



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Fünfundzwanzigster Ständiger Ausschuss  
des Regionalkomitees für Europa**

Dritte Tagung

Kopenhagen, 13.–14. März 2018

EUR/SC25(3)/REP

16. Mai 2018

180134

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die dritte Tagung**

## Inhalt

Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und Bestandsaufnahme durch die Regionaldirektorin.....	4
Annahme der Tagesordnung und des Programms.....	7
Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 142. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO .....	7
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des 25. SCRC .....	9
Arbeitsgruppe Führungsfragen .....	9
Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung.....	10
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm für das RC68 .....	11
Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC68 .....	12
Abschlussklärung: Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Hochrangige Tagung der Europäischen Region in Sitges (Spanien), 16.–18. April 2018 .....	12
Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO .....	13
Ausarbeitung eines fünfjährigen Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO .....	15
Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO.....	16
Gemeinsamer Kontrollrahmen für SDG, Gesundheit 2020 und nichtübertragbare Krankheiten.....	18
Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa .....	19
Übersichtsbericht über die Tätigkeit des Regionalbüros.....	20
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	22
Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung .....	22
Fortschrittsberichte.....	22
Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO .....	22
Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025) .....	23
Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020 .....	24
Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) .....	24

Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025).....	24
Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO .....	26
Ansprache einer Vertreterin der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation .....	27
Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung .....	29
Anhang 1: Tagesordnung .....	30
Anhang 2: Liste der Dokumente .....	32

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

1. Der Fünfundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 13. und 14. März 2018 in Kopenhagen seine dritte Tagung ab. Der Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die zweite Tagung des 25. SCRC, die am 28. und 29. November 2017 in Tiflis (Georgien) stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.

2. In ihrer Eröffnungsansprache, die gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 per Web-Streaming übertragen wurde, gab die WHO-Regionaldirektorin für Europa einen Überblick über eine Reihe wichtiger Prozesse auf der globalen Ebene seit der zweiten Tagung des 25. SCRC und berichtete namentlich von der 142. Tagung des Exekutivrates der WHO (EB142), die vom 22. bis 27. Januar 2018 in Genf stattgefunden habe. Auf dieser Tagung habe der Exekutivrat über den Entwurf des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13) (Dokument EB142/3 Rev.2) beraten. Die Mitglieder hätten den inklusiven Beratungsprozess bei der Ausarbeitung des Dokuments begrüßt und dessen deutliche Schwerpunktlegung auf die Länder mit drei strategischen Prioritäten und der Ausrichtung an den Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG) befürwortet. Eine von den georgischen Regierung zusammen mit dem WHO-Regionalbüro für Europa organisierte Nebenveranstaltung über die Bilanz der Arbeit in den Ländern habe eine Gelegenheit zur Darstellung der Tätigkeit der WHO auf der Länderebene geboten. Die Veranstaltung sei positiv aufgenommen worden, und die Mitgliedstaaten hätten ein großes Interesse an der Länderarbeit der WHO gezeigt.

3. Die Global Policy Group der WHO habe eine Präsenztagung sowie eine Reihe von Telekonferenzen gehalten, auf denen das GPW 13 und die Umgestaltungsagenda der WHO erörtert worden seien. Die Tagesordnung ziele darauf ab, die organisationsweite Kohärenz auf allen drei Ebenen der Organisation zu verbessern und die vorhandenen Verfahren und Strukturen so abzuändern, dass sie eine Umsetzung der im GPW 13 genannten strategischen Veränderungen ermöglichen. Die vorgeschlagenen Veränderungen betreffen die Einbeziehung von externen Akteuren und Partnerschaften, die Beteiligung der Bediensteten und die Organisationskultur sowie die Entwicklung bedarfsgerechter Verfahren und Instrumente. Um die im GPW 13 genannten strategischen Prioritäten in einen operationellen Programmhaushalt (PB) 2020–2021 umzusetzen, seien ein neuer Wirkungs- und Ergebnisrahmen und eine verbesserte Rechenschaftslegung dringend erforderlich und würden derzeit vom Sekretariat fertig gestellt. In Zukunft werde die Arbeit der Regionalbüros und des Hauptbüros der WHO durch den Bedarf und die Prioritäten der Länder geprägt, die die Grundlage für den Umfang der in Unterstützungsplänen dargestellten Länderarbeit sowie für den Programmhaushalt bilden sollten. Die Prioritäten würden für fünf Jahre festgelegt und alle zwei Jahre überprüft.

4. Der SCRC wurde um seine Einschätzung hinsichtlich des für den Programmhaushalt vorgeschlagenen Zeitrahmens gebeten. Um eine rechtzeitige Vorlage an die Regionalkomitees der WHO zur Prüfung zu ermöglichen, müsse das Dokument bis Juni 2018 fertig gestellt sein. Gleichzeitig werde mehr Zeit benötigt, um eine von unten nach oben verlaufende Prioritätensetzung und einen entsprechenden Dialog mit den Mitgliedstaaten zu erleichtern. Es sei daher vorgeschlagen worden, den Regionalkomitees statt eines vollständig ausgearbeiteten Programmhaushaltsentwurfs ein Strategiedokument mit einer

Zusammenfassung der Prioritäten der Länder und der Europäischen Region sowie einem nach größeren Büros auf den drei Ebenen unterteilten Haushaltsrahmen vorzulegen. Dieses werde durch einen narrativen Teil ergänzt, in dem die Arbeitsweise der Länderbüros der WHO und die fein abgestimmten Aufgaben und Zuständigkeiten auf den drei Ebenen der Organisation erläutert würden. Auf der Grundlage der Rückmeldung von den Regionalkomitees werde dann ein vollständiger und detaillierter Programmhaushalt erstellt, der über den Exekutivrat der 72. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt werde. Die Regionaldirektorin erkundigte sich, ob der SCRC eine übergeordnete Strategiedebatte über den Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 befürworte und der Vorlage eines entsprechenden Haushaltsdokuments auf der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC68) zustimme.

5. Mit Blick auf die Europäische Region selbst betreffende Themen unterrichtete die Regionaldirektorin den SCRC über wichtige Veranstaltungen in jüngster Zeit: So habe im Februar 2018 beim Regionalbüro eine Klausurtagung stattgefunden, auf der die Leiter der Länderbüros in der Europäischen Region über eine integrierte und programmübergreifende Umsetzung im Laufe des Haushaltszeitraums sowie über künftige strategische Prioritäten diskutiert hätten. An der Tagung der Bürgermeister des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO, die am 12. und 13. Februar 2018 in Kopenhagen stattgefunden habe, hätten insgesamt 43 Bürgermeister und 85 andere politische Repräsentanten aus allen Teilen der Europäischen Region und darüber hinaus teilgenommen. Auf der Tagung sei die Frage erörtert worden, wie Gesundheit und Wohlbefinden in den Mittelpunkt der städtischen Entwicklung gestellt werden könnten. Schließlich sei der Konsens von Kopenhagen angenommen worden, der einen transformativen Lösungsansatz zur Schaffung glücklicherer und gesünderer Städte für alle beinhalte. Auf der Ministertagung des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks zum Thema Immunisierung, die am 20. Februar 2018 in Podgorica (Montenegro) stattgefunden habe, sei über beschleunigte Maßnahmen zur Umsetzung der Verpflichtung von Chisinau diskutiert und eine Absichtserklärung zur Beschleunigung der Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) gebilligt worden. Sie selbst habe dem Parlament in Montenegro eine neue Studie zum Thema nichtübertragbare Krankheiten präsentiert, aus der hervorgehe, dass höhere Steuern auf Tabakprodukte und zuckerhaltige Getränke erhebliche positive Auswirkungen auf die Vermeidung vorzeitiger Todesfälle und auf die Senkung der Zahl neuer Fälle von nichtübertragbaren Krankheiten hätten. Die Regierung Montenegros habe ihre feste Entschlossenheit bekräftigt, gegen Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten vorzugehen, und es sei vereinbart worden, diese Arbeit auch auf andere Länder Südosteuropas auszudehnen. Auf dem Vierten Globalen Forum zum Thema Gesundheitspersonal, das vom 13. bis 17. November 2017 in Dublin stattgefunden habe, habe das Regionalbüro ein Instrumentarium zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei ihren Anstrengungen zur Schaffung eines bedarfsgerechten und nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen präsentiert.

6. Auf der Ebene der Länder habe sich das Regionalbüro bei Besuchen in Slowenien und der Russischen Föderation einen unmittelbaren Eindruck von der Arbeit der WHO in den beiden Ländern verschafft (siehe Abschnitte 36 und 37). Im Laufe des Jahres 2018 sei die Eröffnung neuer WHO-Länderbüros in Athen und Tel Aviv geplant. Am 4. Dezember 2017 habe der Gesundheitsminister von Belarus im Rahmen seines Besuchs beim Regionalbüro eine neue zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) unterzeichnet. Die neu ernannte Direktorin des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten habe dem Regionalbüro am 15. Januar 2018 einen Besuch abgestattet, und zwischen den beiden Organisationen seien neue Allgemeine Grundsätze für die Zusammenarbeit vereinbart

worden. Am 5. Dezember 2017 habe das Regionalbüro eine Delegation der Niederlande empfangen, um im Vorfeld der 22. Internationalen Aids-Konferenz, die vom 23. bis 28. Juli 2018 in Amsterdam stattfinden werde, über Wege zur Beschleunigung von Fortschritten bei evidenzbasierten Lösungsansätzen zur Prävention von HIV/Aids zu diskutieren. Am 6. März 2018 habe eine Delegation aus Finnland das Regionalbüro besucht, um über Möglichkeiten zum Ausbau der Zusammenarbeit mit der WHO zu beraten, insbesondere in Bezug auf gesundheitliche Notlagen sowie übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten. Der am 7. April begangene Weltgesundheitstag 2018, der unter dem Motto „Gesundheit für alle“ stehe, biete eine Gelegenheit, an führende Politiker in aller Welt zu appellieren, konkrete Maßnahmen zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu ergreifen.

7. Für die Europäische Region seien mehrere Tagungen auf hoher Ebene geplant. Die erste Tagung, die vom 16. bis 18. April 2018 in Sitges (Spanien) stattfinde und den Titel „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“ trage, werde den Ländern als Forum für einen Erfahrungsaustausch über die Stärkung von Gesundheitssystemen zur Verbesserung der Resultate im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten dienen und zu Maßnahmen anregen, die eine beschleunigte Stärkung der Gesundheitssysteme mit dem Ziel der Senkung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Mortalität bewirken. Die zweite Tagung finde anlässlich des zehnten Jahrestages der Annahme der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand am 13. und 14. Juni 2018 in Tallinn statt. Die dritte Veranstaltung finde anlässlich des 40. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata am 25. und 26. Oktober 2018 in Almaty (Kasachstan) statt. Ferner sei das Regionalbüro auch mit den Vorbereitungen auf die vom 23. bis 29. April 2018 stattfindende 13. Europäische Impfwoche beschäftigt. Das WHO-Hauptbüro werde am 21. Mai 2018 in Genf eine Veranstaltung über Gesundheitsförderung zum Thema „Verwirklichung der Vorsätze: Gesundheit für alle als Herausforderung“ ausrichten.

8. Einige Mitglieder des SCRC erkundigten sich, ob das geplante übergeordnete Strategiedokument zum Programmhaushalt konkrete Informationen für die einzelnen WHO-Regionen enthalten werde. Es wurden Bedenken geäußert, inwiefern Länder ohne BCA zu der von unten nach oben verlaufenden Prioritätensetzung beitragen könnten und generell, wie die Mitgliedstaaten sich in die Diskussionen einbringen könnten, zumal das Thema nie auf die Tagesordnung der leitenden Organe auf der globalen Ebene der WHO gesetzt worden sei. Es wurde angeregt, Dokumente für die strategische Zusammenarbeit auszuarbeiten, in denen für alle Mitgliedstaaten klare Prioritäten, Ziele und Anforderungen an die Umsetzung formuliert würden und in denen der Ansatz der WHO für die Zusammenarbeit mit den Ländern vereinheitlicht werde. Schließlich wurde auch nach dem Zeitrahmen für die Operationalisierung des neuen Konzepts „Länder im Mittelpunkt“ gefragt.

9. Die Direktorin für Programm-Management erklärte, das geplante übergeordnete Strategiedokument zum Programmhaushalt werde für alle Regionen identisch sein. Weitere Einzelheiten über die Auswirkungen des Programmhaushaltsentwurfs auf die Europäische Region würden bis zur 71. Weltgesundheitsversammlung vorliegen. Es werde ein Dokument erstellt, in dem die strategischen Prioritäten für die Länder, einschließlich jener ohne BCA, definiert werden, und an dem Ergebnisrahmen für die Beteiligung der Mitgliedstaaten an der von unten nach oben verlaufenden Prioritätensetzung werde noch gearbeitet.

10. Die Regionaldirektorin erklärte, es könne durchaus sinnvoll sein, den Ansatz über die strategische Zusammenarbeit mit den Ländern durch ein gemeinsames Kooperationsdokument zu vereinheitlichen. Sie schlug dem SCRC vor, das Thema auf die Tagesordnung einer künftigen Tagung zu setzen, um verschiedene Optionen zu erörtern, Informationen auszutauschen, Dokumente zu prüfen und die besten Lösungen zu bestimmen. Gleichzeitig warnte sie davor, allzu viel Zeit auf die Erstellung neuer Dokumente zu verwenden, da der Schwerpunkt auf der Umsetzung liegen müsse. Die aktuelle Debatte könne eine Chance bieten, Fragen der Bilanz der Tätigkeit der WHO in den Ländern in den Beratungen der globalen leitenden Organe zu erörtern.

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

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

## **Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 142. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO**

12. Das Mitglied des SCRC aus der Türkei unterrichtete den Ausschuss über die Beratungen auf dem EB142. Im Mittelpunkt habe das GPW 13 gestanden. Die feste Unterstützung der Regionaldirektoren für das Dokument habe die Zuversicht der Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Verwirklichung der äußerst ehrgeizigen dreifachen Milliarden-Zielmarke gestärkt. In seiner Eröffnungsrede habe der neue Generaldirektor seine Prioritäten für die Organisation dargestellt und die Notwendigkeit eines Kultur- und Einstellungswandels hervorgehoben, um die Arbeit der WHO effizienter und transparenter zu gestalten. Er habe auch seine Absicht bekundet, die bisherigen Finanzierungsmechanismen grundlegend zu verändern, um deren Effizienz zu erhöhen. Diese Vision habe breite Unterstützung gefunden.

13. In der Debatte über die Reform der WHO hätten die Mitgliedstaaten um Klarstellung in Bezug auf die geplante Umstellung auf ein ergebnisorientiertes Management gebeten. Der Exekutivrat habe zur Kenntnis genommen, dass die Sensibilisierung für das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen und damit verbundene organisatorische Veränderungen fortgesetzt werden müsse, selbst unter den Mitarbeitern, und er habe die Notwendigkeit einer nachhaltigen Finanzierung, des Aufbaus personeller Kapazitäten sowie eines globalen Managementsystems für die Versorgungskette unterstrichen. Er habe sich auch besorgt über die Folgen der Übergangsplanung im Bereich Polio geäußert, insbesondere mit Blick auf die personellen Ressourcen, und um Ausarbeitung eines detaillierten Strategieplans für die Übergangsplanung im Einklang mit den Prioritäten und strategischen Lösungsansätzen des GPW 13 gebeten. Nach einer Diskussion über Gesundheit, Umwelt und Klimawandel habe der Exekutivrat festgestellt, dass das Wissen über die Folgen des Klimawandels nach wie vor lückenhaft sei, und den Generaldirektor gebeten, eine umfassende globale Strategie zu dem Thema auszuarbeiten. Dabei sei auf den Wert des Ansatzes der Vereinten Nationen für „Einheit in der Aktion“ hingewiesen worden.

14. Zu den kontroversesten Themen auf der Tagesordnung hätten der weltweite Mangel an Arzneimitteln und Impfstoffen und deren fehlende Zugänglichkeit gehört. Die Mitgliedstaaten hätten die WHO aufgefordert, eine aktivere Rolle einzunehmen, sich weiterhin an Diskussionen über geistige Eigentumsrechte zu beteiligen und Initiativen für eine faire Preisgestaltung, lokale Investitionen und Maßnahmen zur Senkung der Preise von Impfstoffen und Arzneimitteln zu unterstützen. Der Generaldirektor habe den Exekutivrat über seine Beratungen mit privatwirtschaftlichen Akteuren unterrichtet und seine Absicht erklärt, die Aufgaben der WHO bei der Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln und Impfstoffen auszuweiten. Auch die globale Strategie und der globale Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte und die von der Expertengruppe zu ihrer Überprüfung empfohlenen Maßnahmen seien erörtert worden. Die meisten Mitgliedstaaten hätten vorgeschlagen, in Zusammenarbeit mit der Welthandelsorganisation (WTO) das Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums zum Schutz der öffentlichen Gesundheit heranzuziehen, doch seien einige Länder auch der Ansicht, dass geistige Eigentumsrechte nicht zu den Zuständigkeitsbereichen der WHO gehörten und eher eine Angelegenheit für die WTO seien. Der Exekutivrat habe einen Bericht über die weltweite Häufigkeit von Schlangenbissen geprüft, und das Sekretariat habe sich verpflichtet, die Aufnahme von Schlangenbissen in den Bereich der vernachlässigten Tropenkrankheiten zu prüfen. Angesichts der Beratungen über die Ernährung von Müttern, Säuglingen und Kleinkindern und über eine Vorbeugung gegen mögliche Interessenkonflikte in Ernährungsprogrammen sei angeregt worden, Ernährung als eine Priorität in das GPW 13 aufzunehmen. Es habe starke Unterstützung für den Vorschlag der Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans der WHO zur Bewegungsförderung gegeben.

15. Ein Mitglied des SCRC lobte die konstruktive Atmosphäre während des EB142, wies jedoch auch darauf hin dass die neue Leitungsebene teilweise von der gängigen Praxis in Bezug auf die Handhabung von Tagungen der leitenden Organe abgewichen sei. Zwar gebe es gute Gründe für den Vorschlag, dem RC68 statt eines vollständigen Programmhaushalts ein übergeordnetes Strategiedokument vorzulegen, doch sei ein gewisses Maß an Vorsicht angebracht, um sicherzustellen, dass dadurch die Rolle der Regionalkomitees nicht beeinträchtigt werde. Schon das RC67 sei gebeten worden, über ein Konzeptpapier zum GPW 13 zu beraten, anstatt über ein umfassendes Dokument, wie es in der Vergangenheit üblich gewesen sei. Es gelte nun, darüber nachzudenken, ob ein solches Abweichen von der bisherigen Praxis sinnvoll sei.

16. Die Regionaldirektorin stimmte dem zu und ermutigte den SCRC, die Frage an die Führung der WHO heranzutragen. Zwar sei ein Abweichen vom bisherigen Verfahren in Bezug auf den Programmhaushaltsentwurf PB 2020–2021 durchaus gerechtfertigt, doch sei hier der Hinweis notwendig, dass die Mitgliedstaaten dem neuen Verfahren nur ausnahmsweise zugestimmt hätten und dass der künftige Zeitrahmen jeweils den Aufgaben und Zuständigkeiten der leitenden Organe auf den drei Ebenen der Organisation Rechnung tragen müsse.

## **Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des 25. SCRC**

### ***Arbeitsgruppe Führungsfragen***

17. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen berichtete, dass die Arbeitsgruppe auf einem Treffen unmittelbar vor der Tagung des SCRC über den Prozess der Nominierung von Mitgliedern des SCRC und des Exekutivrates diskutiert habe. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe hätten ihr Vertrauen in das neue Instrument als eine solide Grundlage für die Bewertung von Kandidaten und für die Unterstützung der jeweiligen Entscheidungsprozesse bekräftigt. Doch sie seien der Ansicht, dass das Instrument zu viel Gewicht auf die einzelnen Kandidaten lege, zumal zu Mitgliedern des Exekutivrates und des SCRC Mitgliedstaaten gewählt würden, die ihre Vertreter jederzeit austauschen könnten. Die Arbeitsgruppe bat das Sekretariat um Entwicklung neuer Kriterien für die Bewertung des Vorschlags, bei denen mehr Gewicht auf das Profil und Engagement der Länder gelegt werde. Es wurde auch unterstrichen, dass das Instrument den Delegationen, die evtl. Kandidaten vorschlagen wollten, als Orientierungshilfe dienen solle. Die Arbeitsgruppe berichtete, sie habe den SCRC dazu aufgerufen, während des Zeitraums zwischen der SCRC-Tagung im Mai und dem Regionalkomitee ihre Empfehlungen eingehender zu begründen, um einen Konsens zu fördern.

18. Die Arbeitsgruppe habe ihre Zufriedenheit mit dem vom Sekretariat erstellten Überblick über die Reformen bei den Führungsstrukturen im Zeitraum 2010–2017 zum Ausdruck gebracht und freue sich über die beträchtlichen Fortschritte, die die Europäische Region auf diesem Gebiet in vielerlei Hinsicht erzielt habe. Es wurde angeregt, mehr Informationen über Besuche bei Länderbüros hinzuzufügen, die wertvolle Fallbeispiele für eine Nachahmung auf der globalen Ebene darstellten. Dem RC68 werde ein Bericht zum Thema Führungsfragen vorgelegt, und zwar in Form eines Informations- oder Arbeitsdokuments, je nach Ausgang der Beratungen zu dieser Thematik auf der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung.

19. Die Arbeitsgruppe ging schließlich auch auf die neuesten Entwicklungen bei der globalen Reform der Führungsstrukturen ein und stützte sich dabei auf den Bericht des Generaldirektors an die Tagung des Exekutivrates im Januar 2018 (Dokument EB142/5), auch wenn die Diskussion darüber auf den EB143 im Mai verschoben worden sei. Sie habe sich primär auf Teil A des Berichts konzentriert, der umfassende Vorschläge zur Verbesserung der Effizienz und der strategischen Zielrichtung der Arbeit der leitenden Organe enthalte. Mit Blick auf den Vorschlag, das Recht, das Wort zu ergreifen, grundsätzlich auf Mitglieder des Exekutivrates zu beschränken, sei sie sich darüber einig, dass es unrealistisch und kontraproduktiv sei, die gegenwärtige Praxis vollständig umkehren zu wollen. Sie sei auch übereinstimmend der Meinung, dass die Verfahren des Exekutivrates nicht isoliert von einer umfassenderen Prüfung seiner Rolle in der Führung der Organisation betrachtet werden könnten, auch wenn sie einräume, dass ein weltweiter Konsens in dieser Frage nur schwer möglich sein werde.

20. Im Hinblick auf eine realistische Suche nach erreichbaren Verbesserungen habe sich die Arbeitsgruppe auf eine Reihe von Vorschlägen geeinigt. Erstens könnten die bisher geltenden Verfahren strenger angewandt werden, etwa indem eine strengere Einhaltung der für Nichtmitglieder des Exekutivrates und für nichtstaatliche Akteure vorgesehenen kürzeren Redezeit sichergestellt werde und indem die Mitglieder dazu angehalten würden, sich an einer aktiven Debatte zu beteiligen, anstatt lediglich vorbereitete Erklärungen zu verlesen. Die

Verantwortung des Sekretariats für die Steuerung der Beratungen des Exekutivrates, etwa durch frühzeitige Vorlage von Berichten, Einführung in die einzelnen Tagesordnungspunkte und Klarstellung, welche Maßnahmen bzw. Stellungnahmen vom Exekutivrat benötigt werden, wurde deutlich hervorgehoben. Die Arbeitsgruppe war der Ansicht, dass die gegenwärtigen Arbeitsmethoden des Exekutivrates weder gegenseitiges Vertrauen noch eine offene Debatte förderten. Dieses Problem lasse sich möglicherweise durch Maßnahmen wie geschlossene Sitzungen oder Klausuren beheben, wenngleich dabei die Notwendigkeit der Transparenz im Auge behalten werden müsse.

21. Aus der Perspektive der Europäischen Region erörterte die Arbeitsgruppe die Frage, ob es möglich und wünschenswert sei, die Mitglieder des Exekutivrates aus der Europäischen Region damit zu beauftragen, im Namen ihrer Region Erklärungen abzugeben, falls die Beratungen im Exekutivrat auf dessen Mitglieder beschränkt würden. Die Arbeitsgruppe war der Ansicht, dass die Mitglieder des Exekutivrates ein angemessenes Gleichgewicht zwischen ihrem Status als unabhängige Mitglieder und ihrer Rolle als Vertreter einer Region wahren müssten. Außerdem gelte es, die gegenwärtige Praxis der Abstimmung innerhalb der Europäischen Union zu berücksichtigen und dabei Überschneidungen und Zielkonflikte zu vermeiden.

22. Der Vorschlag des Generaldirektors zur Stärkung der Rolle des Präsidiums zwischen den Tagungen des Exekutivrates müsse im Lichte einer umfassenderen Diskussion über die Aufgaben des Exekutivrates und die der Koordinatoren der Regionen geprüft werden. Die Arbeitsgruppe sei sich darüber einig, dass eine gemeinsame Erklärung der Europäischen Region über die Reform der Führungsstrukturen ausgearbeitet werden solle.

### **Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung**

23. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung berichtete, die Gruppe habe ihr erstes Treffen unmittelbar vor der aktuellen Tagung abgehalten. Das Sekretariat berichtete über die epidemiologische Situation in der Europäischen Region in Bezug auf neu oder wieder auftretende Vektorkrankheiten, und namentlich die wachsende Gefahr eines Auftretens von Dengue-, Chikungunya- und Zika-Fieber infolge der rapiden Ausbreitung des Vektors *Aedes albopictus*. Die Ausbreitung eines anderen wichtigen Überträgers, *Aedes aegypti*, auf der Insel Madeira und an der Schwarzmeerküste Georgiens, der Türkei und der Russischen Föderation schreite weiter voran. Die entomologische Surveillance, die Vektorenbekämpfung und die Kapazitäten im Bereich Krankheitsmanagement seien in der Europäischen Region nur schwach entwickelt.

24. Die Arbeitsgruppe unterstrich die Notwendigkeit einer wirksamen Umsetzung der geltenden Normen und einer Stärkung der Vorsorge- und Reaktionskapazitäten in allen Ländern der Europäischen Region. Aufgrund des Mangels an personellen Kapazitäten, insbesondere in der entomologischen Überwachung und bei der Vektorenbekämpfung, bestehe ein dringender Handlungsbedarf, und die zentrale Rolle der WHO auf diesem Gebiet sei explizit erwähnt worden.

25. Die Arbeitsgruppe habe dem Grundriss des Berichts an das Regionalkomitee über die Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020) zugestimmt. Sie werde weiterhin Rückmeldung zu dem Entwurf des Berichts geben,

der Anfang April fertig gestellt und dem Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees auf seiner vierten Tagung im Mai 2018 vorgelegt werde. Die Arbeitsgruppe habe vorgeschlagen, zwischen Mitte April und Ende Mai 2018 in Athen eine Fachkonsultation zum Thema Vektorenbekämpfung abzuhalten, doch das Sekretariat habe zu verstehen gegeben, dass es für eine solche Veranstaltung derzeit keine Finanzmittel gebe.

26. Die Arbeitsgruppe befürworte uneingeschränkt die Idee einer Diskussion auf dem Regionalkomitee über einen Vorschlag zur Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region zur Vektorenbekämpfung nach Maßgabe der Resolution WHA70.16 der Weltgesundheitsversammlung. Neben den von dem Handlungsrahmen eingeschlossenen Krankheiten und Vektoren solle der Aktionsplan auch Leishmaniasis, Krim-Kongo-Fieber und andere durch Zecken übertragene Krankheiten umfassen.

27. Um die Zielsetzung für die Europäische Region zu erreichen, sei es notwendig, die ressortübergreifende Zusammenarbeit zu stärken, die Maßnahmen zur Vektorenbekämpfung in der Gesundheitspolitik und in anderen Politikbereichen zu koordinieren, die Beteiligung und Mobilisierung der Bevölkerung zu fördern, die Vektorenüberwachung sowie die Kontrolle und Evaluation von Interventionen auszuweiten und für ein starkes Engagement der Politik mit entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen zu sorgen, um einen integrierten Ansatz für die Vektorenbekämpfung auf der nationalen und subnationalen Ebene zu ermöglichen.

28. Die Direktorin für Programm-Management dankte der Arbeitsgruppe für ihre Empfehlungen und unterstrich die Notwendigkeit, sowohl für das Krankheitsmanagement als auch für die Vektorenbekämpfung zu sorgen.

## **Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm für das RC68**

29. Die Regionaldirektorin stellte die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC25(3)/5) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC25(3)/6) des RC68 vor. Zu den inhaltlichen Themen gehörten: die Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung; die Ergebnisse der hochrangigen Tagung der Europäischen Region „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“ (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018) und der hochrangigen Tagung „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“ (Tallinn, Estland, 13.–14. Juni 2018), mit einem gemeinsamen Resolutionsentwurf über die Stärkung der Gesundheitssysteme unter dem Blickwinkel der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten; die Ausarbeitung eines fünfjährigen Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit; der Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit von Männern; impfpräventable Krankheiten und Immunisierung; die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region, einschließlich der Empfehlungen für weitere fünf Länderbesuche; die Akkreditierung nichtstaatlicher Akteure; und Vektorkrankheiten. Ferner seien zwei Arbeitssessen für die Minister geplant: eines zum Thema Migration und Gesundheit und eines über Innovationen in den Gesundheitssystemen. Letztere Veranstaltung werde auch eine Unterrichtung über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe „Vorausschau für die Gesundheitssysteme“ beinhalten. Die zur Mittagszeit stattfindenden Fachinformationssitzungen würden sich mit dem Europäischen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit, mit umweltverträglichen städtischen Verkehrssystemen

sowie mit dem Thema Gesundheitskompetenz befassen und zu einer weiteren Informationsveranstaltung lade das Gastland Italien ein.

30. Auf die Frage eines Mitglieds erwiderte die Regionaldirektorin, der Generaldirektor beabsichtige, an der gesamten Tagung teilzunehmen, sofern es sein Zeitplan zulasse, und am Vormittag des 18. September eine Ansprache an das Regionalkomitee zu halten. Ein Mitglied regte an, der Tagesordnungspunkt zum Thema Immunisierung solle zeitlich so gelegt werden, dass die hochrangigen Teilnehmer anwesend seien, um in der gesamten Europäischen Region ein stärkeres Engagement für Impfprogramme zu erreichen. Ein anderes Mitglied bat darum, so bald wie möglich nach der Weltgesundheitsversammlung darüber informiert zu werden, welche Themen unter dem Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten“ zu erwarten seien.

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

### ***Abschlussklärung: Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Hochrangige Tagung der Europäischen Region in Sitges (Spanien), 16.–18. April 2018***

31. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit berichtete, die hochrangige Tagung der Europäischen Region über die „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“ (Sitges, 16.–18. April 2018) werde von einer Sonderausgabe des Fachmagazins Eurohealth begleitet. Diese befasse sich mit der Notwendigkeit einer Beschleunigung des Abbaus gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen dem westlichen und dem östlichen Teil der Europäischen Region durch „Überspringung“ der Jahrzehnte eines kontinuierlichen, aber langsamen Rückgangs der Sterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten und einen direkten Übergang zu den fortgeschrittensten Gesundheitskonzepten. Ein Entwurf des Berichts sei bereits mit der Bitte um Stellungnahme verteilt worden, und es werde eine Serie von 15 Hintergrundpapieren über gute Praxis erstellt.

32. Darüber hinaus stehe 2018 auch im Zeichen zweier weiterer größerer Veranstaltungen zu wichtigen Jahrestagen in der Geschichte der öffentlichen Gesundheit. Die erste (Tallinn, 13.–14. Juni 2018) finde anlässlich des zehnten Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn statt. Ihr Thema seien die drei großen „I“: Inklusion, Investitionen und Innovation. Die zweite Veranstaltung finde anlässlich des 40. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata am 25. und 26. Oktober 2018 in Kasachstan statt. Ein Resolutionsentwurf über die Ergebnisse der Konferenzen in Sitges und Tallinn werde dem RC68 vorgelegt.

33. Alle drei Veranstaltungen unterstrichen die Komplexität bürgernaher Gesundheitssysteme, die auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittene Maßnahmen bereitstellen müssten, aber auch die Notwendigkeit der Stärkung der Gesundheitssysteme zum Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte. Allesamt würden sie sich im Vorfeld der für 2019 geplanten Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung mit konkreten Innovationen in den Mitgliedstaaten befassen.

34. Der scheidende Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf präsentierte den Entwurf der

Abschlussklärung der Konferenz von Sitges (Dokument EUR/SC25(3)/8), deren inhaltliche Schwerpunkte auf der Förderung von Bürgernähe, auf Investitionen in das Gesundheitspersonal und innovative Lösungskonzepte sowie auf der Ausweitung des Zugangs zu Arzneimitteln lägen.

35. Der SCRC nahm Kenntnis von dem Entwurf der Abschlussklärung.

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

36. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe über Länder im Mittelpunkt berichtete von den seit der zweiten Tagung des SCRC durchgeführten Länderbesuchen. So habe vom 1. bis 3. Februar 2018 eine Delegation aus Mitarbeitern der WHO, dem Mitglied des Exekutivrates aus den Niederlanden sowie den Mitgliedern des SCRC aus Deutschland, Italien und Malta unter der Führung des slowenischen Mitglieds des SCRC Slowenien einen Besuch abgestattet. Dabei sei die Delegation mit hochrangigen Regierungsvertretern, Parlamentariern, Leitern nationaler Einrichtungen, Mitarbeitern des WHO-Länderbüros und nichtstaatlichen Akteuren zu Gesprächen zusammengetroffen. Die Besuchergruppe habe Einblicke in die Zusammenarbeit Sloweniens mit der WHO zu Themen gewonnen, die von der Bekämpfung des Tabakkonsums über die Gesundheitsfinanzierung bis zu Kooperationen auf der subregionalen Ebene gereicht hätten. Die slowenischen Gastgeber hätten den Wert des Sachverständs der WHO sowie die bedeutende Rolle des Länderbüros im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, der Koordinierung und der Gesundheitsdiplomatie unterstrichen.

37. Vom 1. bis 3. März 2018 habe eine Delegation, die sich aus der Regionaldirektorin, einem Mitglied des Exekutivrates aus Kasachstan sowie den SCRC-Mitgliedern aus Griechenland und Slowenien zusammengesetzt habe, die Russische Föderation besucht. Die Gruppe sei über die aner kennenswerte Arbeit der Russischen Föderation auf dem Gebiet der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten informiert worden, namentlich die Tätigkeit des ausgelagerten Fachzentrums in Moskau und die Zusammenarbeit mit dem WHO-Länderbüro. Sie habe sich auch davon vergewissern können, wie das Fachzentrum und das Länderbüro – die in demselben Gebäude untergebracht seien und teilweise dieselben Ressourcen nutzten, dabei aber unterschiedliche Ziele verfolgten – miteinander agierten und einander ergänzten. Die Delegation habe die Gelegenheit gehabt, vor der Staatsduma zu sprechen und mit der Botschafterin der Niederlande sowie mit Mitarbeitern der amerikanischen Botschaft zusammenzutreffen. Beide Botschaften seien an Maßnahmen zur Bekämpfung von Tuberkulose und HIV/Aids beteiligt und seien in Bezug auf Informationen, Kooperationen und Gesundheitsdiplomatie auf das WHO-Länderbüro angewiesen. Die Besucher seien auch mit nichtstaatlichen Akteuren in dem Land zusammengetroffen.

38. Die Besuche hätten gezeigt, dass die Länderbüros der WHO in den beiden Ländern trotz ihrer unterschiedlichen Größe weitgehend dieselben Ziele verfolgten. Außerdem sei offensichtlich geworden, dass es weder eine Patentlösung für die Länderarbeit noch eine klare Unterscheidung zwischen Empfänger- und Geberländern gebe. Vielmehr könnten alle Länder unabhängig von Größe und Entwicklungsstand zu den Zielen der globalen Gesundheitspolitik beitragen. Ferner sei klar geworden, dass die Länderbüros einen erheblichen Teil ihres Erfolgs ihren kompetenten und engagierten Mitarbeitern zu verdanken hätten. Die Besuche hätten dazu beigetragen, sich bietende Chancen zu erkennen, und verdeutlicht, dass die Zusammenarbeit der Länder mit der WHO noch besser sei als erwartet.

39. Die an den Besuchen beteiligten Mitglieder des SCRC waren sich über den Wert solcher Besuche einig, selbst für Delegierte aus Ländern ohne Länderbüros. Sie seien von dem Umfang der Zusammenarbeit ebenso beeindruckt gewesen wie von den Erwartungen der Länderbüros und den von ihnen erbrachten Leistungen. Ein Mitglied lobte die ausgezeichnete Organisation der Besuche und war der Ansicht, die freundliche Begrüßung und die Offenheit, mit der die Besucher empfangen worden seien, dürften nicht als Selbstverständlichkeit gelten. Es sei interessant zu sehen, welche Bedeutung die Länder der normativen Arbeit der WHO beimessen, auf deren Grundlage nationale Gesetze erstellt und Reformen im Gesundheitswesen durchgeführt würden. Es wurde angeregt, dass Tagungen des SCRC außerhalb von Kopenhagen möglicherweise eine Gelegenheit für ähnliche Kontakte mit den jeweiligen Gastländern bieten und zusätzliche Unterstützung durch die Politik bringen könnten. Es wurde auf die Wirkung der Arbeit der Länderbüros und die Bedeutung eines Engagements der höchsten politischen Ebene hingewiesen. Ein Mitglied bat darum, künftige Besuche längerfristig vorzubereiten, damit interessierte Mitglieder des SCRC sich in ihrer zeitlichen Planung darauf einstellen könnten.

40. Die Direktorin für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit wies darauf hin, dass weitere Besuche geplant seien, und zwar in die Türkei (5.–7. April 2018) und nach Kirgisistan (1.–4. Mai 2018). Eine Delegation, die sich aus den Mitgliedern des SCRC aus Island, den Niederlanden, Slowenien und Ungarn zusammensetze, werde das WHO-Länderbüro in Ankara sowie dessen für gesundheitliche Notlagen zuständige Außenstelle in Gaziantep besuchen. Das Büro in der Türkei sei das größte in der Europäischen Region. Gleichzeitig werde der Besuch in Gaziantep die Chance bieten, die WHO angesichts des Konflikts in der Arabischen Republik Syrien im Aktionsmodus zu erleben. Die Mission nach Kirgisistan, an der die Mitglieder des SCRC aus Frankreich, Georgien, Slowenien und der Türkei teilnehmen würden, werde Einblicke in die Tätigkeit eines mittleren bis größeren Länderbüros geben, dessen inhaltliche Schwerpunkte eindeutig auf der Stärkung des Gesundheitssystems lägen.

41. Das Regionalkomitee werde über die Besuche in den Länderbüros durch die Mitglieder des SCRC und des Exekutivrates sowie durch ein für die Tagung zu erstellendes Informationsdokument informiert. Dieses Informationsdokument sei der Bericht über die Bilanz in den Ländern, der sich in erster Linie mit dem aktuellen Stand der Präsenz in den Ländern der Europäischen Region sowie mit den Erfolgen und der Wirkung der Arbeit der WHO auf der Länderebene befasse. Das Sekretariat plane auch eine Sonderausgabe des vom Regionalbüro herausgegebenen Fachjournals Public Health Panorama, in der konkrete Erfolge dargestellt würden, die unter der Federführung von Länderbüros in der Europäischen Region der WHO erreicht worden seien.

42. Ein Mitglied des SCRC begrüßte die Idee, die Repräsentanten der WHO (WR) zu Tagungen des Regionalkomitees einzuladen, da dies dazu beitragen werde, den Mitgliedstaaten ein tieferes Verständnis der Arbeit in den Ländern zu vermitteln, und ihnen die Gelegenheit bieten werde, direkt Rückmeldung zu erstatten und ihre Zufriedenheit zum Ausdruck zu bringen. Es könne nützlich sein, diese Praxis auf Tagungen der globalen leitenden Organe auszudehnen.

43. Die Regionaldirektorin erklärte, die Länderbesuche seien ein wichtiges Instrument im Hinblick auf das Verständnis der Arbeit der WHO in den Ländern und den Aufbau von Vertrauen in diese Arbeit. Eine längerfristige Vorausplanung sei hier sicherlich von Nutzen. Die bisher besuchten Länderbüros seien nicht auf der Grundlage ihres Abschneidens

ausgewählt worden, denn nahezu alle Länderbüros in der Europäischen Region funktionierten gut, und es sei viel in den Aufbau personeller Kapazitäten investiert worden. Gesundheit werde zunehmend als eine ressortübergreifende Aufgabe begriffen, die eines intensiven Engagements von Politik und Gesellschaft bedürfe, und die Länderbüros stellten wertvolle Kontakte mit Regierungen, Institutionen und Zivilgesellschaft her. Es müsse darüber diskutiert werden, wie diese Funktionen in Ländern ohne Länderbüros ausgeübt werden könnten, um die bestehende Lücke zu schließen.

44. Die Tätigkeit der WHO-Länderbüros in der Europäischen Region entfalte große Wirkung, vor allem wenn man sich ihre begrenzten Finanzmittel vergegenwärtige. Das Regionalbüro verfüge über beträchtliche Kapazitäten und könne bei Bedarf entsprechende Unterstützungsarbeit leisten. Doch im Zeitalter der Reformierung der Gesundheitssysteme und der allgemeinen Gesundheitsversorgung habe das Regionalbüro Schwierigkeiten damit, zeitnahe Antworten auf die zunehmende Zahl dringender Hilfeersuchen zu finden. Hier könnten mobile Teams an subregionalen Knotenpunkten zur Lösung beitragen, und die gegenwärtige Debatte über das GPW 13 biete eine Chance, zusätzliche Mittel zu benennen, die zum Aufbau solcher Kapazitäten herangezogen werden könnten. Auf eine Frage nach dem Beitrag der Russischen Föderation zu den Bemühungen in der Europäischen Region antwortete die Regionaldirektorin, das ausgelagerte Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten in Moskau leiste entscheidend wichtige Unterstützungsarbeit bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der gesamten Europäischen Region.

### ***Ausarbeitung eines fünfjährigen Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO***

45. Die Direktorin für Programm-Management erinnerte an die Beratungen während des EB142 über den fünfjährigen globalen Strategieplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2018–2023). Einige Mitgliedstaaten hätten Bedenken hinsichtlich der in dem Entwurf des globalen Strategieplans genannten Kontroll- und Evaluationsinstrumente geäußert, namentlich mit Blick auf das Instrument für gemeinsame externe Evaluationen. Ein Mitgliedstaat habe Änderungen an dem Entwurf des fünfjährigen globalen Strategieplans und an dem geplanten Instrument zur Selbstbewertung vorgeschlagen, die der Weltgesundheitsversammlung im Mai zur Zustimmung vorgelegt werden.

46. Das Regionalbüro habe seine Arbeit an dem Aktionsplan für die Europäische Region fortgesetzt und dabei die Gegebenheiten in der Europäischen Region sowie die Debatte zu dieser Thematik auf dem RC67 gebührend berücksichtigt. Der fachliche Inhalt sei vollständig, doch vor Fertigstellung des Aktionsplans müssten noch die endgültigen Ergebnisse der Diskussion über den Entwurf des globalen Strategieplans abgewartet werden. Der Aktionsplan stütze sich auf drei Säulen: die Schaffung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten der Mitgliedstaaten für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005); die Verbesserung der Ereignismanagement-Systeme; und die Gewährleistung der Rechenschaftslegung innerhalb des Gesamtrahmens der IGV. Das Regionalbüro habe eine hochrangige Fachkonsultation zum Thema „Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) und der Stärkung der Notfallplanung in der Europäischen Region der WHO“ organisiert, die vom 13. bis 15. Februar 2018 in München stattgefunden habe.

47. Eine überarbeitete Fassung des Aktionsplans, in der die Beratungen des Exekutivrates berücksichtigt würden, werde dem SCRC im Mai vorgelegt. Die von den Mitgliedstaaten bestimmten Prioritäten für die Europäische Region bestünden darin, einen ressortübergreifenden Ansatz für Bereitschaftsplanung und Sofortmaßnahmen bei Notlagen sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass im Interesse der Nachhaltigkeit die Bereitschaftsplanung für Notlagen mit der Stärkung der Gesundheitssysteme und der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen verknüpft werde. Je nach Ausgang der Beratungen über die globale Strategie auf der Weltgesundheitsversammlung werde das Regionalbüro den Aktionsplan für die Europäische Region anschließend überarbeiten, um in dem abschließenden Entwurf zur Vorlage an das Regionalkomitee eine inhaltliche Übereinstimmung herzustellen.

48. In der anschließenden Aussprache waren sich die Mitglieder darüber einig, dass die Fertigstellung des Aktionsplans für die Europäische Region erst nach Vorlage der endgültigen Fassung des globalen Strategieplans erfolgen solle, um eine vollständige Vereinbarkeit der beiden Pläne zu gewährleisten, und forderten die Einberufung weiterer Jahrestagungen der nationalen IGV-Anlaufstellen nach dem Vorbild der Tagung von München. Nun sei es dringend erforderlich, auf der Dynamik aufzubauen, die durch den von den Mitgliedstaaten vorangetriebenen gemeinsamen externen Evaluationsprozess geschaffen worden sei; doch dabei müsse eine erneute Debatte über die globale Steuerung der IGV (2005) vermieden werden. Die Europäische Region habe beim Aufbau von Gesundheitssicherheit und nachhaltigen Gesundheitssystemen eine Reihe bewährter Praktiken entwickelt, die für andere Regionen möglicherweise von Nutzen sein könnten.

49. Die Direktorin für Programm-Management erklärte, dass neben dem gemeinsamen Evaluationsinstrument auch eine Reihe anderer Evaluationsinstrumente zum Einsatz kommen würden. Hierzu müssten sich die Mitgliedstaaten noch auf einen Lösungsansatz einigen. Der Aktionsplan für die Europäische Region werde sich an seinem globalen Pendant orientieren, dabei jedoch die in der Europäischen Region bestehenden Prioritäten und Sensibilitäten gebührend berücksichtigen. Das Regionalbüro bemühe sich gemeinsam mit den Mitgliedstaaten darum, seine Arbeit im Bereich der gesundheitlichen Notlagen mit seiner Unterstützung für nachhaltige Gesundheitssysteme sowie mit der Arbeit des WHO-Hauptbüros zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung abzustimmen. Es sei nicht beabsichtigt, die Debatte über die globale Steuerung der IGV (2005) von neuem zu eröffnen; vielmehr zielten die Anstrengungen nun auf eine vollständige Umsetzung der geltenden IGV ab.

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

50. Der scheidende Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf legte den Bericht zum Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/SC25(3)/14) vor, mit dem das Ziel verfolgt werde, die hohe vorzeitige Mortalität unter Männern zu bekämpfen, die lange Zeit als biologische Tatsache gegolten habe. Neuere Statistiken böten einen nützlichen Einblick in die geschlechtsbezogenen, sozioökonomischen und kulturellen Dimensionen der Gesundheit von Männern, die in der geplanten Strategie thematisiert werden könnten.

51. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden informierte den SCRC darüber, dass ein Bericht der Europäischen Region über Gesundheit und Wohlbefinden von Männern rechtzeitig für das RC68 vorliegen werde.

52. Die kommissarische Leiterin des Programms für Gleichstellungsfragen und Menschenrechte in der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, die Strategie der Europäischen Region der WHO für Gesundheit und Wohlbefinden von Männern sei die erste ihrer Art und werde durch das seit einigen Jahren zunehmende Interesse in der Europäischen Region an der Gesundheit von Männern vorangetrieben. Verschiedene Mitgliedstaaten in der Europäischen Region hätten Berichte zur Gesundheit von Männern erstellt, und Irland habe als erstes Land ein nationales Handlungskonzept zur Gesundheit von Männern angenommen. Während der Beratungen über die 2016 angenommene Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO habe sich abgezeichnet, dass ein ähnliches Instrument auch für die Gesundheit von Männern erforderlich sei. Es gebe Indizien dafür, dass die Gleichheit zwischen den Geschlechtern in direktem Zusammenhang zu den gesundheitlichen Resultaten von Männern steht. Sozioökonomische Determinanten, soziale Rollenbilder, schädliche Aspekte von Männlichkeitsnormen und die mangelnde Reaktionsbereitschaft der Gesundheitssysteme wirkten sich negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden von Männern aus. Obwohl auch andere Aktionspläne und Strategien, wie etwa der Aktionsplan der WHO zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region, zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Resultate bei Männern beitragen, sei diese Strategie doch einzigartig darin, dass sie die Gesundheit von Männern aus einer geschlechtsspezifischen Perspektive thematisiere.

53. Die Mitglieder des SCRC unterstrichen die Aktualität der Strategie, da Männer im Vergleich zu Frauen in nahezu allen Bereichen der Gesundheit noch immer schlechter abschnitten. Doch trotz Intensivierung der Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Männern dürfe man die Gesundheit von Frauen nicht aus den Augen verlieren. Ein Mitglied merkte an, dass die Strategie möglicherweise von größerer Prägnanz und einem stärkeren Augenmerk auf gesundheitsförderlichem Verhalten und der Geschlechtersensibilität von Gesundheitssystemen profitieren könne. Der Begriff „Männlichkeitsnormen“ wurde mit einer gewissen Skepsis betrachtet. Auch wenn das Konzept durchaus sinnvoll sei, so sei seine Bedeutung doch nicht ganz eindeutig. Sofern es nicht von allen richtig verstanden werde, könne der Begriff für Verwirrung sorgen und die Rollenbilder sogar noch vertiefen. Ein Mitglied schlug vor, ein größeres Augenmerk auf die psychische Gesundheit und die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen zu legen. Ferner wurde vorgeschlagen, den sozialen Determinanten der Gesundheit von Männern mehr Aufmerksamkeit zu widmen und die positive Rolle von Männern in der Gesellschaft hervorzuheben.

54. Die kommissarische Leiterin des Programms für Gleichstellungsfragen und Menschenrechte in der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erwiderte auf diese Anmerkungen, der Entwurf der Strategie für die Gesundheit von Männern sei dazu gedacht, die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen zu ergänzen, und nicht dazu, ihr Ressourcen und Aufmerksamkeit zu entziehen. Sie nahm die Bedenken der Mitglieder zum Begriff der „Männlichkeitsnormen“ zur Kenntnis und sagte, dass zwar die Definition dieses neuen Begriffs sicher noch einer Überarbeitung bedürfe, die Einführung neuer Begrifflichkeiten jedoch auch zur Herbeiführung von Veränderungen beitragen könne. In dem endgültigen

Dokument werde die psychische Gesundheit mehr in den Mittelpunkt gerückt und auch auf Aktivposten und positive Erfahrungen eingegangen.

### ***Gemeinsamer Kontrollrahmen für SDG, Gesundheit 2020 und nichtübertragbare Krankheiten***

55. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation berichtete, dass die aus Vertretern verschiedener maßgeblicher Akteure bestehende Expertengruppe auf ihrer Tagung im November 2017 in Wien eine Liste mit 40 Indikatoren für den geplanten gemeinsamen Kontrollrahmen erstellt habe. 10 dieser Indikatoren seien sowohl für die SDG als auch für „Gesundheit 2020“ und den globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten relevant, und 15 von ihnen fänden sich auch im GPW 13 wieder.

56. Gegenwärtig werde eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten durchgeführt, in der diese um Stellungnahme zu folgenden Aspekten gebeten würden: der vorgeschlagenen Liste von Indikatoren; dem Vorschlag, Indikator 10.2.1 der Nachhaltigkeitsziele (Anteil der Bevölkerung, der von weniger als 50% des mittleren Einkommens lebt, nach Geschlecht, Alter und Behinderungsstatus) in diese Liste aufzunehmen; und dem Vorschlag, über den Indikator für Lebenszufriedenheit eher nach Ländern getrennt als im regionsweiten Durchschnitt Bericht zu erstatten. Die Direktorin forderte die Mitglieder des SCRC auf, die maßgeblichen Regierungsvertreter in ihren jeweiligen Ländern zu ermuntern, sich so schnell und umfassend wie möglich an dieser Konsultation zu beteiligen. Es sei davon auszugehen, dass der gemeinsame Kontrollrahmen vom RC68 angenommen werde.

57. Der Rahmen sei als Minimalkatalog an Informationen gedacht, um die Berichterstattungslast der Mitgliedstaaten zu verringern und Doppelarbeit zu vermeiden. Die Mitgliedstaaten könnten über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal alle sechs Monate online Bericht erstatten. Sie seien dazu aufgerufen, zu allen drei Rahmenkonzepten gemäß ihren eigenen üblichen Zeitplänen für die Datenerhebung umfassend Bericht zu erstatten; sie würden jedoch nicht gebeten, bereits unter dem gemeinsamen Rahmen vorgelegte Informationen erneut vorzulegen. Die Daten seien direkt über das Globale Gesundheitsobservatorium beim WHO-Hauptbüro zugänglich, das sie an die Vereinten Nationen weiterleite.

58. In der anschließenden Diskussion würdigten die Mitglieder mit Nachdruck den gemeinsamen Kontrollrahmen und brachten ihre Unterstützung für diesen zum Ausdruck. Ein Mitglied schlug vor, den Indikator für niedrige Einkommen auf 60% statt 50% des mittleren Einkommens zu setzen, da erstere Zahl von der EU verwendet werde. Es sei sinnvoll, die Lebenszufriedenheit zu messen, doch gebe es derzeit keine verlässliche Methodik, um die Vergleichbarkeit zwischen Ländern zu gewährleisten. Darüber hinaus sei es schwierig, die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften zu beobachten, insbesondere im Hinblick auf die Rolle nichtstaatlicher Organisationen in den verschiedenen Mitgliedstaaten. Es wurde vorgeschlagen, die qualitativen Indikatoren um Informationen über gegenwärtig geltende Gesetze zu ergänzen.

## **Verbesserung der Berichterstattung zu wesentlichen qualitativen Konzepten im Rahmen von Gesundheit 2020**

59. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation berichtete, dass vier Expertengruppen unter Verwendung von Daten aus einer Berichtsreihe des Health Evidence Network (HEN) fünf zentrale qualitative Konzepte in Bezug auf die Widerstandsfähigkeit von Gemeinschaften, die Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln und ihr Wohlbefinden identifiziert hätten. Ein geplantes Kontrollverfahren sowie die vorgeschlagenen Indikatoren würden in den Europäischen Gesundheitsbericht 2018 aufgenommen. Gegenwärtig werde eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten durchgeführt, in der um Stellungnahme zu den drei vorgeschlagenen Optionen (Minimalansatz, pragmatischer Ansatz und Idealansatz) für die quantitative und qualitative Beobachtung der Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln und ihrer Widerstandsfähigkeit sowie zu einem narrativen Ansatz für die Überwachung von Wohlbefinden gebeten werde.

60. Hierzu würden routinemäßig erfasste Daten herangezogen, und ein Großteil der Arbeit werde von den Kooperationszentren der WHO übernommen. Darüber hinaus würden Daten aus der Online-Konsultation über den gemeinsamen Kontrollrahmen verwendet. Die endgültige Liste der Indikatoren werde an die Mitgliedstaaten verteilt. Auf dem RC68 würden die Mitgliedstaaten zum Europäischen Gesundheitsbericht 2018 und zum Fortschrittsbericht über Erfolgskontrolle in Bezug auf „Gesundheit 2020“ Stellung nehmen, der auf der nächsten Tagung der Expertengruppe im Oktober 2018 vorgelegt werde.

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

61. Die Direktorin der Abteilung Strategische Partnerschaften und Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union nannte Einzelheiten zu den Anträgen nichtstaatlicher Akteure, die noch keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, auf Akkreditierung zur Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees für Europa (Dokument EUR/SC25(3)/7) und stellte einen Beschlussentwurf zur Vorlage auf dem RC68 vor. Auf der diesjährigen Tagung würden Organisationen, die bereits mit dem Regionalbüro zusammenarbeiten, gemäß der gängigen Praxis zur Teilnahme an Diskussionen zu bestimmten Themen eingeladen; ab 2019 seien Organisationen, die gemäß dem Akkreditierungsverfahren zugelassen sind oder bereits offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten, zur Teilnahme an der gesamten Tagung berechtigt. Die akkreditierten Organisationen würden auf der Website des Regionalbüros aufgelistet und ihre Daten an das WHO-Hauptbüro weitergeleitet, um zu gegebener Zeit in das Register der nichtstaatlichen Akteure aufgenommen zu werden.

62. 19 Antragsteller hätten die Kriterien für eine Teilnahme an der Tagung des Regionalkomitees erfüllt. Dies bedeute jedoch nicht automatisch, dass sie auch zur Teilnahme an der Weltgesundheitsversammlung berechtigt seien.

63. Die Mitglieder nahmen die Anträge der berechtigten Organisationen zur Kenntnis und vereinbarten, dass das Dokument und der dazugehörige Beschlussentwurf auf der offenen Tagung des SCRC im Mai abschließend zu prüfen seien.

## Übersichtsbericht über die Tätigkeit des Regionalbüros

64. Im Einklang mit der Aufsichtsfunktion des SCRC legte die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen einen Bericht des Sekretariats zu Haushalts- und Finanzfragen für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 vor (Dokument EUR/SCRC25(3)/16).

65. Der Haushalt für den Zweijahreszeitraum sei realistisch veranschlagt gewesen, doch habe es einige Ungleichgewichte in der Finanzierung zwischen verschiedenen Abschnitten des Haushaltsplans sowie einen hohen Anteil an Mitteln mit Zweckbindung für bestimmte Programme gegeben. Insgesamt seien 96% der verfügbaren Mittel ausgegeben worden. Unter den vorrangigen Handlungsfeldern seien u. a. in den Bereichen Regelkonformität, Risikomanagement, Transparenz und Rechenschaftslegung kontinuierlich Fortschritte erzielt worden.

66. Zum Ende des Haushaltszeitraums seien 85% der dem Regionalbüro zugewiesenen Haushaltsmittel für die Basisprogramme verwendet worden, wobei es jedoch erhebliche Unterschiede in der Finanzierung zwischen wie auch innerhalb von Kategorien und Programmbereichen gegeben habe und einige hartnäckige „Armutinseln“ fortbeständen. Die flexiblen Finanzmittel seien im Vergleich zum vorausgegangenen Haushaltszeitraum um 6 Mio. US-\$ zurückgegangen, was unverhältnismäßig starke Auswirkungen auf bereits unterfinanzierte Bereiche wie Kategorie 6 gehabt habe. Der Zweijahreszeitraum sei in nie zuvor gekanntem Umfang von Maßnahmen zur Krisenbewältigung gekennzeichnet gewesen, insbesondere Maßnahmen zur Reaktion auf die Krise in der Arabischen Republik Syrien, die von der WHO-Außenstelle in Gaziantep (Türkei) aus gesteuert und für die Haushaltsmittel in Höhe von etwa 57 Mio. US-\$ aufgewendet worden seien.

67. Die Haushaltszentren in der Europäischen Region hätten im Jahr 2017 269 Risiken identifiziert, für die jeweils Qualitätsüberprüfungen im Hinblick auf Relevanz, Unentbehrlichkeit und Erreichbarkeit von Gegenmaßnahmen durchgeführt worden seien. Letztere Überprüfung werde alle sechs Monate durchgeführt. 26 der Haushaltszentren seien als solide bewertet worden, und es seien Verbesserungen in den Bereichen Risikomanagement und Reisen registriert worden, wobei der Bereich Risikomanagement noch immer als lediglich ausreichend bewertet werde.

68. Das Länderbüro der WHO in der Türkei, einschließlich seiner Außenstelle in Gaziantep, sowie die Abteilung Verwaltung und Finanzen seien im Jahr 2017 einer internen Prüfung unterzogen worden. Von insgesamt 50 Empfehlungen aus den beiden Prüfungen seien 10 bereits umgesetzt worden und weitere 17 fast abgeschlossen.

69. Gegenwärtig stünden Mittel in Höhe von 52% des für die Europäische Region genehmigten Programmhaushalts 2018–2019 zur Verfügung. Unter Berücksichtigung der auf dem Weg befindlichen Mittel sowie der von der globalen Ebene erwarteten potenziellen flexiblen Mittel belaufe sich die Finanzierungslücke mit Stand Anfang März 2018 auf 35% – was ungefähr dem Stand im Vergleichszeitraum 2017 entspreche, doch mit weniger Aussicht auf außerordentliche Haushaltsmittel und mit einem niedrigeren Niveau bei den flexiblen Mitteln.

70. Die Direktorin für Programm-Management wies darauf hin, dass die Gesundheit von Müttern und Kindern, die sexuelle und reproduktive Gesundheit und einige übertragbare Krankheiten wie HIV und Vektorkrankheiten nach wie vor die anfälligsten Programmbereiche seien. Mit Blick auf den Haushaltszeitraum 2018–2019 bemühe sich das Regionalbüro um Mobilisierung von mehr außerordentlichen Haushaltsmitteln von

Partnerländern und aus anderen Quellen, führe Maßnahmen zur Erhöhung der Effizienz durch und wache sorgfältig über die Umsetzung der Ausgaben.

71. In der anschließenden Aussprache fragten die Mitglieder, welche Notfallpläne das Regionalbüro ausgearbeitet habe, um auch im Falle eines weiteren Rückgangs der außerordentlichen Mittel das Haushaltsdefizit zu beheben. Eine Beobachterin stellte fest, dass der Rückgang der flexiblen Mittel wohl teilweise auf eine Reduzierung der vom WHO-Hauptbüro überwiesenen Mittel zurückzuführen sei, da die Mittelbeschaffung inzwischen stärker in den Regionen und auf der Länderebene erfolge. Sie stellte die Frage, inwiefern Vereinbarungen über direkte finanzielle Zusammenarbeit (DFC) innerhalb der Europäischen Region zum Einsatz kämen und wie potenzielle künftige Mittelkürzungen infolge von Veränderungen in der Entwicklungspolitik des größten Gebers der Organisation, der Vereinigten Staaten von Amerika, oder die geplante Verkleinerung der Polioprogramme Auswirkungen haben würden. Da die Personalkosten den größten Einzelposten im Haushalt darstellten, bat sie um Informationen über den aktuellen Personalbestand und um Klarstellung hinsichtlich etwaiger Pläne zur Reduzierung der Mitarbeiterzahlen aufgrund der Finanzierungslücke und erkundigte sich nach den Folgen des gesteuerten Mobilitätskonzepts für das Regionalbüro mit Blick auf die Kosten für die Versetzung von Mitarbeitern an einen anderen Dienort sowie die für die administrative Seite des Prozesses erforderlichen personellen Ressourcen.

72. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen antwortete, dass im Haushaltszeitraum 2016–2017 60% der Finanzmittel innerhalb der Europäischen Region eingeworben und 40% vom WHO-Hauptbüro überwiesen worden seien. Es sei davon auszugehen, dass die Programme für gesundheitliche Notlagen und die Programme für HIV und für sexuelle und reproduktive Gesundheit von Veränderungen in der Finanzierungspolitik der Vereinigten Staaten betroffen sein würden, doch es werde angestrebt, Alternativen für die Finanzierung dieser Programme zu finden. Vereinbarungen über direkte finanzielle Zusammenarbeit kämen in der Europäischen Region nur äußerst selten zum Einsatz (etwa für Programme zur Bewältigung von Notlagen), weit weniger als in anderen Regionen der WHO. Der potenzielle Verlust von Finanzmitteln infolge der Verkleinerung der Polioprogramme werde nicht als Risiko für die Europäische Region angesehen, auch wenn die Gefahr bestehe, dass eine Übertragung der zuvor für diese Programme eingesetzten personellen Ressourcen bzw. Infrastruktur auf andere Programme nicht möglich ist. Das gesteuerte Mobilitätsprogramm diene dazu, die Bewegung von Mitarbeitern effizienter zu gestalten, müsse aber nicht zwangsläufig dazu führen, dass mehr Mitarbeiter versetzt werden. In den vorausgegangenen zwei Jahren sei ein freiwilliges Mobilitätsprogramm in Betrieb gewesen und habe wertvolle Erkenntnisse darüber gebracht, mit wie vielen Stellenwechseln zu rechnen sei und welche Kosten damit verbunden sein würden.

73. Die Direktorin der Abteilung Strategische Partnerschaften und Repräsentantin der WHO bei der EU wies darauf hin, dass 94% der dem Regionalbüro zur Verfügung stehenden Beiträge zweckgebunden seien und dass die wichtigsten Geber in der Europäischen Region die Mitgliedstaaten seien (44% der eingegangenen freiwilligen Beiträge). Aufgrund der kleinen Zahl der Geber (10), die für einen Großteil der freiwilligen Beiträge an die Europäische Region (63%) verantwortlich sind, sei das Regionalbüro bei Veränderungen in der Politik dieser Geber anfällig. Die Europäische Region befinde sich bei der Beantragung von Mitteln auf der globalen Ebene im Nachteil, weil sie als „reiche“ Region gelte; deshalb sei es wichtig, dass die Mitgliedstaaten in ihre eigene Region investierten. Das Regionalbüro sei dabei, eine Mittelbeschaffungsstrategie für die Europäische Region zu entwickeln, bei der

den Gebern die Wirkung ihres finanziellen Einsatzes auf der Ebene der Länder vor Augen geführt werde.

74. Die Direktorin für Programm-Management erklärte, die Maßnahmen zur Polio-Eradikation seien in die bestehenden Impfprogramme einbezogen worden, sodass die Reduzierung der Finanzmittel keine ernsthaften Auswirkungen haben werde. Das Regionalbüro bemühe sich, DFC-Vereinbarungen so weit wie möglich zu vermeiden. Die kleine Anzahl an größeren Gebern sei durchaus mit einem Risiko verbunden, doch es seien weitere Finanzierungsvereinbarungen abgeschlossen worden, um bestehende Lücken in einzelnen Programmen zu schließen. Das Sekretariat plane eine Tagung der Geber, um Finanzmittel gemäß den Prioritäten des GPW 13 zu identifizieren. Die Umstellung von einem globalen Finanzierungsmodell auf eine Finanzierung in den Regionen bzw. Ländern sei kurzfristig mit Mehrkosten verbunden, die sich aus neuen Notwendigkeiten und der Verwirklichung von Kosteneffizienz ergäben. Das tatsächliche Ausmaß dieser Kosten werde bis zur Weltgesundheitsversammlung besser erkennbar sein. Das Regionalbüro schaffe derzeit Kapazitäten für die Mittelbeschaffung in den Ländern und auf Ebene der Europäischen Region, indem es ein Inventar vorhandener Geber erstelle und potenzielle neue Geber bestimme. Das Sekretariat könne auf der nächsten Tagung des SCRC weitere Informationen darüber liefern, über welche Kapazitäten das Regionalbüro in den Ländern verfügen muss, um das GPW 13 umzusetzen.

75. Auf eine Frage nach dem geplanten globalen Dialog über die Finanzierung des Notfallfonds der WHO für gesundheitliche Notlagen antwortete die Direktorin für Programm-Management, sie werde interessierten Mitgliedern gern nähere Informationen zu diesem Thema geben. Das Hauptproblem bestehe darin, dass der Fonds nie vollständig finanziert gewesen sei und nicht über einen funktionierenden Auffüllmechanismus verfüge.

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

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

76. Die Regionaldirektorin schlug vorbehaltlich der Zustimmung durch die betroffenen Mitgliedstaaten folgende Verteilung der Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung vor: Vizepräsident/in der Weltgesundheitsversammlung: Aserbaidschan; Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss A: Dänemark; Allgemeiner Ausschuss: Bulgarien, Frankreich, Russische Föderation, Türkei, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland; Vollmachtenprüfungsausschuss: Island, Serbien, Turkmenistan. Die Mitglieder einigten sich einvernehmlich auf diese Nominierungen.

## **Fortschrittsberichte**

### ***Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO***

77. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation schilderte die Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung

von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO. Der Fortschrittsbericht (Dokument EUR/SC25(3)/9) werde im Lichte der laufenden Beratungen überarbeitet und dem RC68 vorgelegt.

78. Ein Mitglied fragte, wie das Regionalbüro eine nationale Regulierung der geltenden Normen und der Interoperabilität im Bereich e-Gesundheit (Abs. 44 a) des Fortschrittsberichts) einrichten und aufrechterhalten wolle und ob die Zahl wissenschaftlicher Publikationen in den Mitgliedstaaten aus Osteuropa und Zentralasien die beste Methode sei, um die Forschungskapazitäten zu messen (Abs. 44 e)).

79. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erwiderte auf die Frage eines anderen Mitglieds, dass die Mitgliedstaaten sich von der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative der WHO unterschiedliche Arten von Unterstützung erwarteten: So seien die osteuropäischen Mitgliedstaaten eher an den Mechanismen für die Umsetzung von Evidenz in Politik interessiert, während die Mitgliedstaaten der EU großes Interesse am Themenkomplex des kulturellen Kontextes von Gesundheit zeigten. Auf die Frage eines Mitglieds, welche Art von Unterstützung sich die WHO von den Mitgliedstaaten erhoffe, antwortete die Direktorin, dass die wertvollste Unterstützung vonseiten der Mitgliedstaaten eine Anhebung der Haushaltsobergrenze sei, da die Kategorie, unter die die Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsinformationen fallen, in der gesamten WHO am schwächsten finanziert sei.

### ***Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025)***

80. Die Mitglieder des SCRC bedauerten, dass auf dem Weg zu einer allgemeinen Reduzierung des Tabakkonsums noch keine größeren Fortschritte erzielt worden seien, lobten jedoch die Erfolge der Russischen Föderation und der Ukraine als positive Beispiele. Ein Mitglied verwies auf die entscheidende Rolle, die die fachliche Unterstützung durch die WHO bei der Stärkung der nationalen Kapazitäten und der Erneuerung der Tabakgesetze spiele. Ein weiteres Mitglied berichtete, dass in ihrem Land die Bemühungen um Reduzierung des Tabakkonsums unter jungen Menschen erfolgreicher seien als die Versuche, Langzeitraucher zum Aufhören zu bewegen. Es könne hilfreich sein, mehr über die in anderen Mitgliedstaaten umgesetzten vorbildlichen Praktiken zu erfahren. Mehrere Mitglieder äußerten Bedenken angesichts der Schwierigkeit, Tabakbekämpfungsmaßnahmen vor den Interessen der Tabakindustrie zu schützen. Es wurde auf die wichtige Rolle nichtstaatlicher Akteure bei der Förderung von Nichtraucherkampagnen verwiesen. Ein Mitglied forderte die WHO auf, die Bemühungen der Mitgliedstaaten um Befähigung der Zivilgesellschaft zu einem Zeitpunkt zu unterstützen, zu dem die Europäische Kommission die Finanzmittel gekürzt habe.

81. Der scheidende Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, die Europäische Region schneide trotz der schwachen Ergebnisse in einigen Bereichen besser ab als allgemein angenommen. Ein Beispiel hierfür sei die Preisverleihung zum Weltnichtrauchertag 2017, in deren Rahmen die Europäische Region 25 starke Nominierungen präsentiert habe, während sie in den Jahren zuvor Probleme gehabt habe, auch nur einen oder zwei Kandidaten zu nominieren. Der auffallende Rückgang beim Tabakkonsum in der Russischen Föderation und der Ukraine und auch die Erfolge in Frankreich, Norwegen und dem Vereinigten Königreich bei der

Verteidigung neuer Tabakgesetze gäben Grund zur Hoffnung. Dennoch seien die Fortschritte insgesamt zu langsam, und es bestehe kein Grund zur Selbstzufriedenheit. Zu den größten Herausforderungen gehörten der Widerstand der Tabakindustrie, die Ausbreitung elektronischer Nikotinabgabesysteme sowie die zunehmende Verlagerung auf Schadensminderung anstelle von Interventionen bezüglich Angebot und Nachfrage. Da die Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs wieder an Dynamik gewonnen hätten, sei hinsichtlich der Reaktionen aus der Industrie erhöhte Wachsamkeit geboten. Die Unterstützung für die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Übereinkommens müsse verstärkt werden. Außerdem werde das Sekretariat den Vorschlag in Betracht ziehen, seine Unterstützung für nichtstaatliche Akteure auszuweiten.

### ***Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020***

82. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation schilderte die Fortschritte bei der Umsetzung, Straffung und Verbesserung des Kontrollrahmens für „Gesundheit 2020“ gemäß der Resolution EUR/RC63/R3.

83. Der SCRC nahm den Fortschrittsbericht (Dokument EUR/SC25(3)/11) sowie die darin vom Regionalbüro aufgestellten neuen Indikatoren zur Kenntnis.

### ***Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)***

84. Ein Mitglied des SCRC begrüßte die Bedeutung, die dem Sport bei der Förderung einer gesunden Lebensweise beigemessen werde, und machte u. a. auf die Relevanz der Informationen in dem Bericht zur Städteplanung aufmerksam.

85. Der scheidende Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, die Strategie sei die erste ihrer Art und wegweisend für die Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans zur Bewegungsförderung. Es sei erfreulich, dass die Innovationen aus der Europäischen Region auf globaler Ebene Nachahmung fänden. Da die Umsetzung erst vor kurzem begonnen habe, sei es noch zu früh, um über Auswirkungen zu berichten. Stattdessen biete das Dokument einen Überblick über die zahlreichen Outputs und Aktivitäten. Die Bedeutung von Bewegung für die Erreichung der Zielvorgaben der SDG im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten sowie für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden, einschließlich der psychischen Gesundheit, werde weitgehend unterschätzt. Da das Ausmaß an Bewegung in der Bevölkerung stagniere oder teilweise sogar rückläufig sei, müssten die Anstrengungen intensiviert werden.

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

86. Der SCRC begrüßte die Tatsache, dass der Bericht sowohl Erfolge als auch Defizite abbilde. Erfolgsgeschichten seien äußerst wichtig für das Gesamtbild, und das Mitglied aus Finnland, einer der Ko-Vorsitzenden der Unabhängigen hochrangigen Kommission der WHO für nichtübertragbare Krankheiten, erklärte, sein Land beabsichtige, den gleichen Ansatz in der Arbeit der Kommission zu unterstützen. Das Mitglied aus Litauen lobte die WHO für die

frühzeitige Unterstützung seines Landes in einer Zeit der Krise der Alkohol- und Tabakpolitik. Die Intervention der WHO durch ihr Länderbüro sei ein ausgezeichnetes Beispiel für die Teamarbeit innerhalb der Organisation und ein wichtiger Aktivposten bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Ein Mitglied bat um Informationen zum globalen Dialog der WHO über die Finanzierung der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, der vom 9. bis 11. April 2018 in Kopenhagen stattfinden werde.

87. Der scheidende Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf würdigte die Anstrengungen der Geber, des ausgelagerten Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten in Moskau sowie der maßgeblichen Akteure in dem Land, deren Beiträge die umwälzenden Veränderungen der letzten Jahre erst ermöglicht hätten. Trotz neuer Geber und neuer Finanzierungsquellen sei die Arbeit im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten noch immer weitgehend von finanziellen Beiträgen der Russischen Föderation abhängig. Das Land habe erst kürzlich seine Zusage für weitere fünf Jahre erneuert und seine Absicht bekundet, dem WHO-Hauptbüro weitere Mittel zur Verfügung zu stellen, die seine Verpflichtungen innerhalb der Europäischen Region widerspiegeln.

88. Da nahezu alle Länder in der Europäischen Region – und somit fast 25% der Mitgliedstaaten der WHO – auf bestem Wege zur Erfüllung der Zielvorgabe 3.4 der SDG seien und auch einige Länder in Lateinamerika, der Karibik und dem westlichen Pazifikraum hier gut abschnitten, stelle sich die Lage insgesamt doch weniger düster dar als erwartet. Auch wenn das ernüchternde Bild, das sich in Berichten aus dem WHO-Hauptbüro abzeichne, nicht gänzlich falsch sei, so sollten doch auch die Erfolge anerkannt werden. Immerhin zeige der Fortschrittsbericht, dass Fortschritte – wenn auch bescheidene – erzielt worden seien. Doch es gebe keinen Anlass zu Selbstzufriedenheit, da die Europäische Region noch viel mehr erreichen könne als eine 33%ige Verringerung der vorzeitigen Mortalitätsrate, wenn sämtliche der aussichtsreichsten Optionen („best buys“) vollständig umgesetzt würden. Der Direktor unterstrich, er sei jederzeit gern bereit, durch Bereitstellung von Informationen über Erfolgsgeschichten in der Europäischen Region zur Überzeugungsarbeit beizutragen.

89. Er lobte den Mut des litauischen Gesundheitsministers, der in einer politischen Krisensituation große persönliche Risiken eingegangen sei, um gesundheitliche Ziele voranzutreiben. Die Unterstützung von Ländern in derartigen Situationen gehöre zu den Aufgaben der WHO. Die Fachwelt im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten müsse wachsam bleiben und rechtzeitig auf jegliche Ausbreitung schädlicher Ideen reagieren, die Fortschritte beeinträchtigen könnten.

90. Die neu ernannte Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, der Globale Dialog der WHO über die Finanzierung der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werde von der WHO gemeinsam mit der Regierung Dänemarks ausgerichtet. Seine Ergebnisse sollten informell in die dritte Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten einfließen. Der Globale Dialog werde von der International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations, der NCD Alliance, der World Diabetes Foundation, dem World Economic Forum sowie anderen nichtstaatlichen Partnern unterstützt. Die Finanzierung sei als das schwächste Glied innerhalb der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ausgemacht worden. Sinn und Zweck des Globalen Dialogs sei es, Informationen über vorhandene und potenzielle Finanzierungsquellen auszutauschen und

neue Chancen für ressortübergreifende Partnerschaften mit Beteiligung mehrerer Akteure auf der Grundlage der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu untersuchen. Einer der Schwerpunktbereiche werde das Thema Besteuerung sein.

91. Die Direktorin für Programm-Management, die in Abwesenheit der Regionaldirektorin im Namen des Regionalbüros das Wort ergriff, dankte der dänischen Regierung für die Ausrichtung der Tagung, die von der Schirmherrin des Regionalbüros, Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark, eröffnet werde.

### ***Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO***

92. Der Koordinator für Migration und Gesundheit informierte den SCRC über Fortschritte bei der Aushandlung des Globalen Paktes für Flüchtlinge und des Globalen Paktes für eine sichere, geordnete und reguläre Migration, die beide aus der von den Vereinten Nationen angenommenen New Yorker Erklärung für Flüchtlinge und Migranten von 2016 hervorgegangen seien. Der Globale Pakt für Flüchtlinge werde einen soliden rechtlichen Rahmen für die Aufnahme von Flüchtlingen und den Umgang mit ihnen auf längere Sicht bilden. Die letzte Phase der Verhandlungen, die auf der Grundlage des Entwurfs Null des Globalen Paktes erfolge, solle in Genf stattfinden und jeden Monat zwischen März und Juli 2018 jeweils mehrere Tage dauern. Die Annahme des Paktes sei schließlich auf einer für September 2018 geplanten zwischenstaatlichen Konferenz vorgesehen. In dem Entwurf Null werde in dem Kapitel über Gesundheit die Notwendigkeit einer Einbeziehung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen in die nationalen Gesundheitssysteme hervorgehoben. Die WHO und das Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen verhandelten gegenwärtig über eine Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen im Rahmen des Globalen Paktes und über diesen hinaus.

93. Der Entwurf Null des Globalen Paktes für eine sichere, geordnete und reguläre Migration beinhalte keinen verbindlichen rechtlichen Rahmen und keine konkrete Priorität in Bezug auf die Gesundheitsversorgung. Die Endphase der Verhandlungen, die auf der Grundlage des Entwurfs Null erfolge, sei derzeit in New York im Gange. Dabei hätten die Mitgliedstaaten als wichtigste Anliegen Erfolgskontrolle, Evaluation und die Minimierung der Berichtspflichten genannt. Als federführende Organisation für die Umsetzung des künftigen Paktes werde die Internationale Organisation für Migration vorgeschlagen. Die WHO sei besorgt darüber, dass bisher nicht genügend Gewicht auf die öffentliche Gesundheit gelegt werde. Die Organisation liefere inhaltliche Beiträge zu den Konsultationsforen für den Globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration und werde von den Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen als die für Führung und Unterstützung im Gesundheitsbereich zur Förderung der Gesundheit von Migranten zuständige Organisation anerkannt. Das Regionalbüro bereite gegenwärtig eine Reihe fachlicher Berichte vor, die allesamt im Laufe des Jahres 2018 veröffentlicht werden sollten.

94. Die Direktorin für Programm-Management antwortete auf eine Anmerkung eines Mitglieds, der Prozess der Aushandlung der beiden Pakte werde von den Mitgliedstaaten geprägt, sodass einer aktiven Beteiligung des Sekretariats Grenzen gesetzt seien. Der für Migration und Gesundheit zuständige Beigeordnete Generaldirektor beim WHO-Hauptbüro werde weiterhin für einen angemessenen Beitrag der Gesundheitspolitik auf diesem Gebiet werben.

95. Ein Mitglied wies darauf hin, dass die Begriffe „Flüchtlinge“, „Migranten“ und „Asylbewerber“ im gesamten Dokument einheitlich verwendet werden müssten. Außerdem müssten die jeweiligen Zuständigkeiten der WHO und anderer auf diesem Gebiet tätiger Organisationen der Vereinten Nationen klarer festgelegt werden. Schließlich sei es auch nützlich, den Begriff „Einwanderungsstatus“ in Absatz 38 des Berichts durch den Begriff „Migrationsstatus“ zu ersetzen, wie er im Entwurf des Globalen Paktes für eine geordnete Migration und in der New Yorker Erklärung für Flüchtlinge und Migranten verwendet werde. Ein anderes Mitglied schlug vor, auf die Auswirkungen der Migration auf die kommunalen und nationalen Gesundheitssysteme einzugehen, auch mit Blick auf Tuberkulose und HIV/Aids.

96. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, die Informationen über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans in den Ländern stammten aus einem an alle Mitgliedstaaten versandten Fragebogen, in dem das Regionalbüro um Angaben zur Zahl der übergeordneten Indikatoren gebeten habe, die eine Momentaufnahme der Umsetzung der neun strategischen Handlungsfelder von Strategie und Aktionsplan liefern sollten. Die Umsetzung auf der Ebene der Europäischen Region erfolge in erster Linie durch das Programm Migration und Gesundheit beim Regionalbüro, das seit seiner Einrichtung im Jahr 2011 erweitert worden sei. Besonders erwähnenswert sei die Arbeit des in Sizilien angesiedelten Wissenszentrums für Migration und Gesundheit, das 2017 ein erstes Sommerseminar zum Thema Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten abgehalten habe, zu dem 76 Teilnehmer aus 25 Ländern gekommen seien. Die Abteilung werde den Fortschrittsbericht im Lichte der Anregungen des SCRC überprüfen.

## **Ansprache einer Vertreterin der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation**

97. Die Vizepräsidentin der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation erkannte die konstruktiven Beziehungen zwischen Bediensteten und Leitungsebene in der Europäischen Region der WHO an und erklärte, es bedürfe eines sicheren Umfelds, um den Bediensteten eine Erfüllung ihrer Aufgaben mit einem Höchstmaß an Fachkompetenz zu ermöglichen. Die Mitarbeiter des Regionalbüros seien nach wie vor besorgt über das globale Mobilitätskonzept. Obwohl der Übergang zu einer obligatorischen Mobilitätsregelung für alle international angeworbenen Mitarbeiter zum 1. Januar 2019 erfolgen solle und die Mitarbeiter ein Jahr vor deren Inkrafttreten benachrichtigt werden sollten, sei bisher noch keine derartige Benachrichtigung eingegangen. Darüber hinaus müssten auch der Mechanismus für die Zuteilung von Mitarbeitern auf frei werdende Stellen in aller Welt sowie die Elemente für die Sicherung der Laufbahnentwicklung fertig gestellt werden. Zwar seien die Bediensteten weiterhin zuversichtlich, dass das globale Mobilitätskonzept als befähigender Mechanismus wirken könne, doch die Ungewissheit bezüglich ihrer künftigen Aufgaben und der Veränderungen in Bezug auf Dienstort und Tätigkeitsbeschreibung sei zutiefst verunsichernd. Bei der durchgehenden Anwendung des neuen Konzepts müssten die Folgen für die Betroffenen genauestens geprüft werden. Die Kommunikation und die Orientierungshilfe der WHO an ihre Mitarbeiter müssten verbessert werden.

98. Ein weiterer anhaltender Grund zur Besorgnis seien die zunehmende Verwendung von Beratern und die mangelnde Klarheit über das künftige Geschäftsmodell der Organisation. Die Trennlinie zwischen Tätigkeiten für feste Mitarbeiter und Tätigkeiten für Berater sei oftmals unscharf. Berater würden bald fast die Hälfte des Personals der WHO ausmachen und arbeiteten Seite an Seite mit den festen Mitarbeitern, hätten aber keinen Einfluss auf die

Beziehungen zwischen Bediensteten und Leitungsebene. Der zunehmende Einsatz von Beratern habe auch Auswirkungen auf den Gemeinsamen Pensionsfonds der Vereinten Nationen und auf die Krankenversicherung der Mitarbeiter. Es sei wenig hilfreich, Berater als „Bürger zweiter Klasse“ zu behandeln, und das Regionalbüro solle mit gutem Beispiel vorangehen, indem es den Begriff „Nichtbedienstete“ abschaffe.

99. Die Bediensteten hätten nahezu vollständig den Glauben an die Unabhängigkeit und Fachkompetenz der Kommission für den internationalen öffentlichen Dienst (ICSC) der Vereinten Nationen verloren. Die von ihr veranlassten Veränderungen an der Methodik für die Berechnung des Kaufkraftausgleichs für Bedienstete des Höheren Dienstes hätten an einigen Dienstorten der Vereinten Nationen zu erheblichen Kürzungen der Mitarbeitergehälter geführt und so die Unsicherheit unter den Betroffenen erhöht. Zwar stelle eine Veränderung der Methodik an sich kein Problem dar, doch habe sich die ICSC wiederholt geweigert, auf wesentliche Fragen zu antworten, und eine unabhängige Prüfung habe erhebliche methodische Mängel in der beim Hauptquartier der Vereinten Nationen durchgeführten Untersuchung zur Feststellung der Lebenshaltungskosten aufgezeigt. Da ähnliche Untersuchungen auch an anderen Dienstorten, u. a. in Kopenhagen, geplant seien, müssten die Mitgliedstaaten dafür sorgen, dass die ICSC ihre Aufgaben mit vollständiger Unabhängigkeit und Unparteilichkeit wahrnehmen könne.

100. Die Bediensteten unterstützten die Dynamik des Wandels und begrüßten die Entscheidung des Generaldirektors, die gewählten Personalvertreter bei jeder Gelegenheit einzubeziehen, hätten jedoch Bedenken angesichts der großen Zahl neuer Initiativen im Rahmen der angestrebten Umgestaltung. Nun, da die WHO einen neuen Kurs eingeschlagen habe, müssten die Mitgliedstaaten den Bediensteten dabei behilflich sein, auch weiterhin sinnvoll zur Erfüllung des Auftrags der Organisation beizutragen.

101. Die Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ habe in hohem Maße zur Verbesserung des Gefühls von Sicherheit am Arbeitsplatz beigetragen, und die Führungsrolle der Regionaldirektorin auf diesem Gebiet sei anerkennenswert. Dennoch bleibe Belästigung ein vorrangiges Thema, und die Personalvereinigung werde auch weiterhin zusammen mit der obersten Leitungsebene beim Regionalbüro darauf reagieren, insbesondere durch Entwicklung eines Präventionskonzepts.

102. Die Regionaldirektorin dankte der Vizepräsidentin der Personalvereinigung und unterstrich die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen der Personalvereinigung und der obersten Leitungsebene beim Regionalbüro. Mobilität sei längst eine Realität in der gesamten Organisation, wenn auch nicht in Form eines einheitlichen organisationseigenen Konzeptes. Wie immer das globale Mobilitätskonzept auch aussehen möge, es müsse in jedem Fall auf vorhandenen Erfahrungen und der bisherigen Praxis aufbauen und so umgesetzt werden, dass es sowohl den Mitarbeitern als auch organisatorischen Erfordernissen gerecht werde. Das Regionalbüro werde sich weiterhin aktiv an dem Prozess beteiligen und sich in den verschiedenen Phasen mit den Mitarbeitern kurzschließen.

103. Das Regionalbüro sei auch aktiv an der Entwicklung der Umgestaltungsagenda beteiligt, und es werde in Kürze ein Zusammentreffen mit den Mitarbeitern zu diesem Thema stattfinden. Nach dem neuen Geschäftsmodell, das gegenwärtig beim WHO-Hauptbüro entwickelt werde, um die Ziele des GPW 13 zu erreichen, würden die Verträge von Bediensteten und Nichtbediensteten im Rahmen klar festgelegter Parameter behandelt. Natürlich würden auch weiterhin Berater eingesetzt, da dies in hohem Maße praktisch sei,

doch die Unterschiede in den Verträgen hätten keinerlei Auswirkungen auf ethische Werte und Verhaltenskodizes. Die jüngsten Veränderungen hinsichtlich der Grundsätze für die Beschäftigung von Beratern hätten zur Klärung der Arbeitsbedingungen beigetragen. Der Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrates werde auf seiner bevorstehenden Tagung über die Zusammenarbeit mit der ICSC informiert, was der Personalvereinigung eine Gelegenheit gebe, ihre Bedenken zur Sprache zu bringen.

104. Die Mitglieder waren sich darüber einig, dass ein sicheres Arbeitsumfeld eine entscheidende Voraussetzung für gute Leistungen sei. Die Mitarbeiter seien das wichtigste Kapital der Organisation, und ihre Sorgen müssten ernst genommen werden. Die Mobilität müsse gerecht und unter Nutzung positiver Anreize gesteuert werden. Ein Mitglied wies darauf hin, dass das Verständnis der gesamten Auswirkungen des Konzeptes auf die Organisation und ihre Mitarbeiter noch sehr lückenhaft sei und dass zur Erörterung der Einzelheiten noch mehr Zeit benötigt werde.

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

105. Der SCRC und die Regionaldirektorin brachten ihre Wertschätzung für die großartige Arbeit des scheidenden Direktors der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf zum Ausdruck und begrüßten seine Nachfolgerin.

106. Der Vorsitzende bedankte sich beim Sekretariat und bei der Regionaldirektorin für die Unterstützung und gratulierte dem SCRC zu den guten Fortschritten bei der Vorbereitung des RC68. Nach einem abschließenden Austausch von Höflichkeiten erklärte er die Tagung für beendet.

## Anhang 1: Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und Bestandsaufnahme durch die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 142. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO
4. Bericht des Vorsitzenden der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen, einschließlich eines Brainstorming zu globalen Führungsfragen
5. Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC68)
6. Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC68
  - a) Abschlusserklärung: Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Hochrangige Tagung der Europäischen Region in Sitges (Spanien), 16.–18. April 2018
  - b) Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO
  - c) Ausarbeitung eines fünfjährigen Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
  - d) Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
  - e) Gemeinsamer Kontrollrahmen für SDG, Gesundheit 2020 und nichtübertragbare Krankheiten
  - f) Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
7. Übersichtsbericht über die Tätigkeit des WHO-Regionalbüros für Europa
8. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
  - a) Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC68
  - b) Wahlämter auf der 71. Weltgesundheitsversammlung
9. Fortschrittsberichte
  - a) Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
  - b) Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025)
  - c) Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020

- d) Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)
  - e) Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
  - f) Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO
10. Ansprache einer Vertreterin der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation
11. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

## Anhang 2: Liste der Dokumente

### Arbeitsdokumente

EUR/SC25(3)/1 Rev.2	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC25(3)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC25(3)/3 Rev.2	Vorläufiges Programm
EUR/SC25(3)/4	Vorläufige Teilnehmerliste
EUR/SC25(3)/5	Vorläufige Tagesordnung der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(3)/6	Vorläufiges Programm der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(3)/7	Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC25(3)/8	Abschlussklärung: Hochrangige Tagung der Europäischen Region über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018)
EUR/SC25(3)/9	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC25(3)/10	Fortschrittsbericht zum Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025)
EUR/SC25(3)/11	Fortschrittsbericht über die Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020
EUR/SC25(3)/12	Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)
EUR/SC25(3)/13	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
EUR/SC25(3)/14	Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO

EUR/SC25(3)/15 Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO

EUR/SC25(3)/16 Bericht des Sekretariats zu Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC)

= = =