



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Zweiundzwanzigster Ständiger Ausschuss des
Regionalkomitees für Europa**
Dritte Tagung

EUR/SC22(3)/REP
150282

7. Mai 2015

Kopenhagen, 17.–18. März 2015

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die dritte Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und die Regionaldirektorin.....	1
Rückmeldung von der 136. Tagung des Exekutivrates.....	3
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC.....	5
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa, einschließlich Diskussion über Unterpunkte zu den Tagesordnungspunkten „WHO-Reform“ und „Angelegenheiten“	7
Vorbereitungen auf das RC65.....	7
Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region – ein Handlungsrahmen	7
Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe	8
Entwurf einer Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)	10
Fahrplan für Maßnahmen zur vollständigen Einhaltung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs im Zeitraum 2015–2020	10
Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	12
Führungsfragen	13
Künftige Tagungen des SCRC.....	13
Geltungsdauer der gegenwärtigen Aktionspläne.....	14
Aktuelles zu Finanz- und Haushaltsfragen.....	14
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	15
Sonstige Angelegenheiten.....	15
Lagebericht zum Ebola-Ausbruch in Westafrika.....	15
Aktuelles zu dem bevorstehenden Forum in Turkmenistan.....	16
Abschluss der Tagung.....	16

Einführung

1. Der Zweiundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 17. und 18. März 2015 in Kopenhagen seine dritte Tagung ab.

Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und die Regionaldirektorin

2. Die Vorsitzende begrüßte die Teilnehmer zu der dritten Tagung des 22. SCRC. Sie erinnerte daran, dass gemäß Resolution EUR/RC63/R7¹ die Eröffnungsansprache der Regionaldirektorin für Europa im Internet übertragen werde.

3. Die Regionaldirektorin begrüßte die Mitglieder des 22. SCRC und darüber hinaus Malta als Exekutivpräsidenten der 64. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC64), die Russische Föderation als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem 22. SCRC sowie als Beobachter Litauen, das Gastland des RC65. Das Thema des RC65 sei die Förderung ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO. Im Vorfeld des RC65 sei im April 2015 in Haifa (Israel) die Halbzeitbilanztagung zum Prozess Umwelt und Gesundheit abgehalten worden, die an die jüngste Tagung des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit in Madrid angeknüpft habe. Das Regionalbüro sei nun auf der Suche nach Angeboten für die Ausrichtung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit. In Kürze werde in Frankreich ein Fachseminar über Fragen der Zusammenarbeit mit der Bildungs- und Sozialpolitik stattfinden, der sich mit der Förderung gesundheitsverträglicher Entscheidungen befassen solle. Ein weiteres Seminar werde Ende April in Deutschland stattfinden, auf dem Mitgliedstaaten, die über eine Strategie für Gesundheit in der Außenpolitik verfügen, zu einem Erfahrungsaustausch und zur Ausarbeitung entsprechender Empfehlungen zusammentreffen sollten. Die Regionaldirektorin dankte den jeweiligen Mitgliedstaaten für die Ausrichtung der genannten Tagungen. Für die offene Tagung des SCRC unmittelbar vor Eröffnung der 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 werde das Sekretariat Arbeitsdokumente erstellen, die auf den webgestützten Konsultationen mit den Mitgliedstaaten über die Stärkung der Gesundheitssysteme, die Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, die Strategie zur Bewegungsförderung und den neuen Aktionsplan Tuberkulose basierten, und auch erste Entwürfe von Resolutionen und Beschlüssen für das RC65 präsentieren.

4. Die Regionaldirektorin informierte den SCRC über zwei wichtige Tagungen der leitenden Organe der WHO im Januar 2015: die 21. Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) und die 136. Tagung des Exekutivrates, die 15 Resolutionen und vier Beschlüsse vorgeschlagen habe, die an die Weltgesundheitsversammlung weitergeleitet werden sollten. Sie informierte den SCRC ferner über die Sondertagung des Exekutivrates zum Ebola-Ausbruch und erstattete einen Lagebericht über die Entwicklung der Epidemie, namentlich die rapide Abnahme und anschließende Stagnation der Zahl der bestätigten Fälle in den letzten Wochen. Die Fälle in Guinea und Sierra Leone seien inzwischen auf einige wenige geografische Gebiete beschränkt, und in Liberia sei drei Wochen lang kein neuer Fall mehr gemeldet worden. Bisher habe das Regionalbüro 30 Mitarbeiter (entsprechend mehr als 1000 Personentagen) entsandt, und weitere 55 hätten sich freiwillig gemeldet. Im Einklang mit der auf der Sondertagung des Exekutivrates angenommenen Resolution habe die Generaldirektorin eine Gruppe von sechs unabhängigen Experten damit beauftragt, eine vorläufige Bewertung aller Aspekte der Reaktion der WHO auf den Ebola-Ausbruch durchzuführen. Neben der Bewertung unter der Federführung der WHO seien auch andere externe Bewertungen im Gange oder in

¹http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/217741/63rs07e_Governance.pdf?ua=1

Planung, etwa die Evaluation der Gegenmaßnahmen auf der Ebene des Systems der Vereinten Nationen durch den Generalsekretär. Gegenwärtig werde ein Bericht über die Rolle der WHO im Rahmen der Mission der Vereinten Nationen für Ebola-Nothilfeaktionen (UNMEER) erstellt. In der Resolution EBSS3.R1² über die Beendigung des Ebola-Ausbruchs wurde auch eine Reform der WHO im Bereich der Nothilfeaktionen gefordert, die auf die Veränderungen abziele, die zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Strukturen, des Personals, der Planung und Haushaltslegung, der Finanzierung, des Informationsmanagements, der Öffentlichkeitsarbeit und des Rechenschaftsrahmens der WHO erforderlich seien. Deshalb seien inzwischen Arbeiten im Gange, um eine globale Einsatzgruppe für gesundheitliche Notlagen zu schaffen. Weiterhin sei ein Vorschlag für einen speziellen Fonds für gesundheitliche Notlagen in Entwicklung, der Informationen in Bezug auf dessen Größe, Anwendungsbereich, Nachhaltigkeit, Betrieb, Finanzierung und Rechenschaftslegung enthalte. Auf der Tagung der Global Policy Group, die vom 23. bis 25. März in Muscat (Oman) stattfinden werde, sollten die Resolution über Ebola-Fieber und sämtliche anderen strategischen Themen erörtert werden.

5. Im Bereich der WHO-Reform werde die Arbeitsgruppe des PBAC für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität ihre Arbeit zur Ermittlung einer gerechten, ausgewogenen Zuweisung der für Sektion 1 des globalen Programmhaushalts verfügbaren 1 Mrd. US-\$ fortsetzen. Die Europäische Region werde darin durch Belgien und Finnland vertreten. Der Exekutivrat habe beschlossen, einen zwischenstaatlichen Prozess zur Reformierung der Führungsstrukturen in der WHO einzuleiten. Zu diesem Zweck sei eine globale Arbeitsgruppe eingesetzt worden, in der die Europäische Region durch Estland und die Russische Föderation vertreten werde. Das Regionalbüro habe einen zusammenfassenden Überblick über gute Praktiken in der Europäischen Region aus den vergangenen fünf Jahren erstellt, der auf seiner Website zu finden sei.³ Zu dem Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren hätten die Mitgliedstaaten umfassend Stellung genommen. Für Ende März sei eine offene zwischenstaatliche Tagung geplant. Weitere webgestützte Konsultationen, etwa über ressortübergreifende Maßnahmen für Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit und die Resolution WHA67.15 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, seien bereits abgehalten worden oder noch im Gange. Die Regionaldirektorin ermutigte alle Mitgliedstaaten, zu diesen Diskussionen beizutragen.

6. Zu den nennenswerten Aktivitäten auf Ebene der Europäischen Region gehöre die Eröffnung des ausgelagerten Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan). Auf der im Februar abgehaltenen 12. Tagung hoher Beamter der WHO und der Europäischen Kommission seien der Ebola-Ausbruch sowie die Themen Gesundheitssicherheit, antimikrobielle Resistenz, Zugang zu Medikamenten und innerstaatliche und regionsweite Kooperation erörtert worden. Die Arbeit an dem Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region sei mit einer Konsultation in Moskau fortgesetzt worden. Die Europäische Region sei dem mutigen Beispiel Australiens gefolgt und habe sich zur weltweit führenden Vorkämpferin für standardisierte Tabakverpackungen entwickelt. Irland habe als zweites Land weltweit und als erstes in Europa eine derartige gesetzliche Regelung eingeführt. Auch mehrere andere Mitgliedstaaten strebten Vorschriften für standardisierte Verpackungen an. Auf Bitte Frankreichs werde die Regionaldirektorin die Mitgliedstaaten darum ersuchen, dem Land politische Unterstützung bei der Arbeit auf diesem Gebiet zu gewähren. Turkmenistan habe zur Unterstützung der Umsetzung der Erklärung von Aschgabat für die kommenden drei Jahre 2,4 Mio. US-\$ zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region zur Verfügung gestellt.

²http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-en.pdf.

³ <http://apps.who.int/gb/mscp/mscp.html>

7. Die Vorsitzende erklärte, die Übertragung im Internet sei nun zu Ende, und erläuterte anschließend das Programm der Tagung (Dokument EUR/SC22(3)/3 Rev.2). Die Tagesordnung (Dokument EUR/SC22(3)/2 Rev.2) und das Programm der dritten Tagung des 22. SCRC wurden angenommen.

Rückmeldung von der 136. Tagung des Exekutivrates

8. Die Regionaldirektorin berichtete über die Sondertagung des Exekutivrates und die Tagung des PBAC und erklärte, dass sich die Debatte über die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität aufgrund ihrer politischen Konsequenzen schwierig gestalten werde. Deshalb sei die ursprüngliche Arbeitsgruppe um zwei Mitgliedstaaten aus jeder WHO-Region erweitert worden. Mit Blick auf die globale Reform der Führungsstrukturen bat sie die Mitgliedstaaten eindringlich um Bereitstellung von Informationen über geeignete Praktiken für eine diesem Thema gewidmete Website. Die Global Policy Group werde auf ihrer Tagung in der folgenden Woche über die Maßnahmen zur Bekämpfung von Ebola-Fieber, den Rahmen für die Reaktion im Krisenfall, den Stellenwert von Gesundheit auf der Entwicklungsagenda nach 2015, die Themen antimikrobielle Resistenz und Rechenschaftslegung sowie den Themenkomplex Klimawandel und Gesundheit beraten. Sie werde auch über führungsbezogene Fragen, den Programmhaushaltsentwurf (einschließlich der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität) und die Rolle nichtstaatlicher Akteure in der Arbeit der WHO beraten.

9. Ein Mitglied berichtete, die globale Arbeitsgruppe für strategische Zuweisung von Haushaltskapazität sei kurz zu einer Telekonferenz zusammengetroffen. Die Mitgliedstaaten seien gebeten worden, der Gruppe Indikatoren zur Prüfung vorzulegen; die für die Europäische Region übermittelten Indikatoren hätten vor allem den Prozess betroffen. Ein anderes Mitglied berichtete, die globale Arbeitsgruppe zur Reform der Führungsstrukturen habe sich auf Arbeitsmethoden geeinigt und mit der Bestimmung von Defiziten und der Ermittlung von Gründen für das Scheitern früherer Vorschläge begonnen.

10. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen erinnerte nochmals daran, dass im Exekutivrat noch keine Einigung über die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität erzielt worden sei. Er wies darauf hin, dass die Mitglieder der Arbeitsgruppe die Interessen ihrer jeweiligen Regionen verträten. Die entscheidende Frage sei gewesen, welche Gewichtung bei der Berücksichtigung der Bevölkerungsgröße gelten solle. In Bezug auf das Zuweisungsverfahren für die Sektion 1 habe es keine Einigung gegeben, und die Global Policy Group sei gehalten, einen gemeinsamen Beschluss zu fassen. Mit Blick auf den Programmhaushalt 2016–2017 gebe es drei Optionen: Null-Wachstum, inflationsbereinigtes Wachstum oder Zulassen eines gewissen Grades an Inflation und gewisser Erhöhungen in bestimmten Programmbereichen. Das Sekretariat sei gebeten worden, mehr Informationen zu den einzelnen Optionen beizusteuern. Der Exekutivrat habe sich mit überwältigender Mehrheit für mehr Rotation und Mobilität des international angeworbenen Personals ausgesprochen. Solche Maßnahmen sollten zunächst auf freiwilliger Basis eingeführt und dann nach zwei bis drei Jahren obligatorisch werden.

11. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften und Mittelbeschaffung berichtete, die Diskussion im Exekutivrat über die Rolle nichtstaatlicher Akteure bei der Arbeit der WHO sei lebhaft gewesen, und aufgrund der Meinungsvielfalt sei es zu keinem Konsens gekommen. Die Mitgliedstaaten seien gebeten worden, zu dem vom Sekretariat der WHO ausgearbeiteten Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren Stellung zu nehmen. Daraufhin seien zahlreiche Stellungnahmen eingegangen, u. a. zu folgenden Fragen: ob die Einbindung in die Arbeit der WHO eher restriktiv oder eher proaktiv gehandhabt werden solle; ob Risiken eher vermieden oder eher gesteuert werden sollten; und ob der PBAC eine hinreichende Aufsicht gewährleisten könne oder ob die Mitgliedstaaten in die Sorgfaltsprüfung hinsichtlich etwaiger Interessenkonflikte einbezogen werden sollten. Es habe verschiedene

Auffassungen darüber gegeben, was unter „Privatwirtschaft“ zu verstehen sei, wie viel Transparenz für die Sorgfaltsprüfung erforderlich sei (mit Veröffentlichung erklärter Interessenkonflikte auf der Website der WHO), wie das Register aller nichtstaatlichen Akteure zu gestalten sei und welche Arten von Beteiligung und Abordnung von nichtstaatlichen Akteuren für eine Zusammenarbeit mit der WHO in Frage kämen.

12. In der anschließenden Diskussion wiesen einige Mitglieder darauf hin, dass die Privatwirtschaft – vor allem bei einer in den Beratungen teilweise befürworteten breiter gefassten Definition des Begriffs – für mehr als 50% der Haushaltsmittel der WHO aufkomme. Ohne diese Einnahmen sei die Organisation nicht funktionsfähig. Bei der Vorlage des nächsten Berichts der Arbeitsgruppe solle eine konkrete Erklärung der Finanzierung der WHO präsentiert werden, die auch eine Erläuterung der Folgen einer Ablehnung von Mitteln aus der Privatwirtschaft einschließe. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region hätten den anfänglichen Bericht an den Exekutivrat unterstützt; nun müssten sie für ein gemeinsames, abgestimmtes Konzept sorgen und den Mitgliedstaaten in anderen Regionen die Hand reichen. Ein Mitglied warf ein, Risiken ließen sich nicht gänzlich ausschalten, sondern müssten vielmehr gesteuert und eingegrenzt werden.

13. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt ging die Liste der für die Europäische Region relevanten Fachthemen auf der Tagesordnung des Exekutivrates durch. Das Ergebnis der Sondertagung des Exekutivrates zum Thema Ebola sei insofern wichtig, als der Ausbruch möglicherweise Konsequenzen für die Reaktion der Mitgliedstaaten auf gesundheitliche Notlagen habe. Das Rückgrat der Gegenmaßnahmen bildeten die Kernkapazitäten des jeweils betroffenen Landes für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV). Deshalb sei die Stärkung der Gesundheitssysteme auch weiterhin von zentraler Bedeutung. In Bezug auf die Bereitschaftsplanung für unmittelbare Hilfsmaßnahmen im Falle einer Notlage solle die Bereitschaft der WHO für größere und anhaltende Notlagen auf allen Ebenen aufgebaut werden, und die vorhandenen Netzwerke, wie der Globale Verbund zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen, die ausländischen Ärzteteams aus den Ländern und die anderen Organisationen der Vereinten Nationen, würden die Grundlage für die globale Einsatzgruppe für gesundheitliche Notlagen bilden. Die Größe, der Anwendungsbereich, die Nachhaltigkeit und die Rechenschaftslegung in einem Notfallfonds, einschließlich möglicher Finanzierungsquellen, würden der 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 vorgelegt. Die Lehren aus dem Ausbruch und das volle Ausmaß der damit verbundenen Konsequenzen müssten von mehreren unabhängigen Gremien bewertet werden.

14. Das Ergebnisdokument der zweiten internationalen Konferenz zum Thema Ernährung⁴ werde der Weltgesundheitsversammlung im Mai zur Billigung vorgelegt. In Bezug auf die Frage der Weiterverfolgung der Ergebnisse der 2014 abgehaltenen Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zur umfassenden Bestandsaufnahme der Fortschritte bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten gebe es keinen Konsens über den Vorschlag zur Einführung von Prozessindikatoren, und viele Mitgliedstaaten hätten betont, dass der globale Kontrollrahmen diesem Zweck diene. Auch zu der Resolution über Luftverschmutzung sei kein Konsens erreicht worden. Allerdings hätten alle Mitgliedstaaten, die das Wort ergriffen hätten, die weltweit bestehende Belastung anerkannt und darum gebeten, die Gespräche bis zur bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung fortzusetzen. Antimikrobielle Resistenzen würden als eine weltweite Bedrohung für die öffentliche Gesundheit anerkannt, und der geltende Aktionsplan werde von einer fachlichen Beratergruppe gemäß den Stellungnahmen aus dem Exekutivrat überarbeitet. Zum Thema Poliomyelitis solle der Weltgesundheitsversammlung ein Resolutionsentwurf vorgelegt werden, in dem ein besonderes Augenmerk auf das anhaltende Auftreten von Fällen in Pakistan gerichtet werde. Einige Mitglieder des Exekutivrates hätten

⁴ <http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf>

darauf hingewiesen, dass Berichte aus den Mitgliedstaaten kein objektiver Weg zur Bewertung ihrer Kernkapazitäten für die Umsetzung der IGV seien und dass dazu ein besserer Weg gefunden werden müsse. Der Resolution zum Thema Malaria, in der Maßnahmen zur Eliminierung der Krankheit genannt würden, habe breite Unterstützung gefunden. Mit Blick auf den Tagesordnungspunkt über Notfallchirurgie sowie grundlegende chirurgische Versorgung und Anästhesie hätten Mitgliedstaaten aus der Afrikanischen Region der WHO darum gebeten, Ketamin auf der Liste zu belassen.

15. Auf die Frage, wie der geplante Notfallfonds im Programmhaushalt 2016–2017 berücksichtigt werde, erwiderte die Regionaldirektorin, die Global Policy Group werde sich mit diesem Thema befassen. Die Aufgaben der Regional- und Länderbüros der WHO bei der Bekämpfung der Ebola-Epidemie seien Gegenstand der vorläufigen Bewertung. Sie begrüßte die Aussage, in die Entwicklungsagenda nach 2015 müssten auch gesundheitliche Notlagen und Gefahren für die öffentliche Gesundheit, die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, die Stärkung der Gesundheitssysteme sowie Fragen der Bereitschaftsplanung einbezogen werden, und erklärte, es hätten bereits zwischenstaatliche Verhandlungen über das Ergebnisdokument begonnen.

Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC

16. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ erklärte, jeder Mitgliedstaat gehe die Umsetzung gemäß seiner eigenen Ausgangslage und seinen Gegebenheiten an. Die Einbeziehung der Politikbereiche Soziales und Bildung sei unverzichtbar, und die Arbeitsgruppe habe das Dokument des Sekretariats über ressortübergreifende Maßnahmen begrüßt. Sie schlage vor, es durch Einbeziehung folgender Elemente zu verbessern: eine Definition des Begriffs „ressortübergreifende Maßnahmen“; Beispiele aus den Ländern, wie im Rahmen der Initiative „Gesunde Städte“; politische und soziale Determinanten, Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln, Gesundheitskompetenz und die Rolle der Bürger; und die Rolle der Wirtschaft einschließlich der Frage von Transparenz und Interessenkonflikten. Um die Thematik des ressortübergreifenden Handelns auf die Tagesordnung des RC65 aufzunehmen, sollten die Breite der geplanten Foren, die Ziele und die jeweils beteiligten Politikbereiche geklärt werden. Die Arbeitsgruppe sei der Ansicht, dass in dem Resolutionsentwurf angestrebt werden solle, den globalen Ansatz in den Kontext der Europäischen Region einzubetten, den Mitgliedstaaten eine konkrete Rechtfertigung für die Inangriffnahme der Arbeit zu geben und die Wirkung der ressortübergreifenden Arbeit in der Region anzuerkennen.

17. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden sagte, das Dokument sei im Lichte der Beratungen des Vortages weiter überarbeitet worden.

18. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte, Evidenz und Information seien die Voraussetzung für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Wie vom SCRC gewünscht, werde ein Fahrplan für die evidenzgeleitete Politikgestaltung (EIP) auf einer Fachinformationssitzung im Rahmen des RC65 vorgestellt. Es seien eine Reihe von Instrumenten entwickelt worden, darunter ein „Starter Kit“ für die Länder zur Anwendung des Ansatzes der EIP. Gegenwärtig würden Wege zur Messung der kulturellen Determinanten von Gesundheit im Kontext von Wohlbefinden und „Gesundheit 2020“ untersucht. Das Regionalbüro werde in Kürze ein zweisprachiges (englisch-russisches) Fachjournal über Gesundheitspolitik starten, dessen zweite Ausgabe dem Thema ressortübergreifendes Handeln gewidmet sein und auf dem RC65 vorgestellt werde.

19. Die Regionaldirektorin erklärte, Fortschritte in den Bereichen Politiksteuerung und ressortübergreifende Zusammenarbeit seien von entscheidender Bedeutung. Eine systematische

ressortübergreifende Zusammenarbeit gebe es bereits zwischen den Politikbereichen Gesundheit, Umwelt und Verkehr. Bei der ressortübergreifenden Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit und Außenpolitik, bei der eine Verknüpfung zur Thematik der nachhaltigen Entwicklung bestehe, seien Fortschritte erzielt worden. Doch es gebe immer noch Defizite in der Zusammenarbeit auf anderen Gebieten, etwa bei gesundheitsförderlichen Entscheidungen und bei den kulturell bedingten und sozialen Determinanten. Auf der Ebene der Region sei eine weitere Zusammenarbeit erforderlich, deren Schwerpunkte auf den Ressorts Bildung und Soziales liegen müssten. Das RC65 werde sich mit Defiziten in der ressortübergreifenden Zusammenarbeit allgemein und mit Mitteln und Wegen zu ihrer Behebung befassen, und jene Bereiche bestimmen, in denen die Zusammenarbeit verstärkt werden muss (z. B. Bildung, Soziales, Finanzen). Das Regionalbüro werde die Gesundheitsministerien dabei unterstützen, an andere Politikbereiche heranzutreten.

20. Mehrere Mitglieder begrüßten es, dass in ihren Ländern in naher Zukunft Fachtagungen über ressortübergreifende Zusammenarbeit stattfinden würden.

21. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen berichtete, die Gruppe habe die Beiträge des SCRC zu der kommenden Tagung über die Rolle nichtstaatlicher Akteure, der Strukturierung der Diskussion über Risikomanagement und der Bildung von Koalitionen gleichgesinnter Regionen erörtert. Die Beteiligung nichtstaatlicher Organisation an Tagungen des Regionalkomitees habe sich in den vergangenen Jahren verbessert. Weitere Schritte in diese Richtung seien erst nach Abschluss des Prozesses zur Regelung der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren möglich. Die Arbeitsgruppe habe auch die Änderungsvorschläge in Bezug auf Regel 47 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa erörtert, die der Tagung vorgelegt worden seien. Die Arbeitsgruppe empfehle die Annahme dieser Änderungsvorschläge. In Bezug auf die Frage der Erklärungen unterscheide die Arbeitsgruppe zwischen zwei Arten von Konferenzen: den Ministerkonferenzen und den hochrangigen Konferenzen; diese hätten jeweils unterschiedliches Gewicht. Beide seien wichtig, und die Arbeitsgruppe begrüße die Kriterien für die Befassung von Tagungen der leitenden Organe mit den Erklärungen von Konferenzen, äußerte aber auch Bedenken über die konkreten Modalitäten. Auch sei sie der Ansicht, dass der SCRC zu dem erforderlichen Konsultationsverfahren befragt werden und zu der Frage Stellung nehmen solle, ob die Erklärungen Gegenstand einer Resolution des Regionalkomitees sein sollten. Die Arbeitsgruppe habe ferner vereinbart, dass ihre Vorsitzende weiter an den Kriterien arbeiten und auf der nächsten Tagung eine überarbeitete Fassung vorlegen solle. Sie habe auch über die Entwicklung von Schablonen für Aktionspläne, Rahmenkonzepte, Fahrpläne und Strategien gesprochen, aber auch über die Notwendigkeit der Einführung einer Hierarchie der fachlichen Dokumente zwischen der globalen Ebene und der Ebene der Regionen. Sie sei sich darüber einig gewesen, dass klare Kriterien und eine transparente Hierarchie eine Prüfung durch die Mitgliedstaaten erleichtern und die Qualität ihrer Stellungnahmen verbessern würden. Die Regionaldirektorin wies darauf hin, dass diese Thematik ein organisationsweites Vorgehen erfordere, und schlug vor, Estland darum zu bitten, sie auf der Tagung der globalen Arbeitsgruppe zur Reform der Führungsstrukturen anzusprechen. Diese habe sich bereit erklärt, die Arbeit Schritt für Schritt fortzusetzen und mit den Definitionen der verbreitetsten Arten von fachlichen Dokumenten zu beginnen.

22. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften und Mittelbeschaffung erklärte, der SCRC solle den Änderungsvorschlägen zu Regel 47 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa zustimmen, um die Ausarbeitung eines Beschlusses für die offene Tagung des SCRC vor der Weltgesundheitsversammlung zu ermöglichen. Die Änderungsvorschläge wurden befürwortet.

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa, einschließlich Diskussion über Unterpunkte zu den Tagesordnungspunkten „WHO-Reform“ und „Angelegenheiten“

23. Die Regionaldirektorin stellte die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC22(3)/9) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC22(3)/10) des RC65 vor. Sie erklärte, der Tagesordnungspunkt zur WHO-Reform werde den Programmhaushalt 2016–2017, die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität, das Thema Rotation und Mobilität der Mitarbeiter sowie die Rolle nichtstaatlicher Akteure umfassen. Im Einklang mit dem übergeordneten Thema des RC65 werde es drei Sitzungen über die Förderung ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden geben, und zwar zu den Themenschwerpunkten Gesundheit und Außenpolitik, Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik sowie Umwelt und Gesundheit. Ferner sei eine Fachinformationssitzung über die Gesundheit von Frauen vorgesehen; dieses Thema werde im Jahr 2016 ein inhaltlicher Tagesordnungspunkt auf dem RC66 sein.

24. Auf die Beiträge der Mitglieder erwiderte sie, die Fähigkeit der WHO, die maßgeblichen Akteure an einen Tisch zu bringen, ermögliche ihr die Abhaltung von Konferenzen mit Beteiligung der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik, was für manche Länder mit Schwierigkeiten verbunden sei. Die Partnerschaft mit der Europäischen Union werde mit einer neuen Vereinbarung und neuen Fahrplänen neu belebt. Das Pflege- und Hebammenwesen könne nur dann wirksamer gefördert werden, wenn die notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt würden. In diesem Fall komme es als inhaltlicher Tagesordnungspunkt auf einer Tagung des Regionalkomitees in Frage. Der Zeitrahmen für die Diskussion über Fortschritte bei der Bekämpfung multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose und bei der Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region (2016–2020) müsse ausgedehnt werden.

Vorbereitungen auf das RC65

Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region – ein Handlungsrahmen

25. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte den Tagesordnungspunkt (Dokument EUR/SC22(3)/11) vor und erinnerte daran, dass die ressortübergreifende Politiksteuerung zu den zentralen strategischen Zielen von „Gesundheit 2020“ gehöre. Aus den umfangreichen Erfahrungen der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region im Bereich ressortübergreifenden Handelns sowie mit Initiativen, die nicht von einem Politikbereich allein zu bewältigen sind, könne eine Vielzahl wichtiger Lehren gezogen werden. Der erste Schritt bestehe darin, die vorhandenen Kapazitäten, Defizite und Chancen sowie die zum Handeln erforderlichen Praktiken, Instrumente, Mechanismen und Foren zu bestimmen. Es gelte, die ressortübergreifenden Prozesse zu institutionalisieren und ihre Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Gesundheit sei mit einer politischen Grundsatzentscheidung verbunden, und die Verknüpfungen zwischen Außenpolitik und den sozialen, umweltbedingten, kulturellen und wirtschaftlichen Determinanten sowie den für sie zuständigen Politikbereichen stellten eine konkrete Chance für die Verbesserung der Gesundheitssituation dar. Die maßgeblichen Ressorts seien die Sozialpolitik und das Bildungswesen. Die Schule sei der Ausgangspunkt für das Erlernen gesunder Lebensgewohnheiten, und Ungleichheiten im Bildungsbereich könnten gesundheitliche Ungleichgewichte zur Folge haben. Es sei ein strategischer Handlungsrahmen in Vorbereitung, der konkrete Prioritäten, Instrumente für die Umsetzung und Lehren aus praktischen Erfahrungen beinhalte. Das für die vierte Tagung des 22. SCRC erstellte Arbeitsdokument werde auch ressortspezifische Informationen sowie einen Resolutionsentwurf

enthalten, die eine politische und operative Legitimität auf der nationalen, regionsweiten und globalen Ebene sicherstellen, strategische Partnerschaften mit vorrangigen Politikbereichen untersuchen und die Orientierungshilfe für die Europäische Region zum Vorantreiben dieser Ziele stärken würden.

26. Ein Mitglied gab zu bedenken, dass die Gesundheitspolitik für die Regierungen keinen Vorrang habe. Dort, wo es ressortübergreifende Ausschüsse gebe, müsse dafür gesorgt werden, dass diese eingesetzt würden. Wenn die WHO das Mandat erhalte, an Regierungschefs heranzutreten, könne die Situation verbessert werden, da diese ihren Ministern Weisungen erteilen könnten. Da gegenwärtig die Auffassung herrsche, dass die Wirtschaft wichtiger sei als alle anderen Bereiche staatlicher Politik, müsse nicht nur der Nachweis dafür erbracht werden, was die Wirtschaftspolitik für die Gesundheit tun kann, sondern auch dafür, was die Gesundheit für die Wirtschaft tun kann. Für die Sammlung von Belegen für den Wert einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit müsse eine konkrete Struktur vorgeschlagen werden. Neue Gesetze könnten eine Vorschrift zur Gesundheitsfolgenabschätzung enthalten. Der Resolutionsentwurf müsse eine klare strategische Ausrichtung haben und solle die Bedeutung von Gesundheitsinformationen hervorheben, da diese für die Prävention unverzichtbar seien. Ein Mitglied erinnerte daran, dass die ressortübergreifende Zusammenarbeit kein Selbstzweck sei, sondern vielmehr ein Mittel zum Aufbau von Bündnissen zur Verwirklichung gemeinsamer Interessen. Ein anderes Mitglied stellte die Notwendigkeit einer weiteren Resolution zu „Gesundheit 2020“ in Frage und vertrat die Auffassung, das Dokument sei in seiner bisherigen Form erheblich zu ehrgeizig.

27. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erwiderte, die ressortspezifischen Informationspapiere beschrieben gegenseitig gewinnbringende Situationen und untermauerten sie durch überzeugende Belege. Ein Mandat zum Herantreten an einen Staats- oder Regierungschef würde die ressortübergreifende Zusammenarbeit, etwa im Rahmen parlamentarischer Ausschüsse, erleichtern und den fachlichen Diskussionen strategischen oder politischen Charakter verleihen. Angesichts der Bemerkungen mehrerer Mitglieder versicherte er ihnen, das Dokument werde nicht länger als zehn Seiten sein und Beispiele für Mechanismen, vorbildliche Praktiken und kosteneffektive, nachhaltige Lösungsansätze enthalten.

28. Die Regionaldirektorin erwiderte auf die Nachfrage, ob noch eine weitere Resolution über ressortübergreifende Zusammenarbeit nötig sei, die frühere Resolution habe sich nicht mit Führungsfragen oder mit gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansätzen befasst. Nach Fertigstellung des Textes könne der Ständige Ausschuss entscheiden, ob eine Resolution oder ein Beschluss angemessener sei.

Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe

29. Der Direktor der Abteilung Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme stellte das Dokument EUR/SC22(3)/7 vor und erläuterte, dass darin die vorgeschlagene strategische Ausrichtung der Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Kontext von „Gesundheit 2020“ beschrieben werde. Es sei das Ergebnis einer anhaltenden Diskussion und Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sowie einer hochrangigen Tagung anlässlich des fünften Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn. Aufgrund der Werte, die die Stärkung der Gesundheitssysteme prägten, würden diese grundlegend umgestaltet: von reaktiven zu proaktiven Systemen, die eine kontinuierliche Versorgung gewährleisten und die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung anstrebten. Voraussetzung für diese Veränderung seien die Verbesserung der Gesundheitsinformationen, die Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu kosteneffektiven Medikamenten und Technologien und die

Aufstockung des Gesundheitspersonals, wofür jeweils finanzielle Robustheit erforderlich sei. Die Gesundheitssysteme müssten für Veränderungen und Innovation empfänglich sein. Die WHO werde die Mitgliedstaaten konkret in folgenden Bereichen unterstützen: systematische Umsetzung der Evidenz in gesichertes Wissen; Schaffung geeigneter Foren für ein leichteres Lernen; Bereitstellung maßgeschneiderter fachlicher Hilfe und Beratung; Organisation eines politischen Dialogs mit breiter Beteiligung der maßgeblichen Akteure; und Schaffung von Chancen für einen gezielten Kapazitätsaufbau. Im Vorfeld des RC65 würden eine Reihe von Konsultationen stattfinden. Die strategischen Prioritäten seien von den sieben Mitgliedstaaten vereinbart worden, die die Federführung bei der Erstellung des Abschlussberichts über die Umsetzung der Charta von Tallinn übernommen haben.

30. Die Mitgliedstaaten begrüßten das Dokument als zielgerichtet und zeitgerecht und ihren Anforderungen im Hinblick auf die Stärkung der Gesundheitssysteme entsprechend. Mehrere Mitglieder merkten an, in dem Text des zu erörternden Dokuments solle im Englischen statt „health intelligence“ lieber einheitlich der Begriff „health information“ verwendet werden, wie in der Resolution WHA60.27 über die Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme geschehen. Darüber hinaus stehe der Gebrauch des Begriffs „enabler“ in Verbindung mit Gesundheitsinformationen im Widerspruch zu der Resolution, in der Gesundheitsinformationen als ein Fundament und integraler Bestandteil von Gesundheitsinformationssystemen bezeichnet würden. Ferner müssten die vorhandenen Aufzählungspunkte mit aussagekräftigen Beispielen versehen werden; dies gelte insbesondere für das Evidence-informed Policy Network. Wichtige Aspekte von Gesundheitsinformationen, wie die Harmonisierung, Vereinheitlichung und qualitative Verbesserung der Daten, würden in dem Dokument nicht erwähnt und müssten einbezogen werden. Es wurde um eine Überarbeitung des Abschnitts mit Berücksichtigung dieser Stellungnahmen gebeten. Mehrere Mitglieder baten um ein Glossar mit Begriffen wie „Langzeitpflege“ und „wohnortnahe Versorgung“, um ein besseres Verständnis der zugrunde liegenden Konzepte zu gewährleisten. Gesundheitsinformationen sollten mit Hilfe moderner Techniken bereitgestellt werden, damit die Bürger besser auf ihre eigene Gesundheit achten könnten. Ein Mitglied berichtete, die russischsprachigen Mitgliedstaaten hätten ihre umfangreichen Erfahrungen und vorbildlichen Praktiken bei der Stärkung der Gesundheitssysteme untereinander ausgetauscht und würden diese gerne auch mit anderen Mitgliedstaaten teilen. In Ermangelung ausreichender Finanzmittel müssten Wege gefunden werden, um die Gesundheitssysteme effizienter zu machen, und das Papier müsse auch diesen Aspekt gebührend berücksichtigen. Um Gleichheit in der Gesundheitsversorgung zu erreichen, sei ein entsprechendes Engagement der Politik unverzichtbar. Ein Mitglied bat darum, den einführenden Abschnitt „Mein ideales Gesundheitssystem“ klar als Zitate potenzieller Nutzer von Gesundheitssystemen kenntlich zu machen, damit sie nicht als konkrete Empfehlungen des Dokuments verstanden würden.

31. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erwiderte, der Begriff „health intelligence“ sei in Verbindung mit der Gesundheitspolitikanalyse verwendet worden, doch er selbst werde in enger Abstimmung mit der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation das Dokument überarbeiten. In dem überarbeiteten Dokument würden auch die Befähigung der Patienten zu selbstbestimmtem Handeln und eine bevölkerungsbezogene Perspektive der primären Gesundheitsversorgung hervorgehoben, die auch langfristige soziale Leistungen einschließen. Ein Glossar zur Thematik der Stärkung von Gesundheitssystemen sei bereits vom WHO-Hauptbüro ausgearbeitet und auf seiner Website eingestellt worden.⁵ Aus Gründen der Einheitlichkeit sei es empfehlenswert, sich an dieses Glossar zu halten.

⁵ Health systems strengthening glossary. In: WHO/Health systems [Website]. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2015 (http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/).

Entwurf einer Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)

32. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf sagte bei der Vorstellung des Dokuments EUR/SC22(3)/6, dass die vorgeschlagene Strategie dem Ruf nach einer Strategie zur Bewegungsförderung für die Europäische Region nachkomme, der aus der Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten hervorgeht. Zur Fertigstellung des Textes seien eine Reihe von Konsultationen und Tagungen durchgeführt worden. Es gebe klare Belege dafür, dass Bewegungsarmut zu einer Erhöhung der Krankheitslast durch Zunahme von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes führe. Zudem gebe es Belege dafür, dass ressortübergreifende Maßnahmen zur Bewegungsförderung, wie etwa das Anlegen von Radwegen durch Kommunalverwaltungen, wirksam seien. Die Vision der Strategie liege darin, durch Bewegungsförderung ein längeres Leben für Menschen aller Alters- und Gesellschaftsschichten zu erreichen. Sie folge dem Lebensverlaufansatz von der Schwangerschaft über die Schulzeit bis zum Arbeitsleben.

33. Einige Mitglieder begrüßten den Entwurf der Strategie. Es wurde angeregt, die Länder sollten eine Erstattung von Kosten für sportliche Aktivitäten in Erwägung ziehen, sodass Chancengleichheit in Bezug auf einen aktiven Lebensstil erreicht werde. Ein anderes Mitglied gab jedoch zu bedenken, dass eine solche Erstattung nicht aus dem Gesundheitsetat finanziert werden solle; vielmehr sollten die Menschen dazu angehalten werden, kostengünstig im Freien Sport zu treiben. Für konkrete Zielgruppen könnten Kernindikatoren entwickelt werden, denn die Menschen hätten je nach Alter, Geschlecht und Fähigkeiten unterschiedliche Bedürfnisse. Die Strategie solle auch Bewegungsförderung für Erwachsene und Kinder mit Behinderungen umfassen und für alle den Zugang erleichtern. Bewegungsförderung müsse zum konkreten Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden. Ein Mitglied merkte an, der Begriff „Fitness“ solle vermieden werden, da er kommerziell besetzt sei.

Fahrplan für Maßnahmen zur vollständigen Einhaltung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs im Zeitraum 2015–2020

34. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erinnerte bei der Vorstellung des Dokuments EUR/SC22(3)/5 den Ständigen Ausschuss daran, dass die Europäische Region weltweit die höchste Prävalenz des Rauchens unter Erwachsenen aufweise. Die Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 enthalte die Zukunftsvision von einem tabakfreien Europa. Diese Vision sei dahingehend ergänzt worden, dass eine Europäische Region angestrebt werde, die frei von den schädlichen Folgen des Tabakkonsums ist. In dem Dokument werde das Programm der Region für die Tabakbekämpfung präsentiert, das in Zusammenarbeit mit dem Sekretariat des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs umgesetzt werde. Das Programm sei das Ergebnis von Fachkonsultationen, die Lücken bei der Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region aufdecken sollten und mit finanzieller Unterstützung durch Turkmenistan und die Russische Föderation durchgeführt worden seien. Ein überarbeiteter Entwurf des Fahrplans sei den Mitgliedstaaten zugegangen, und deren Rückmeldungen würden in dem abschließenden Entwurf für die vierte Tagung des 22. SCRC berücksichtigt. Die wichtigsten bisherigen Änderungen seien der geänderte Titel des Dokuments, seine weitere Abstimmung auf „Gesundheit 2020“ und der größere Nachdruck auf dem Rahmenübereinkommen. Das Dokument enthalte lediglich Optionen, da manche Mitgliedstaaten das Rahmenübereinkommen nicht unterzeichnet hätten. Der inhaltliche Schwerpunkt liege auf den konkreten Anforderungen und den Defiziten der Mitgliedstaaten in

der Europäischen Region sowie auf den Maßnahmen mit der größten Wirkung, insbesondere im Hinblick auf die zeitgebundenen Ziele des Rahmenübereinkommens. Es müsse ein ausgewogener Ansatz verfolgt und dabei ein Schwerpunkt auf die auf der Sechsten Konferenz der Vertragsparteien vereinbarten Leitlinien für die Regulierung rauchfreier Tabakerzeugnisse gelegt werden, statt sich mit elektronischen Nikotinabgabesystemen zu befassen. Es sei empfohlen worden, den Fahrplan mit dem Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele und der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung nach 2015 zu verknüpfen. Die Prüfliste zur Selbstbewertung (Dokument EUR/SC22(3)/misc.1) enthalte Indikatoren, die eng an die für die globalen Meldeverfahren zum Rahmenübereinkommen verwandten Indikatoren angelehnt und daher nicht neu seien, sodass sich aus dem Text auch keine alternativen Meldeverfahren ergäben.

35. Ein Mitglied merkte an, dass die Auswirkungen des Zigarettenkonsums auf den Klimawandel nur am Rande erwähnt würden und dass einschlägige Erkenntnisse über diese Zusammenhänge vorgelegt werden sollten. Elektronische Nikotinabgabesysteme dürften nicht vernachlässigt werden, da sie von der Tabakindustrie gefördert würden und in naher Zukunft zu einem neuen Abhängigkeitsproblem führen könnten. Das Regionalbüro solle die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den mit ihrem Gebrauch verknüpften Risiken zusammenstellen. Es bestand Einigkeit darüber, dass die Prüfliste als ein Werkzeug und nicht als ein Meldesystem zu verstehen sei. Einige Mitglieder regten an, in die Prüfliste zusätzliche Spalten für „partielle“ Erfüllung und „nicht zutreffend“ aufzunehmen. Ein Mitglied wies darauf hin, dass der Fahrplan mit der Politik der Europäischen Union abgestimmt sein müsse. Es wurde um ein Begriffsglossar gebeten. Angesichts des grenzüberschreitenden Tabakhandels sei ein Aktionsplan der Europäischen Region unentbehrlich. Die Europäische Region solle anderen Regionen als Vorbild dienen. Ein Mitglied bat um die ausdrückliche Aufnahme rauchfreier Tabakerzeugnisse wie Kautabak in den Fahrplan und die Prüfliste.

36. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden sagte, die Vision einer tabakfreien Zukunft habe breite Aufmerksamkeit erregt, und eine Führungskompetenz in der Tabakbekämpfung könne von jeder staatlichen Ebene ausgehen.

37. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erwiderte auf die Anregungen, dass die Diskussion über rauchfreie Nikotinabgabesysteme nicht über die Beratungen auf der Sechsten Konferenz der Vertragsparteien hinausgehen solle, an deren Verhandlungen sämtliche 180 Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens beteiligt gewesen seien. Er stimmte zu, dass die Zusammenstellung der verfügbaren Erkenntnisse über die Nutzung derartiger Geräte sinnvoll sei. Eine stärkere Einbeziehung der Städte in die Eindämmung des Tabakgebrauchs könne möglicherweise im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerks erfolgen.

38. Die Regionaldirektorin stimmte zwar zu, dass der Plan mit der Europäischen Union abgestimmt werden müsse, doch sei deren Richtlinie weniger weitreichend als das Rahmenübereinkommen. Die Europäische Region sei in der Tat auf diesem Feld in einer Vorreiterrolle, etwa in Bezug auf neutrale Verpackungen, die in Irland vorgeschrieben seien und deren Einführung in Finnland, Frankreich, der Türkei und dem Vereinigten Königreich erwogen werde. Sie merkte an, dass weltweit lediglich sechs Länder das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen ratifiziert hätten. Es müsse mehr Gewicht auf steuerliche Maßnahmen und ressortübergreifende Zusammenarbeit gelegt werden. An ein Mitglied gewandt antwortete sie, dass der Fahrplan zwar umfassend angelegt sein solle, dass er jedoch im Rahmen der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen an die Erfordernisse jedes Landes angepasst werden könne.

Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

39. Ein Vertreter der Personalvereinigung des Regionalbüros sagte, die Personalvertreter und die Verwaltung stünden auf gegenüberliegenden, jedoch nicht entgegengesetzten Seiten und arbeiteten trotz unterschiedlicher Perspektive zusammen und verfolgten die gleichen Hoffnungen und Ziele. Die Zusammenarbeit habe immer hervorragend funktioniert. Im vergangenen Jahr hätten die Regionaldirektorin und die Präsidentin der Personalvereinigung eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet, die die Zusammenarbeit auf eine formelle Grundlage stelle und ein Fundament für deren konstruktive Fortsetzung in einem produktiven, vorwärts gewandten, erfolgreichen und positiven Arbeitsumfeld geschaffen habe. Die Vereinbarung sei die erste ihrer Art in der WHO, und andere Regionen wollten sie nun als ein Modell für ähnliche Absprachen nutzen. Die Personalvereinigung habe sich 2014 vorrangig mit Themen wie Ausgewogenheit zwischen Berufs- und Privatleben, interne Rechtspflege, Telearbeit und Mobilität befasst.

40. Telearbeit bringe oft eine größere berufliche Zufriedenheit mit sich, weil die Arbeit zu Hause oft ungestörter verlaufe und nicht durch manchmal unnötige Besprechungen unterbrochen werde. Es sei eine Grundsatzregelung zum gelegentlichen Einsatz der Telearbeit erzielt worden, doch müsse deren Umsetzung jetzt beobachtet werden. Das System der internen Rechtspflege agiere zu bürokratisch und biete keinen hinreichenden Schutz; so könne die Behandlung einer Klage wegen Schikane sechs bis acht Jahre dauern. Das WHO-Hauptbüro habe mehr Achtsamkeit und Vorsorge empfohlen, und die Regionaldirektorin habe eine Anlaufstelle für die Meldung von Mobbing, Belästigungen und Einschüchterung geschaffen. Die Personalvereinigung werde sich weiter für eine Stärkung und Verbesserung der internen Rechtspflege einsetzen. Sie sei allerdings der Ansicht, dass in dem Entwurf der Grundsätze für einen geografisch flexiblen Einsatz des Personals die Rechte der Bediensteten nur unzureichend geschützt würden. Mobilität müsse mit Chancen für einen beruflichen Aufstieg verknüpft sein, und versetzte Bedienstete und ihre Angehörigen müssten angemessen unterstützt werden, wobei auch Auswirkungen auf Gleichstellungsaspekte bei der Besetzung aller Dienstgrade sowie die Diversität der Bediensteten unterschiedlicher Dienststellen zu berücksichtigen seien. Der Bedarf an spezifischen Fachkenntnissen an manchen Dienstorten müsse gebührend berücksichtigt und der Etat so gestaltet werden, dass sich keine negativen Folgen für Arbeit und Programme der WHO ergäben. Den Mitgliedstaaten werde geraten, die Entwicklung dieser Grundsätze eng zu begleiten, damit die Organisation auch künftig das beste Personal anwerben und halten könne. Er bedankte sich für die wertvolle Gelegenheit, das Wort an die Mitglieder des SCRC richten zu dürfen. Die Personalvereinigung erkenne an, dass ihre Arbeit ohne die anhaltende Unterstützung und Zusammenarbeit von Seiten des SCRC in dieser Form nicht möglich wäre.

41. Ein Mitglied bekundete seine Wertschätzung für die Mitarbeit der Bediensteten beim Vorantreiben der Reformen.

42. Die Regionaldirektorin unterstrich die hervorragenden Beziehungen zwischen der Leitungsebene und der Personalvereinigung. Sie unterstütze gelegentliche Telearbeit, wenn diese zur Verbesserung der Zielerfüllung in den Programmen beitrage, und es gelte nun, die Situation im Auge zu behalten. Was die interne Rechtspflege angehe, so prüfe die Global Policy Group, wie die Verfahren verkürzt werden könnten. Die Mobilitätspolitik solle auf freiwilliger Basis zwei bis drei Jahre lang erprobt werden, sodass Zeit zur Ausarbeitung eines Aktionsplans und eines Steuerungsverfahrens bleibe; erst danach solle sie für alle verbindlich werden.

Führungsfragen

Künftige Tagungen des SCRC

43. Die Fachreferentin für Leitende Organe führte in das Dokument EUR/SC22(3)/8 ein und erinnerte daran, dass der SCRC auf seiner zweiten Tagung das Sekretariat ersucht habe, die Zahl der Zusammenkünfte zu reduzieren und so Arbeitsbelastung wie Kosten zu senken. Einige Aspekte der Tagungen des SCRC seien in der Geschäftsordnung festgelegt, und das Sekretariat benötige acht bis zehn Wochen für die Vorbereitung der Unterlagen sowie für administrative und logistische Aufgaben und zusätzliche Beratungen mit den Mitgliedstaaten. Die Planung der Tagungen des SCRC werde durch diese Aktivitäten sowie die zeitliche Abfolge der Tagungen der globalen leitenden Organe bestimmt. Es werde vorgeschlagen, die erste Tagung des SCRC jeweils auf den Morgen nach der Tagung des Regionalkomitees zu verlegen, auch wenn die vier neuen Mitglieder dann lediglich zwei Tage zuvor gewählt worden seien und kaum genügend Zeit gehabt haben dürften, die Unterlagen gründlich zu studieren. Aus diesem Grund könne ein Online-Forum geschaffen werden, in dem die Mitglieder des SCRC ihre Beratungen fortführen könnten, die dann mit in den Bericht der Tagung einfließen. Die zweite Tagung solle dann virtuell und papierlos einen Monat früher als bisher einberufen werden. Sie könne aus zwei dreistündigen Sitzungen bestehen und durch ein passwortgeschütztes Forum ergänzt werden, das es den Mitgliedern zwei weitere Tage lang ermöglichen würde, Fragen zu stellen, Stellung zu nehmen, Änderungen anzuregen und Vorschläge zu machen. Schwierigkeiten könnten dabei die Bewältigung der Differenz von fünf Stunden zwischen den verschiedenen Zeitzonen der Europäischen Region sowie die Verdolmetschung bereiten. Dazu würden zwei technische Lösungen angeregt: Telefonkonferenz per Einwahl oder Webkonferenz. Die Nachteile einer Telefonkonferenz seien die Kosten und die für Simultanverdolmetschung erforderliche Zeit in jedem nicht englischsprachigen Land. Der größte Nachteil der zweiten Option bestehe darin, dass die für die Verdolmetschung erforderliche Zweikanaltechnologie für die Internet-Übertragung noch nicht über das theoretische Stadium hinaus entwickelt sei und in jedem Falle kostspielig wäre. Es werde vorgeschlagen, die dritte, vierte und fünfte Tagung weitgehend unverändert zu lassen, jedoch für die vierte Tagung vor der Weltgesundheitsversammlung mehr Zeit einzuplanen.

44. Die Mitglieder sprachen sich danach einstimmig gegen eine virtuelle papierlose zweite Tagung aus. In der Slawischen Wirtschaftsunion gebe es zwar auch das Problem mit unterschiedlichen Zeitzonen, doch dauerten die Telefonkonferenzen bei guter Verbindung nur unter drei Stunden, und die Unterlagen würden weit im Voraus zugesandt. Ohne Unterlagen seien Rechenschaftslegung und Aufsicht schwierig. Auch der Vorschlag, die erste Tagung am Morgen nach der Tagung des Regionalkomitees durchzuführen, wurde abgelehnt, da Reisevorkehrungen neu gewählter Mitglieder des SCRC dafür geändert werden müssten, obwohl der Wahlausgang nicht vorhergesagt werden könne. Ein Mitglied sagte, in ihrem Land gebe es strenge Vorschriften darüber, welche Soft- und Hardware Regierungsbeamte benutzen dürften. Viele Mitglieder merkten an, dass die soziale Interaktion unter den Mitgliedern während der Tagungen des SCRC manchmal wichtiger sei, als der offizielle Austausch während der Sitzungen. Außerdem könnten sich die Mitglieder außerhalb ihrer gewohnten Arbeitsumgebung besser auf die zu erörternden Themen konzentrieren. Telekonferenzen seien geeignet, konkrete Themen zu behandeln, könnten aber eine vollständige Tagung nicht ersetzen. Frankreich bot an, die zweite Tagung des 23. SCRC in Paris auszurichten.

45. Die Regionaldirektorin begrüßte die Wertschätzung des Ambientes einer realen Tagung des SCRC durch die Mitglieder. Sie verstehe das Ergebnis der Diskussion so, dass der Zeitplan für die Tagungen des SCRC derzeit unverändert bleibe und dem Sekretariat damit Zeit zur Vorbereitung der erforderlichen Unterlagen gegeben werde.

Geltungsdauer der gegenwärtigen Aktionspläne

46. Die Exekutivbeauftragte für Strategische Partnerschaften und Mittelbeschaffung sagte, dass die geltenden Aktionspläne überprüft worden seien, um zu bestimmen, ob die Berichterstattungspflichten realistisch seien und ob die Pläne für das RC70 im Jahr 2020 erneuert werden sollten. Bis 2020 liefen insgesamt acht Aktionspläne aus, von denen fünf die Ablage eines Berichts im gleichen Jahr und die übrigen drei einen Bericht im Jahr 2021 erforderten, wenn auch die Berichte über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ fällig würden. Es werde vorgeschlagen, eine Reihe gemeinsamer Grundsätze für die Berichterstattung zu vereinbaren. Die Aktionspläne für die Europäische Region könnten mit den globalen Aktionsplänen ein Jahr nach deren Annahme durch die Weltgesundheitsversammlung abgestimmt werden. Wenn es zu einer Thematik keinen globalen Aktionsplan gebe, könne ein unbefristeter Aktionsplan für die Europäische Region formuliert werden, über den in regelmäßigen Abständen zu berichten wäre und der alle sechs Jahre als eigenständiger Tagesordnungspunkt vom Regionalkomitee behandelt werden könne.

47. Mehrere Mitglieder merkten an, dass gerade erst eine Reihe von Resolutionen außer Kraft gesetzt worden seien, um die Praxis einer unbefristeten Berichterstattung zu beenden. Sie regten an, jeden Aktionsplan gesondert zu prüfen. Ein Mitglied bat um eine genauere Erläuterung der Prioritätensetzung in Bezug auf Aktionspläne, Fahrpläne, Strategien und Rahmenkonzepte sowie der Hierarchie zwischen diesen. Aktionspläne sollten überarbeitet und aktualisiert werden, wenn sie ihr Zieldatum erreicht hätten. In Bezug auf die Berichterstattung seien die Regionen nicht verpflichtet, dem Muster der globalen Ebene zu folgen.

48. Es wurde vereinbart, dass die Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen die Aktionspläne und ihre Abstimmung mit den globalen Plänen weiter prüfen solle.

Aktuelles zu Finanz- und Haushaltsfragen

49. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen berichtete, dass die Beiträge für den Programmhaushalt 2014–2015 sich nach neuen Projektionen voraussichtlich auf 245 Mio. US-\$ belaufen und damit 4% über den derzeit zugewiesenen Haushaltsobergrenzen liegen würden (die in der Folge auf 247 Mio. US-\$ erhöht würden). Derzeit stünden dem Regionalbüro Finanzmittel in Höhe von 203 Mio. US-\$ zur Verfügung. Der Anteil der freiwilligen Beiträge an der Finanzierung des zugewiesenen Programmhaushalts habe im Dezember 2014 die 50%-Marke erreicht, denn die zweite Tranche der organisationseigenen Mittel sei aus dem Hauptbüro eingetroffen. Die Verteilung der organisationseigenen Mittel sei transparenter und vorhersehbarer geworden und beruhe im Wesentlichen auf den finanziellen Erfordernissen aller größeren Büros. Trotz insgesamt guter Finanzierung gebe es noch „Armutinseln“: In Kategorie 2 und 3 seien bislang nur 70% der von der Weltgesundheitsversammlung genehmigten Haushaltsobergrenze gedeckt. Die nächste Tranche der organisationseigenen Mittel könne dazu genutzt werden, die Lücken in diesen Kategorien teilweise zu stopfen. Die Umsetzungsrate des Programmhaushalts sei noch niedrig, was zum Teil darin begründet sei, dass noch nicht alle Mittel bereitgestellt worden seien. Die Zahl der Bediensteten sei hauptsächlich durch einen Plan mit freiwilligen Abfindungen verringert worden, und die Gehaltskosten seien daher im Vergleich zum vorangegangenen Zweijahreszeitraum um 20% gefallen – ein größerer Rückgang als in jedem anderen größeren Büro der WHO. Der Abbau sei in erster Linie im Bereich Programmunterstützung und Verwaltung erfolgt, um die fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros ausweiten zu können.

50. In Beantwortung einer Frage über den Einfluss des Wechselkurses auf den Haushalt sagte er, dass die Stärke des US-Dollars gegenüber dem Euro die Personalkosten verringert habe. Allerdings könne sich die Abkopplung des Schweizer Franken vom Euro negativ auf die Personalkosten beim WHO-Hauptbüro auswirken. Der aktuelle Programmhaushalt 2014–2015

sei durch Kursabsicherung geschützt, doch gelte dies nicht für den Programmhaushalt 2016–2017.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

51. Der SCRC trat in geschlossener Sitzung zusammen, um über freie Sitze zur Wahl bzw. Nominierung auf dem RC65 sowie über Wahlämter auf der 68. Weltgesundheitsversammlung zu diskutieren.

Sonstige Angelegenheiten

Lagebericht zum Ebola-Ausbruch in Westafrika

52. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sagte, die Ebola-Epidemie grassiere nun im zwölften Monat, und es seien 25 000 Fälle und eine Gesamtsterblichkeitsrate von etwa 70% zu verzeichnen. Es habe inzwischen einen starken Rückgang der Inzidenz gegeben, nachdem wirksame Gegenmaßnahmen für die Sicherheit von Bestattung, Behandlung und Versorgung ergriffen worden seien. Die WHO bewerte die Bereitschaftsplanung in gewissen nicht betroffenen Ländern, nachdem sie ihre Anfälligkeit für einen Ebola-Ausbruch festgestellt habe. In Liberia seien in den vorausgegangenen drei Wochen keine neuen Fälle mehr festgestellt worden, und in Sierra Leone habe sich die Lage stabilisiert. In Guinea wehrten sich immer noch einzelne Gruppen gegen die vorgeschlagenen Interventionen, und die Herbeiführung von Verhaltensänderungen bleibe schwierig, doch sei die Epidemie auch dort stärker lokal eingegrenzt als zuvor. Es gebe klare Hierarchien für die Beaufsichtigung der Arbeit vor Ort, doch bereite das Fehlen von Mitteln teilweise noch Schwierigkeiten. Das Regionalbüro habe 30 Bedienstete für insgesamt 1000 Arbeitstage nach Westafrika entsandt. Das in Kopenhagen verbliebene Personal habe seine Arbeit erledigt, ohne dass zusätzliche Mittel bereitgestellt worden seien. Das Risiko einer Ausbreitung von Ebola nach Europa sei gering; zudem verfügten die meisten Länder über belastbare Gesundheitssysteme, die gut auf eine solche Gefahr vorbereitet seien, auch wenn in zwei Ländern noch die Kapazitäten fehlten und in mindestens der Hälfte der Mitgliedstaaten der Region noch ein weiterer Ausbau wünschenswert sei.

53. In Beantwortung von Fragen der Mitglieder sagte sie, dass zwei Impfstoffe im Schnellverfahren in Phase-3-Studien getestet worden seien und nun vor Ort im Hinblick auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit bewertet würden. Für Prävention, Bekämpfung und Behandlung von Krankheiten, von denen die ärmsten Bevölkerungen betroffen sind, seien zusätzliche Investitionen in Forschung und Entwicklung erforderlich. Sie dankte allen Mitgliedstaaten für ihre Unterstützung und für die unmittelbare Bereitstellung von Medikamenten und Personal während der Epidemie. Zu dem von ihr angesprochenen breiter angelegten Wiederaufbau der Länder gehöre auch die Stärkung der Gesundheitssysteme. Defizite bei den IGV-Kernkapazitäten und in den Gesundheitssystemen der betroffenen Länder würden dokumentiert und die Länder entsprechend unterstützt. In Zukunft würden die Investitionen in die IGV-Kernkapazitäten erhöht, um besser auf Notlagen vorbereitet zu sein, und es würden angemessene Verfahren für eine schnellere Reaktion, Standardverfahren, logistische Prozesse, Informationstechnologien und Infrastruktur bereitgestellt.

54. Ein Mitglied bemerkte, dass die medizinisch notwendige Evakuierung von Ebola-Fällen schlecht organisiert gewesen sei und dass das WHO-Hauptbüro in dieser Hinsicht eher operativ als einfach koordinierend aufgetreten sei. Ein weiteres Mitglied merkte an, dass ihr Land Mittel zur Unterstützung der Aktivitäten der verschiedenen internationalen Organisationen reserviert habe, dass aber keine Vorschläge zu ihrer Nutzung eingegangen seien. Eine Verbesserung der Kommunikation und der wirksamen Nutzung der Mittel solle auf der

Weltgesundheitsversammlung erörtert werden. Die Koordinierung zwischen Ressorts und Ländern sei für die Mobilisierung von Mitteln und die Einleitung von Gegenmaßnahmen im Katastrophenfall unverzichtbar. Ein Mitglied schilderte die Arbeit der Globalen Initiative für Gesundheitssicherheit, die in der Koordinierung der Maßnahmenpakete bestehe, zu denen auch Indikatoren zur Messung von Fortschritten und Bewertungen der Länder zählten, um feststellen zu können, in welchen Bereichen Projekte erforderlich seien. Es könne bereits als Fazit gezogen werden, dass eine Zusammenarbeit innerhalb von Regierungen sowie zwischen WHO und anderen Organisationen erforderlich sei. Außerdem müsse die Übertragung von Organismen vom Tier auf den Menschen sorgfältig erforscht werden.

55. Die Regionaldirektorin sagte, das Regionalbüro unterstütze die Mitgliedstaaten darin, Bereitschaftsplanung, Kapazitätsaufbau und Umsetzung der IGV zu forcieren. Die Fähigkeit jedes Mitgliedstaats zu einer schnellen Reaktion solle bewertet werden, um seine Bereitschaft für ein solches Ereignis zu bestimmen. Das Regionalbüro arbeite mit der Globalen Initiative für Gesundheitssicherheit, mit der UNMEER und mit einer Vielzahl von Partnern in Europa in Bezug auf die EU-Richtlinie über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zusammen. In Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission hätten bereits Simulationsübungen stattgefunden, und weitere seien geplant. Bei einem ähnlichen Ereignis in der Europäischen Region werde das Regionalbüro nach Rücksprache mit dem Hauptbüro die Federführung übernehmen. Bei Eintreten eines derart gravierenden Ereignisses in einer anderen Region werde es seine Kapazität anbieten, wie schon im Fall des Ebola-Ausbruchs, für dessen Bekämpfung sich viele Bedienstete freiwillig zur Verfügung gestellt hätten. Sie stimmte zu, dass die interne Abstimmung noch weiter verbessert werden könne, um eine schnellere und sinnvollere Reaktion zu ermöglichen.

Aktuelles zu dem bevorstehenden Forum in Turkmenistan

56. Die Stellvertretende Ministerin für Gesundheitswesen und pharmazeutische Industrie kündigte an, dass in ihrem Land im Juli 2015 anlässlich des 20. Jahrestages der Verabschiedung des staatlichen Gesundheitsprogramms ein internationales Gesundheitsforum veranstaltet werde. Hierfür seien hochrangige Gäste zur Teilnahme an insgesamt fünf Podiumsdiskussionen zu folgenden Themen eingeladen worden: Erfolge Turkmenistans bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“; Bedeutung des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs im Hinblick auf die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten; Fortschritte bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele; Nutzen der Gesundheit für die Außenpolitik und Neutralität Turkmenistans; und ressortübergreifende Maßnahmen für die Gesundheit gemäß „Gesundheit 2020“ und den turkmenischen Programmen.

Abschluss der Tagung

57. Mit einem abschließenden Austausch von Höflichkeiten ging die dritte Tagung des 22. SCRC zu Ende.