



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Sechszwanzigster Ständiger Ausschuss
des Regionalkomitees für Europa**

Zweite Tagung

Athen, 5.–6. Dezember 2018

EUR/SC26(2)/REP

12. Februar 2019

180814

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die zweite Tagung

Inhalt

Eröffnung der Tagung	3
Ansprache des griechischen Gesundheitsministers Andreas Xanthos.....	3
Ansprache der Regionaldirektorin	4
Nachbereitung des RC68: Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den SCRC und das Sekretariat	6
Vorläufige Tagesordnung des RC69	7
Erörterung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen und Prüfung der ersten Entwürfe sowie des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC69	8
Programmhaushalt 2020–2021 – Die Perspektive der Europäischen Region und der Bericht des Sekretariats zu Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC).....	15
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	17
Mandate der beiden Arbeitsgruppen des SCRC.....	17
Arbeitsgruppe Führungsfragen	17
Arbeitsgruppe Länder im Mittelpunkt	17
Sonstige Angelegenheiten	18
Abschluss der Tagung	18
Annex 1. Tagesordnung	19
Annex 2. Liste der Dokumente	20

Eröffnung der Tagung

1. Der Sechszwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 5. und 6. Dezember 2018 in Athen seine zweite Tagung ab. Der Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die erste Tagung des 26. SCRC, die am 20. September 2018 in Rom stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.
2. Der Vorsitzende, Dr. Ioannis Baskozos (Griechenland), begrüßte eingangs der Tagung die Teilnehmer in Athen und dankte im Namen des SCRC dem griechischen Gesundheitsminister Andreas Xanthos für sein Kommen und seine Bereitschaft, auf der Tagung zu sprechen.

Ansprache des griechischen Gesundheitsministers Andreas Xanthos

3. Der griechische Gesundheitsminister hieß die Regionaldirektorin und die Mitglieder des SCRC in Athen willkommen und würdigte die Ausweitung der Zusammenarbeit zwischen seinem Ministerium und dem WHO-Regionalbüro für Europa seit der vor kurzem erfolgten Eröffnung des WHO-Länderbüros. Er schilderte die weitreichenden Gesundheitsreformen, die unter der Regie seines Ministeriums und mit wesentlicher Unterstützung durch das Regionalbüro durchgeführt würden, und erklärte, Gesundheit sei eine Frage der Chancengleichheit, der sozialen Gerechtigkeit und des sozialen Zusammenhalts, bei der die Bedürfnisse jedes Einzelnen gebührend berücksichtigt werden müssten.
4. Trotz einer anhaltenden und schmerzlichen Finanzkrise, steuerlicher Anpassungsmaßnahmen und Ausgabendisziplin, die allesamt die Gesellschaft und das öffentliche Gesundheitswesen in Mitleidenschaft gezogen hätten, habe das Gesundheitsministerium zusammen mit dem Regionalbüro erfolgreich mit der Umsetzung eines Plans zur Gewährleistung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung begonnen. Es seien entscheidende Reformen angestoßen worden, die die Qualität und Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems verbessern und bei denen Schwerpunkte auf die primäre Gesundheitsversorgung, auf Krankheitsprävention und auf den Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens gelegt würden. Die Investitionen in das Personal für die primäre Gesundheitsversorgung bildeten eine Priorität, und in den vergangenen zwölf Monaten seien etwa 100 Zentren für Familienmedizin eingerichtet worden, deren erste jährliche Evaluierung vom Gesundheitsministerium und dem WHO-Länderbüro gemeinsam organisiert worden sei und im Laufe der Woche durchgeführt werde.
5. Die Bereitstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Migranten sei ein vorrangiges Anliegen, und Staat, Zivilgesellschaft, nichtstaatliche Organisationen und Freiwillige trügen allesamt zu den Anstrengungen auf diesem Gebiet bei. Die Sachkompetenz der WHO und der Internationalen Organisation für Migration (IOM) habe hier eine entscheidende Rolle gespielt. Trotz der zahlreichen damit verbundenen Herausforderungen sei die Migration nicht zu einer Bedrohung für die öffentliche Gesundheit geworden, sodass es gelungen sei, Rassismus, Fremdenfeindlichkeit und Stigmatisierung Einhalt zu gebieten. Es werde weiterhin angestrebt, die Indikatoren für die Gesundheitsversorgung der alteingesessenen wie auch der zugewanderten Bevölkerung Griechenlands gleichermaßen zu verbessern. Die vertiefte Zusammenarbeit mit der WHO durch das Länderbüro trage dazu bei, die Zuverlässigkeit und Wirksamkeit des

Gesundheitssystem zu garantieren, wofür das Ministerium in besonderem Maße dankbar sei. Er wünschte dem Ständigen Ausschuss eine produktive Tagung.

Ansprache der Regionaldirektorin

6. 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 und Veranstaltungen auf der globalen Ebene und in der Europäischen Region seit der ersten Tagung des 26. SCRC.

7. Auf der globalen Ebene hätten zwei maßgebliche Veranstaltungen in New York stattgefunden: die dritte Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und die Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene zur Beendigung der Tuberkulose. Auf diesen Tagungen hätten sich das WHO-Regionalbüro für Europa und die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region besonders aktiv an Nebenveranstaltungen beteiligt. Allerdings hätten mehrere Mitgliedstaaten die Frage aufgeworfen, ob solche hochrangige Veranstaltungen zu Gesundheitsfragen auch weiterhin im Rahmen der Generalversammlung stattfinden sollten oder ob die Weltgesundheitsversammlung die zentrale Bühne für solche Diskussionen sein solle. Anlässlich des 40. Jahrestags der Erklärung von Alma-Ata habe in Astana (Kasachstan) die Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung stattgefunden. Die Konferenz habe regen Zulauf gefunden, was von der Entschlossenheit der Mitgliedstaaten zum Ausbau der primären Gesundheitsversorgung zeuge. Mehrere Mitglieder des Ständigen Ausschusses hätten wesentlich zu der Konferenz beigetragen. Im Zuge der Vorbereitungen auf die 2019 stattfindende Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung werde die primäre Gesundheitsversorgung auch ein Thema auf der Tagesordnung der 69. Tagung des Regionalkomitees (RC69) und der 72. Weltgesundheitsversammlung sein.

8. Die im November abgehaltene Weltantibiotikawoche habe dazu gedient, das Bewusstsein für Antibiotikaresistenzen zu schärfen. Dabei seien Schwerpunkte auf den einheitlichen Gesundheitsansatz und auf die Verknüpfungen zwischen dem übermäßigen Einsatz von Antibiotika in der Landwirtschaft und der Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen beim Menschen gelegt worden, die verheerende Konsequenzen haben könnten. Das Regionalbüro habe zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember gemeinsam mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten einen Bericht veröffentlicht. Die Situation im östlichen Teil der Europäischen Region sei nach wie vor besorgniserregend. Das Regionalbüro arbeite zusammen mit den einzelnen Ländern darauf hin, Handlungsfahrpläne zu entwickeln, um die national bestehenden Trends umzukehren.

9. Auf der Ebene der Europäischen Region hätten sowohl die Tagung des European Health Forum Gastein als auch der Weltgesundheitsgipfel eine rege Beteiligung verzeichnet. Besonders zielführend sei die Tagung des Gipfels über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migrantinnen gewesen, die einen Grundsatzdialog und eine Podiumsdiskussion umfasst habe. Ende November habe in Slowenien die elfte Tagung der European Public Health Conference stattgefunden, und der 70. Jahrestag der Gründung der WHO sei in Budapest begangen worden. Das Regionale Team der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen leiste wichtige Arbeit. Auf ihrer jüngsten Tagung habe die Gruppe beschlossen, die primäre Gesundheitsversorgung in den Tätigkeitsbereich der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit aufzunehmen und so die gesamte Familie der Vereinten Nationen auf der

regionalen Ebene zusammenzuführen. Es werde angestrebt, die Kontakte zwischen der Gruppe und den Landesteams der Vereinten Nationen auszubauen. Die Regionaldirektorin berichtete, sie habe an der Interparlamentarischen Versammlung der Mitgliedsländer der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten teilgenommen und dort eine Rede gehalten. Die Versammlung trage wesentlich dazu bei, die nationalen Parlamente dazu zu ermutigen, das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen zum Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zu ratifizieren.

10. Auf der Ebene der Länder habe es mehrere Besuche hochrangiger Delegationen gegeben. So habe eine Delegation aus Norwegen beim Regionalbüro Themen wie den Zugang zu Arzneimitteln, antimikrobielle Resistenz und nichtübertragbare Krankheiten erörtert. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, sie sei in Brüssel mit der neuen Generaldirektorin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission zusammengetroffen, und sie hätten vereinbart, die Erklärung von Vilnius zu evaluieren und die europäische Dimension des im Sommer 2019 stattfindenden Treffens hoher Beamter zu organisieren. Der Europäische Ausschuss der Regionen, mit dem das Regionalbüro eine Vereinbarung abgeschlossen habe, habe während eines Besuchs in Kopenhagen einen Ausbau des Politikdialogs und der Kooperation in Bereichen beiderseitigen Interesses ins Gespräch gebracht.

11. Auf einem Amtsbesuch in Usbekistan seien mit dem neuen Präsidenten dessen zwei neue vorrangige Themen erörtert worden: Sicherheit und Gesundheit. Das Regionalbüro sei im Hinblick auf die derzeit durchgeführten Gesundheitsreformen um Rat gebeten worden, der auch in die Tat umgesetzt werde. In Belarus sei auf einer gemeinsamen Tagung der Vereinten Nationen der Frage nachgegangen worden, wie der Zugang zu bezahlbaren hochwertigen Medikamenten und Diagnostika für HIV, Tuberkulose, Hepatitis und Malaria verbessert werden könne. Schließlich sei der Generaldirektor auf einem Besuch in Brüssel mit der Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union, Leen Meulenbergs, dem Präsidenten der Europäischen Kommission, Jean-Claude Juncker, sowie mehreren Ministern und anderen hochrangigen Vertretern zusammengetroffen.

12. Zur Thematik der internen Führung der Organisation erläuterte die Regionaldirektorin, sie und die Regionaldirektorin für Südostasien seien vom Generaldirektor gebeten worden, ihn in Bezug auf das Betriebsmodell für das WHO-Hauptbüro zu beraten. Der Generaldirektor habe ein Interesse daran bekundet, stärker in die Arbeit der Regionalkomitees einbezogen zu werden, und einen Kabinettschef ernannt, der im Hinblick auf die Optimierung der erforderlichen Vorbereitungen mit dem Regionalbüro zusammenarbeiten solle. Demnächst solle in Nairobi eine Klausurtagung der Führung der Organisation stattfinden, auf der die Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms (GPW 13) erörtert werden solle. In der Europäischen Region sei unter Beteiligung der Repräsentanten der WHO (WR) eingehende Vorbereitungsarbeit geleistet worden, um einen einheitlichen Ansatz für die Programmhaushalte in den Zweijahreszeiträumen 2018–2019 und 2020–2021 zu erhalten. Bei dem erweiterten Bottom-up-Verfahren für die Haushaltsplanung für den Zeitraum 2020–2021 seien die Angaben der Mitgliedstaaten zu ihren Prioritäten von entscheidender Bedeutung. Doch bisher hätten trotz wiederholter Aufrufe neun Mitgliedstaaten immer noch nicht ihre Prioritäten vorgelegt. Schließlich habe auf der globalen Ebene ein sog. „Values Jam“ stattgefunden, in dem die Wertvorstellungen der Bediensteten in Bezug auf Zukunftsvision und Auftrag der WHO erörtert worden seien. An der Aktion hätten rund 2700 Mitarbeiter teilgenommen, was von ihrer Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit der obersten Leitungsebene zeuge.

13. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses berichtete, ihre Regierung habe auf der Generalversammlung der Vereinten Nationen eine Nebenveranstaltung über die Reduzierung der durch Alkoholkonsum bedingten Schäden organisiert, um die Notwendigkeit einer stärkeren internationalen Zusammenarbeit zu thematisieren und die Möglichkeit der Ausarbeitung eines Rahmenübereinkommens über Alkoholkonsum zu erörtern. Auch wenn die Weltgesundheitsversammlung weiterhin die zentrale Bühne für Diskussionen über gesundheitsrelevante Themen sein müsse, so sei Gesundheit doch eine wesentliche Voraussetzung für Entwicklung und müsse deshalb auf der Tagesordnung der Vereinten Nationen bleiben.

Nachbereitung des RC68: Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den SCRC und das Sekretariat

14. Die Regionaldirektorin erklärte, am RC68 hätten mehr Delegierte teilgenommen als je zuvor, darunter eine Reihe hochrangiger Gäste. Das erhöhte politische Gewicht der Tagung zeuge von der wachsenden Bedeutung von Gesundheit für politische und entwicklungsbezogene Ziele. Trotz einiger komplexer Themen auf der Tagesordnung habe durchgehend ein einvernehmlicher Geist geherrscht, der vor allem auf die beträchtliche Vorarbeit mit dem SCRC zurückzuführen sei, die es den Mitgliedstaaten ermöglicht habe, gut vorbereitet in die Beratungen zu gehen. Diese Anstrengungen hätten eine effektive Bewältigung der umfangreichen Tagesordnung ermöglicht. Die Mitgliedstaaten hätten allerdings bemängelt, dass die Präsentationen des Sekretariats zu lange gewesen seien. Die Beratungen über die Resolutionsentwürfe seien effizient und ergebnisorientiert verlaufen, sodass sämtliche Resolutionen vom Regionalkomitee angenommen worden seien. Der Entwurf des Tagungsberichts sei vor kurzem mit der Bitte um Zustimmung an die Mitgliedstaaten verteilt worden.

15. Es werde geprüft, wie die Interaktion mit nichtstaatlichen Akteuren verbessert werden könne, die trotz der Möglichkeit, auf Tagungen des Regionalkomitees das Wort zu ergreifen, immer noch nur sehr begrenzte Redezeit erhielten. So werde darüber nachgedacht, ihnen die Einrichtung von Ständen auf Tagungen des Regionalkomitees zu erlauben, um während der Mittags- und Kaffeepausen ihre Arbeit präsentieren und mit den Delegationen Kontakt aufnehmen zu können. Die Videoclips der Reihe „Stimmen aus der Region“ seien bei den Delegierten gut angekommen. Es gebe noch Verbesserungsbedarf hinsichtlich des Zeitdrucks bei den Tagesordnungspunkten, etwa durch eine wirksamere Regelung, um den Delegationen mitzuteilen, wann die Beratungen zu bestimmten Tagesordnungspunkten fortgesetzt werden, wenn die ursprünglich im Arbeitsprogramm zugewiesene Zeit überschritten wird.

16. Die Mitglieder des SCRC lobten den positiven und einvernehmlichen Geist, der während des gesamten Verlaufs des RC68 geherrscht habe. Sie waren sich darüber einig, dass die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren verbessert werden müsse, insbesondere in Verbindung mit dem Aufbau von Partnerschaften auf der Länderebene. Das auf der Tagung eingeführte Format eines „Gesunden RC68“ sei sehr zu begrüßen und solle auf künftigen Tagungen beibehalten werden. Ein Mitglied schlug vor, eine zeitliche Begrenzung für Präsentationen des Sekretariats einzuführen, und warf die Frage auf, ob es möglich sei, für jeden Tagesordnungspunkt im Voraus vorläufige Wortmeldungslisten zu führen, um dem Präsidium des Regionalkomitees einen ungefähren Eindruck zu vermitteln, wie viele Mitgliedstaaten das Wort ergreifen wollen, und ihm so bei seiner zeitlichen Planung behilflich zu sein. Die nichtstaatlichen Akteure sollten dazu ermutigt werden, sich

zusammenzuschließen und gemeinsame Erklärungen abzugeben, etwa durch Bereitstellung von mehr Redezeit für gemeinsame Interventionen. Das Präsidium benötige bei der Vergabe von Redezeit mehr Hilfe.

17. Die Regionaldirektorin erklärte, die Präsentationen des Sekretariats sollten auf fünf Minuten beschränkt werden. Diese zeitliche Begrenzung werde künftig strenger überwacht. Eine Vorhersage hinsichtlich der Zahl der Mitgliedstaaten, die das Wort ergreifen wollen, sei oft schwierig. Deshalb werde sie mit dem IT-Team darüber beraten, ob auf der Mobile App für das Regionalkomitee eine Funktion zur Eintragung auf vorläufigen Rednerlisten ergänzt werden könne. Es werde aktiv angestrebt, die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren auszuweiten.

Vorläufige Tagesordnung des RC69

18. Die Regionaldirektorin präsentierte die vorläufige Tagesordnung für das RC69, die, wie auf der ersten Tagung des SCRC vereinbart, nicht mit fachlichen Tagesordnungspunkten überladen sein werde, um den Mitgliedstaaten genügend Zeit zu geben, sich in Fragen mit Bezug auf die Wahl des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin zu beraten und auszutauschen. Gegenwärtig werde geprüft, wer als Redner zum Thema Vorausschau eingeladen werden könne, um über Zusammenhänge zwischen wissenschaftlicher Forschung und politischen Entscheidungsprozessen zu sprechen. Der Generaldirektor werde möglicherweise unter dem Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ bestimmte Themen zur Sprache bringen, insbesondere im Hinblick auf die Umgestaltung der Organisation. Als Grundsatz- und Fachthemen seien vorgesehen: die Umsetzung von „Gesundheit 2020“; primäre Gesundheitsversorgung und Weiterverfolgung der Ergebnisse der hochrangigen Tagung in Astana; die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren; Gesundheitskompetenz; Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit; Arbeit auf der Länderebene; Folgen des Umgestaltungsprozesses in der WHO für die Regionen; und der Themenkomplex Programmhaushalt. Die Wahl des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin werde in geschlossener Sitzung am zweiten Tag der Tagung stattfinden.

19. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf wies darauf hin, dass es sechs zeitgebundene Aktionspläne der Europäischen Region zum Thema nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf gebe, die demnächst ausliefen. Es werde geprüft, wie diese am sinnvollsten aktualisiert oder ersetzt werden könnten, um eine Vereinbarkeit mit dem GPW 13 und der Erklärung von Astana zu gewährleisten. Hier sei eine Übergangsphase vorgesehen, während der die ursprünglichen Aktionspläne bis zu ihrer Überarbeitung oder Erneuerung weiterhin Gültigkeit behielten.

20. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Entwurf der vorläufigen Tagesordnung und brachten insbesondere ihre Zufriedenheit über die Aufnahme der Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren sowie der primären Gesundheitsversorgung auf die Tagesordnung zum Ausdruck – beides Themen, die im Hinblick auf die Maxime, niemanden zurückzulassen, von entscheidender Bedeutung seien. Auch eine Aktualisierung zum Thema Gesundheitspersonal sei sinnvoll. Die Diskussionsthemen könnten sinnvollerweise inhaltlich so geordnet werden, dass es dem Regionalkomitee ermöglicht werde, alle Fach- und Grundsatzthemen und alle Führungsfragen jeweils zusammen zu erörtern. Ein derartiger Ansatz werde die

Mitgliedstaaten in die Lage versetzen, ihre Delegationen so zu organisieren, dass die zuständigen Delegierten jeweils zur entsprechenden Zeit im Sitzungssaal anwesend seien.

21. Ein Mitglied schlug vor, im Rahmen des Tagesordnungspunktes über gesundes Altern für das Thema Inkontinenz zu sensibilisieren. Ein anderes Mitglied fragte, ob wie in den Vorjahren am Tag vor Eröffnung der Tagung eine informelle Informationsveranstaltung stattfinden könne, um Hintergründe für die Beratungen zu bestimmten Tagesordnungspunkten (z. B. Arbeit auf der Länderebene) zu liefern. Auch wenn der SCRC Besuche bei den Länderbüros durchführe, so könnten doch auch andere Mitgliedstaaten von einer Informationsveranstaltung über die Tätigkeit der WHO auf der Länderebene profitieren.

22. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, es werde geprüft, ob Altern in Gesundheit oder Inkontinenz zu Themen einer Fachinformationssitzung oder eines Arbeitssessens der Minister gemacht werden könnten.

23. Die Regionaldirektorin erklärte, dass eine fachliche Diskussion zum Thema Gesundheitspersonal im Rahmen einer Nebenveranstaltung in Betracht gezogen werde. Eine Informationsveranstaltung über die Arbeit in den Ländern wäre in der Tat sinnvoll und könne zu gegebener Zeit genauer geplant werden. Die Mitgliedstaaten würden rechtzeitig über das Format der Veranstaltung informiert, um ihnen eine entsprechende Vorbereitung zu ermöglichen. Es könne in Erwägung gezogen werden, das Programm so umzugestalten, dass die Grundsatzthemen auf den ersten und zweiten und die Führungsfragen auf den dritten und vierten Tag der Tagung gelegt werden.

Erörterung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen und Prüfung der ersten Entwürfe sowie des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC69

Umsetzung von Gesundheit 2020 seit 2012

24. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte ein Konzeptpapier vor, in dem der geplante Inhalt eines Arbeitsdokuments für das RC69 über Lehren aus der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ skizziert werde. In dem Dokument würden die Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“, der Auf- und Ausbau von Partnerschaften in der Europäischen Region der WHO sowie etwaige Defizite in der Abstimmung zwischen „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bewertet. Ferner würden die Ausrichtung der nationalen Handlungskonzepte und Strategien an „Gesundheit 2020“, die Evidenzgrundlage für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, die Entwicklung eines Beobachtungssystems zur Messung von Fortschritten mittels der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ sowie die im Verlauf des Umsetzungszeitraums gezogenen Lehren erläutert. Das Dokument könne als Grundlage für eine Diskussion über den Nutzen solcher Rahmenkonzepte der Europäischen Region als Orientierungspunkte für die Arbeit der Mitgliedstaaten und des Regionalbüros in der Zeit nach 2020 dienen. Es werde von drei Informationsdokumenten begleitet: einem Fortschrittsbericht über die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO, einem Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region und einer Bewertung der Bedeutung nationaler Gesundheitskonzepte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“.

25. Die Mitglieder des SCRC begrüßten das Konzeptpapier und waren sich darüber einig, dass der Zeitpunkt für eine Bewertung der Wirkung von „Gesundheit 2020“ günstig sei. Besonders wichtig seien die Anstrengungen im Bereich der Partnerschaften, und es müsse größeres Gewicht auf die subregionale Ebene gelegt werden, um Politikkohärenz zu gewährleisten. Angesichts des immer wieder auftauchenden Themas der mangelnden Chancengleichheit in der Debatte über „Gesundheit 2020“ und die Umsetzung der SDG sei die Arbeit der Coalition of Partners besonders zu begrüßen. Modelle für gute Praxis in der primären Gesundheitsversorgung und die Schaffung eines Zugangs zu Präventions- und Behandlungsangeboten ließen sich sinnvoll in das Arbeitsdokument einbeziehen.

26. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, es werde angestrebt, Länder, die vor denselben Herausforderungen stehen, in Gruppen wie dem Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerk (SEEHN) und der Initiative kleiner Länder zusammenzufassen. Sie war auch der Ansicht, dass eine Bezugnahme auf Modelle für gute Praxis sehr nützlich sei. Solche Modelle und Beispiele von Erfahrungen würden aus allen Abteilungen beim Regionalbüro gesammelt und in das Arbeitsdokument aufgenommen.

Die Umgestaltung der WHO und ihre Folgen für die Europäische Region

27. Die Direktorin für Programm-Management erinnerte daran, dass die Umgestaltung der WHO eine Initiative des Generaldirektors sei, die darauf abziele, auf der Länderebene einen messbaren Unterschied für das Leben der Bürger zu bewirken. Sie werde mit dem GPW 13 und seiner dreifachen Milliarden-Zielmarke sowie mit den gesundheitsbezogenen SDG verknüpft – getreu der Maxime, niemanden zurückzulassen. Sie werde auch im Einklang mit der Reform der Vereinten Nationen stehen. Die Umgestaltungsziele bauten auf dem von der früheren Generaldirektorin angestoßenen Reformprozess der WHO und den in diesem Rahmen unternommenen Anstrengungen der Europäischen Region auf.

28. Es sei viel getan worden, um den Umgestaltungsprozess in Gang zu bringen, u. a. durch Konsultationen. Außerdem seien Diagnosen angestellt worden, um Programme und befähigende Prozesse in Verbindung mit dem GPW zu dokumentieren und administrative Prozesse durch eine quantitative Analyse und durch die Besuche der globalen Umgestaltungsteams darzustellen. Es seien eine Ausgangserhebung und ein „Values Jam“ durchgeführt worden, in dem die Mitarbeiter gebeten worden seien, auf der Grundlage von Vision und Auftrag der WHO zu prüfen, wie Leistung, Wissen und Fähigkeiten optimiert werden könnten.

29. Die Umgestaltung solle primär darauf abzielen, das GPW 13 durch ein von den Mitgliedstaaten gesteuertes, von unten nach oben verlaufendes Prioritätensetzungsverfahren in Verbindung mit einer Rechenschaftspflicht des Sekretariats und im Programmhaushalt genannten zu erbringenden Leistungen zu operationalisieren. Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene mit den Haushaltsrahmen für die größeren Büros werde im Januar 2019 dem Exekutivrat und später der Weltgesundheitsversammlung vorgelegt. Nach der Zustimmung durch die Weltgesundheitsversammlung werde das Regionalbüro mit der Erstellung des Umsetzungsplans für die Europäische Region beginnen, der schließlich auf dem Regionalkomitee präsentiert werde. Für die Organisation werde ein neues Betriebsmodell entwickelt, zu dem die Regionaldirektorinnen für Europa und Südostasien beigetragen hätten und das darauf abziele, einen isolierten Ansatz zu vermeiden und auf der Grundlage dreier strategischer Prioritäten vorzugehen. Weitere Schwerpunktbereiche seien die Vereinheitlichung

von Normen und Standards, die Gewährleistung der Tauglichkeit der WHO, die Organisationskultur und die Einbindung der Mitarbeiter sowie die Beteiligung externer Akteure und Partnerschaften.

30. Es seien 13 zentrale fachliche, organisatorische und geschäftsbezogene Prozesse bestimmt worden, die auf der Grundlage vorbildlicher Praxis neugestaltet würden. Dies geschehe in einem Drei-Phasen-Ansatz, der mit der Planung und Haushaltslegung beginne und bei dem in der zweiten Phase normative Arbeit, Datenerhebung, Kommunikation mit externen Akteuren, Mittelbeschaffung, Anwerbung und Leistungssteuerung sowie schließlich in der dritten Phase ein strategischer Grundsatzdialog, Forschungsarbeit, Innovation, interne Kommunikation und die Versorgungskette hinzukämen. Gemäß dem Drei-Phasen-Plan würden bis zum Jahresende neue Prozesse für Leistungssteuerung, Anwerbung und Versorgungskette vorliegen, und es werde ein neues Modell für das Hauptbüro mit Abstimmung zwischen den drei Ebenen der Organisation entworfen. Ferner würden organisationseigene Werte festgelegt und neue, flexible Arbeitsprozesse eingeführt und ein neues, organisationsweites Modell für die Einbindung externer Akteure gestaltet.

31. Ein Mitglied des SCRC stellte fest, dass der Umgestaltungsprozess ein ehrgeiziges Unterfangen für die Organisation sei, und fragte, wie die Mitgliedstaaten sich an dem Prozess beteiligen sollten.

32. Die Direktorin für Programm-Management erläuterte, dass der Exekutivrat, das Regionalkomitee und der SCRC darauf hinarbeiteten, Foren für die Beteiligung der Mitgliedstaaten einzurichten. Diese seien im Rahmen des Bottom-up-Prioritätensetzungsverfahrens bereits um Rückmeldung hinsichtlich ihrer Prioritäten gebeten worden. Das Regionalbüro hoffe, dem Regionalkomitee ein Dokument mit Erläuterung der von den Mitgliedstaaten für sich selbst bestimmten Prioritäten für den Geltungszeitraum des GPW 13 vorlegen zu können.

33. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, der Umgestaltungsprozess sei in der Tat äußerst komplex. Die Mitgliedstaaten müssten an den externen Elementen wie der Analyse der Arbeit in den Ländern und der Prioritätensetzung von unten nach oben beteiligt werden. Es müsse deutlich unterschieden werden zwischen Elementen, die in der Zuständigkeit der leitenden Organe liegen, und anderen, die zu den Aufgaben der obersten Leitungsebene gehören. Innerhalb der Europäischen Region werde der Umgestaltungsprozess weiterhin ein Thema für das Regionalkomitee bleiben. Die verbleibenden Elemente des Umgestaltungsprozesses würden Anfang 2019 fertig gestellt, worauf dann eine vollständige Umsetzung folgen werde.

Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO

34. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte ein Konzeptpapier vor, in dem der Hintergrund und die Begründung für eine geplante hochrangige Konferenz über die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO erläutert würden. Chancengleichheit sei ein zentrales Thema im GPW 13 und in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Eine neue ökonomische Analyse aus Ländern der Europäischen Region mit hohem Volkseinkommen verdeutliche, dass eine Reduzierung der Kluft in der Lebenserwartung zwischen den Personen mit den meisten und Personen mit den wenigsten Jahren im Bildungswesen um 50% ökonomische Erträge in Höhe von bis zu 134 Mrd. US-\$ aufgrund der geringeren Zahl mit Krankheit verbrachter Jahre mit sich bringen würde. Eine Verbesserung der gesundheitlichen

Chancengleichheit sei daher der Schlüssel zur Beschleunigung der Fortschritte hin zu einer inklusiven Entwicklung. Das Regionalbüro solle nach Kräften dafür, Chancengleichheit in den Mittelpunkt seiner Programme zu stellen. Es sei fachliche Orientierungshilfe in Bezug auf Grundsatzoptionen geleistet worden, nicht nur für das Gesundheitswesen, sondern auch für andere Bereiche, die die umweltbedingten, ökonomischen und sozialen Determinanten von Gesundheit prägen. Zu der geplanten hochrangigen Konferenz würden Vertreter von Mitgliedstaaten und nichtstaatlichen Akteuren sowie Experten erwartet, und ihr Abschlussdokument werde die Grundlage für ein dem RC69 vorzulegendes Arbeitsdokument samt Resolutionsentwurf bilden, in denen die Ziele der Europäischen Region auf dem Gebiet der gesundheitlichen Chancengleichheit für die nächsten zehn Jahre festgelegt würden.

35. In der anschließenden Diskussion begrüßten die Mitglieder des SCRC das Dokument und die Absicht zur Abhaltung einer hochrangigen Konferenz. Gesundheitliche Chancengleichheit sei vor allem vor dem Hintergrund der Agenda 2030 und ihrer Maxime, niemanden zurückzulassen, von zentraler Bedeutung. Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung von anfälligen und schwer zu erreichenden Gruppen stelle alle Länder der Europäischen Region immer noch vor Herausforderungen. Die Bestimmung des ökonomischen Fußabdrucks des Gesundheitswesens sei besonders wichtig zur Untermauerung des Arguments, dass sich Investitionen in die Gesundheit auszahlen. Ort und Zeitpunkt der hochrangigen Konferenz sollten so bald wie möglich festgelegt werden, damit die Mitgliedstaaten die nötigen Vorkehrungen für eine Teilnahme treffen könnten. Ein Mitglied des SCRC erklärte, das Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheitskompetenz, finanzieller Kompetenz und den Folgen einer Exposition gegenüber ungesunden kommerziellen Einflüssen müsse näher untersucht werden.

36. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden berichtete, es werde energisch darauf hingearbeitet, im Rahmen der Initiative für den Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit Instrumente und Produkte zu entwickeln, um die Länder bei der Durchführung von Maßnahmen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu unterstützen. Der ökonomische Fußabdruck sei tatsächlich ein besonders wichtiger Aspekt. Im Laufe des Jahres 2019 würde eine Reihe von Instrumenten präsentiert, darunter eines für die konzeptionelle Orientierungshilfe zum Abbau von Benachteiligungen in den ersten Lebensjahren, im Jugendalter, im Berufsleben und im späteren Leben. Ort und Zeitpunkt der hochrangigen Konferenz würden so bald wie möglich festgelegt, und die Mitgliedstaaten würden dann unverzüglich informiert.

Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO

37. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stellte ein Konzeptpapier vor, das die Grundlage für ein dem Regionalkomitee vorzulegendes Arbeitsdokument zum Thema Gesundheitskompetenz bilde. Untersuchungen hätten ergeben, dass die Gesundheitskompetenz der erwachsenen Bevölkerung in der Europäischen Region unzureichend sei. Auch wenn Gesundheitskompetenz in jüngster Zeit zum festen Bestandteil auf Tagungen geworden sei und ein Bekenntnis der Politik zu ihrer Förderung vorliege, so sei nun die Zeit gekommen, einen Fahrplan festzulegen, um die Fähigkeit von Bürgern und Institutionen zu gesunden Entscheidungen zu erhöhen. In dem Konzeptpapier würden das Verfahren für die Prioritätensetzung und der geplante Grundriss des Fahrplans sowie der zeitliche Rahmen für seine Ausarbeitung skizziert. In diese Initiative sei das gesamte Regionalbüro eingebunden. Ein Anhang zu dem Dokument enthalte eine Konkretisierung des Beitrags der einzelnen Abteilungen. Gesundheitskompetenz sei für alle

Aspekte der Arbeit des Regionalbüros von Bedeutung, und die Arbeit der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation durch das Netzwerk M-POHL, in dem Gesundheitskompetenz auf der Ebene der Länder gemessen werde und das im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative tätig sei, werde entscheidend sein. Ein Aktionsnetzwerk für die Umsetzung werde im Januar 2019 an den Start gehen, und alle Mitgliedstaaten seien herzlich eingeladen, sich daran zu beteiligen.

38. In der anschließenden Diskussion begrüßten die Mitglieder des SCRC das vorgeschlagene Format des Fahrplans und die Konkretisierung der Beiträge der einzelnen Abteilungen des Regionalbüros, fügten allerdings hinzu, dass der Zeitplan doch sehr ehrgeizig sei. Das Dokument befasse sich offenbar vor allem mit der digitalen Gesundheitskompetenz, doch müssten auch jene Menschen in der Europäischen Region berücksichtigt werden, die nicht online nach Gesundheitsinformationen suchten und auch keinen Zugang zu neuen Technologien hätten. Informationen über gesunde Essgewohnheiten in allen Lebensphasen seien unverzichtbar. Als Themen für Sensibilisierungstage kämen Händewaschen und gesundes Essen in Frage. Erfahrungen und vorbildliche Praktiken der Länder könnten weitergegeben werden, und innerhalb der gesamten Europäischen Region sollten Zusammenhänge mit gesundheitlichen Benachteiligungen und den Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheitskompetenz hergestellt werden, beispielsweise den Problemen bei der Sensibilisierung für Mundgesundheit im östlichen Teil der Region.

39. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, es würden gemeinsame Anstrengungen unternommen, um die Zusammenhänge zwischen gesundheitlicher Benachteiligung und Gesundheitskompetenz zu untersuchen. Es werde nach Kräften angestrebt, den vorgeschlagenen Zeitrahmen einzuhalten; wenn nötig, werde dem SCRC auf seiner nächsten Tagung ein überarbeiteter Zeitrahmen vorgelegt. Sie fügte hinzu, sie habe den Hinweis zur digitalen Gesundheit und zur möglichen Verschärfung der Ungleichgewichte aufgrund des digitalen Gefälles zur Kenntnis genommen. Der Fahrplan werde an bestehenden Initiativen anknüpfen: durch Kapazitätsaufbau und andere Methodologien zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Auch in den Institutionen müsse die Gesundheitskompetenz verbessert werden, vor allen in Schulen, Krankenhäusern und Parlamenten. Der 15. Oktober sei der Internationale Tag des Händewaschens. In der Europäischen Region sei bereits eine Initiative zur Förderung der Mundgesundheit im Gange. Auf diesem Gebiet gebe es mehrere kostengünstige Interventionen, die besonders wirksam sein könnten. Die Initiative werde in den kommenden Monaten näher vorgestellt.

Die Arbeit der WHO auf der Länderebene

40. Die Direktorin der Abteilung Unterstützung für die Länder und Öffentlichkeitsarbeit präsentierte ein Konzeptpapier, das als Grundlage für ein Arbeitsdokument dienen solle, das auf dem RC69 die Diskussion über die Tätigkeit der WHO auf der Länderebene prägen werde. Das Regionalbüro habe innovative Wege eines Engagements auf der Länderebene entwickelt und auch auf eine Aufwertung der Länderbüros hingearbeitet, auch durch eine Umstellung auf international angeworbene Büroleiter. Dieses Engagement erfolge sowohl auf bilateraler Basis mit einzelnen Ländern als auch in einem länderübergreifenden Modus, der der Bewältigung gemeinsamer Herausforderungen der Mitgliedstaaten diene. Die Arbeit der WHO auf der Länderebene finde in einer Vielzahl von Umfeldern statt: an Schulen, in Städten und in Parlamenten. Dabei stellten begrenzte Ressourcen weiterhin eine Herausforderung dar. In dem Dokument zur Vorlage an das RC69 würden nicht nur die aktuelle Situation und die

anhaltenden Herausforderungen dargestellt, sondern auch in vorausschauender Weise Methoden für die Mittelbeschaffung und -zuweisung sowie innovativere Wege einer Zusammenarbeit mit den einkommensstärkeren Ländern ohne Länderbüros untersucht. Eine detailliertere Fassung des Dokuments werde auf der nächsten Tagung des SCRC präsentiert; sie werde Informationen über ergriffene Maßnahmen, erzielte Fortschritte, verbleibende Herausforderungen sowie Vorbereitungen auf die Umsetzung des GPW 13 enthalten, dessen Zielsetzung laute, eine spürbare Wirkung in den Ländern zu erzielen.

41. In der anschließenden Diskussion begrüßten die Mitglieder des SCRC das Dokument und die Initiative zur Beantwortung der Frage, wie die Arbeit in den Ländern verbessert werden kann. Dabei müsse mehr Wert auf die Konkretisierung der Aufgaben der Länderbüros gelegt werden, insbesondere in Mitgliedstaaten mit Volkswirtschaften im Übergang, aber auch auf die Festlegung klarer Kriterien für die Eröffnung von Länderbüros. Bei der Arbeit mit den Ländern sei Flexibilität erforderlich, und einen allgemein tauglichen Ansatz gebe es nicht. Die WHO müsse nicht nur fachliche Hilfe leisten, sondern auch Sachverstand beisteuern. Obwohl der Übergang von Länderbüros mit national angeworbenen Büroleitern hin zu Länderbüros mit international angeworbenen WHO-Repräsentanten insgesamt positiv verlaufen sei, verfügten doch nicht alle international angeworbenen Leiter von Länderbüros über das vor Ort erforderliche Wissen. Deshalb sei ein Wissenstransfer von so entscheidender Bedeutung. Es müsse weiter geprüft werden, wie der Austausch zwischen der WHO und den Mitgliedstaaten ohne Länderbüros aussehen solle.

42. Die Direktorin der Abteilung Unterstützung für die Länder und Öffentlichkeitsarbeit erklärte, die Arbeit der WHO auf der Länderebene sei durch eine Reihe von Länderbesuchen geklärt worden, deren Ergebnisse auch in die Beratungen über das GPW 13 eingeflossen seien. Die international angeworbenen Leiter von Länderbüros durchliefen ein striktes Auswahlverfahren, und das Regionalbüro sei zuversichtlich, dass sie als Experten und Diplomaten in der Lage seien, sich anzupassen und sich das erforderliche Wissen über ihren Einsatzort anzueignen. Die Diskussion über die Kriterien für die Einrichtung eines Länderbüros sei schon seit geraumer Zeit im Gange. In manchen Fällen, etwa in Griechenland, seien Länderbüros auf Wunsch der dortigen Regierung eingerichtet worden, die erkannt habe, dass eine Präsenz der WHO vor Ort für ihr Land von Nutzen sei. Länderbüros spielten unabhängig vom ökonomischen Status des Gastlandes eine bedeutende Rolle bei der Förderung von Gesundheitsdiplomatie und gesundheitspolitischer Zusammenarbeit.

43. Die Länderbüros leisteten nicht nur fachliche Hilfe, sondern spielten auch eine Rolle beim Austausch von Informationen und bewährten Praktiken. Von besonderer Bedeutung sei der Austausch von Ressourcen, da eine starke Abhängigkeit von freiwilligen Beiträgen gegeben sei. Die fachliche Hilfe werde gewöhnlich im Rahmen einer bilateralen Kooperationsvereinbarung geregelt, und die erforderlichen Mittel würden nicht unbedingt im Voraus geplant. Es sei wichtig, dass sich die Mitgliedstaaten darüber im Klaren seien, dass in einer so großen und geografisch vielfältigen Region die Mittel begrenzt seien. Länderübergreifende Initiativen wie das SEEHN und die Initiative kleiner Länder bildeten einen geeigneten Rahmen für den Austausch von Sachverstand. In der bilateralen Zusammenarbeit mit den Ländern müsse die WHO ihre Hilfe an den spezifischen Erfordernissen und Prioritäten der einzelnen Länder ausrichten.

44. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, es sei sinnvoll, wenn die SCRC-Arbeitsgruppe Länder im Mittelpunkt darüber berate, in welcher Form die WHO mit Ländern ohne Länderbüros zusammenarbeiten könne. Die Repräsentanten der WHO müssten unabhängig

sein und international angeworben werden. Die Umstellung auf Länderbüros unter Führung international angeworbener Kräfte trage entscheidend dazu bei, die Unabhängigkeit der Repräsentanten der WHO zu erhöhen.

Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: Einführung, Umsetzung und Ausweitung organisatorischer und technologischer Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana

45. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit präsentierte den Vorentwurf eines Dokuments über primäre Gesundheitsversorgung und technologische Innovation, in dem zwölf evidenzbasierte Beschleunigungskonzepte für die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region und damit die Umsetzung der Erklärung von Astana genannt würden. Die Verwirklichung des Ziels 3 der SDG über Gesundheit und Wohlbefinden hänge entscheidend von einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ab, die wiederum ohne die primäre Gesundheitsversorgung nicht möglich sei. Obwohl diese Verknüpfung möglicherweise für Akteure in der Gesundheitspolitik offensichtlich sei, so werde sie doch nicht immer in vollem Umfang begriffen und müsse zur Geltung gebracht werden, damit die Erklärung von Astana in dem Ergebnisdokument der 2019 stattfindenden Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung berücksichtigt werde. Es gebe deutliche Belege dafür, dass Ziel 3 eng mit einigen anderen SDG verknüpft sei, insbesondere Ziel 1 (Armut beenden), Ziel 5 (Geschlechtergleichstellung und Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen), Ziel 10 (Ungleichheit verringern) und Ziel 11 (nachhaltige Städte und Siedlungen). Deshalb komme der primären Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle zu.

46. In der 40-jährigen Geschichte der primären Gesundheitsversorgung hätten zahlreiche globale Entwicklungen auf dem Weg zur Stärkung der Gesundheitssysteme für mehr Bürgernähe auf der Grundlage der primären Gesundheitsversorgung ihren Ausgang in der Europäischen Region genommen. Die Beschleuniger würden von einer Sonderausgabe des *Public Health Panorama* begleitet. Die Regionaldirektorin werde zu einer im Februar 2019 stattfindenden Tagung über Digitalisierung einladen, und die Mitgliedstaaten müssten wissen, wie sie die Digitalisierung optimieren und einheimische Investitionen so miteinander verknüpfen könnten, dass die begrenzten Ressourcen nicht verschwendet würden. Das Regionalbüro werde die Mitgliedstaaten durch das in Almaty (Kasachstan) angesiedelte Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung unterstützen, aber auch durch Fortsetzung der Entwicklung und Perfektionierung von Mechanismen für den Wissensaustausch über vorbildliche Praktiken, die Ausdehnung der Lernnetzwerke mit Unterstützung der WHO-Kooperationszentren, die Förderung des Dialogs zwischen den maßgeblichen Akteuren und die Einrichtung einer Datenbank für eine Erfolgskontrolle in sämtlichen Ländern der Europäischen Region.

47. Die Mitglieder des SCRC waren sich darüber einig, dass die primäre Gesundheitsversorgung für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung unverzichtbar sei, und schilderten anhand von Beispielen die Reformierung der primären Gesundheitsversorgung auf der nationalen Ebene. Sie begrüßten das Ergebnis der hochrangigen Tagung in Astana und die neuerliche Ausrichtung auf die Verknüpfung zwischen der primären Gesundheitsversorgung und einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Die Anforderungsprofile für Pflegekräfte müssten erweitert werden, und es müsse eine Aufnahme der psychischen Gesundheitsversorgung und der Psychiatrie in die primäre Gesundheitsversorgung in Erwägung gezogen werden. Die Reformierung der

primären Gesundheitsversorgung erfordere oftmals anfängliche Investitionen und dürfe nicht als Billiglösung gesehen werden, vor allem nicht von den Gesundheitsberufen. Vor allem komme es auf Qualitätssicherung an, aber auch auf Prävention, Aufklärung und jugendgerechte Angebote. Für eine hochwertige staatliche primäre Gesundheitsversorgung sei eine Haushaltslegung mit Zuweisung ausreichender Finanzmittel unverzichtbar.

48. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit berichtete, bei seinem Besuch in einem der 100 neuen staatlich finanzierten, gemeindenahen Zentren für primäre Gesundheitsversorgung in Griechenland sei ihm besonders aufgefallen, wie überrascht die Patienten von der überragenden Qualität der staatlichen Leistungen gewesen seien. Ihre Botschaft sei äußerst positiv ausgefallen und habe den Beweis erbracht, dass die primäre Gesundheitsversorgung keine „armselige Versorgung für arme Menschen“ sei und dass sie eine Absicherung gegen finanzielle Härten beinhalte.

49. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, die Erklärung von Astana müsse als vorrangige Aufgabe betrachtet und konsequent umgesetzt werden.

Programmhaushalt 2020–2021 – Die Perspektive der Europäischen Region und der Bericht des Sekretariats zu Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC)

50. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen präsentierte den Bericht des Sekretariats zu Finanz- und Haushaltsfragen und erklärte, die erste halbjährliche Überprüfung der Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 habe ergeben, dass die Umsetzung in den Programmbereichen überwiegend nach Plan verlaufe, was dem energischen Einsatz der nationalen Anlaufstellen sowie der umfassenden Zusammenarbeit mit ihnen, aber auch leistungsfähigen Partnerschaften und der Verfügbarkeit der richtigen Art von Ressourcen zur rechten Zeit zu verdanken sei. Als wichtigste Herausforderungen seien Ressourcenknappheit und ein Mangel an Flexibilität und Entschlossenheit herausgestellt worden. Die Halbzeitbilanz sei gerade im Gange und verdeutliche, dass insgesamt 60% des Haushalts finanziert seien, wobei manche Kategorien in besserer Verfassung seien als andere. Deshalb sei die Flexibilität der Mittel ein wichtiges Gebot. So sei zwar Kategorie 1 (Übertragbare Krankheiten) gut finanziert, dagegen der Programmbereich Kommunikation in Kategorie 6 gefährdet. Das Regionalbüro sei jedoch der linearen Projektion hinsichtlich der Ausgabe der verfügbaren Mittel voraus und besitze daher Aufnahmevermögen und Flexibilität, wie sie zur Neuausrichtung notwendig seien. Auf der globalen Ebene seien für die Organisation insgesamt 62%, beim Hauptbüro 80% des Haushalts finanziert. Am schwächsten sei die Finanzierung in der Region Östlicher Mittelmeerraum. Solche Ungleichgewichte seien manchmal durch Verzögerungen bei der Verteilung der organisationseigenen Mittel oder durch eine starke Zweckbindung von Mitteln bedingt. Zwar gelte es nicht, mit dem Hauptbüro um Mittel zu konkurrieren, doch bedürfe es einer besseren Übersicht und einer näheren Überprüfung, wie die Mittel verteilt werden.

51. Seit dem RC68 werde in allen Programmbereichen auf die Erstellung des Programmhaushalts für den Zeitraum 2020–2021 hingearbeitet. Das Ergebnis werde dem Exekutivrat als Übersicht präsentiert. Zur Koordinierung der Arbeit in Bezug auf alle Resultate und strategischen Prioritäten müssten die internen Netzwerke wiederhergestellt werden. Bei der Prioritätensetzung bestehe das Ziel darin, auf der Länderebene Wirkung zu entfalten, und eine Prioritätensetzung von unten nach oben sei von zentraler Bedeutung für

die Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs. Für den mittel- und langfristigen Personalplan sei noch viel Arbeit erforderlich. Mehrere Bereiche bedürften noch weiterer Klärung, darunter Querschnittsbereiche wie Vektorkrankheiten, wasserbedingte Krankheiten und antimikrobielle Resistenz. Mit Blick auf die Gesundheitsdeterminanten müssten die Lösungen stärker im Mittelpunkt stehen als die Probleme. Bei ressortübergreifenden Partnerschaften müsse Klarheit geschaffen werden, und der Wirkungsrahmen müsse abgestimmt werden. Der Kontrollrahmen müsse ausgearbeitet werden und diene der Rechenschaftslegung für die Erreichung von Ergebnissen.

52. Die Mitglieder des SCRC lobten die Anstrengungen zur Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 nach Maßgabe des GPW 13 und unterstrichen die Bedeutung der Prioritätensetzung von unten nach oben. Nicht alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region hätten zu der Prioritätensetzung beigetragen, und die möglichen Ursachen hierfür müssten untersucht werden. So seien Mitgliedstaaten, die nicht über ein WHO-Länderbüro verfügten, manchmal nicht in der Lage, um Unterstützung zu bitten. Der Ständige Ausschuss könne in dieser Hinsicht eine wichtige Rolle spielen. Es wurde nachgefragt, wie Themen behandelt werden sollten, die für mehr als einen Bereich des GPW relevant sind, wie sichergestellt werden solle, dass die Berichterstattung gemäß dem Kontrollmechanismus für den Programmhaushalt 2020–2021 die Mitgliedstaaten nicht überfordere, und wie der Kontrollrahmen mit dem für die Agenda 2030 abgestimmt werde. Ferner wurde um weitere Klarstellung in Bezug auf die Verteilung der Verantwortung für die Resultate zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten sowie das Format der Pläne zur Unterstützung der Länder gebeten. Mit Blick auf die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 wurde um weitere Informationen über die gefährdeten Programme in der Europäischen Region sowie über Klimaschutzmaßnahmen gebeten.

53. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen erwiderte, dass in der Europäischen Region die Programme für Altern in Gesundheit, Malariabekämpfung und die Vorsorge für gesundheitliche Notlagen allesamt bei der Umsetzung des Haushalts hinterherhinkten. Das Regionalbüro Sorge dafür, dass diese Programme funktionsfähig blieben, indem es um flexible Mittel bitte, die es solchen Bereichen zuweisen könne. Mit Blick auf die Erstellung des Programmhaushalts für den Zweijahreszeitraum 2020–2021 seien bestimmte Komplexitäten bei der Prioritätensetzung in den Ländern aufgetreten. Länder ohne ein WHO-Länderbüro benötigten vielleicht tatsächlich zusätzliche Unterstützung.

54. Die Direktorin für Programm-Management fügte hinzu, dass zwar für den Prozess der Prioritätensetzung in den Ländern keine Frist gesetzt worden sei, dass jedoch allgemeine Übereinstimmung darüber geherrscht habe, dass der Prozess vor dem RC68 abzuschließen sei. Doch neun Mitgliedstaaten hätten ihre Prioritäten immer noch nicht vorgelegt. Die Pläne zur Unterstützung für die Länder würden in Form von Kooperationsplänen für Maßnahmen auf der Länderebene erstellt, bei denen möglicherweise konzeptionelle oder strategische Unterstützung durch die WHO benötigt werde. Es sei noch keine vollständige Einigung in Bezug auf den Wirkungsrahmen erzielt worden. Die nächste Herausforderung bestehe nun darin, Ausgangswerte, Zielvorgaben und Indikatoren festzulegen. Dies müsse zusammen mit den Mitgliedstaaten geschehen, da es eine gemeinsame Rechenschaftspflicht für die Resultate gebe. Nach der Weltgesundheitsversammlung werde mit der Operationalisierung des Programmhaushalts 2020–2021 begonnen, und die Folgen für die Europäische Region würden auf dem RC69 präsentiert.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

55. Der Ständige Ausschuss befasste sich in geschlossener Sitzung mit den freien Sitzen zur Wahl oder Nominierung auf dem RC69, mit Wahlämtern auf der 72. Weltgesundheitsversammlung und der 145. Tagung des Exekutivrates sowie mit der Wahl des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin.

Mandate der beiden Arbeitsgruppen des SCRC

Arbeitsgruppe Führungsfragen

56. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen berichtete, dass der 26. SCRC auf seiner ersten Tagung beschlossen habe, die Tätigkeit der Arbeitsgruppe fortzusetzen. Inzwischen sei das neue Mandat der Arbeitsgruppe ausgearbeitet worden. Die Arbeitsgruppe werde sich primär mit zwei Schwerpunktthemen befassen: der Vereinfachung des Instruments für die Bewertung der Bewerbungen um Posten bei der WHO und der Weiterverfolgung der globalen Debatte über Führungsfragen. Der Arbeitsgruppe gehöre je ein Mitglied aus Dänemark, Litauen, Polen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, der Slowakei, Slowenien und Ungarn an. Die Arbeitsgruppe habe in einer Videokonferenz den Entwurf ihres Mandats geprüft und über eine Vereinfachung des Punktevergabesystems diskutiert. Dabei sei beschlossen worden, die erste Sitzung unmittelbar vor der nächsten Tagung des SCRC im März 2019 abzuhalten. Zum Entwurf des Mandats seien keine Stellungnahmen eingegangen.

57. Für die Bewertung der Nominierungen für den Exekutivrat und den SCRC sei ein überarbeitetes Bewertungsblatt entwickelt worden. Nach Bitten um Klarstellung, ob der SCRC für diese Posten Mitgliedstaaten oder Personen auswählen solle, seien auch die Leitlinien für die Bewertung der Nominierungen überarbeitet worden. Der SCRC sei gehalten, Mitgliedstaaten auszuwählen, dabei jedoch auch bis zu einem gewissen Grade Erfahrung und Sachkompetenz der einzelnen Kandidaten zu berücksichtigen. Das Bewertungsblatt sei in zwei Abschnitte unterteilt worden: einen über Kriterien für die Auswahl des Mitgliedstaats (Zeit seit der letzten Mitgliedschaft; Zusammenarbeit mit der WHO; künftige Verpflichtungen und Ziele; Bekenntnis zu den Prioritäten der WHO) und einen zweiten zu den einzelnen Kandidaten, der vereinfacht worden sei. Das von den Kandidaten auszufüllende Curricula-Vitae-Formular werde vereinfacht und mit den Leitlinien in Einklang gebracht, um den vereinfachten Auswahlkriterien gerecht zu werden.

58. Der Ständige Ausschuss stimmte dem Entwurf des Mandats der Arbeitsgruppe zu und begrüßte die vereinfachten Kriterien für die Bewertung der Nominierungen für den SCRC und den Exekutivrat. Der Vereinfachungsprozess sei das Ergebnis vergangener Erfahrungen sowie einer abgestimmten Anstrengung zur Streichung von für das Verfahren hinderlichen Elementen gewesen.

Arbeitsgruppe Länder im Mittelpunkt

59. Die Vorsitzende der SCRC-Arbeitsgruppe Länder im Mittelpunkt erinnerte daran, dass der 26. SCRC auf seiner ersten Tagung vereinbart hatte, die Arbeitsgruppe beizubehalten. Der Arbeitsgruppe gehöre je ein Mitglied aus Kroatien, Polen, der Republik Moldau, Slowenien, der Türkei, Ungarn und Usbekistan an. Ein neuer Entwurf des Mandats sei erstellt worden, in

dem die Aufgaben der Arbeitsgruppe genannt würden: Durchführung von und Berichterstattung über Länderbesuche und ihren Mehrwert für die Arbeit der WHO auf der Länderebene; Orientierungshilfe in Bezug auf Aufbau und Inhalt der dem Regionalkomitee vorzulegenden Berichte über die Bilanz der Arbeit in den Ländern; und Hilfe bei der Vorbereitung der Plenarsitzung des Regionalkomitees über Länder im Mittelpunkt. Das Mandat beinhalte zwei neue Punkte: Hilfe bei der Anfrage an die Länder wegen Rückmeldung zu dem laufenden Prioritätensetzungsverfahren für das GPW 13; und Unterstützung des Regionalbüros bei der Erforschung neuer Wege für die Zusammenarbeit mit Ländern ohne Länderbüro. Derzeit seien die nötigen Vorbereitungen für den vereinbarten Besuch der Arbeitsgruppe in Kirgisistan im Gange.

60. Die Direktorin der Abteilung Unterstützung für die Länder und Öffentlichkeitsarbeit teilte mit, der geplante Besuch in Kirgisistan werde in der letzten Märzwoche 2019 stattfinden. Das Besuchsprogramm werde bereits zusammen mit dem Länderbüro und dem Referat für Strategische Beziehungen mit den Ländern beim Regionalbüro vorbereitet. Die Delegation des SCRC werde mit den Mitarbeitern des Länderbüros, mit hochrangigen Repräsentanten des Landes wie dem Premierminister und dem Gesundheitsminister sowie mit Vertretern von Schwesterorganisationen der Vereinten Nationen, dem residierenden Koordinator der Vereinten Nationen und anderen maßgeblichen Akteuren zusammentreffen.

61. Der Ständige Ausschuss stimmte dem überarbeiteten Mandat der Arbeitsgruppe zu.

Sonstige Angelegenheiten

62. Das Mitglied des SCRC, das als Bindeglied zwischen dem SCRC und dem Exekutivrat fungiert, regte an, die Modalitäten dieser Verknüpfung auf einer künftigen Tagung des Ständigen Ausschusses zu erörtern.

63. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf informierte die Teilnehmer über die Hochrangige Konferenz zum Thema nichtübertragbare Krankheiten – Verwirklichung der Zielvorgaben aus den Zielen für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO durch Prävention und Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten im gesamten Lebensverlauf –, die am 9. und 10. April 2019 in Aschgabat (Turkmenistan) stattfinden werde. Sie werde eine wichtige Gelegenheit zur Erörterung der Frage bieten, wie Verpflichtungen auf der globalen und regionsweiten Ebene in ressortübergreifende Maßnahmen auf der Länderebene mit einer Vielzahl von Akteuren in verschiedenen Umfeldern umgesetzt werden können.

Abschluss der Tagung

64. Nach einem abschließenden Austausch von Höflichkeiten erklärte der Vorsitzende die zweite Tagung des 26. SCRC für beendet.

Annex 1. Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch den griechischen Gesundheitsminister Andreas Xanthos
2. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und die Regionaldirektorin
3. Annahme der Tagesordnung und des Programms
4. Nachbereitung der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC68): Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) und das Sekretariat
5. Vorbereitungen auf das RC69, einschließlich der Fortschrittsberichte, der Prüfung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen und der ersten Entwürfe sowie des Beratungsprozesses über die vorläufige Tagesordnung des RC69
6. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
 - Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC69 im September 2019
 - Wahlämter auf der 72. Weltgesundheitsversammlung und der 145. Tagung des Exekutivrates im Mai 2019
 - Wahl des Regionaldirektors bzw. der Regionaldirektorin
7. Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen des SCRC für Führungsfragen und Länder im Mittelpunkt
 - Erörterung der Mandate der beiden Arbeitsgruppen des SCRC:
 - Arbeitsgruppe Führungsfragen
 - Arbeitsgruppe Länder im Mittelpunkt
8. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

Annex 2. Liste der Dokumente

EUR/SC26(2)/1 Rev.1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC26(2)/2 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC26(2)/3 Rev.1	Vorläufiges Programm
EUR/SC26(2)/3 Add.1	Vorläufiges Programm für die Sitzung über die Arbeit des WHO-Länderbüros in Griechenland
EUR/SC26(2)/4 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC26(2)/5 Rev.1	Vorläufiges Programm der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC26(2)/6	Herausforderungen und Chancen: Die Arbeit der WHO auf der Länderebene
EUR/SC26(2)/7	Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020
EUR/SC26(2)/8	Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC26(2)/9	Lehren aus der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC26(2)/10	Bericht des Sekretariats zu Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC)
EUR/SC26(2)/11	Hochrangige Konferenz zur Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO (einschließlich der Ergebnisse der Konferenz)
EUR/SC26(2)/12	Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: Einführung, Umsetzung und Ausweitung organisatorischer und technologischer Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana