege die Zuständigkeit für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention bei den Kommunen. Um sie bei dieser Aufgabe zu unterstützen, habe die dänische Gesundheitsbehörde eine Reihe von Paketen mit Empfehlungen erstellt, wobei jedes einzelne Paket auf einen spezifischen Bereich der öffentlichen Gesundheit abziele und auch Methoden zur Umsetzung sowie Folgemaßnahmen beinhalte. Die Empfehlungen seien das Ergebnis einer Analyse der Krankheitslast und der Risikofaktoren, eines nationalen Profils für Dänemark sowie einer Untersuchung über Gesundheitsverhalten an Schulen. Die Gesundheitsbehörde habe auch zusammen mit der Süddänischen Universität an der Evidenzgrundlage für die Empfehlungen gearbeitet. Die Kommunen würden bei der Umsetzung der Empfehlungen unterstützt, und diese Umsetzung werde einer Erfolgskontrolle unterzogen. Als Reaktion auf das Interesse von Ländern der Europäischen Region seien zwei der Pakete ins Englische übersetzt worden; weitere Übersetzungen seien geplant.

22. Der designierte Regionaldirektor brachte die feste Entschlossenheit der WHO und des Regionalbüros für Europa zur Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und dem International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions auf dem Gebiet der antimikrobiellen Resistenz zum Ausdruck. Er bekräftigte die Notwendigkeit eines einheitlichen Gesundheitsansatzes und einer fachübergreifenden Kooperation und unterstrich die Bedeutung eines Übergangs von der Entwicklung von Lösungen zu deren Umsetzung. Außerdem müsse die Problematik der multiresistenten Tuberkulose in der Europäischen Region entschlossen in Angriff genommen werden.

Ein Ausblick auf Möglichkeiten der Effektivitätssteigerung und neue Elemente in Bezug auf Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO: Überlegungen der Arbeitsgruppe des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (geschlossene Sitzung)

23. Der designierte Regionaldirektor fasste seine Gespräche mit den 53 Mitgliedstaaten über die in der Europäischen Region erforderlichen Maßnahmen zusammen und erklärte, die Mitgliedstaaten hätten die Notwendigkeit erkannt, an den Triebkräften der Krankheitslast und an den Determinanten von Gesundheit anzusetzen und die Gesundheitsministerien verstärkt bei ihrer Einwirkung auf Finanzminister sowie Staats- und Regierungschefs zu unterstützen und stärkere Verknüpfungen zwischen Gesundheits- und Sozialwesen zu schaffen. Ferner seien

patientenorientierte und finanziell nachhaltige Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheitsdienste als Handlungsfelder hervorgehoben worden, die auf einer gestärkten primären Gesundheitsversorgung, einer Ausweitung der Digitalisierung und der Gewährleistung von Nachhaltigkeit in Bezug auf das Gesundheitspersonal und den Zugang zu Arzneimitteln begründet sein müssten. Die Mitgliedstaaten hätten außerdem unterstrichen, dass alle Bevölkerungsgruppen abgesichert sein müssten und dass ein größeres Augenmerk auf die psychische Gesundheit gerichtet werden müsse.

24. Mit Blick auf die Art der zu ergreifenden Maßnahmen hätten die Mitgliedstaaten eine Vorsorgefunktion der Gesundheitssysteme sowie einen handlungsorientierten Fahrplan zur Unterstützung der Länder bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung sowie der Ziele des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13) gefordert. Im Hinblick auf die grundlegende Umgestaltung der Gesundheitssysteme fand die Idee der Schaffung einer Europäischen Akademie für transformative Führung und der Verstärkung der Anstrengungen auf der subregionalen Ebene großen Anklang bei den Mitgliedstaaten. Beim Thema Gesundheitssicherheit hätten die Mitgliedstaaten die Bedeutung der Befähigung der Menschen zu selbstbestimmtem Handeln sowie von Verhaltensänderungen hervorgehoben.

25. Ferner hätten die Mitgliedstaaten die Notwendigkeit unterstrichen, die Tagungen des Regionalkomitees attraktiver für die Gesundheitsminister zu machen, um ihre Teilnahme sicherzustellen, und dass das Programm den Anliegen und politischen Prioritäten der Mitgliedstaaten besser gerecht werden müsse, etwa in Bezug auf die Gewährleistung von Kosteneffektivität. Zahlreiche Mitgliedstaaten hätten auch die Länderbüros und generell die Länderpräsenz der WHO als ein wichtiges Handlungsfeld genannt und auf die Notwendigkeit konkreter Unterstützung auf diesem Gebiet hingewiesen. Mehrere Mitgliedstaaten aus dem östlichen Teil der Region hätten den Wunsch nach verstärkter Unterstützung und Aufmerksamkeit seitens des Regionalbüros zum Ausdruck gebracht. Als Mittel zur Stärkung sowohl der Repräsentation der Länder in der WHO als auch des Bestands an jüngeren Mitarbeitern sei die Einrichtung eines speziellen Stipendienprogramms ins Gespräch gebracht worden. Das Regionalbüro werde künftig enger mit den Gesundheitsministern zusammenarbeiten, vor allem zu Beginn ihrer Amtszeit, um nach Wegen zu suchen, die öffentliche Gesundheit mehr in den Vordergrund zu rücken. Der designierte Regionaldirektor bedankte sich herzlich bei den Mitgliedstaaten für den konstruktiven Dialog.

26. Die Leiterin des Programms Humanressourcen für Gesundheit erklärte, die Reform der Führungsstrukturen habe im Einklang mit der Resolution EUR/RC60/R3 einen hohen Stellenwert auf der Tagesordnung des SCRC. Auf seiner ersten Tagung habe der 27. SCRC beschlossen, dass die Arbeitsgruppe für Führungsfragen ihre Tätigkeit fortsetzen solle. Aufgrund der Ergebnisse der Arbeitsgruppe würden die für den Nachmittag vorgesehenen Diskussionen im SCRC sich mit den Führungsstrukturen sowie mit der politischen und fachlichen Dimension des Regionalkomitees befassen.

27. Der SCRC prüfte in geschlossenen Kleingruppen Möglichkeiten zur Erhöhung der Wirksamkeit sowie neuartige Elemente der Organisationsführung in der Europäischen Region und teilte und diskutierte anschließend seine Ergebnisse mit den übrigen Mitgliedern des Ausschusses.

Das Regionalkomitee als Forum für Führungsfragen

28. Die Mitglieder des SCRC waren sich darüber einig, dass folgende Elemente beibehalten werden sollten: die Abhaltung von Tagungen des Regionalkomitees in Kopenhagen; Einladungen an nichtstaatliche Akteure zur Teilnahme; der Bericht des Regionaldirektors; die Verfahren zur Erstellung der Resolutionen und sonstigen Dokumente; die Aufsicht über die Finanzen; die Initiative Gesundes RC; die Unterstützung für die Medien; papierfreie Tagungen; und das App des Regionalkomitees. Es wurde angeregt, Mitgliedern des SCRC die Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees im eigenen Namen zu gestatten, was möglicherweise den Delegationen kleinerer Länder zu mehr Kontinuität verhelfe. Ferner wurde vorgeschlagen, die Wahl des Präsidiums sowie andere verfahrenstechnische Aspekte der Tagungen besser zu erklären, insbesondere für die Neulinge.

29. Einige Mitglieder des SCRC erklärten, die Anstrengungen sollten primär darauf abzielen, Europa als Kontinent zu einen. Die Mitglieder sprachen sich deutlich für eine Verkürzung der Dauer von Tagungen des Regionalkomitees aus, möglicherweise auf drei Tage. Der Zeitplan auf den Tagungen könne strenger gehandhabt werden: durch eine bessere Steuerung der Podiumsdiskussionen, ausreichend Zeit für die Beratung über Führungsfragen und die Verlagerung mancher Themen in ein schriftliches Verfahren. Parallel zueinander stattfindende Sitzungen sollten vermieden werden, um eine möglichst große Beteiligung sicherzustellen. Es sei eine bessere Abstimmung zwischen den Zielen auf der regionsweiten und jenen auf der globalen Ebene erforderlich, bei der die Tagesordnungspunkte des Regionalkomitees an der dreifachen Milliarden-Zielmarke des GPW 13 ausgerichtet werden. Die Tagesordnung müsse auch so strukturiert werden, dass sie speziellen Zielgruppen gerecht werde. Es könne eine App für das Regionalkomitee entwickelt werden, die während des gesamten Jahres einsetzbar sei und als Tool für die Unterrichtung der Mitgliedstaaten und den Austausch mit ihnen zwischen den Tagungen diene. Die Bedeutung einer frühzeitigen Verteilung der Dokumente für das Regionalkomitee wurde hervorgehoben, die es den Mitgliedstaaten ermögliche, ihre internen Beratungen zu organisieren. Auch die Kommunikation mit den Länderbüros könne ausgebaut werden, und es könne mehr Gewicht auf Medienveranstaltungen und die Kommunikation nach außen gelegt werden. Titel, Themen und Gastländer von Ministerkonferenzen könnten schon auf dem Regionalkomitee festgelegt werden.

30. Einige Mitglieder regten an, den ersten Tag des Regionalkomitees Aktivitäten zu widmen, die eine Beteiligung von Ministern erfordern bzw. begünstigen, wobei Themen von Bedeutung für die Länder den Beitrag und den Mehrwert der Beteiligung von Ministern maximieren sollten. Andere schlugen vor, die Mittagessen der Minister sollten vielleicht ein weniger gedrängtes Programm haben. Es könnten Möglichkeiten zur Erhöhung der Beteiligung von Ministern, anderen Ressorts und einer Vielzahl von Akteuren entwickelt werden. Als weitere Anregungen wurden genannt: eine stärker lösungsorientierte Ausrichtung des Berichts des Regionaldirektors; die Erhöhung der Zahl gemeinsamer Wortmeldungen zur Verdeutlichung gemeinsamer Positionen der Europäischen Region; die Intensivierung der länderübergreifenden Zusammenarbeit; die Ausdehnung der Redezeit für Interventionen der Mitgliedstaaten; die Stärkung der Kooperation zwischen den Regionen; die Verbesserung der Sichtbarkeit von Nebenveranstaltungen; die Erhöhung der Zahl von Filmen und Videos während der Sitzungen; und die wirksamere Abstimmung der Zyklen der leitenden Organe zwischen der Regionsebene und der globalen Ebene und die Einführung einer längerfristigen Perspektive, auch zur Erhöhung der Kohärenz mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen.

Das Regionalkomitee als politisches Forum

31. Einige Mitglieder des SCRC sprachen sich dafür aus, die Grundsatzreden beizubehalten. Als mögliche neu einzuführende Elemente wurden genannt: die Einladung eines inspirierenden Redners bzw. einer inspirierenden Rednerin; die Ausweitung der Beteiligung von Ministern; die Verbesserung des Formats der moderierten Fragestunde für die Arbeitssessen der Minister; die Verwendung des Regionalkomitees als Forum für die Erschließung von Synergieeffekten und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen subregionalen Gruppierungen und für den Erfahrungsaustausch zwischen Ländern; die Organisation jeder Tagung des Regionalkomitees nach einem bestimmten Thema mit einer politischen Ausrichtung; die Verkürzung der Dauer von Tagungen des Regionalkomitees; die Einführung gemeinsam organisierter, moderierter Sitzungen; die Propagierung des Regionalkomitees als ein politisches Forum zur Erörterung von für die Europäische Region relevanten Themen und Initiativen im Gesundheitsbereich; und die Ermutigung der Länder zum Vorschlag von Themen für die Tagesordnung und damit die Förderung von Mitverantwortung und Mitgestaltung. Die Präsentation der Ergebnisse einer Tagung des Regionalkomitees könne jeweils an deren Ende in Form eines hochrangigen Ministerpodiums erfolgen. Eine erhöhte Zahl von Abschlussdokumenten, etwa in Form politischer Erklärungen, könne den Ministern konkrete Ergebnisse an die Hand geben, die sie in ihren Ländern verbreiten könnten. Für Zusammenkünfte der Minister könnten verschiedene Modalitäten genutzt werden, etwa Mittagessen, Kaffeerunden, Runde Tische oder bilaterale Treffen, und zur Erhöhung der Gesamtbeteiligung von Ministern könnten diese dazu ermutigt werden, jedes zweite Jahr am Regionalkomitee teilzunehmen. Wenn nichtstaatliche Akteure in die Lage versetzt würden, gemeinsame Erklärungen vor denen der Mitgliedstaaten abzugeben, so könne sich dies positiv auf ihre Beteiligung auswirken. Die strategische Positionierung der Europäischen Region und ihrer Initiativen auf der globalen Ebene könne weiter untersucht werden.

Das Regionalkomitee als fachliches Forum

32. Mehrere Mitglieder des SCRC sprachen sich dafür aus, Nebenveranstaltungen und Fachinformationssitzungen weiterhin beizubehalten, vor allem über das Gesundheitswesen und über Erfolgsgeschichten aus den Ländern. Die Mitgliedstaaten sollten fachlich und konzeptionell unterstützt werden und einen Überblick über die fachliche und strategische Ausrichtung der Arbeit der Europäischen Region erhalten. Die Zusammenarbeit zwischen dem Regionalkomitee, den Länderbüros und den Gesundheitsministerien trage entscheidend zu einer maximalen Beteiligung der Delegationen und zu einer optimalen Vorbereitung der Tagungen bei. Bei der Berichterstattung über die erzielten Fortschritte müsse mehr Gewicht auf die Verantwortlichkeit für die Umsetzung von Strategien gelegt werden. Die Arbeit auf subregionaler Ebene solle auf Tagungen des Regionalkomitees präsentiert werden, wobei sämtliche Präsentationen vor allem auf Ergebnisse eingehen sollten. Eine Überprüfung der Gesundheitssysteme einzelner Länder könne eine gute Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch sein und als Grundlage für Diskussionen dienen. Podiumsdiskussionen könnten in ihrer Länge und Anzahl reduziert oder sogar gänzlich abgeschafft werden, und die Abhaltung gleichzeitig stattfindender Parallelsitzungen solle vermieden werden, um eine möglichst große Beteiligung der kleineren Delegationen sicherzustellen. Ferner gelte es, die Beteiligung nichtstaatlicher Akteure und der Privatwirtschaft an den Beratungen auszuweiten, auch bei komplexeren Themen.

33. Die Leiterin des Programms Humanressourcen für Gesundheit dankte den Teilnehmern für ihre wertvollen Beiträge, die vom Sekretariat zwecks weiterer Prüfung auf einer künftigen Tagung des SCRC zusammengestellt würden. Die Einigung Europas als Kontinent sei ein

hervorragendes Konzept, das sich als Grundlage für die Ausrichtung der Arbeit des Regionalkomitees eigne. Die Mitglieder des SCRC waren sich offenbar über eine Reihe von Elementen weitgehend einig, darunter die Straffung der Sitzungen des Regionalkomitees, die Ausrichtung der Tagesordnung des Regionalkomitees am GPW 13, der Zuschnitt verschiedener Teile des Regionalkomitees auf unterschiedliche Zielgruppen und die Ausweitung der kooperativen Arbeit. Die Präsentationen über die Arbeit in den Subregionen gehörten bereits zum Format der Tagungen des Regionalkomitees, doch die Vorschläge für weitere Bemühungen auf diesem Gebiet würden berücksichtigt, ebenso die Notwendigkeit der Einbeziehung von Erfolgsgeschichten und Erfahrungsaustausch.

34. Die kommissarische Regionaldirektorin dankte den Teilnehmern für ihre Anregungen, die das Regionalbüro nach Möglichkeit zum erheblichen Teil bei der Organisation künftiger Tagungen des Regionalkomitees berücksichtigen werde.

35. Der designierte Regionaldirektor würdigte die Arbeit der früheren und der aktuellen Führung des Regionalbüros. Die Tatsache, dass die Mitglieder des SCRC so viele Elemente von Tagungen des Regionalkomitees beibehalten wollten, zeuge davon, dass dessen Arbeit nach Plan verlaufe. Er sei entschlossen, die von den Mitgliedern des SCRC eingebrachten Vorschläge umzusetzen, jedoch Schritt für Schritt. So seien beispielsweise Ort und Dauer der Tagungen des Regionalkomitees in einer Resolution festgelegt, sodass hier eine Änderung mehr Zeit erfordere. Er hoffe, einige dieser Anregungen schon bei der Vorbereitung der 70. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC70) umsetzen zu können, die im September 2020 in Tel Aviv stattfinde. Er sei zuversichtlich, dass die Länder ihren Beitrag zur Mobilisierung von Ministern für die Teilnahme an den Beratungen auf Ministerebene auf dem RC70 leisten würden.

Nachbereitung der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den SCRC und das Sekretariat

36. Ein Mitglied des SCRC lobte die ausgezeichnete Vorbereitung des RC69. Allerdings hätten einige in letzter Minute vorgenommene Änderungen an der Tagesordnung eine Anzahl hochrangiger Vertreter von der Teilnahme an der Tagung abgehalten. Die Informationsveranstaltungen im Vorfeld von Tagungen des Regionalkomitees sollten künftig ausschließlich über WebEx stattfinden, da sich andere Plattformen als wenig benutzerfreundlich erwiesen hätten. Ein anderes Mitglied stimmte einigen der in dem Bericht über Lehren aus dem RC69 (Dokument EUR/SC27(2)/6) enthaltenen Aussagen zu, nämlich dass mehr Gewicht auf die Gesundheitsaspekte der einzelnen Themen gelegt werden müsse, dass die Präsentationen künftig kürzer gehalten werden sollten, um mehr Zeit für Interventionen der Mitgliedstaaten zu lassen, dass es ein erhöhtes Interesse der Länder an Nebenveranstaltungen und „Energiekick-Sessions“ gebe, dass eine Veranstaltung zur Bewegungsförderung fester Bestandteil des Tagungsprogramms sein solle und dass die Nutzung von Einwegmaterialien reduziert werden solle.

37. Die Beobachterin, die in ihrer Eigenschaft als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC an der Tagung teilnahm, sprach sich dafür aus, die zeitliche Steuerung der Tagungen des Regionalkomitees zu verbessern, einschließlich der Zeit für Podiumsdiskussionen; dabei müssten die speziell eingeladenen Podiumsteilnehmer jeweils ausreichend Redezeit erhalten. Bei der Planung der Tagesordnung müsse geprüft werden, wie viele Minuten für jeden einzelnen Punkt vorgesehen werden, was auch dazu beitragen werde, unerwartete Verzögerungen zu bewältigen.

38. Die kommissarische Regionaldirektorin versicherte, dass die Bemerkungen der Teilnehmer bei der Vorbereitung der nächsten Tagung des Regionalkomitees berücksichtigt würden.

Entwurf eines vorläufigen Programms für das RC70 und kurze Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen auf der vorläufigen Tagesordnung für das RC70

Vorläufiges Programm für das RC70

39. Der Vorsitzende erinnerte die Mitglieder des SCRC daran, dass das vorläufige Programm des RC70 (Dokument EUR/SC27(2)/5) ein erster Entwurf sei, an dem jederzeit Änderungen möglich seien.

40. Der designierte Regionaldirektor erklärte, die Stellungnahmen der Mitglieder des SCRC zu dem Entwurf des vorläufigen Programms würden in den Entwurf aufgenommen, der der dritten Tagung des 27. SCRC im März 2020 zur Prüfung vorgelegt werde. Offenbar herrsche unter den Mitgliedern des SCRC breite Übereinstimmung über die Notwendigkeit, zwischen der politischen, organisatorischen und fachlichen Dimension des Regionalkomitees zu unterscheiden und eine Teilnahme der Minister sicherzustellen. Er sei entschlossen, Vorschläge zur Ausrichtung der Arbeit des Regionalkomitees am GPW 13 und seiner dreifachen Milliarden-Zielmarke sowie an den Ergebnissen der Weltgesundheitsversammlung umzusetzen. Es sei möglich, eine größere Zahl von Vertretern subregionaler und organisationsübergreifender Gremien zur Teilnahme am RC70 einzuladen; als Beispiel nannte er den Europäischen Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

41. Der designierte Regionaldirektor stellte den Entwurf des vorläufigen Programms für das RC70 vor. Die Diskussionen am ersten Tag würden auf die Interessen der hochrangigen Teilnehmer zugeschnitten und u. a. ein Arbeitssessen und einen Runden Tisch der Minister beinhalten. Am zweiten Tag stünden die Ausarbeitung des handlungsorientierten Europäischen Rahmenkonzepts „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“ und eines Fahrplans der Europäischen Region für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme auf dem Programm. Als weitere Tagesordnungspunkte kämen Partnerschaften und die Position der Europäischen Region der WHO in Bezug auf die Reform der Vereinten Nationen in Frage. Der dritte Tag sei primär den institutionellen Themen gewidmet. Der Tagesordnungspunkt zum Stand der Umsetzung der Aktionspläne der Europäischen Region der WHO über 2020 hinaus sei eine Variable und könne entweder gegen einen anderen Tagesordnungspunkt ausgetauscht werden, etwa eine Bestandsaufnahme der nationalen Gesundheitssysteme, oder als Leerstelle für die Bewältigung unerwarteter Verzögerungen belassen werden. Auf Vorschläge, die Dauer von Tagungen des Regionalkomitees zu verkürzen, erwiderte er, es sei denkbar, für den vierten Tag ein weniger gedrängtes Programm vorzusehen. Auf eine entsprechende Nachfrage vom Vortag antwortete er, dass die Kriterien für die Auswahl von Ländern für die Ausrichtung von Tagungen des Regionalkomitees in einer jährlich anzunehmenden Resolution über Ort und Zeitpunkt künftiger Tagungen sowie in einem entsprechenden Informationsdokument erläutert seien (Dokument EUR/RC66/Inf.Doc./5).

42. Der Vorsitzende erinnerte daran, dass das Mitglied des SCRC aus Armenien eine Ergänzung der Tagesordnung um die Regulierung von Tabakkonsum und neuartigen Tabakerzeugnissen, die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die Prävention und

Bekämpfung neu oder wieder auftretender Infektionskrankheiten, eine Erhöhung der Durchimpfung, Fragen der Epidemiologie sowie Sensibilisierung vorgeschlagen habe.

43. Mehrere Mitglieder unterstrichen die Bedeutung einer Ausrichtung der Tagesordnung des Regionalkomitees an globalen gesundheitspolitischen Zielen, insbesondere der dreifachen Milliarden-Zielmarke des GPW 13 und seiner vierten Säule, den Geschäftsprozessen. Es herrschte weitgehend Übereinstimmung darüber, dass der erste Tag politischen Diskussionen gewidmet und die Themen und der Zeitplan darauf ausgerichtet sein sollten, möglichst viele hochrangige Teilnehmer zum Kommen zu bewegen, auch durch Vorziehen der Diskussionen am Runden Tisch auf einen früheren Zeitpunkt am Tag. Auf der Tagesordnung müsse Platz geschaffen werden, um den Ministern das Knüpfen von Kontakten untereinander zu ermöglichen. Das Thema des Mittagessens der Minister – Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens in der gesamten Europäischen Region der WHO zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung – könne schon während der Eröffnungssitzung eingeführt werden, um während des Essens mehr Zeit für die Diskussion zu lassen. Ein Mitglied schlug vor, Dauer und Anzahl der Podiumsdiskussionen zu reduzieren.

44. Die Mitglieder des SCRC hoben hervor, dass die Diskussionen nach Themen geordnet sein sollten. Eine Reihe von Mitgliedern schlugen vor, mehr Gewicht auf den Tagesordnungspunkt über den Fahrplan der Europäischen Region für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme zu legen und ihn auf den ersten Tag zu verlegen – zusammen mit einer Diskussion über die Ergebnisse in den Ländern und die Bedeutung des Schutzes von Patientendaten. Mehrere Mitglieder waren der Ansicht, der Tagesordnungspunkt über das Europäische Rahmenkonzept „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“ solle angesichts seiner prägenden Bedeutung für künftige Maßnahmen auf Ebene der Europäischen Region ebenfalls auf den ersten Tag vorgezogen werden. Andere schlugen vor, dem Tagesordnungspunkt über Aktionspläne der Europäischen Region über 2020 hinaus mehr Gewicht und Zeit zu geben, da diese das Handeln der Länder maßgeblich prägten. Dagegen könne der Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ bei Bedarf auf andere Tagesordnungspunkte verteilt werden. Die Mitglieder befürworteten Fachinformationsveranstaltungen und Tagesordnungspunkte u. a. zu folgenden Themen: Partnerschaften; Gesundheitssysteme; Gesundheit im Strafvollzug; Gesundheitssicherheit; Organisationsführung; allgemeine Gesundheitsversorgung; Zugang zu bezahlbaren, innovativen Arzneimitteln; Umwelt und Gesundheit; und Klimawandel. Einige Mitglieder regten an, einen Tagesordnungspunkt über die Schaffung eines Fahrplans zur Stärkung der Alkoholpolitik in der Europäischen Region hinzuzufügen, in dem die Notwendigkeit von Maßnahmen mit Beteiligung mehrerer Interessengruppen hervorgehoben werden solle.

45. Die Beobachterin, die in ihrer Eigenschaft als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC an der Tagung teilnahm, stimmte zu, dass die Tagesordnung am GPW 13 und damit global ausgerichtet sein solle. Es sei wünschenswert, den Europäischen Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zum ersten Tag von Tagungen des Regionalkomitees einzuladen, damit er gleichzeitig mit den anderen hochrangigen Teilnehmern anwesend sei. Die Antworten der Mitgliedstaaten auf die Ansprachen des Generaldirektors und des Regionaldirektors sollten im Interesse einer effizienten Nutzung der Zeit zusammengelegt werden. Die Tagesordnungspunkte sollten nach Art sortiert werden. Das Thema zum Jahrzehnt des gesunden Alterns 2020–2030 sei am zweiten Tag besser aufgehoben. Eine Debatte über eine Ausrichtung des WHO-Regionalbüros für Europa am Reformprozess der Vereinten Nationen könne auf die Tagesordnung gesetzt werden. Weiter solle geprüft werden, ob die Themen Gesundheitssicherheit, Internationale Gesundheitsvorschriften (2005), neu und wieder

auftretende Krankheiten sowie Immunisierung einen höheren Stellenwert erhalten sollten. Die Vertreter von beteiligten Partnerorganisationen könnten zur Abgabe einer Erklärung unter den jeweiligen Tagesordnungspunkten eingeladen werden.

46. Ein Beobachter, der in seiner Eigenschaft als Exekutivpräsident des RC69 teilnahm, erklärte, der designierte Regionaldirektor solle die Gesundheitsminister eindringlich zu einer Teilnahme am Regionalkomitee auffordern. Er schlug die Ergänzung einer Diskussion auf dem RC70 über die Verkürzung der Tagungen des Regionalkomitees vor und befürwortete die Aufnahme der von dem Mitglied aus Armenien vorgeschlagenen Themen sowie des Zugangs zu Arzneimitteln.

47. Das Mitglied des SCRC aus Armenien betonte, dass neuartige Tabakprodukte und Impfskepsis als Themen in die Tagesordnung des RC70 aufgenommen werden sollten, da sie für die Europäische Region von so großer Bedeutung seien. Die anderen von ihm vorgeschlagenen Themen könnten auf eine spätere Tagung des Regionalkomitees verschoben werden.

48. Der designierte Regionaldirektor begrüßte die Rückmeldungen zu der vorläufigen Tagesordnung und dem vorläufigen Programm für das RC70, die allesamt geprüft würden. Er habe insbesondere den Wunsch nach Ausrichtung der Tagesordnung des Regionalkomitees an den globalen Zielen und an der dreifachen Milliarden-Zielmarke des GPW 13 zur Kenntnis genommen, aber auch die Unterstützung der Mitglieder für eine Verlegung der politischen Diskussionen zu Themen wie dem Europäischen Rahmenkonzept „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“ und den beiden Tagesordnungspunkten zur digitalen Gesundheit auf den ersten Sitzungstag. Die Gespräche während des Mittagessens der Minister könnten vielleicht etwas ungezwungener gestaltet werden, während die intensiveren Diskussionen am Runden Tisch der Minister erfolgten. Es werde geprüft, ob die Stellungnahmen der Mitgliedstaaten zu den Ansprachen des Generaldirektors und des Regionaldirektors zusammengelegt werden könnten. Die von den Mitgliedern vorgeschlagenen Themen, wie Alkoholkonsum, Klimawandel und Gesundheitssicherheit, könnten auf dem RC70 behandelt werden, allerdings mit dem Ziel, diesbezügliche Aktionspläne oder Resolutionen auf einer späteren Tagung des Regionalkomitees zur Beratung vorzulegen. Eine Diskussion über die Verkürzung der Dauer des Regionalkomitees könne ebenfalls auf die Tagesordnung des RC70 gesetzt werden, um deren Ergebnisse dann auf dem RC71 umzusetzen. Er werde sich bemühen, bei politischen Akteuren die Bedeutung des Regionalkomitees hervorzuheben. Das Regionalbüro arbeite auf eine Erhöhung der Synergieeffekte mit seinen Partnerorganisationen und auf eine gezielte Anwendung der komparativen Stärken der WHO hin.

49. Die Beobachterin, die in ihrer Eigenschaft als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC an der Tagung teilnahm, erklärte, dass das Präsidium des Exekutivrates aufgrund eines Mangels an verfügbaren Erkenntnissen beschlossen habe, keine Grundsatzdebatte über neuartige Tabakprodukte auf die Tagesordnung seiner nächsten Tagung im Februar 2020 zu setzen, sondern stattdessen eine Fachinformationsveranstaltung zu dem Thema zu organisieren. Beim WHO-Hauptbüro werde nun darauf hingearbeitet, die Evidenzgrundlage auf diesem Gebiet auszuweiten und entsprechende Handlungskonzepte zu entwickeln.

Kurze Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen auf der vorläufigen Tagesordnung für das RC70

Europäisches Rahmenkonzept „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“

50. Der designierte Regionaldirektor stellte ein Konzeptpapier vor, in dem der geplante Inhalt des Europäischen Rahmenkonzepts „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“ (Dokument EUR/SC27(2)/8) skizziert wurde. In dem Rahmenkonzept würden die Prioritäten für die Europäische Region der WHO in den nächsten fünf Jahren festgelegt. Es werde in hohem Maße mit den Zielen des GPW 13, mit seiner dreifachen Milliarden-Zielmarke sowie mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung abgestimmt und Werkzeuge und Instrumente zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung dieser Ziele bereitstellen. Das Rahmenkonzept werde darauf abzielen, die Synergieeffekte zwischen dem Regionalbüro und dem Hauptbüro der WHO zu erhöhen. Es werde auch aus der gewaltigen Vielgestaltigkeit der Europäischen Region schöpfen und die Bedeutung von Partnerschaften, gemeinsamem Handeln vielfältiger Akteure sowie Anstrengungen auf subregionaler Ebene hervorheben. Im Einklang mit der Erklärung von Astana werde die primäre Gesundheitsversorgung unter allen in dem Rahmenkonzept genannten Prioritäten das einende Element sein. Das Konzept solle den komparativen Vorteil der WHO gegenüber anderen Organisationen zur Geltung bringen und die Ergebnisse der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung widerspiegeln.

51. Ein Mitglied des SCRC wünschte sich eine eingehendere Erörterung des Inhalts des Konzeptpapiers. So sei etwa der Hinweis auf „große Zahlen von Flüchtlingen und Migranten“ nicht unbedingt zutreffend. Ferner solle auf die Qualität von Gesundheitssystemen und Gesundheit als einer Brücke hin zum Frieden hingewiesen werden. Das Rahmenkonzept müsse noch weiter mit dem GPW 13 in Einklang gebracht werden. Um seinen Inhalt und seine Zielsetzung klarzustellen, könne das Rahmenkonzept umbenannt werden, etwa in Fahrplan oder Strategie. Ein Mitglied war der Ansicht, zu den roten Fäden des Rahmenkonzepts müsse auch der Begriff „Verantwortung“ gehören, und der Abschnitt über die Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen müsse auch einen Hinweis auf die Eurasische Wirtschaftsunion enthalten, die in Kürze eine Vereinbarung mit dem Regionalbüro unterzeichnen werde.

52. Die Beobachterin, die in ihrer Eigenschaft als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC an der Tagung teilnahm, regte an, das Rahmenkonzept um ein Kapitel zu ergänzen, in dem die Bemühungen der Europäischen Region geschildert werden, auf der globalen Ebene etwas zu verändern, und in welchen Bereichen.

53. Der designierte Regionaldirektor dankte den Teilnehmern für ihre Stellungnahmen. Er unterstrich, das Konzeptpapier sei nur ein erster Entwurf, der im Zuge eines Konsultationsverfahrens nach und nach verbessert und ausgestaltet werde. Die Ausrichtung am GPW 13 werde gestärkt. Über den Entwurf des Rahmenkonzepts werde auf dem RC70 offiziell beraten, und es würden eine Reihe von Flaggschiff-Initiativen festgelegt, gefolgt von weiteren intersessionellen Konsultationen; das letztendliche Ziel bestehe darin, die endgültige Fassung des Dokuments dem RC71 zur Annahme vorzulegen.

Fahrplan der Europäischen Region für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme

54. Der designierte Regionaldirektor stellte ein Konzeptpapier vor, in dem der geplante Inhalt des Fahrplans der Europäischen Region für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme

(Dokument EUR/SC27(2)/7) skizziert wurde. Der handlungsorientierte Fahrplan werde den Ländern Fortschritte hin zu einer sicheren und inklusiven digitalen Gesundheitsversorgung ermöglichen, indem er gezielt auf vorhandene vorbildliche Praktiken setze, und auch zur Operationalisierung der globalen Strategie der WHO für digitale Gesundheit (2020–2024) beitragen. Er werde auf den Grundsätzen der Chancengleichheit und der Politiksteuerung basieren und die unterschiedlichen Reifegrade der nationalen Gesundheitssysteme gebührend berücksichtigen. Der Fahrplan werde auch mit den bestehenden Prioritäten und Mechanismen der WHO verknüpft sein, die für die digitale Gesundheit von Bedeutung sind, und eine Abstimmung mit den Bemühungen der internationalen Akteure anstreben. Der Fahrplan sei in vier Phasen unterteilt: Entwicklung, Konsultation, Feinabstimmung und Umsetzung. Das zweite Symposium der WHO zur Zukunft der digitalen Gesundheitssysteme, das am 4. und 5. März 2020 beim Regionalbüro in Kopenhagen stattfinden werde, biete eine Gelegenheit, Eigenverantwortung und Partnerschaften zu stärken.

55. Ein Mitglied begrüßte die Schritt-für-Schritt-Anleitung in dem Fahrplan und die geplante Einbeziehung von vorbildlichen Praktiken und Tools. Der Fahrplan müsse universell und flexibel anwendbar sein und sowohl eine Länder- als auch eine Regionsperspektive beinhalten. Das Mitglied warf die Frage auf, ob die Beratungen in der Phase der Feinabstimmung unter den Mitgliedstaaten oder ausschließlich auf Ebene des Regionalbüros erfolgten. Ein anderes Mitglied fragte, ob es zwischen der Annahme der globalen Strategie der WHO für digitale Gesundheit (2020–2024) und der Annahme des Fahrplans genügend Zeit geben werde. Der für den Fahrplan vorgesehene Ansatz bedürfe weiterer Klarstellung, etwa bezüglich der Frage, ob sein Schwerpunkt auf Daten oder auf der Digitalisierung liege. Mehrere Mitglieder begrüßten den handlungsorientierten Ansatz des Fahrplans und wünschten sich eine besondere Schwerpunktlegung auf den Schutz von Patientenrechten und die Gewährleistung der Sicherheit personenbezogener Daten. Andere forderten eine Förderung der Beteiligung der Privatwirtschaft und eine Führungsrolle der WHO bei der Zertifizierung digitaler Gesundheitssysteme. Ein anderes Mitglied erklärte, die Europäische Region solle bei der Festlegung gemeinsamer Normen eine zentrale Rolle spielen. Der Fahrplan müsse einen ergebnisorientierten Ansatz verfolgen und eine länderübergreifende Zusammenarbeit, die Ausarbeitung nationaler Aktionspläne und den Austausch von vorbildlichen Praktiken und von Erfolgsgeschichten fördern.

56. Die Beobachterin, die in ihrer Eigenschaft als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC an der Tagung teilnahm, sagte, der Fahrplan müsse einen Katalog konkreter Maßnahmen beinhalten. Eine Abstimmung mit anderen Prozessen sei extrem wichtig, und Gleiches gelte für die Entwicklung von Technologien und digitalen Räumen insgesamt. Die Konzipierung einer Strategie für künftige Jahrzehnte könne sich angesichts der Geschwindigkeit des technologischen Wandels als problematisch erweisen. Die Verwendung persönlicher Apps und Geräte für die Sammlung von Gesundheitsdaten solle ebenso in Angriff genommen werden wie von privaten Anbietern bereitgestellte Gesundheitsleistungen und die damit verbundenen Fragen von Verwendung, Austausch und Sicherheit der Daten. Um wirksam auf unterschiedliche nationale Rahmenbedingungen reagieren zu können, sei ein flexibler Ansatz erforderlich.

57. Der designierte Regionaldirektor nahm die Anmerkungen der Teilnehmer zur Kenntnis, einschließlich der Bitten um Aufnahme zusätzlicher Anleitungen und konkreter Maßnahmen in den Fahrplan sowie um Überprüfung des vorgesehenen Zeitrahmens.

58. Der Leiter des Referats Digitale Gesundheit und Innovation dankte den Teilnehmern für ihre wertvollen Beiträge. Ein Großteil der vorgebrachten Argumente und Bedenken in Bezug

auf fachliche Aspekte seien in dem Fahrplan bereits bzw. würden zu einem späteren Zeitpunkt berücksichtigt. In dem Fahrplan werde die Festlegung eines standardisierten Ansatzes angestrebt, der jedoch keinen allzu vorschreibenden Charakter haben solle, um eine flexible Handhabung in den Ländern zu ermöglichen. Eine Schwerpunktlegung auf Partnerschaften werde sichergestellt, sowohl innerhalb von Ländern als auch auf der internationalen Ebene zwischen zwischenstaatlichen Organisationen und einer Reihe von maßgeblichen Akteuren, und es würden Mechanismen für die Entwicklung von Partnerschaften vorgeschlagen. Der Fahrplan werde einen ergebnisorientierten Ansatz verfolgen, der alle Elemente der Debatte über digitale Gesundheit in einem leicht verständlichen Format zusammenführe. Auch wenn der Zeitrahmen anspruchsvoll sei, so sei Untätigkeit doch riskanter als entschlossenes Handeln. Es werde angestrebt, den Fahrplan im Hinblick auf die Debatte auf dem RC70 so vollständig und gleichzeitig knapp wie möglich abzufassen.

Tätigkeit der Arbeitsgruppen des SCRC für Führungsfragen und Länderarbeit

59. Der Vorsitzende erinnerte daran, dass der 27. SCRC auf seiner ersten Tagung vereinbart habe, dass seine Arbeitsgruppen für Führungsfragen und Länderarbeit ihre Arbeit im Zeitraum 2019–2020 fortsetzen sollten.

60. Dr. Hans Troedsson, Sonderberater des designierten Regionaldirektors, empfahl den Mitgliedstaaten, darüber nachzudenken, ob das standardisierte Modell für die Länderarbeit der WHO, das hauptsächlich auf eine Tätigkeit in Ländern mit niedrigem Einkommen ausgerichtet sei, das kosteneffektivste und sinnvollste Modell für die Europäische Region sei. So könnten andere Mechanismen der Kooperation mit der WHO entwickelt werden, die vielleicht besser an die Gegebenheiten in der Europäischen Region angepasst seien und den Bedürfnissen der Länder besser gerecht würden.

61. Die Mitglieder des SCRC aus Armenien, Bulgarien, der Republik Moldau und der Schweiz erklärten ihre Bereitschaft zur Mitwirkung in der Arbeitsgruppe Länderarbeit. Die Mitglieder aus Kroatien, Polen, Ungarn und Usbekistan erklärten, sich auch weiterhin an der Arbeitsgruppe beteiligen zu wollen. Das Mitglied aus Polen erklärte sich bereit, den Vorsitz in der Arbeitsgruppe zu übernehmen. Mehrere Mitglieder unterstrichen, dass Veränderungen an der Länderarbeit der WHO und an Maßnahmen zur Stärkung der Kapazitäten erforderlichenfalls auf der Grundlage einer vergleichenden Evaluation der Arbeit der WHO in größeren und kleineren Länderbüros vorgeschlagen werden sollten. Zur Erhöhung der Wirksamkeit unterstrich ein Mitglied die Wichtigkeit einer Abstimmung der Arbeit nicht nur zwischen der globalen, regionsweiten und nationalen Ebene, sondern auch mit anderen Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, und hob die Bedeutung der Erschließung von Synergieeffekten hervor. Es gelte, Doppelarbeit zwischen den beiden Gruppen zu vermeiden. Das Mandat des geplanten Netzwerks von Parlamentariern und deren Rolle in den Bemühungen zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung müssten weiter überprüft werden.

62. Das Mitglied aus Ungarn erklärte sich bereit, weiterhin den Vorsitz in der Arbeitsgruppe Führungsfragen zu übernehmen. Es schilderte die Ergebnisse einer Präsenzsitzung im März sowie einer Reihe von Online-Konsultationen. Die Beratungen hätten sich mit der WHO-Reform und ihren Folgen für die Europäische Region, der Verknüpfung zwischen dem Präsidium des Exekutivrates und der Europäischen Region sowie der Vereinfachung des Toolkits für die Bewertung der Nominierungen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC befasst.

63. Die Mitglieder aus Dänemark, Litauen, Polen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation und Ungarn gaben zu verstehen, dass sie sich weiter an der Arbeitsgruppe beteiligen wollten, und die Mitglieder aus Belgien und der Schweiz traten der Arbeitsgruppe bei. Es wurde vorgeschlagen, in Absatz 1 des Mandats der Arbeitsgruppe den Begriff „Effizienz“ zu verwenden und auch auf die politische, organisatorische und fachliche Dimension des Regionalkomitees hinzuweisen und dabei zu unterstreichen, dass eine Teilnahme von Ministern das Ergebnis einer verstärkten politischen Ausrichtung des Regionalkomitees sein sollte, nicht aber ein Selbstzweck.

Präsentation über die finanzielle Lage des WHO-Regionalbüros für Europa

64. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen gab einen Überblick über die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region. Mit Stand vom 31. Oktober 2019 seien 94% des genehmigten Programmhaushalts, einschließlich der Prognosen, finanziert. Mit einer Verwendungsrate von 85% der verfügbaren Mittel liege die Europäische Region über dem Durchschnitt der Organisation in Höhe von 79%. Mit Blick auf die Prognosen für den Basishaushalt schneide die Europäische Region aufgrund eines insgesamt höheren Haushalts und höherer verfügbarer Mittel geringfügig besser ab als zum Vergleichszeitpunkt im vorangegangenen Zweijahreszeitraum. Doch die Erhöhung der Mittel sei ungleich auf die Programme und Kategorien verteilt. Die Verwendung der Mittel für die Bereiche Führungskompetenz und Organisationsführung sowie Verwaltung und Infrastruktur habe sich seit dem vorangegangenen Zweijahreszeitraum in Übereinstimmung mit den strategischen Verlagerungen im GPW 13 erhöht. Die Erhöhung der Finanzmittel und die großzügigen Beiträge aus Deutschland hätten zu mehr Flexibilität in der strategischen Mittelzuweisung geführt. In Bezug auf die organisatorischen und befähigenden Funktionen habe sich das effizienzorientierte Geschäftsmodell der Europäischen Region bewährt, die im Vergleich mit anderen WHO-Regionen den niedrigsten Etat pro Mitgliedstaat habe. Die Europäische Region erhalte nach der Region Afrika den zweitniedrigsten Anteil an flexiblen Mitteln gemessen an der Gesamthöhe der verfügbaren Mittel. Deshalb würden mehr Flexibilität sowie eine Stärkung von Mittelbeschaffung und Zuweisungskontrolle benötigt, was durch die Einrichtung eines neuen globalen Mechanismus für ein verbessertes Management der verfügbaren Ressourcen sichergestellt werde.

65. Im Programmhaushalt 2020–2021 habe die Höhe des genehmigten Haushalts im Vergleich zum vorangegangenen Zeitraum zugenommen. Aktuell sei der Programmhaushalt 2020–2021 zu 63% finanziert. Für einen vollständig finanzierten genehmigten Haushalt würden zusätzliche Anstrengungen zur Mittelbeschaffung benötigt. In dieser Hinsicht sei die Europäische Region in einer besseren Position als im Vergleichszeitraum des vorangegangenen Haushaltszeitraums; dies sei auf einen höheren Haushalt zurückzuführen, der es der neuen Führung ermöglichen werde, neue Schwerpunkte zu setzen. Zur Operationalisierung des Programmhaushalts 2020–2021 seien Präsenzsitzungen der Repräsentanten der Länder mit Teams des Regionalbüros sowie eine umfassende Überprüfungstagung mit dem WHO-Hauptbüro zum Zwecke der operativen Planung, Entwicklung und Überprüfung der bestehenden öffentlichen Güter der Europäischen Region und der globalen Ebene im Gesundheitsbereich durchgeführt worden; außerdem seien eine Reihe von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen unterzeichnet worden. Als nächste Schritte stünden die Fertigstellung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen sowie eine Überprüfung der Personalpläne und der Finanzierung der Arbeitspläne an. Die Arbeitspläne seien

so ausgearbeitet worden, dass sie einen rechtzeitigen Start, eine systematische Erfolgskontrolle und Flexibilität in Bezug auf etwaige strukturelle Veränderungen im Laufe des Jahres 2020 ermöglichen. Die Arbeit an der fachlichen Leistungsbewertung zum Ende des Haushaltszeitraums für den Programmhaushalt 2018–2019 der Europäischen Region habe bereits begonnen, und die Ergebnisse würden in den Bericht über die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 einfließen, der den Mitgliedstaaten im Mai 2020 vorgelegt werde.

66. Ein Mitglied des SCRC stellte die Frage, ob weitere Dokumente über den finanziellen Status der Europäischen Region verfügbar seien, die für die Mitglieder bei der Vorbereitung von Tagungen des SCRC von Nutzen sein könnten.

67. Die Beobachterin, die in ihrer Eigenschaft als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC an der Tagung teilnahm, bat um weitere Informationen über den neuen globalen Mechanismus für die Mittelbeschaffung und namentlich darüber, wie eine Beteiligung der Europäischen Region an den diesbezüglichen Beratungen auf der globalen Ebene sichergestellt werde, insbesondere mit Blick auf die Ausarbeitung von Partnerschaftsvereinbarungen.

68. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen erwiderte, das übliche Verfahren auf der zweiten Tagung des SCRC bestehe darin, einen Lagebericht über die Entwicklung seit dem letzten Bericht des Regionalkomitees lediglich in Form einer Präsentation zu geben, doch könne hierfür in Zukunft eine Informationsnotiz erstellt werden. Weitere Informationen seien bereits auf dem Webportal zum Programmhaushalt abrufbar, das vierteljährlich aktualisiert werde. Der neue globale Mechanismus werde auf einem früheren Mechanismus für das strategische Management von Finanzmitteln basieren und so gestaltet, dass er die Kontrolle über die Mittelzuweisung stärke.

69. Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union und Direktorin der Abteilung Strategische Partnerschaften in der Europäischen Region der WHO berichtete, dass ein globales Netzwerk für Mittelbeschaffung eingerichtet worden sei, in dem sich Vertreter aller WHO-Regionen austauschen könnten. Auf der globalen Ebene werde darauf hingearbeitet, für den Exekutivrat einen kurzen Überblick über die globale Mittelbeschaffungsstrategie zu erstellen, als ersten Schritt zur Entwicklung eines Tools zur Steuerung der Einbindung der Beitragszahler und als strategischen Mechanismus für die Zuweisung von Ressourcen nach Regionen und Prioritäten. Darüber hinaus prüfe das Regionalbüro gerade Möglichkeiten zur Stärkung der Unterstützung für die Mittelbeschaffung auf der Länderebene, auch in Bezug auf den Aufbau lokaler Partnerschaften und eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit. Mit Blick auf die künftige Mittelbeschaffung wurden zwei frühzeitige aktuelle Entwicklungen hervorgehoben: es sei entscheidend wichtig, Gesundheit und gesundheitsbezogene Aspekte sowohl in den Kooperationsrahmen der Vereinten Nationen für die nachhaltige Entwicklung einzubeziehen, wie er gerade in den meisten Ländern der Europäischen Region, die über ein Landsteam der Vereinten Nationen verfügen, erstellt werde, als auch in die nationalen Kooperationspläne, die von den Regierungen zusammen mit der Europäischen Union ausgearbeitet würden. Für Länder mit einem Landsteam der Vereinten Nationen komme es entscheidend auf ein starkes Engagement seitens der nationalen Behörden wie auch der Geber an, damit die Mittel aus dem Gebertreuhandfonds der Vereinten Nationen für Gesundheitszwecke verwendet würden.

70. Die kommissarische Direktorin für Programm-Management berichtete, dass Bemühungen im Gange seien, den früheren Mechanismus für das strategische Management der Finanzmittel wiederherzustellen, der einen effektiven Überblick über die zur Verfügung

stehenden Mittel in der gesamten Organisation gegeben und dabei Programme mit Defiziten in der Finanzierung kenntlich gemacht habe.

71. Der designierte Regionaldirektor erklärte, dass von den prognostizierten 100 Mio. US-\$ an organisationseigenen Mitteln für den Haushaltszeitraum 2020–2021 65 bis 70 Mio. US-\$ an die Kategorie 6 (organisatorische und befähigende Funktionen) zugewiesen würden. Um dieser Zukunftsvision von einem fachlich gut aufgestellten Regionalbüro gerecht zu werden, müssten auch Mittel für die Kategorien 1, 2, 3, 4 und 5 bereitgestellt werden. Vom WHO-Hauptbüro seien 3 Mio. US-\$ zur Schließung der Lücke bei den Gehältern eingegangen, wobei allerdings möglicherweise noch eine weitere Lücke in Höhe von 1 bis 2 Mio. US-\$ bestehe. Das Regionalbüro bemühe sich zusammen mit der italienischen Regierung darum, das für den nächsten Haushaltszeitraum erwartete Finanzierungsdefizit in Höhe von 650 000 US-\$ für das ausgelagerte Fachzentrum in Venedig zu überbrücken. Um ein klares Bild von der aktuellen finanziellen Situation zu erhalten, habe er das WHO-Hauptbüro gebeten, beim Regionalbüro eine Rechnungsprüfung durchzuführen.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

72. Der SCRC befasste sich in geschlossener Sitzung mit den freien Sitzen zur Wahl oder Nominierung auf dem RC70 im September 2020 sowie mit Wahlämtern auf der 73. Weltgesundheitsversammlung und der 147. Tagung des Exekutivrates im Mai 2020.

Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

73. Der Vorsitzende erklärte, dass das Mitglied des Exekutivrates aus Finnland weiterhin als Bindeglied zwischen dem 27. SCRC und dem Exekutivrat dienen werde.

74. Das Exekutivratsmitglied aus Finnland erinnerte daran, dass die wichtigste Aufgabe des Präsidiums des Exekutivrates darin bestehe, die Tagesordnung des Exekutivrates festzulegen. Die verkürzte Dauer der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2020 werde Auswirkungen auf die Tagesordnung des Exekutivrates haben. Angesichts der großen Anzahl der vorgeschlagenen Tagesordnungspunkte werde angestrebt, einige inhaltliche Diskussionen von der Tagung des Exekutivrates auf die dreitägige Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses zu verlagern. Für jeden Tagesordnungspunkt seien die erwarteten Ergebnisse in einer Liste festgehalten worden. Die Möglichkeit der Streichung von Tagesordnungspunkten dort, wo die entsprechenden Dokumente nicht rechtzeitig vorgelegt werden, könne vom Exekutivrat erörtert werden. Mit Blick auf die Tagesordnung der Weltgesundheitsversammlung sei vorgeschlagen worden, dass bei einer Zustimmung durch den Exekutivrat die Ausschüsse A und B ihre Arbeit gleichzeitig aufnehmen könnten. Die Redezeiten würden verkürzt. Um eine Überschreitung seiner Kompetenzen zu vermeiden, habe das Sekretariat gezögert, innerhalb der Dokumente über erforderliche Maßnahmen zusätzliche Empfehlungen abzugeben, doch könnten die Mitgliedstaaten es natürlich dazu auffordern. Weitere Erläuterungen zu den langfristig auf die gleitende Tagesordnung zu setzenden Punkten seien wünschenswert.

75. Gian Luca Burci, Sonderberater des designierten Regionaldirektors, erklärte, das Verfahren der Abhaltung von maximal zwei gleichzeitigen Sitzungen sei in einer Resolution der Weltgesundheitsversammlung geregelt, und ein Verzicht auf Anwendung dieses Verfahrens könne nur von der Weltgesundheitsversammlung selbst beschlossen werden.

76. Nach einem abschließenden Austausch von Höflichkeiten erklärte der Vorsitzende die zweite Tagung des 27. SCRC für beendet.

Annex 1. Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden, die kommissarische Regionaldirektorin und den designierten Regionaldirektor
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Ein umfassender Überblick über das dänische Gesundheitssystem
4. Ein Ausblick auf Möglichkeiten der Effektivitätssteigerung und neue Elemente in Bezug auf Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO: Überlegungen der Arbeitsgruppe des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (geschlossene Sitzung)
5. Nachbereitung der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den SCRC und das Sekretariat
6. Entwurf eines vorläufigen Programms für die 70. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC70) und kurze Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen auf der vorläufigen Tagesordnung für das RC70
7. Tätigkeit der Arbeitsgruppen des SCRC für Führungsfragen und Länderarbeit
8. Präsentation über die finanzielle Lage des WHO-Regionalbüros für Europa
9. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
 - Freie Sitze zur Wahl bzw. Nominierung auf dem RC70 im September 2020
 - Wahlämter auf der 73. Weltgesundheitsversammlung und der 147. Tagung des Exekutivrates im Mai 2020
10. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

Annex 2. Liste der Dokumente

Arbeitsdokumente

EUR/SC27(2)/1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC27(2)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC27(2)/3	Vorläufiges Programm
EUR/SC27(2)/4	Vorläufige Tagesordnung der 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC27(2)/5	Vorläufiges Programm der 70. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC27(2)/6	Lehren aus der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC27(2)/7	Fahrplan der Europäischen Region für die Digitalisierung der Gesundheitssysteme
EUR/SC27(2)/8	Europäisches Rahmenkonzept „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“

= = =