



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
65. TAGUNG

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015



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



Arbeitsdokument



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**  
65. Tagung

EUR/RC65/6

**Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015**

19. August 2015  
150622

Punkt 3 der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

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

Im Mai 2015 verabschiedete die 68. Weltgesundheitsversammlung 20 Resolutionen und traf 15 Beschlüsse (Dokument A68/DIV./3).

Nachfolgend wird auf die zu Fachthemen verabschiedeten Resolutionen und Beschlüsse eingegangen, die von besonderem Interesse für die Europäische Region der WHO sind.

## Inhalt

	Seite
Kategorie 1: Übertragbare Krankheiten .....	4
Resolution WHA68.2.....	4
Globale Fachstrategie und Zielvorgaben für Malaria (2016–2030).....	4
Resolution WHA68.6.....	5
Globaler Impfkaktionsplan.....	5
Beschluss WHA68(10) .....	6
Der Ebola-Ausbruch von 2014 und Folgemaßnahmen zur Ebola-Sondertagung des Exekutivrats .....	6
Kategorie 2: Nichtübertragbare Krankheiten .....	9
Resolution WHA68.19.....	9
Ergebnisse der Zweiten Internationalen Ernährungskonferenz .....	9
Resolution WHA68.20.....	10
Anteil der Epilepsie an der globalen Krankheitslast und Notwendigkeit koordinierter Maßnahmen auf Ebene der Länder zur Bewältigung der gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen sowie der Auswirkungen für die Aufklärung der Öffentlichkeit .....	10
Beschluss WHA68(14) .....	11
Ernährung von Säuglingen, Kleinkindern und Müttern: Entwicklung einer Gruppe von Kernindikatoren .....	11
Kategorie 3: Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf.....	12
Resolution WHA68.8.....	12
Gesundheit und Umwelt: Bewältigung der gesundheitlichen Folgen der Luftverschmutzung .....	12
Kategorie 4: Gesundheitssysteme.....	14
Resolution WHA68.15.....	14
Stärkung der Notfall- und Chirurgieversorgung sowie Anästhesie als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung .....	14
Resolution WHA68.18.....	15
Globale Strategie und globaler Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte .....	15
Beschluss WHA68(11) .....	16
Globaler Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften .....	16
Beschluss WHA68(12) .....	17
Minderwertige/nachgeahmte/falsch etikettierte/gefälschte/kopierte Arzneimittel .....	17
Kategorie 5: Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen.....	17
Resolution WHA68.3.....	17
Poliomyelitis .....	17
Beschluss WHA68(9) .....	18
Poliomyelitis .....	18
Resolution WHA68.4.....	19
Kartierung des Gelbfieberrisikos und Impfeempfehlungen für Reisende .....	19
Resolution WHA68.5.....	19

Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Frage einer zweiten Fristverlängerung für den Aufbau nationaler Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und zur Umsetzung der IGV .....	19
Resolution WHA68.7.....	20
Globaler Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen.....	20

## **Kategorie 1: Übertragbare Krankheiten**

### ***Resolution WHA68.2***

#### **Globale Fachstrategie und Zielvorgaben für Malaria (2016–2030)**

##### *Zusammenfassung*

1. Mit der Resolution wurde die globale Malariastrategie (2016–2030) angenommen und sektorübergreifende Zusammenarbeit gefordert und die Mitgliedstaaten wurden dringend ersucht, ihre nationalen Strategien und operativen Pläne zu aktualisieren, die Arbeit zum Abbau malariabedingter Morbidität und Mortalität in Ländern mit hoher Prävalenz zu intensivieren und die Eliminierung der Malaria zu beschleunigen bzw. ihren malariafreien Status zu verteidigen. Ferner wird eine Stärkung der Gesundheitssysteme durch die Mitgliedstaaten gefordert, indem unter anderem die nationale Malaria-Surveillance und die Reaktionssysteme gestärkt, die personellen Kapazitäten und die Infrastrukturen ausgebaut und die allgemeine Versorgung der Risikogruppen mit Malariainterventionen gefördert und die durch Resistenzbildungen gegen Insektizide und Arzneimittel bedingten Gefahren verstärkt bekämpft werden.
2. Mit der Resolution werden WHO und Partner dazu aufgefordert, die Mitgliedstaaten in der Mobilisierung hinreichender und vorhersehbarer Mittel zu unterstützen. Die Generaldirektorin wird aufgefordert, die Mitgliedstaaten fachlich zu unterstützen, die Kapazitäten des Sekretariats zu stärken, die Umsetzung der Strategie zu begleiten und der 70. und 72. Weltgesundheitsversammlung über Fortschritte zu berichten.

##### *Bedeutung für die Europäische Region*

3. Die Europäische Region der WHO strebt die Unterbrechung der Malariaübertragung und die Eliminierung der Krankheit aus der Region bis Ende 2015 an. Die Zahlen der örtlich aufgetretenen bzw. gemeldeten Fälle sind drastisch zurückgegangen: von über 90 000 Fällen im Jahr 1995 auf nur noch 2 Fälle in Tadschikistan sowie 5 eingeschleppte Fälle in der Türkei im Jahr 2014. Seit dem 1. Juni 2015 wurden aus der Region keine örtlich übertragenen Fälle von Malaria mehr gemeldet. Turkmenistan wurde 2010, Armenien 2011 und Kasachstan 2012 als malariafrei zertifiziert. Kirgisistan hat das Zertifizierungsverfahren erst neulich eingeleitet.
4. Die globale Strategie sieht die Prävention der Wiedereinschleppung vor, was für die Europäische Region relevant ist, sowie die Unterstützung der Umsetzung durch politische Entschlossenheit, Ressourcen und fachlichen Beistand, wie die Mitgliedstaaten ihn benötigen. Das Rahmenkonzept der Europäischen Region zur Prävention der Wiedereinschleppung der Malaria und zur Zertifizierung ihrer Eliminierung (2014–2020) nennt zentrale Maßnahmen für die Prävention einer Wiederkehr in Länder, aus denen Malaria eliminiert wurde, sowie methodische Aspekte einer Zertifizierung von Ländern als malariafrei.

## **Resolution WHA68.6**

### **Globaler Impfkaktionsplan**

#### *Zusammenfassung*

5. Mit der Resolution werden die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen zur Aufrechterhaltung starker Impfprogramme und Einführung neuer Impfstoffe bereitzustellen. Gefordert werden größere Anstrengungen zur Schließung von Impflücken, insbesondere in Ländern mit geringem und mittlerem Volkseinkommen, und verstärkte Überzeugungsarbeit sowie Schulung und Aufklärung für Gesundheitspersonal wie Bevölkerung. Die Mitgliedstaaten werden gebeten, die Systeme für Einkauf und Auslieferung der Impfstoffe zu verbessern und zu pflegen und der WHO zeitnah Impfstoffpreise zu übermitteln und so durch Transparenz die Bezahlbarkeit zu erhöhen. Es werden Mechanismen gefordert, welche die Bezahlbarkeit erhöhen, auch durch Zusammenlegung der Impfstoffbeschaffung, Ausbau der nationalen und regionalen Herstellungskapazitäten und Schaffung von Mechanismen, welche staatliche Investitionen in die Impfstoffentwicklung ausweiten.

6. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin darum gebeten, gemeinsam mit internationalen Partnern, Gebern und Impfstoffherstellern Wege für eine finanzielle Unterstützung der Länder zu erkunden, damit diese Zugang zu bezahlbaren Impfstoffen in gesicherter Qualität und angemessener Quantität erhalten. Die WHO wird gebeten, Impfstoffpreise zu beobachten, ggf. die Schaffung eines gemeinsamen Beschaffungswesens zu erleichtern, die Präqualifikation der WHO auszubauen und fachliche, verfahrensbezogene und rechtliche Schranken zu bestimmen, welche Preis und Verfügbarkeit von Impfstoffen beeinflussen können. Es wird weitere Unterstützung für die Mitgliedstaaten gefordert, insbesondere in Bezug auf Kapazitätsaufbau in Forschung und Entwicklung, Technologietransfer und Mobilisierung von Ressourcen. Das Sekretariat wird gebeten, der Weltgesundheitsversammlung im Jahresbericht zum Globalen Aktionsplan für Impfstoffe über Fortschritte zu berichten.

#### *Bedeutung für die Europäische Region*

7. Die Resolution stimmt mit Vision und strategischen Zielen des Europäischen Impfkaktionsplans überein, durch den vorrangige Handlungsfelder und Indikatoren unter Berücksichtigung der konkreten Bedürfnisse und Herausforderungen in der Region bestimmt werden. Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt seit der Annahme von Resolution EUR/RC64/R5 auf der 64. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2014 die Mitgliedstaaten in der Umsetzung des Aktionsplans.

8. Die nationalen Impfprogramme sind im Allgemeinen leistungsstark und Routineimpfungen weit verbreitet. Die Europäische Region schneidet gemessen an den Indikatoren zum Globalen Impfkaktionsplan (2011–2020) mit Ausnahme der nach 2011 eingeführten Impfstoffe verhältnismäßig gut ab. Trotz beträchtlicher Fortschritte hinsichtlich der Gewährleistung eines hohen Impfschutzniveaus steht die Europäische Region noch immer vor großen Herausforderungen, etwa durch Impfverweigerung, Unterversorgung bestimmter Bevölkerungsgruppen, schleppende Einführung neuer Impfstoffe und anhaltende Ausbrüche von Krankheiten, die durch Impfung vermeidbar

wären. Eine schwankende Unterstützung von Maßnahmen verhindert weitere Fortschritte und die Ausweitung der Angebote an unterversorgte und marginalisierte Migranten sowie benachteiligte Kinder und Familien insgesamt. Auch muss die Fähigkeit verbessert werden, Bedenken der Öffentlichkeit wegen fehlender Impfstoffsicherheit und ihren Folgen sowie ablehnende und zögerliche Haltungen zu handhaben und wirksam zu beantworten. Das Regionalbüro unterstützt die Länder darin, einen möglichst chancengleichen Zugang zu hochwertigen Impfstoffen sowie neuen Impferzeugnissen und -verfahren zu schaffen. Seine Arbeit zu Krankheiten, für deren Eliminierung und Eradikation Zielvorgaben aufgestellt wurden, richtet sich auf die Bekämpfung von Masern- und Röteln ausbrüchen, die Eliminierung der Masern und Röteln bis 2015 und die Erhaltung des poliofreien Status der Region.

## **Beschluss WHA68(10)**

### **Der Ebola-Ausbruch von 2014 und Folgemaßnahmen zur Ebola-Sondertagung des Exekutivrats**

#### *Zusammenfassung*

9. Zwischenbewertung: Mit dem Beschluss wurde der Zwischenbericht begrüßt und die Arbeitsgruppe zur Zwischenbewertung der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch wurde ersucht, ihre Arbeit fortzusetzen und einen Abschlussbericht bis spätestens 31. Juli 2015 vorzulegen.<sup>1</sup>

10. Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV) (2005): Mit dem Beschluss wird die Generaldirektorin ersucht, einen Prüfungsausschuss gemäß den IGV einzusetzen, um deren Rolle in Verbindung mit der Bekämpfung des Ebola-Ausbruchs zu untersuchen. Dieser hat folgende Aufgaben:

- Bewertung der Wirksamkeit der IGV für die Präventionsarbeit und Bereitschaftsplanung in Bezug auf Ebola-Ausbrüche sowie die Reaktion auf den aktuellen Ausbruch;
- Bewertung des Stands der Umsetzung der Empfehlungen der ersten Tagung des IGV-Prüfungsausschusses im Jahr 2011;
- Empfehlung von Schritten zur Verbesserung von Funktion, Transparenz, Effektivität und Effizienz der IGV, einschließlich der Maßnahmen der WHO.

11. Der IGV-Prüfungsausschuss wird im August 2015 einberufen und soll der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 über die erzielten Fortschritte berichten.

12. Die Weltgesundheitsversammlung vereinbarte, dass die west- und zentralafrikanischen Staaten sowie andere gefährdete Staaten darin unterstützt werden sollen, bis Juni 2019 die IGV-Kernkapazitäten aufzubauen.

---

<sup>1</sup> Bericht der Arbeitsgruppe zur Zwischenbewertung der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2015 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>, eingesehen am 10. August 2015).

13. In dem Beschluss wird die WHO aufgefordert, einen Plan zur Entwicklung der Kernkapazitäten für die öffentliche Gesundheit in allen Ländern samt den dafür erforderlichen Ressourcen vorzulegen und Mechanismen und Optionen für eine objektive Analyse der IGV-Kernkapazitäten zu erkunden, die durch Selbstbewertung sowie (auf freiwilliger Basis) kollegiale Begutachtung und/oder externe Evaluierung erfolgen kann.

14. Globale Einsatzgruppe für gesundheitliche Notlagen: In dem Beschluss wurde auch die Ausgangskonzeption einer globalen Einsatzgruppe gegen Ausbrüche und Notfälle mit gesundheitlichen Konsequenzen begrüßt, welche innerhalb der Struktur und mit den Funktionen des eigens erweiterten Notfallprogramms operieren soll, dessen operative Zweige über die drei Ebenen der Organisation hinweg gebündelt und unter direkter Aufsicht der Generaldirektorin die Maßnahmen der Länder unterstützen würden.

15. Die Weltgesundheitsversammlung erklärte erneut, dass die Notfallmaßnahmen der WHO auf allen Ebenen gemäß Völkerrecht und in Übereinstimmung mit den Grundsätzen und Zielen des Rahmens für die Reaktion im Krisenfall sowie der IGV erfolgen und von einem alle Gefahren einbeziehenden Ansatz geleitet sein sollten.

16. Der Beschluss unterstreicht die Bedeutung des Aufbaus von Kapazitäten der WHO in Bereichen, in denen sie besser positioniert wäre als andere, sowie einer umfassenden Nutzung der Kapazitäten anderer Organisationen, Fonds und Programme der Vereinten Nationen, des Globalen Netzwerks der WHO zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen, der ausländischen Ärzteteams und Notfallpartner sowie der führenden Stellung der WHO in der globalen Schwerpunktgruppe Gesundheit (Global Health Cluster).

17. Die Weltgesundheitsversammlung bat die Generaldirektorin, über Fortschritte hinsichtlich der Schaffung, Abstimmung und Leitung des Notfallprogramms samt der Globalen Einsatzgruppe für gesundheitliche Notlagen auf der 138. Tagung des Exekutivrates im Januar 2016 Bericht zu erstatten.

18. Notfallfonds: Die Weltgesundheitsversammlung begrüßte die Eckpunkte und Leitgedanken und beschloss einen Notfallfonds zur Finanzierung der Sofortmaßnahmen der WHO gegen Ausbrüche und Notfälle einzurichten, der anfangs 100 Mio. US-\$ aus freiwilligen Beiträgen erhalten soll. Sie beschloss, den Notfallfonds und seine Auszahlungen direkt der Generaldirektorin (bzw. dem Generaldirektor) zu unterstellen und so Einsätze von bis zu drei Monaten Länge zu finanzieren. Die Generaldirektorin wird ersucht, sich bei den Gebern um Beiträge zu bemühen und auf der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 über den Erfolg dieser Bemühungen zu berichten. Der Aktionsradius und die Einsatzkriterien des Notfallfonds werden zwei Jahre nach seiner Einrichtung überprüft und im Mai 2017 wird der 70. Weltgesundheitsversammlung darüber Bericht erstattet.

19. Forschung und Entwicklung: Der Beschluss begrüßte die Erstellung eines Modells für beschleunigte Forschung und Entwicklung im Falle von Epidemien und Notlagen für die öffentliche Gesundheit.



20. Stärkung der Gesundheitssysteme: In dem Beschluss wird die Generaldirektorin gebeten, die Arbeit der WHO zur Unterstützung der Länder fortzusetzen und auszuweiten, damit diese mit stärkeren Gesundheitssystemen besser auf Notlagen reagieren können.

21. Der weitere Weg: Die Weltgesundheitsversammlung begrüßte die Entschlossenheit zur Erneuerung von Arbeitsweise und -kultur der WHO in Notlagen und zur Schaffung wirksamer und klarer Kommando- und Kontrollstrukturen über alle drei Ebenen der Organisation und vereinbarte, einen Sachverständigenausschuss zu schaffen, der die Reform des Nothilfeprogramms anleiten und unterstützen soll. Die Generaldirektorin wird ersucht, im Mai 2016 auf der 69. Weltgesundheitsversammlung hierüber zu berichten. Das Sekretariat wird der Gesundheitsversammlung künftig jährlich über Notlagen der Stufe 3 berichten, in denen die WHO Maßnahmen ergriffen hat.

### *Bedeutung für die Europäische Region*

22. Für die vorbereitende Planung sowie Stärkung von Kapazitäten in den Mitgliedstaaten zur Bewältigung der Ebola-Viruskrankung und weiterer Gefahren in der Europäischen Region schuf das Regionalbüro ein eigenes Ebola-Team und unterstützte die Mitgliedstaaten in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission, dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten sowie anderen Partnern und Ländern darin, einen breiten Fächer aus Maßnahmen umzusetzen:

- fachliche Orientierung und Unterstützung für Mitgliedstaaten, hierunter die Entwicklung von Leitlinien und Werkzeugen sowie Missionen zur Bewertung der Länder und zum Aufbau von Kapazitäten;
- Dokumentation der Bereitschaftsplanung und Kapazitäten der Länder und Unterstützung ihres Ausbaus;
- Unterstützung von Rettungsflügen aus betroffenen Staaten in europäische Länder;
- Beteiligung an der Überzeugungsarbeit und Bereitstellung von Informationen für Regierungen, Öffentlichkeit und Medien auf verschiedenen Wegen, hierunter auch einer eigenen Website.

23. Das Regionalbüro steuerte zu den globalen Maßnahmen durch die Entsendung von Bediensteten bei, die sich gemeinsam mit Hunderten von Kollegen aus anderen Teilen der Organisation an der Umsetzung des Fahrplans für die Ebola-Bekämpfung beteiligten. Die Stärkung der Ebola-Bereitschaftsplanung der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO im Rahmen der IGV soll fortgesetzt und maximal ausgeweitet werden, wobei nicht nur auf konkrete Planung und Maßnahmen gegen Ebola gesetzt wird, sondern auch auf allgemeine Kapazitäten zur Bewertung und Abwehr aller Gefahren durch den Ausbruch übertragbarer Krankheiten sowie auf die vollständige Umsetzung der IGV. Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit und die gemeinsame Nutzung der Ressourcen für Maßnahmen gegen Ebola sollten ausgebaut werden, hierunter auch die Entwicklung geeigneter personeller und institutioneller Kapazitäten sowie regelmäßige Zusammenkünfte der nationalen Ansprechpersonen für Katastrophenschutz, IGV, Chemikaliensicherheit und andere einschlägige Netzwerke

zum Austausch von Wissen und Beispielen bewährter Praktiken sowie zur Durchführung grenzüberschreitender Aktivitäten, wo und wenn dies angemessen ist.

24. Das Regionalbüro unterstützt die Reform der Notfallkapazitäten der WHO zur Schaffung eines einheitlichen neuen Programms für gesundheitliche Notlagen. Dies entspricht auch dem auf viele Gefahren ausgerichteten, sektorübergreifenden Ansatz des Regionalbüros, der Ressourcen der gesamten Organisation gegen Ausbrüche und Notfälle bündelt und klare Kommando- und Kontrollwege schafft. Eine Stärkung der Kapazitäten der WHO zu Vorsorge- und Gegenmaßnahmen für diese und vergleichbare Ausbrüche und Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist auf allen drei Ebenen der Organisation erforderlich, auf der globalen Ebene, in den Regionen und in den Länderbüros.

## **Kategorie 2: Nichtübertragbare Krankheiten**

### ***Resolution WHA68.19***

#### **Ergebnisse der Zweiten Internationalen Ernährungskonferenz**

##### *Zusammenfassung*

25. Mit der Resolution wird die Erklärung von Rom über Ernährung sowie der dazu gehörige Handlungsrahmen unterstützt. Die Mitgliedstaaten werden darin aufgefordert, die Zusagen aus der Erklärung von Rom über Ernährung durch eine Reihe freiwilliger Optionen aus dem Handlungsrahmen zu erfüllen. Ferner wird die Generaldirektorin darin aufgefordert, in Zusammenarbeit mit dem Generaldirektor der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und mit anderen Organisationen, Fonds und Programmen der Vereinten Nationen und maßgeblichen regionalen und internationalen Organisationen einen Zweijahresbericht für die Weltgesundheitsversammlung zur Umsetzung der Zusagen aus der Erklärung anzufertigen.

##### *Bedeutung für die Europäische Region*

26. In Erwartung der Zweiten Internationalen Ernährungskonferenz wurde im September 2014 auf der 64. Tagung des Regionalkomitees der Europäische Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020) durch Resolution EUR/RC64/R5 angenommen, der auf den Zusagen aus der Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 aufbaut und fünf prioritäre Bereiche nennt. Der Aktionsplan stimmt mit der Erklärung von Rom über Ernährung und dem Handlungsrahmen überein, besonders was die Bereiche Lebensmittelsysteme und Umfeldler für gesundheitsförderliche Ernährung, die Berücksichtigung der Belange vulnerabler Gruppen sowie die Notwendigkeit der Schaffung von Gesundheitssystemen betrifft, welche insbesondere auf Ebene der primären Gesundheitsversorgung gegen ernährungsbedingte Krankheiten vorgehen können, indem sie eine bessere Beobachtung vor allem des Ernährungszustands und des Ernährungsverhaltens der Bevölkerung sowie eine vernünftige sektorübergreifende Politikgestaltung und Steuerung für Gesundheit fordern. In Zusammenhang mit der Erklärung von Rom, unter ihrem Eindruck und mit ihr im Rücken veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht unter dem Titel *Nährstoffprofil-Modell des WHO-Regionalbüros für Europa* und setzte sich

für die Eliminierung von Transfetten aus Europa sowie die Ausweitung seiner Initiative zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter ein.

27. In Weiterverfolgung von Themen der Zweiten Internationalen Ernährungskonferenz wird das Regionalbüro sich auf folgende Maßnahmen konzentrieren:

- Bereitstellung fachlicher Unterstützung für die Mitgliedstaaten;
- Erleichterung und Ausweitung der Abstimmung von Aktivitäten, insbesondere mit Organisationen der Vereinten Nationen sowie weiteren Partnern unter Beteiligung mehrerer Akteure und mit Maßnahmen, die über das Gesundheitswesen hinausreichen;
- Erleichterung von Initiativen zur Mobilisierung von Finanzmitteln für die Umsetzung von Konzepten und Programmen für Ernährung;
- Beiträge zur Entwicklung eines Rechenschaftsrahmens;
- Beiträge der Europäischen Region zur Berichterstattung über Fortschritte in der Umsetzung der Ergebnisse der Zweiten Internationalen Ernährungskonferenz.

### ***Resolution WHA68.20***

**Anteil der Epilepsie an der globalen Krankheitslast und Notwendigkeit koordinierter Maßnahmen auf Ebene der Länder zur Bewältigung der gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen sowie der Auswirkungen für die Aufklärung der Öffentlichkeit**

#### *Zusammenfassung*

28. Mit der Resolution werden die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, durch verstärkte Führungsarbeit und Führungskompetenz geeignete Konzepte für Menschen mit Epilepsie hervorzubringen und finanzielle, personelle und andere Ressourcen für die Umsetzung nationaler Pläne und Maßnahmen zum Umgang mit Epilepsie verfügbar zu machen. Gefordert wird von den Mitgliedstaaten, das Management der Epilepsie im Rahmen der allgemeinen und primären Gesundheitsversorgung in die Gesundheits- und Sozialversorgung zu integrieren, die Informations- und Surveillance-Systeme zu stärken und Antiepileptika besser zugänglich und bezahlbarer zu machen. Es werden Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Prävention der Ursachen von Epilepsie innerhalb des Gesundheitswesens und über dieses hinaus gefordert und die Mitgliedstaaten werden eindringlich gebeten, für höhere Investitionen in die Epilepsieforschung zu sorgen.

29. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, geeignete Maßnahmen im Zusammenhang mit Epilepsie zu prüfen und zu bewerten, die besten Praktiken zu benennen, fachliche Empfehlungen zu erarbeiten und die Mitgliedstaaten in der Entwicklung und Umsetzung entsprechender Programme und Angebote zu unterstützen. Die Generaldirektorin wird ersucht, der 71. Weltgesundheitsversammlung über die Fortschritte in der Umsetzung der Resolution zu berichten.

### *Bedeutung für die Europäische Region*

30. Die Gesundheitssysteme der Europäischen Region bieten eine vergleichsweise gute Versorgung und einen besseren Zugang zu Antiepileptika und die Behandlungslücke scheint hier kleiner zu sein als andernorts, wenngleich nur begrenzt Daten hierzu vorliegen. Das Regionalbüro hat Aktivitäten der Internationalen Liga gegen Epilepsie und des Internationalen Epilepsiebüros unterstützt, insbesondere in Georgien. Die entstandenen Beziehungen werden in Partnerschaft mit dem niederländischen Epilepsiezentrum weiter ausgebaut. Von besonderer Bedeutung für das Regionalbüro sind Komorbiditäten von Epilepsie und geistiger Behinderung und die fehlende angemessene Gesundheitsversorgung für diesen Personenkreis in einigen europäischen Ländern. Für den Bereich Kinder und Jugendliche wurde dieses Thema durch die Erklärung und den Aktionsplan der Europäischen Region der WHO zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen und ihren Familien aufgegriffen, die im September 2011 auf der 61. Tagung des Regionalkomitees mit Resolution EUR/RC61/R5 gebilligt wurden. Das Regionalbüro wird künftig stärker auf Erwachsene mit geistigen Behinderungen achten, die insbesondere als in Heimen lebende Gruppe vernachlässigt wurden, indem es ihre Bedürfnisse untersucht und Empfehlungen für ihre gesundheitliche Versorgung erstellt, wobei Epilepsie eine zentrale Herausforderung sein wird.

### **Beschluss WHA68(14)**

#### **Ernährung von Säuglingen, Kleinkindern und Müttern: Entwicklung einer Gruppe von Kernindikatoren**

##### *Zusammenfassung*

31. Mit dem Beschluss werden zusätzliche Kernindikatoren zum globalen Kontrollrahmen für die Ernährung von Müttern, Säuglingen und Kleinkindern gebilligt und es wird empfohlen, dass die Mitgliedstaaten ab Anfang 2016 Daten für alle Kernindikatoren mit Ausnahme einiger Prozessindikatoren und ab Anfang 2018 auch für diese melden.

32. Die Generaldirektorin wird ersucht, die erweiterte Indikatorengruppe zu prüfen und nähere Erläuterungen zu den Definitionen, der Verfügbarkeit von Daten und den Kriterien für ihre Anwendbarkeit in unterschiedlichen nationalen Kontexten zu geben.

33. Mit dem Beschluss wird auch eine Überprüfung des globalen Kontrollrahmens für Ernährung im Jahr 2020 empfohlen.

### *Bedeutung für die Europäische Region*

34. Der Kernsatz von Indikatoren für die Ernährung von Säuglingen, Kleinkindern und Müttern wird zur Stärkung des nationalen Gesundheitsmonitorings für Mütter und Kinder und zu stützender Supervision beitragen und damit zu besseren Ergebnissen für Kindergesundheit und -ernährung führen. Er wird auch die Verbesserung der Surveillance- und Monitoring-Systeme unterstützen. Die Indikatoren stehen im Einklang mit strategischen Prioritäten und Dokumenten des Regionalbüros wie:

- In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020). Die Indikatoren sind auf die Priorität ausgerichtet, das Leben der Kinder sichtbar zu machen und zu besserer Beobachtung und mehr Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beizutragen.
- Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020). Die Indikatoren entsprechen den mit dem Globalen Aktionsplan angenommenen und erleichtern somit die Meldung, Beobachtung und Auswertung.

35. Einige der bemerkenswertesten aktuellen Entwicklungen im Regionalbüro in Verbindung mit dem Kontrollrahmen sind:

- eine neue Analyse zum Vollstillen in der Region;
- eine Zusammenstellung von Daten über den Ernährungszustand von Kindern im Alter von bis zu fünf Jahren;
- die Ausweitung der Initiative der Europäischen Region der WHO für Adipositas-Surveillance im Kindesalter.

36. In der Europäischen Region wird der Kernsatz von Indikatoren helfen, Surveillance-Lücken in folgenden Bereichen bzw. Altersgruppen aufzudecken: Ernährungszustand von Schwangeren, Kindern bis zum Alter von fünf Jahren und Jugendlichen. Zwar sind einige Indikatoren in Bezug auf Unterernährung für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region nicht relevant, doch sind Daten über Mikronährstoffmangel wichtig und tragen zu verbesserter Datenqualität in der Region bei.

### **Kategorie 3: Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf**

#### ***Resolution WHA68.8***

#### **Gesundheit und Umwelt: Bewältigung der gesundheitlichen Folgen der Luftverschmutzung**

##### *Zusammenfassung*

37. Mit der Resolution werden die Mitgliedstaaten dazu dringend aufgefordert, ihre Bemühungen in Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen der Luftverschmutzung in Partnerschaft mit den regionalen und internationalen Organisationen zu verdoppeln und sich sektorübergreifend auf allen Ebenen der Gesellschaft zu engagieren. Das Gesundheitswesen wird dazu aufgefordert, eine führende Rolle in der Schaffung von Problembewusstsein zu übernehmen, mit anderen relevanten Sektoren zusammenzuarbeiten und gesundheitliche Anliegen auf allen Ebenen in Konzepte und Prozesse einzubringen. Die Mitgliedstaaten werden gebeten relevante Forschung zu erleichtern, die Surveillance von Morbidität und Mortalität zu verbessern, Messungen der Luftschadstoffe besser miteinander zu verknüpfen, insbesondere Maßnahmen zum Abbau der Innenluftverschmutzung zu fördern und wirksame Maßnahmen zur Minimierung der Luftverschmutzung in Gesundheitseinrichtungen zu ergreifen. Auch

wird eine Verstärkung der internationalen Zusammenarbeit und die Erfüllung von Zusagen und auf hoher politischer Ebene eingegangenen Verpflichtungen gefordert.

38. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, die Kapazitäten der WHO signifikant zu stärken, auch in den Regional- und Länderbüros, um das Gesundheitswesen und andere Sektoren auf allen staatlichen Ebenen zu unterstützen und Mitgliedstaaten fachliche Unterstützung und Anleitung anzubieten, hierunter für die Umsetzung von Artikel 8 des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, und die Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren aller Ebenen, die Entwicklung von Leitlinien, Werkzeugen und Beobachtungssystemen, die Verbreitung evidenzbasierter bewährter Praktiken und Konzepte und eine größere Fähigkeit, Forschungsstrategien anzuregen, anzuleiten und zu beeinflussen. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin aufgefordert, die Führungsrolle für Gesundheit auf globaler Ebene wahrzunehmen und Verbindungen zu bestehenden globalen Gesundheitsinitiativen unter Maximierung der Synergieeffekte aufzubauen, mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, insbesondere in Bezug auf die auf der ersten Tagung der Umweltversammlung der Vereinten Nationen angenommene Resolution 1/7 zur Stärkung der Rolle des Umweltprogramms der Vereinten Nationen bei der Förderung von Luftgüte, zusammenzuarbeiten und die führende Rolle der WHO im Strategischen Konzept des UNEP für ein internationales Chemikalienmanagement weiter auszubauen.

39. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, angemessene Ressourcen für die Arbeit des Sekretariats bereit zu halten, der 69. Weltgesundheitsversammlung zu berichten und einen Fahrplan für eine ausgeweitete globale Reaktion auf der 69. Weltgesundheitsversammlung vorzulegen.

#### *Bedeutung für die Europäische Region*

40. In der Europäischen Region der WHO wurden der Luftverschmutzung im Jahr 2012 nahezu 600 000 vorzeitige Todesfälle zugerechnet. Der Großteil dieser Last geht auf die Verschmutzung der Außenluft zurück und ist weitgehend mit Verbrennungs- (Wirtschaft, Staat und Privathaushalte), Industrie- und Verkehrsabgasen verknüpft. Während Todesfälle aufgrund verschmutzter Außenluft in allen Ländern der Region unabhängig vom Volkseinkommen auftreten, ist die Zahl der Todesfälle aufgrund verschmutzter Innenluft in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Volkseinkommen mehr als fünf mal so hoch wie in Ländern mit höherem Volkseinkommen.

41. Mit Annahme der Resolution stärkt die Weltgesundheitsversammlung die politische Entschlossenheit und erleichtert die Umsetzung in der Europäischen Region in einem stabilen konzeptionellen und fachlichen Rahmen mit folgenden Elementen:

- Für die Zusagen aus der Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit zur Krankheitsprävention durch die Verbesserung der Außen- und Innenraumluft gibt es weiterhin breite Unterstützung, insbesondere durch die Erörterungen im Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa, dessen Ministerausschuss und Sonderarbeitsgruppe Luftgüte zu einer der wichtigsten politischen Prioritäten in der Zeit bis zur Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit machten, die 2017 stattfinden soll.

- Die regionsweite multilaterale Vereinbarung, das Übereinkommen über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), ist für den Abbau der Emissionen und den Aufbau einer Zusammenarbeit mit anderen Sektoren von entscheidender Bedeutung. Die Vorsitzende der gemeinsamen Sonderarbeitsgruppe zu den Gesundheitsaspekten der Luftverschmutzung gemäß dem Rahmenübereinkommen ist derzeit Frau Heroux vom Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit der WHO in Bonn, das die Mitgliedstaaten mit einschlägigen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen unterstützt. Außerdem fördert die gemeinsame Arbeit von WHO und UNECE im Paneuropäischen Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt sektorübergreifende Ansätze zwischen Umwelt und Verkehr zur Bewältigung der gesundheitlichen Probleme, die aus der Luftverschmutzung entstehen.
- Das Regionalbüro prüfte kürzlich die wissenschaftliche Evidenz zu diesen gesundheitlichen Auswirkungen und leistete damit einen Beitrag zu Konzepten in der Region, der sich auch im Entwurf für eine überarbeitete Luftqualitätspolitik der Europäischen Union (EU) als nützlich erwies. Derartige Daten werden für die Überarbeitung der Luftgüteleitlinien der WHO auf globaler Ebene genutzt werden, die zur weiteren konzeptionellen Entwicklung und zur Aufstellung neuer Ziele beitragen sollen.
- Die Förderung von Partnerschaft und Zusammenarbeit zwischen dem Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa und maßgeblichen Grundsatzforen anderer Sektoren wie dem Prozess Umwelt für Europa der UNECE, dessen achte Ministerkonferenz im Juni 2016 in Batumi (Georgien) stattfinden wird und die Luftverschmutzung als eines der zentralen Themen hat.

## **Kategorie 4: Gesundheitssysteme**

### ***Resolution WHA68.15***

#### **Stärkung der Notfall- und Chirurgieverversorgung sowie Anästhesie als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung**

##### *Zusammenfassung*

42. Mit der Resolution werden die Mitgliedstaaten nachdrücklich aufgefordert, ein Mindestmaß an unentbehrlichen Chirurgie- und Anästhesieangeboten zu benennen, die für alle zugänglich sein sollten, und sie in Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung und Erstaufnahme als Teil einer flächendeckenden Versorgung zu integrieren. Die Mitgliedstaaten werden dazu aufgefordert, den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln sowie kontrollierten Medikamenten zu fördern, Infektionsprävention und -bekämpfung zu verstärken, die Gesetzgebung gegebenenfalls zu überprüfen und nationale Kapazitäten und Strukturen zu verbessern, auch durch regelmäßige Beobachtung und Bewertung der Gesundheitseinrichtungen.

43. Die Generaldirektorin wird aufgefordert, Partnerschaften und Netzwerke zu fördern, Mechanismen für die Datenerhebung und Berichterstattung zu schaffen und Maßnahmen für den Zugang zu und die Sicherheit von Notfall- und

Chirurgieversorgung sowie Anästhesie zu sichern. Außerdem sollen die Mitgliedstaaten in der Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Regeln in Bezug auf den Missbrauch, die Umlenkung und den illegalen Handel mit kontrollierten Substanzen unterstützt werden und die Generaldirektorin wird aufgefordert, mit dem Internationalen Beirat für Drogenbekämpfung, dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung, den Gesundheitsministerien und anderen relevanten Behörden zusammenzuarbeiten, um die Verfügbarkeit, die Zugänglichkeit und die ausgewogene Nutzung kontrollierter Arzneimittel zu fördern. Außerdem wird gefordert, die Mitgliedstaaten im Entwurf von Konzepten und Strategien zu unterstützen, durch die geeignetes Personal besser zur Erbringung der Notfall-, Chirurgie- und Anästhesieversorgung qualifiziert wird, insbesondere in der primären Gesundheitsversorgung und in der Erstaufnahme.

44. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, angemessene Ressourcen für die Arbeit des Sekretariats bereit zu halten und der 70. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2017 über Fortschritte zu berichten.

### ***Resolution WHA68.18***

## **Globale Strategie und globaler Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte**

### *Zusammenfassung*

45. Die Weltgesundheitsversammlung entschied den Zeitrahmen für den Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte von 2015 bis 2022 auszuweiten, die Frist zur Überprüfung des Gesamtprogramms für die globale Strategie und den Aktionsplan auf 2018 zu verlängern und in Absprache mit den Mitgliedstaaten gesondert eine gestaffelte, umfassende Auswertung und Programmüberprüfung durchzuführen.

46. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, die umfassende Auswertung der Umsetzung der globalen Strategie und des Aktionsplans für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte im Juni 2015 einzuleiten, den Anfangsbericht mit Anmerkungen der Evaluierungsgruppe im Januar 2016 dem Exekutivrat vorzulegen und der 70. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2017 den abschließenden und umfassenden Auswertungsbericht vorzulegen.

47. Die Generaldirektorin wird ersucht, eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe zur Unterstützung der umfassenden Auswertung einzuberufen und mit sechs unabhängigen Sachverständigen aus einer von den Mitgliedstaaten vorgeschlagenen Gruppe und zwei Sachverständigen aus der Evaluierungsgruppe der Vereinten Nationen zu besetzen. Die Generaldirektorin wird ersucht, ein Expertengremium zu schaffen, das die Prüfung des Gesamtprogramms vornimmt, und die Mitgliedstaaten werden gebeten, nach den Beratungen der Regionalkomitees Experten für dieses Gremium zu nominieren. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, dem Exekutivrat im Januar 2017 den Aufgabenbereich und die Zusammensetzung des Gremiums für die Überprüfung des Gesamtprogramms vorzulegen. Das Sekretariat soll 2017 einen Zwischenbericht und 2018 den Abschlussbericht zur Überprüfung des Gesamtprogramms auf der 71.



Weltgesundheitsversammlung vorlegen und dann auch detailliert auf Erfolge, Herausforderungen und Empfehlungen für den weiteren Weg eingehen.

## ***Beschluss WHA68(11)***

### **Globaler Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften**

#### *Zusammenfassung*

48. Mit dem Beschluss wird die Bedeutung des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften angesichts der wachsenden Mobilität von Arbeitskräften in der Region und über diese hinaus anerkannt und die Mitgliedstaaten sowie weitere Akteure werden dringend ersucht, Bekanntheitsgrad und Umsetzung des Kodex insbesondere durch eine Ausweitung der institutionellen Kapazitäten und Ressourcen zu verbessern, damit die zweite Runde nationaler Berichterstattung bis zum 31. Juli 2015 abgeschlossen werden kann.

49. Mit dem Beschluss wird das Sekretariat auch gebeten, seine Kapazitäten auf allen drei Ebenen auszubauen, um Problembewusstsein zu schaffen, fachliche Unterstützung zu leisten und die Umsetzung des Kodex und die Berichterstattung hierüber wirksam zu fördern. Ferner wurde beschlossen, die weitere Bewertung der Relevanz und Effektivität des Kodex im Rahmen der dritten Runde nationaler Berichterstattung 2018 und des Zwischenberichts an die 72. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2019 zu behandeln.

#### *Bedeutung für die Europäische Region*

50. Das Regionalbüro unterstützt die Mitgliedstaaten fortlaufend in ihren Bemühungen zur Umsetzung des Kodex. Es erleichtert außerdem den Erfahrungsaustausch unter den Ländern zur Bewältigung personalpolitischer Herausforderungen und zum Aufbau eines bedarfsgerechten Personalangebots im Gesundheitswesen. Weil das Verständnis in den Ländern für die inhärente Komplexität des Themas Humanressourcen für Gesundheit wächst, ergeben sich Möglichkeiten zum Aufzeigen konzeptioneller Interventionen.

51. Das Regionalbüro kooperiert eng mit dem Forum der EU für gemeinsame Maßnahmen zur Planung und Prognostizierung des Gesundheitspersonals, das die Mitgliedstaaten der EU zum Gedankenaustausch und zur Zusammenarbeit für eine wirksame und nachhaltige Planung und Entwicklung in diesem Bereich nutzen. Ein konkretes Ziel ist die ethisch vertretbare internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal.

## **Beschluss WHA68(12)**

### **Minderwertige/nachgeahmte/falsch etikettierte/gefälschte/kopierte Arzneimittel**

#### *Zusammenfassung*

52. Der Beschluss nimmt Bezug auf den Bericht zu minderwertigen/nachgeahmten/falsch etikettierten/gefälschten/kopierten Arzneimitteln und verschiebt die Überprüfung des Verfahrens mit den Mitgliedstaaten um ein Jahr auf 2017.

## **Kategorie 5: Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen**

### **Resolution WHA68.3**

#### **Poliomyelitis**

#### *Zusammenfassung*

53. Mit der Resolution werden die Mitgliedstaaten dazu gedrängt jegliche Übertragung des Polio-Wildvirus zu beenden, indem sie den Plan zur Polioeradikation mit einer Polio-Endspielstrategie für den Zeitraum 2013–2018 sowie nationale Notfallpläne umsetzen, zeitlich befristete Empfehlungen gemäß IGV zur Verringerung der internationalen Ausbreitung des Polio-Wildvirus befolgen und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit verstärken.

54. Mit der Resolution werden die derzeit noch orale Polioimpfstoffe (OPV) verwendenden Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, sich auf den weltweiten Ausstieg aus der Typ-2-Komponente des OPV bis April 2016 vorzubereiten, die Einführung des Impfstoffs mit inaktivierten Polioviren (IPV) vor dem Ausstieg aus OPV im April 2016 abzuschließen und die Sicherheitslagerung von Polio-Wildviren vom Typ 2 binnen drei Monaten nach dem globalen Ausstieg zu verwirklichen. Außerdem werden die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, eine epidemiologische Überwachung nach Zertifizierungsstandard einzuführen/beizubehalten, nationale Gesundheitsmaßnahmen gegen einen neuen Polio-Ausbruch vorzubereiten, die Ausweitung der globalen Umweltbeobachtung zu unterstützen und mögliche Lücken im Impfschutz der Bevölkerung zu verfolgen und gegebenenfalls auf geeignete Weise zu schließen.

55. Die Mitgliedstaaten werden dringend ersucht, die notwendigen Gelder zur vollständigen Umsetzung des Plans zur Polioeradikation mit einer Polio-Endspielstrategie für den Zeitraum 2013–2018 bereitzustellen und Genehmigungsverfahren für die Einfuhr und Verwendung des monovalenten OPV-Typ-2-Impfstoffs nach einer Notfallgenehmigung der Ausgabe durch die Generaldirektorin zu schaffen.

56. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin ersucht, in Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern nationale Bemühungen zur Eradikation der Poliomyelitis zu unterstützen, für einen global koordinierten, gestaffelten Ausstieg aus der Verwendung von OPV durch Sicherung der globalen Versorgung mit IPV zu sorgen und die Einführung eines bivalenten oralen Polioimpfstoffs zu unterstützen. Die

Generaldirektorin wird gebeten, einen Mechanismus für die Freigabe eines globalen Vorrats an monovalenten Impfstoffen (OPV-Typ-2) zu schaffen. Das Sekretariat wird gebeten, der Weltgesundheitsversammlung jährlich Berichte über die erzielten Fortschritte vorzulegen, die auch Einzelheiten zu Haushaltsengpässen mit potenziell negativen Folgen für eine vollständige Umsetzung enthalten sollen.

## **Beschluss WHA68(9)**

### **Poliomyelitis**

#### *Zusammenfassung*

57. In Verbindung mit der gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, die wegen einer internationalen Weiterverbreitung des Polio-Wildvirus ausgerufen worden war, billigte die Weltgesundheitsversammlung deren weitere Handhabung unter Anwendung der bereits herausgegebenen zeitlich befristeten Empfehlungen und bat die Generaldirektorin, der 69. Weltgesundheitsversammlung über Fortschritte hinsichtlich einer Verringerung des Risikos der internationalen Ausbreitung des Polio-Wildvirus zu berichten.

#### *Bedeutung für die Europäische Region*

58. Die Resolution zur Unterstützung der Polio-Endspielstrategie mit der Bitte an die Generaldirektorin um Rückmeldung zum globalen Ausstieg aus der Typ-2-Komponente der OPV kommt angesichts der gewaltigen Aufgabe und den bis zum April 2016 gesteckten Etappenzielen, für die Engagement und finanzielle Ressourcen erforderlich sind, gerade zu rechten Zeit.

59. In der Region verlaufen der Ausstieg aus der Typ-2-Komponente der OPV (20 Mitgliedstaaten), die Einführung der IPV in bisher ausschließlich OPV verwendenden Ländern (10 Mitgliedstaaten) und die Verifizierung der Eradikation und Verwirklichung der Sicherheitslagerung des Polio-Wildvirus vom Typ 2 (in über 90 unentbehrlichen Einrichtungen) nach Plan. Das Regionalbüro unterstützte die Mitgliedstaaten in allen Bereichen substanziell, etwa auch bei der Impfstoffregistrierung für bivalente OPV. Die Unterstützung der Mitgliedstaaten war auch auf Abmilderung von Risiken eines möglichen Polio-Ausbruchs nach Einschleppung gerichtet und umfasste Risikoabschätzungen und Bereitschaftsübungen auf nationaler Ebene mittels Simulation eines Polioausbruchs.

60. Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, der Regionalen Zertifizierungskommission für die Poliomyelitiseradikation bis Mitte 2015 einen formellen Nachweis dafür vorzulegen, dass die Übertragung des Polio-Wildvirus vom Typ 2 unterbrochen wurde, dass die Sicherheitslagerung für Phase I spätestens Ende 2015 vollendet sein wird und dass geeignete Pläne für die Sicherheitslagerung des Polio-Wildvirus vom Typ 2 vorliegen. Globale Engpässe im IPV-Angebot könnten die Einhaltung der Frist Ende 2015 noch gefährden.

## **Resolution WHA68.4**

### **Kartierung des Gelbfiebersrisikos und Impfeempfehlungen für Reisende**

#### *Zusammenfassung*

61. Mit der Resolution werden die Mitgliedstaaten eindringlich gebeten, die WHO darüber zu informieren, ob sie für die Übergangszeit bis Juni 2016 die Gültigkeit der Bescheinigung eines lebenslangen Impfschutzes gegen Gelbfieber verlängern und den Empfehlungen der WHO für eine Definition der Ansteckungsrisikozonen und der Impfung von Reisenden folgen werden.

62. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin aufgefordert, die jeweils aktuelle Liste der Länder online zu veröffentlichen, in denen die Bescheinigung eines lebenslangen Impfschutzes gegen Gelbfieber akzeptiert wird, und unter Beteiligung der betroffenen Länder ein offizielles wissenschaftlich und fachlich beratendes Gremium zur Kartierung der Gelbfiebersrisikozonen zu schaffen.

## **Resolution WHA68.5**

### **Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Frage einer zweiten Fristverlängerung für den Aufbau nationaler Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und zur Umsetzung der IGV**

#### *Zusammenfassung*

63. Mit der Resolution werden die Mitgliedstaaten dringend dazu aufgefordert, die Empfehlungen aus dem Bericht des Prüfungsausschusses zu unterstützen. Die Generaldirektorin wird aufgefordert, die 69. Weltgesundheitsversammlung 2016 darüber zu informieren, wie die Empfehlungen des Prüfungsausschusses vorangebracht wurden, und die Mitgliedstaaten in der Umsetzung der Empfehlungen fachlich zu unterstützen.

#### *Bedeutung für die Europäische Region*

64. 2014 hatten zehn Mitgliedstaaten in der Europäischen Region um eine weitere Fristverlängerung für den Aufbau und Ausbau ihrer Kapazitäten bis 2016 gebeten. Die Antworten der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region auf den Fragebogen zur Selbstbewertung deuten auf ein vergleichsweise gutes Abschneiden bei allen Kapazitäten hin.

65. Die Umsetzung der IGV und der Aufbau und Ausbau von Kernkapazitäten sind für das Regionalbüro eine Priorität, so dass es die Mitgliedstaaten tatkräftig darin unterstützte, die Kernkapazitäten zu erreichen sowie potenziell bedrohliche Lagen für die öffentliche Gesundheit zu verhindern, aufzuspüren, zu melden bzw. abzuwehren. In der Europäischen Region sind die wichtigsten Herausforderungen fehlendes Problembewusstsein, Ausbildungslücken in gewissen Bereichen sowie die operative Nutzung der IGV; sie werden alle in die Liste der prioritären Aufgaben aufgenommen.

66. Die Empfehlungen des Prüfungsausschusses und sein Bericht sind kennzeichnend für eine wichtige Phase der Umsetzung, die auch für die Europäische Region von

Bedeutung ist: Denn obwohl der Bericht sich in erster Linie mit dem Rahmen für die Entwicklung von IGV-Kernkapazitäten befasst, kann er auch als Instrument zur Ausgestaltung der alltäglichen epidemiologischen Datenerhebung operativ genutzt werden. Dies entspricht dem Beschluss WHA68(10) zu Ebola, in dem die Bedeutung des Aufbaus von Kernkapazitäten für die öffentliche Gesundheit sowie der Erkundung von Mechanismen und Optionen für eine kollegiale Begutachtung bzw. externe Evaluierung hervorgehoben werden, was auch auf der 65. Tagung des Regionalkomitees mit den Mitgliedstaaten der Europäischen Region erörtert werden wird.

## ***Resolution WHA68.7***

### **Globaler Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen**

#### *Zusammenfassung*

67. Mit der Resolution wird der Globale Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen angenommen und die Mitgliedstaaten werden dringend aufgefordert, bis zur 70. Weltgesundheitsversammlung nationale Aktionspläne gegen antimikrobielle Resistenzen zu erstellen, welche den Standards und Leitlinien der maßgeblichen zwischenstaatlichen Organe entsprechen.

68. Mit der Resolution werden internationale, regionale und nationale Partner zur Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen aufgefordert, damit die fünf Ziele des globalen Aktionsplans erreicht werden.

69. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, den Aktionsplan unter Einbeziehung der gesamten Organisation und in Abstimmung mit ihr umzusetzen, die trilaterale Kooperation zwischen Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, Weltorganisation für Tiergesundheit und WHO im Geiste eines einheitlichen Gesundheitsansatzes („One Health“) auszubauen, einen Rahmen für die Beobachtung und Auswertung sowie ein integriertes globales Programm für die epidemiologische Überwachung antimikrobieller Resistenzen in allen Bereichen zu entwickeln und ein Netzwerk aus Kooperationszentren der WHO zu schaffen, das die epidemiologische Überwachung unterstützt. Mit der Resolution wird die WHO gebeten, Unterstützung und fachlichen Beistand zu leisten und sich dabei besonders auf Länder mit niedrigem bis mittlerem Volkseinkommen zu konzentrieren und in Absprache mit den Mitgliedstaaten und maßgeblichen Partnern Optionen für die Schaffung eines globalen Entwicklungs- und Ordnungsrahmens zu erarbeiten und der 69. Weltgesundheitsversammlung hierüber zu berichten.

70. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, in Absprache mit dem Generalsekretär der Vereinten Nationen Optionen für die Durchführung einer Tagung auf hoher Ebene zu erkunden, die im Jahre 2016 am Rande der Generalversammlung der Vereinten Nationen stattfinden könnte, und der 69. Weltgesundheitsversammlung hierüber zu berichten. Von der WHO wird erwartet, angemessene Ressourcen für die Umsetzung des globalen Aktionsplans bereit zu halten, für die 69. Weltgesundheitsversammlung einen Zwischenbericht vorzulegen und dann jeweils im Abstand von zwei Jahren der 72. und 74. Weltgesundheitsversammlung zu berichten.

### *Bedeutung für die Europäische Region*

71. Der globale Aktionsplan, der mit dem von der 61. Tagung des Regionalkomitees 2011 mit Resolution EUR/RC61/R6 angenommenen Strategischen Aktionsplan der Europäischen Region über antimikrobielle Resistenzen abgestimmt ist, unterstützt die Umsetzung in der Region durch das verstärkte politische Engagement und auch – so ist zu hoffen – zusätzliche finanzielle Ressourcen.

72. Das Regionalbüro richtet seine Arbeit stark auf die Unterstützung der Länder bei der Entwicklung, Umsetzung und Beobachtung nationaler Aktionspläne, der Schaffung bzw. Stärkung sektorübergreifender Kooperationsformen auf nationaler Ebene und der Prüfung oder Überarbeitung der gesetzlichen Rahmen aus. Das Regionalbüro beteiligt sich seit 2012 in Zusammenarbeit mit seinen Partnern und den Mitgliedstaaten an unterschiedlichen Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und zur Stärkung des politischen Willens.

73. Zu den wichtigsten Erfolgen in der Europäischen Region zählen die Einrichtung des Surveillance-Netzwerks für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa als Ergänzung zur epidemiologischen Überwachung in Ländern der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums durch das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten sowie die Erhebung, Untersuchung und Veröffentlichung von Daten aus Mitgliedstaaten außerhalb der EU im Rahmen des Netzwerks für die Beobachtung des Verbrauchs antimikrobieller Mittel.

74. Derzeit werden globale Standards für die epidemiologische Überwachung antimikrobieller Resistenzen entwickelt, und auch wenn diese Arbeit von den vorhandenen Modellen in der Europäischen Region und in der Region Gesamtamerika stark inspiriert wird (etwa dem Europäischen Netzwerk zur Überwachung von Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe und dem Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa), so können doch Anpassungen und Erweiterungen erforderlich werden, damit die Standards im Rahmen der Umsetzung des globalen Aktionsplans eingehalten werden können. Die erste Tagung zur Unterstützung dieses globalen Systems einer epidemiologischen Überwachung antimikrobieller Resistenzen wird vom Regionalbüro für Europa am 22. und 23. Oktober 2015 in Kopenhagen veranstaltet.

== =