



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Sechszwanzigster Ständiger Ausschuss  
des Regionalkomitees für Europa**

Dritte Tagung

Kopenhagen, 13.–14. März 2019

EUR/SC26(3)/REP

15. Mai 2019

190012

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die dritte Tagung**

## Inhalt

Eröffnung der Tagung .....	3
Ansprache der Regionaldirektorin .....	3
Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 144. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO .....	5
Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa.....	6
Arbeitsgruppe Führungskompetenz.....	6
Arbeitsgruppe Führungsfragen .....	7
Arbeitsgruppe Länder im Mittelpunkt .....	8
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm für das RC69 .....	9
Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC69 .....	11
Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020 .....	11
Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 und Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 – Die Perspektive der Europäischen Region .....	13
Die Umgestaltung der WHO und ihre Folgen für die Europäische Region .....	15
Die Arbeit der WHO auf der Länderebene .....	16
Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region.....	19
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.....	22
Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO .....	22
Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren im Hinblick auf eine Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	24
Ansprache einer Vertreterin der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation .....	24
Fortschrittsberichte.....	26
Über 2020 hinaus: Stand der Umsetzung der Aktionspläne der Europäischen Region der WHO im Rahmen der SDG und des GPW 13 .....	26
Kategorie 1: Übertragbare Krankheiten.....	26
Kategorie 6: Organisatorische und befähigende Funktionen.....	27
Querschnittsthemen .....	27
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	28
Abschluss der Tagung .....	28
Annex 1. Tagesordnung .....	30
Annex 2. Liste der Dokumente .....	31

## **Eröffnung der Tagung**

1. Der Sechszwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 13. und 14. März 2019 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen seine dritte Tagung ab. Zu Beginn der Tagung begrüßte der Vorsitzende die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die zweite Tagung des 26. SCRC, die am 5. und 6. Dezember 2018 in Athen stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.

## ***Ansprache der Regionaldirektorin***

2. In ihrer Eröffnungsansprache, die gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 live im Internet übertragen wurde, unterrichtete die WHO-Regionaldirektorin für Europa den SCRC über die Arbeit der Organisation seit seiner zweiten Tagung. Beim WHO-Hauptbüro habe vor kurzem ein historisches Townhall Meeting stattgefunden, in dem der Generaldirektor und die sechs Regionaldirektoren ihre gemeinsame Vision für die Umsetzung der Umgestaltungsziele der WHO und die Erfüllung der Verpflichtungen im Rahmen des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13) präsentiert hätten. Diese Vision, in deren Mittelpunkt die dreifache Milliarden-Zielmarke stehe, sei im Zuge eines Konsultationsprozesses mit der Global Policy Group entwickelt worden.

3. Zu den wichtigsten Aspekten des GPW gehörten: die Einrichtung einer Abteilung der Leitenden Wissenschaftler, um die Organisation am Puls der wissenschaftlichen Entwicklung zu halten und zur Bereitstellung angemessener Orientierungshilfe für die Mitgliedstaaten zu befähigen; Maßnahmen zur Bewertung, Einbeziehung, Regulierung und Maximierung der Möglichkeiten aufgrund digitaler Technologien und künstlicher Intelligenz mit Hilfe einer neu eingerichteten Abteilung für digitale Gesundheit; Erhöhung der Zweckdienlichkeit der WHO durch Gewährleistung sinnvoller Grundsatzdialoge auf der Grundlage zuverlässiger Daten aus den Ländern; Investitionen in ein dynamisches und vielfältiges Arbeitskräfteangebot; und Ausrichtung der Verfahren und Strukturen der WHO an der dreifachen Milliarden-Zielmarke durch Einführung einer neuen, gemeinsamen Struktur, die durchgehend in sämtlichen größeren Büros angewandt werden könnte und die eine klare Festlegung von Aufgaben und Zuständigkeiten beinhalten würde.

4. Die neue organisatorische Struktur werde auf vier Pfeilern gebaut, von denen zwei (Notlagen sowie allgemeine Gesundheitsversorgung und gesündere Bevölkerung) einen Bezug zu der dreifachen Milliarden-Zielmarke hätten und zwei (Geschäftsprozesse und externe Beziehungen) organisatorischer Natur seien. Die administrativen Funktionen würden zentralisiert (anstatt wie bisher zwischen den fachlichen Schwerpunktgruppen aufgeteilt), und die Querschnittsthemen wie Gleichstellung, Chancengleichheit und Menschenrechte würden direkt beim Generaldirektor angesiedelt und in allen fachlichen Bereichen durchgehend berücksichtigt.

5. Die Entscheidung des Generaldirektors, sie zur Stellvertretenden Generaldirektorin zu ernennen, habe die enge Zusammenarbeit zwischen dem Generaldirektor und den Regionaldirektoren zur Schaffung „einer WHO“ unterstrichen. Da sie ihre neuen Aufgaben beim Hauptbüro mit sofortiger Wirkung wahrnehme, werde bis zur Wahl ihres Nachfolgers bzw. ihrer Nachfolgerin auf der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC69) die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden dem Regionalbüro als geschäftsführende Regionaldirektorin dienen, und eine

funktionelle Anpassung der Arbeit des Regionalbüros gemäß der neuen globalen Struktur der WHO werde in Kürze in die Wege geleitet. Empfehlungen für eine detailliertere Anpassung würden für eine Vorlage an den künftigen Regionaldirektor bzw. die künftige Regionaldirektorin ausgearbeitet.

6. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf sei zur federführenden Instanz für den Umgestaltungsprozess ernannt worden und werde in dieser Eigenschaft zusammen mit den Beschäftigten auf einen Kulturwandel und auf die Förderung der Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ sowie anderer in den Umgestaltungszielen vorgesehener Arbeitsprozesse hinwirken. Mit Beteiligung der Mitarbeiter sei eine Umfrage über das Thema Organisationskultur durchgeführt worden, deren Ergebnisse in den angestrebten Kulturwandel einfließen würden. Dieser „Values Jam“ habe zur Einführung der Werte-Charta der WHO geführt, die sich an der Satzung der Organisation orientiere und sämtlichen Aspekten ihrer Arbeit zugrunde liegen werde.

7. Auf der Ebene der Europäischen Region hätten seit der zweiten Tagung des SCRC mehrere wichtige Veranstaltungen stattgefunden, darunter eine Fachtagung zur Verbesserung der Erfolgskontrolle und Berichterstattung in Bezug auf die werteorientierten Konzepte von „Gesundheit 2020“. Am Internationalen Tag der Migranten habe das Regionalbüro einen evidenzbasierten Bericht über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO vorab veröffentlicht. Am 21. Januar 2019 habe dann eine offizielle Präsentation für die Medien unter Führung der Regionaldirektorin im Palais des Nations in Genf stattgefunden. An dem Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung, einem Flaggschiffkurs des Regionalbüros, hätten in Den Haag neun Mitgliedstaaten teilgenommen. In Kopenhagen habe ein Symposium zur Zukunft der digitalen Gesundheit stattgefunden, dessen Schwerpunkt auf der Frage gelegen habe, wie mit Hilfe digitaler Gesundheitstechnologien Ungleichheiten abgebaut und Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung verbessert werden können. In Istanbul habe eine dreitägige Konsultation auf Ministerebene mit Beteiligung hochrangiger Experten zum Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Notlagen stattgefunden, auf der sich die Teilnehmer mit einer gemeinsamen Vision für die Umsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region befasst hätten. In Tiflis habe eine Tagung zur Förderung der Eliminierung der Hepatitis stattgefunden. Ein Workshop in Tunesien habe sich mit den Vorbereitungen auf die Einführung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) befasst. In Slowenien hätten eine Tagung der Visegrád-Staaten über die Bekämpfung der Tuberkulose sowie die Einweihung des neuen Kooperationszentrums der WHO für Tuberkulose stattgefunden. Ein neues Aktionsnetzwerk für die Förderung von Gesundheitskompetenz zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im gesamten Lebensverlauf sei in Portugal offiziell eingeweiht worden. Es stehe unter dem gemeinsamen Vorsitz Portugals und der Russischen Föderation. Portugal und Schweden hätten Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und der Zivilgesellschaft über Maßnahmen zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums abgehalten. Die Russische Föderation habe Konsultationen zwischen den Mitgliedstaaten über die Einführung von Leitlinien für das Stillen ausgerichtet. Ebenso habe sie als Gastgeberin für wichtige Initiativen über Straßenverkehrssicherheit und polizeiliche Durchsetzungsmaßnahmen fungiert. Kasachstan und die Russische Föderation hätten gemeinsam eine wichtige Konsultation der Mitgliedstaaten über Alterung und Langzeitpflege ausgerichtet. Die rumänische

Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union habe in Bukarest je eine Tagung zu den Themen antimikrobielle Resistenz und Tabakbekämpfung abgehalten.

8. Ende März 2019 werde in San Marino die Sechste Hochrangige Tagung der kleinen Länder und Anfang April in Turkmenistan die Hochrangige Konferenz der Europäischen Region der WHO zum Thema nichtübertragbare Krankheiten: Zeit zum Handeln stattfinden. Die Zielsetzung der Europäischen Impfwoche bestehe darin, das Bewusstsein für den Nutzen von Impfungen zu schärfen und die „Helden des Impfalltags“ zu feiern, die durch Impfungen zum Schutz von Menschenleben beitragen. Alle Mitgliedstaaten sollten sich an dieser Überzeugungsarbeit beteiligen. Auf der Hochrangigen Konferenz zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region im Juni in Slowenien würden eine Vielzahl von maßgeblichen Akteuren eine Bestandsaufnahme der bisherigen Fortschritte durchführen und die Handlungsziele für die nächsten zehn Jahre festlegen und den Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit präsentieren.

9. Eine Reihe hochrangiger Gäste hätten dem Regionalbüro einen Besuch abgestattet, darunter der Stellvertretende Gesundheitsminister der Türkei, der Direktor für öffentliche Gesundheit bei der Europäischen Kommission und der Leiter der Europäischen Region des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.

## **Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 144. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO**

10. Die Direktorin für Strategische Partnerschaften informierte den Ständigen Ausschuss darüber, dass der Exekutivrat auf seiner 144. Tagung die Regionaldirektoren für die Regionen Südostasien und Westlicher Pazifikraum gewählt habe. Er habe über die Aufnahme des geplanten Tagesordnungspunktes über die gesundheitliche Situation in den besetzten palästinensischen Gebieten auf die vorläufige Tagesordnung der 72. Weltgesundheitsversammlung abgestimmt. Ferner seien Fragen der Organisationsführung und Änderungen an der Geschäftsordnung, aber auch Wahlverfahren und das weitere Vorgehen nach der Wahl des Generaldirektors ausführlich erörtert worden.

11. Die Finanzierung des Programmhaushaltsentwurfs für den Zweijahreszeitraum 2020–2021 und seines Wirkungsrahmens sei Gegenstand einer langwierigen Debatte gewesen, vor allem mit Blick auf die Abstimmung zwischen dem Programmhaushalt und dem GPW 13 sowie Vergleiche mit dem Programmhaushalt 2018–2019. Die wichtigste Schwerpunktverlagerung für den kommenden Haushaltszeitraum werde von isolierten Krankheitsbekämpfungsprogrammen hin zu einem integrierten Ansatz erfolgen, der auf den Gesundheitssystemen und der Arbeit in den Ländern basiere. Der Programmhaushaltsentwurf sei noch nicht angenommen worden, und die Beratungen zwischen den Mitgliedstaaten würden im Vorfeld der Weltgesundheitsversammlung fortgesetzt. Zu den Umgestaltungszielen seien eine Vielzahl von Fragen gestellt worden, ebenso zu der Frage, wie die drei Ströme und Prozesse des GPW 13 in der neuen Organisationsstruktur wiedergegeben werden sollen.

12. Bisher seien insgesamt sechs Resolutionen zur Vorlage an die 72. Weltgesundheitsversammlung fertig gestellt worden, einige andere seien noch in Beratung. Schließlich habe der Generaldirektor angekündigt, er werde 2020 zum Internationalen Jahr der Pflegekräfte und Hebammen machen. Das Regionalbüro sei um

Aufnahme von drei Punkten auf die Tagesordnung des Regionalkomitees gebeten worden: der Ausarbeitung einer globalen Strategie für Forschung und Innovation im Bereich Tuberkulose; der Sichtweise der Europäischen Region zu der geplanten globalen Strategie über digitale Gesundheit; und dem Entwurf einer globalen Strategie zur Beschleunigung der Eliminierung von Gebärmutterhalskrebs.

13. Eine Beobachterin, die als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC fungiert, fügte hinzu, die Tagesordnung des Exekutivrates sei sehr komplex gewesen, und deshalb sei es besonders schwierig gewesen, die Bewältigung der Arbeitslast gemäß den Wünschen aller Mitgliedstaaten zu gewährleisten. Vor allem die Diskussionen über die besetzten palästinensischen Gebiete und über Taiwan hätten ein hohes Maß an Sensibilität erfordert; Gleiches gelte für Themen wie strafbare Handlungen und Mobbing. Doch der Dialog zwischen der neuen Führung der Organisation und den Mitgliedstaaten sei konstruktiver, sinnvoller und stärker inhaltsorientiert gestaltet geworden. Das bevorstehende Partnerschaftsforum werde entscheidend für die Beantwortung der Frage sein, wie die zahlreichen Hindernisse bei der Gewinnung der nötigen Finanzmittel für einen Programmhaushalt 2020–2021 beseitigt werden sollen, der die dreifache Milliarden-Zielmarke bewältigen kann. Der Beitrag der Europäischen Region zur Arbeit des Exekutivrates und ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Regionen seien besonders erfreulich gewesen, und darauf gelte es nun aufzubauen.

## **Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa**

### ***Arbeitsgruppe Führungskompetenz***

14. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe Führungskompetenz berichtete, die Arbeitsgruppe habe seit der letzten Tagung des Ständigen Ausschusses zwei Präsenzsitzungen abgehalten. Ihr Mandat sei angenommen und ein Zeitrahmen für ihre Arbeit vereinbart worden. Angesichts der bevorstehenden Veränderungen an der Organisationsstruktur des Regionalbüros sei nun die Gelegenheit günstig, über die Führungsrolle des Regionalbüros in den vergangenen zehn Jahren nachzudenken. So habe es eine bedeutende Rolle bei einer Vielzahl von Themen eingenommen, namentlich im Bereich Migration und Gesundheit, und sei in der Lage gewesen, andere Akteure zu beraten. Ein informelles Papier über Führungskompetenz in der Europäischen Region, in dem Maßnahmen auf regionsweiter Ebene sowie subregionale Initiativen erläutert würden, sei derzeit in Arbeit und werde dem SCRC auf seiner vierten Tagung präsentiert. Es werde in das Arbeitsdokument über Lehren aus der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ einfließen, das dem RC69 zur Prüfung vorgelegt werde. Auch die Veranstaltung eines Mittagessens der Minister zu diesem Thema auf dem RC69 sei vielleicht sinnvoll.

15. Das Mitglied des SCRC aus Litauen brachte seinen Wunsch zum Ausdruck, in der Arbeitsgruppe mitzuwirken.

16. Der SCRC unterstrich die Bedeutung und Aktualität der Tätigkeit der Arbeitsgruppe. Führungskompetenz im Gesundheitsbereich sei eine komplexe Angelegenheit. Denn die Professionalität von Gesundheitsfachkräften allein reiche nicht mehr aus; vielmehr sei es entscheidend, über ein breiteres Bewusstsein für staatliche Politik, Gesundheitspolitik,

Gesundheitsökonomie und Gesundheitsdiplomatie zu verfügen. Der Querschnittscharakter von Gesundheit sei komplex und erfordere es, dass die Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik sich in der Diskussion über Finanzen für Gesundheit einsetzen, den sozioökonomischen Wert der öffentlichen Gesundheitsdienste verdeutlichen und Gesundheit mit Fragen der Menschenrechte, der Chancengleichheit und der Gleichstellung verknüpfen. Die Arbeitsgruppe werde dazu ermutigt, darüber nachzudenken, wie das Regionalbüro die Mitgliedstaaten beim Aufbau dieser neuen Kapazitäten unterstützen kann. Ebenso wichtig sei eine Vertiefung des Bewusstseins für gesundheitsbezogene Fragen in anderen Politikbereichen. Die künftige Führungskompetenz der WHO werde von den Möglichkeiten der nationalen Anlaufstellen abhängen, und ihre Arbeit in den Ländern erfordere Gesundheitsminister, die über eine umfassende Sicht von öffentlicher Gesundheit und über einen ganzheitlichen, ressortübergreifenden Ansatz verfügen.

17. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) brächten eine Vielzahl neuer Anforderungen mit sich und stellten für die Gesundheitsminister eine nie da gewesene Belastung dar. Die Tätigkeit der Arbeitsgruppe füge sich gut in die gegenwärtige Erstellung einer Publikation über die Arbeit des Regionalbüros in den vergangenen Jahrzehnten ein, zumal die einzelnen Regionaldirektoren konsequent Wert auf Führungskompetenz gelegt hätten, wenn auch in unterschiedlichen Bereichen. Am ersten Tag des RC69 könne ein Mittagessen der Minister zu dieser Thematik stattfinden, dessen Ergebnisse in die für den Nachmittag geplante Debatte über Führungskompetenz einfließen würden.

### ***Arbeitsgruppe Führungsfragen***

18. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen berichtete, die Gruppe habe seit der zweiten Tagung des SCRC darüber diskutiert, wie die Verfahren für den Informationsaustausch zwischen dem Exekutivrat, seinem Präsidium und den Mitgliedstaaten vereinfacht werden können. Die Arbeitsgruppe habe vorgeschlagen, als Bindeglied zwischen den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und dem Exekutivrat ein Mitglied des Präsidiums des Exekutivrates zu bestimmen. Das Mandat dieses Bindeglieds werde entsprechend geändert und dem SCRC auf seiner nächsten Tagung zur Prüfung vorgelegt.

19. Die Arbeitsgruppe habe auch den Beschluss EB144(3) erörtert, in dem der Exekutivrat beschlossen habe, die Geschäftsordnung des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung an die in dem Rahmen der WHO für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA) verwendete Terminologie anzugleichen. Die Geschäftsordnung des Regionalkomitees müsse entsprechend geändert werden, und ein diesbezüglicher Vorschlag werde dem SCRC auf seiner nächsten Tagung vorgelegt. Die Arbeitsgruppe sei der Ansicht, die Beteiligung nichtstaatlicher Akteure an Tagungen der leitenden Organe und an anderen Veranstaltungen sei ausgeprägter als in anderen Regionen, doch die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren auf der Länderebene müsse noch wirksamer dargestellt werden. Zur Verbesserung der Beteiligung an Tagungen des Regionalkomitees könne beispielsweise eine informelle Zusammenkunft mit den nichtstaatlichen Akteuren organisiert und diesen eine Ausstellungsfläche für die Präsentation ihrer Arbeit zur Verfügung gestellt werden. Vorschläge zu diesem Thema könnten dem SCRC auf seiner nächsten Tagung zur Prüfung vorgelegt werden.

20. Der SCRC vereinbarte, das Mandat des Mitglieds des Präsidiums des Exekutivrates aus der Europäischen Region auszuarbeiten und die einschlägigen Formulierungen aus dem

FENSA in die Geschäftsordnung aufzunehmen. Der SCRC befürwortete die Vorschläge für eine Ausweitung der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren auf Tagungen des Regionalkomitees, die auch als Vorbild für eine verstärkte Zusammenarbeit auf der Länderebene dienen könne. Der FENSA wurde als ein nützliches Forum für die Förderung und Ausweitung von Partnerschaften, gegenseitigem Lernen und Wissenstransfer bezeichnet.

21. Die Direktorin für Strategische Partnerschaften erkannte die Notwendigkeit einer Ausweitung der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren an und fügte hinzu, die Arbeitsgruppe habe vorgeschlagen, die Mitglieder des SCRC oder die Vertreter der Mitgliedstaaten zur Teilnahme als Beobachter an der üblicherweise vor der Tagung stattfindenden Informationssitzung für nichtstaatliche Akteure einzuladen, was dann Gelegenheit zu einem informellen Austausch biete. Weiterhin sei angeregt worden, die Mitgliedstaaten könnten eine Plakatausstellung über die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren auf der Länderebene vorbereiten, die Verknüpfungen zu Themen auf der Tagesordnung des Regionalkomitees aufweise.

22. Der SCRC unterstützte das vorgeschlagene Vorgehen, insbesondere die von den Mitgliedstaaten gestaltete Darstellung der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren in für die Arbeit der WHO relevanten Bereichen.

### ***Arbeitsgruppe Länder im Mittelpunkt***

23. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe erklärte, die Gruppe konzentriere sich auf drei Themen: Ermutigung von Mitgliedstaaten, die ihre Prioritäten im Rahmen des GPW 13 noch nicht benannt haben, dies nachzuholen; Vorbereitung auf die Debatte über die Präsenz in den Ländern auf dem RC69; und Erörterung der Modalitäten für die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten ohne Länderbüro. Es seien innovative Ideen präsentiert worden, etwa die Einrichtung eines Netzwerks von Parlamentariern und der Einsatz von „Botschaftern“ der WHO als Bindeglieder zwischen der WHO und nationalen Behörden. Die Arbeitsgruppe habe den Vorschlag geprüft, länderübergreifende Dienstorte einzurichten, die mit Fachpersonal ausgestattet sind, das bei bestimmten Themen enger mit den Ländern zusammenarbeiten kann. Auch wenn die Arbeit der Organisation in den Ländern der Europäischen Region erfolgreich sei, so könne sie doch noch weiter gestärkt und an den übergeordneten Umgestaltungszielen der WHO ausgerichtet werden. Die Arbeitsgruppe habe den Wert der Bestimmung nationaler Mechanismen für die Unterstützung der Gesundheitsminister anerkannt und vertrete die Ansicht, es müsse darauf hingewirkt werden, dass die nationalen Anlaufstellen wirklich in der Lage sind, auf Entscheidungsprozesse Einfluss zu nehmen.

24. Die Direktorin der Abteilung Unterstützung für die Länder und Öffentlichkeitsarbeit fügte hinzu, das Regionalbüro untersuche Möglichkeiten zur Erhöhung der Verfügbarkeit fachlicher Ressourcen in den Länderbüros und zur Ausweitung ihres Aktionsradius in Mitgliedstaaten ohne Länderbüro.

25. Ein Mitglied des SCRC erklärte, die Beteiligung der WHO an Expertengruppen der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales könne als Vorbild für die Zusammenarbeit in anderen Foren der Europäischen Region dienen. Angesichts ihrer einzigartigen Position als der Region mit der vergleichsweise niedrigsten Zahl von Länderbüros verfüge die Europäische Region über beste Voraussetzungen, um ein Modell für



eine Kooperation mit Ländern ohne WHO-Länderbüro zu entwickeln und zu der diesbezüglichen Debatte auf der globalen Ebene beizutragen.

26. Die Regionaldirektorin erinnerte daran, dass in der neuen Organisationsstruktur der WHO die Regionalbüros bei fachlichen Kooperationen die Federführung hätten, während das Hauptbüro für die normative Arbeit der Organisation zuständig sei. In Zukunft würden alle Besuche in Ländern auf der Grundlage eines klaren Mandats erfolgen. Die operative Planung für den Haushaltszeitraum 2020–2021 biete dem Regionalbüro eine ausgezeichnete Gelegenheit, die Kapazitäten zu bewerten, Defizite zu bestimmen und ihre Beseitigung zu planen. Der Entwurf eines Dokuments über die Arbeit in den Ländern, das auf der 72. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt werden solle, sei den Regionaldirektoren zur Beratung übergeben worden, und die diesbezügliche Rückmeldung vom SCRC werde gebührend berücksichtigt. Die im GPW 13 enthaltene Schwerpunktlegung auf die Länderarbeit biete einen geeigneten Rahmen dafür, an den Fortschritten der Europäischen Region im vergangenen Jahrzehnt anzuknüpfen. Der SCRC werde um Stellungnahme zu der Frage gebeten, wie die Forderung des -Generaldirektors nach einer aktiven Rolle der WHO in allen Ländern erfüllt werden.

## **Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm für das RC69**

27. Die Regionaldirektorin präsentierte die vorläufige Tagesordnung für das RC69, die, wie zuvor vereinbart, den Mitgliedstaaten genügend Zeit geben solle, sich in Fragen mit Bezug auf die Wahl des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin zu beraten und auszutauschen. Als Grundsatzredner seien neben dem Generaldirektor auch der ungarische Präsident und der renommierte schwedische Statistiker Ola Rosling vorgesehen.

28. Am ersten Tag der Tagung würden in der Vormittagssitzung Plenardiskussionen nach dem üblichen Muster stattfinden. In der Mittagspause werde ein Arbeitsessen der Minister sich mit der Führungskompetenz der WHO im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region befassen, und die Ergebnisse würden in die für den Nachmittag geplante Diskussion über „Gesundheit 2020“ einfließen. Eine parallel stattfindende Fachinformationssitzung sei der Digitalisierung der Gesundheitssysteme gewidmet.

29. Der zweite Tag stehe primär im Zeichen der Wahl des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin sowie der übrigen Wahlen und Nominierungen. Auch hier sei um die Mittagszeit ein Arbeitsessen der Minister vorgesehen, und der SCRC solle dazu Stellung nehmen, ob dafür ein Thema ausgewählt werden oder eine freie Diskussion zwischen den Ministern stattfinden solle. Nach Abschluss der Wahlen sei der Rest des Tages der Debatte über die Programmhaushalte 2018–2019 und 2020–2021 gewidmet.

30. Am dritten Tag stünden der Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region sowie ein Überblick über die Arbeit auf der Länderebene und die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren auf dem Programm. In der neuen Organisationsstruktur erhielten zwei Programme einen horizontalen Aktionsradius: antimikrobielle Resistenz und primäre Gesundheitsversorgung. Ein Dokument über die primäre Gesundheitsversorgung im Kontext der Erklärung von Astana werde derzeit erstellt und solle dem Regionalkomitee zur Prüfung vorgelegt werden. In der Mittagspause werde eine Fachinformationssitzung über die Tätigkeit parlamentarischer Ausschüsse stattfinden.

Eine Stellungnahme zu der Frage, welche anderen Themen von Interesse sein könnten, sei wünschenswert.

31. Am letzten Tag stehe neben den Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben, auch das Thema Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO auf dem Programm. In der Mittagspause fänden zeitgleich eine Fachinformationssitzung zum Thema Migration und die erste Tagung des 27. SCRC statt. Der Nachmittag des letzten Tages folge dem üblichen Format.

32. Der SCRC begrüßte die Entwürfe von Tagesordnung und Programm für das RC69, die er als ausgewogen und situationsgerecht angesichts der politischen Übergänge innerhalb der Organisation bezeichnete. Die Wahl der Grundsatzredner wurde wärmstens begrüßt; darüber hinaus wurde angeregt, auch die Einladung eines Parlamentspräsidenten in Erwägung zu ziehen, um so die Zusammenarbeit mit den Parlamenten zu fördern. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses unterstützten die Idee eines Arbeitssessens der Minister ohne fest vorgegebenes Thema, während andere es für sinnvoller hielten, der Diskussion eine gewisse Zielrichtung zu geben. Das Mittagessen könne eine Gelegenheit bieten, die Publikation über die Geschichte des Regionalbüros zu präsentieren und eine Bestandsaufnahme der Erfolge der vergangenen zehn Jahre unter der Führung der Regionaldirektorin, aber auch der noch künftigen Herausforderungen durchzuführen. Die Minister könnten auch dazu ermutigt werden, darüber zu diskutieren, welches ihrer Ansicht nach die wichtigen Aspekte der Zusammenarbeit mit der WHO sind.

33. Es wurde vorgeschlagen, auch das Thema Gesundheitspersonal und den Aufbau von Gesundheitskapital in der Europäischen Region auf die Tagesordnung aufzunehmen. Ferner wurde eine weitere Fachinformationssitzung über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gewünscht, und es wurde angeregt, dieses Thema an demselben Tag zu behandeln wie den Tagesordnungspunkt zur Gesundheitskompetenz. Angesichts der Schwerpunktlegung auf die Arbeit auf der Länderebene im Rahmen des GPW 13 sei auch eine Informationsveranstaltung für die Mitgliedstaaten über die Arbeit der Kooperationszentren der WHO in der Europäischen Region wünschenswert.

34. Die Regionaldirektorin dankte dem SCRC für seine konstruktiven Anregungen und seine Unterstützung. Es werde nochmals geprüft, wie das zweite Arbeitssessen der Minister in geregelte Bahnen geleitet werden könne, ohne unmittelbar ein Thema vorzugeben, sondern stattdessen unter Schwerpunktlegung auf eine Bestandsaufnahme der letzten zehn Jahre mit ausgewogener Berücksichtigung der Erfolge und Herausforderungen und mit Beratungen über das weitere Vorgehen. Sie teilte die Ansicht, dass die Arbeit der Parlamente in die Diskussionen des Regionalkomitees einbezogen werden müsse. Die Mitgliedstaaten seien dazu ermutigt worden, in ihre Delegationen für das Regionalkomitee Vertreter von Gesundheitsausschüssen der Parlamente aufzunehmen. Der Generaldirektor sei sehr interessiert an einer Zusammenarbeit mit globalen Netzwerken von Parlamentariern, und eine derartige Kooperation solle auch in den Regionen angestrebt werden. Es werde geprüft, ob das Thema Humanressourcen für Gesundheit auf die Tagesordnung gesetzt werden solle, und der SCRC werde auf seiner nächsten Tagung erneut hierzu befragt. Sämtliche Elemente des Programms, die einen Bezug zur Gesundheitskompetenz aufweisen, sollten tatsächlich an demselben Sitzungstag behandelt werden. Die Idee, mehr über die Tätigkeit der Kooperationszentren der WHO zu erfahren, sei zu begrüßen, und im Programm werde ein geeigneter Zeitpunkt dafür bestimmt.

## **Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC69**

### ***Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020***

#### **Führungskompetenz in der Europäischen Region der WHO**

35. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte den Entwurf eines Arbeitsdokuments über Lehren aus der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ vor. Zusammen mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik sei eine Studie über Lehren auf der nationalen und subnationalen Ebene erstellt worden, die im Anhang des Dokuments präsentiert werde. Das Dokument werde außerdem begleitet von: einer Publikation, in der die Fortschritte seit den Anfängen von „Gesundheit 2020“ sowie die noch verbleibenden Herausforderungen und Defizite geschildert werden; einem Fortschrittsbericht über die Erfüllung der SDG durch die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro und die Anwendung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung; dem Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region; und einer Online-Umfrage unter den Leitern von Länderbüros und Fachprogrammen. Auch die neu eingerichtete Arbeitsgruppe des SCRC für Führungskompetenz werde hier wertvolle Beiträge leisten.

36. In der anschließenden Aussprache war sich der SCRC darüber einig, dass sich „Gesundheit 2020“ als ein wirksames Instrument für Fortschritte erwiesen habe. Einige Mitglieder warnten davor, allzu viele Informationen über Umsetzungsinstrumente und Produkte bereitzustellen, da dies leicht von der zentralen Botschaft ablenken könne: dem Erfolg von „Gesundheit 2020“. Das Dokument müsse verdeutlichen, dass die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ein langwieriger und bisweilen mühseliger Prozess gewesen sei und welche positiven Ergebnisse letztendlich erzielt worden seien. „Gesundheit 2020“ wurde als ein wertvolles Bezugsdokument für Mitgliedstaaten und Geber bezeichnet. Es sei vielleicht sinnvoll, Möglichkeiten für die Entwicklung eines Konzepts für die Zukunft, über das Jahr 2020 hinaus – etwa „Gesundheit 2030“ – zu prüfen, um den Mitgliedstaaten die Aufrechterhaltung der Dynamik bei der Verwirklichung der SDG zu ermöglichen.

37. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stimmte zu, dass es wichtig sei, die Erfolge von „Gesundheit 2020“ deutlich hervorzuheben, auf die die Europäische Region zurecht stolz sein könne. Diese Fortschritte würden mittels Fallstudien veranschaulicht, die das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik zusammengestellt habe. Es sei sicherlich sinnvoll, über Optionen für die Fortsetzung der Anstrengungen über das Jahr 2020 hinaus zu diskutieren, um die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG durch den Fahrplan für die Umsetzung der Agenda 2030 weiter voranzutreiben.

38. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, die Arbeit des Observatoriums werde wichtige wissenschaftliche Beiträge zu dem geplanten Bericht leisten. Gleichzeitig habe das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ eine bedeutende politische Dimension, da seine Umsetzung eng mit den politischen Prozessen und Bedürfnissen der Mitgliedstaaten und den dortigen Gegebenheiten verknüpft sei. Daher wäre es nützlich, wenn die Mitglieder des SCRC auch mit einer Schilderung ihrer Erfahrungen bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zu dem Dokument beitragen könnten. Zwar würden im Zuge der Amtsübergabe Empfehlungen

für die künftige Führung des Regionalbüros erstellt, doch müsse diese letztendlich selbst entscheiden, welche Zukunftsvision sie für das Regionalbüro verfolgen wolle. Der SCRC könne dem neuen Regionaldirektor bzw. der neuen Regionaldirektorin wertvolle Unterstützung bei der Schaffung eines integrierten, kohärenten und einheitlichen Ansatzes gewähren.

### **Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO**

39. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte auch den Entwurf eines Berichts über gesundheitliche Chancengleichheit vor, in dem neue Ideen und Erkenntnisse präsentiert würden, die verdeutlichten, dass gesundheitliche Chancengleichheit erreichbar ist, und in dem zu einer verstärkten Anwendung bekannter Lösungskonzepte und zu Anstrengungen zur Schaffung neuer Ansätze und Bündnisse aufgerufen werde. Auf der Hochrangigen Konferenz der Europäischen Region über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und ihrer Maxime, niemanden zurückzulassen, die vom 11. bis 13. Juni 2019 in Ljubljana (Slowenien) stattfinden solle, würden innovative Lösungsansätze und Instrumente auf der Grundlage der drei übergeordneten Schlüsselkonzepte (Verwirklichung, Beschleunigung und Beeinflussung) präsentiert, die die Handlungsziele der Europäischen Region für mehr gesundheitliche Chancengleichheit in den nächsten zehn Jahren bestimmen würden. Die Konferenz werde inklusiv, partizipatorisch und interaktiv gestaltet und sich mit folgenden Querschnittsthemen befassen: der menschlichen Dimension fehlender Chancengleichheit als neuem Handlungsschwerpunkt; der Einbindung sozialer Werte in Steuer- und Wachstumskonzepte; der Förderung der transformativen Rolle der Gesundheitssysteme; und der Entwicklung lokaler Lösungsansätze auf Grundlage von Befähigung und sozialer Teilhabe. Der Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region werde veröffentlicht, und es würden Fallstudien über erfolgreiche Initiativen zum Abbau von Benachteiligungen auf nationaler und kommunaler Ebene präsentiert. Das Abschlussdokument der Konferenz werde die Grundlage für ein Arbeitsdokument und eine Resolution bilden, die dem RC69 vorgelegt würden.

40. In der anschließenden Diskussion sprach sich der SCRC für die Einbindung von Parlamentariern in die Konferenz aus. Eine hochrangige Beteiligung wurde als äußerst wichtig angesehen, um der Veranstaltung Profil und ihrem Abschlussdokument politisches Gewicht zu verleihen. Die Mitglieder unterstrichen die bereichsübergreifende Tragweite gesundheitlicher Chancengleichheit und die Bedeutung solider Instrumente für Beobachtung und Messung. Ein Mitglied regte an, gesundheitliche Chancengleichheit in die Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) einzubeziehen. Die Mitgliedstaaten sollten in die Ausarbeitung des Abschlussdokuments einbezogen werden, vor allem angesichts der geplanten Einrichtung einer Allianz für gesundheitliche Chancengleichheit und anderer neuer Instrumente. Es wurde um Klarstellung hinsichtlich Zweck, Aufgaben, Zusammensetzung und Funktionsweise des Gremiums für gesundheitliche Chancengleichheit gebeten, das als Teil der Allianz geschaffen werden soll.

41. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden schloss sich den Forderungen des SCRC nach einer Beteiligung und Einbindung hochrangiger Parlamentarier sowie nach einer Einbeziehung der gesundheitlichen Chancengleichheit in die UNDAF an. Ihre Abteilung arbeite zusammen mit der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation an der Beobachtung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Sämtliche Ergebnisse würden durch das Europäische

Gesundheitsinformations-Portal der WHO veröffentlicht. Inzwischen lägen für fast alle Länder der Europäischen Region Informationen über gesundheitliche Chancengleichheit vor. Die Erstellung des Abschlussdokuments der Konferenz sei eine abteilungsübergreifende Aufgabe, und die Mitgliedstaaten würden selbstverständlich in den Prozess einbezogen, sobald alle Abteilungen ihre Beiträge abgeliefert hätten. Die geplante Allianz für gesundheitliche Chancengleichheit werde als Diskussionsforum über Fragen der gesundheitlichen Chancengleichheit dienen.

42. Die Regionaldirektorin räumte ein, es könne keinen Zweifel über den Nutzen einer Einbindung von Parlamentariern in die Debatte über gesundheitliche Chancengleichheit und in die Konferenz geben. Die Mitgliedstaaten würden in Bezug auf das Abschlussdokument einbezogen und außerdem um Stellungnahme zu der Frage gebeten, in welcher Form dieses dem RC69 vorgelegt werden solle. Um eine Überflutung des Regionalkomitees mit Dokumenten zu vermeiden, könnten die zentralen Botschaften zu den Dokumenten über „Gesundheit 2020“, Führungskompetenz und gesundheitliche Chancengleichheit in einer einzigen Resolution zusammengeführt werden.

### ***Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 und Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 – Die Perspektive der Europäischen Region***

43. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen wies darauf hin, dass die Bestandsaufnahme der Umsetzung auf der Grundlage einer Rückmeldequote von nur 92% durchgeführt worden sei. Demnach würden 87% der Outputs beim Regionalbüro als „nach Plan“, 4% als „gefährdet“ und 1% als „ernsthaft gefährdet“ eingestuft. Wie in der Vergangenheit gehörten ein Mangel an Engagement und Unterstützung seitens der Politik sowie die rechtzeitige Verfügbarkeit der Mittel weiter zu den entscheidenden Herausforderungen. Es würden kollektive Anstrengungen unternommen, durch eine effektive Bewirtschaftung und Neuausrichtung von Mitteln sowie durch Mittelbeschaffung bestehende Lücken zu schließen. Mit Stand Ende Februar 2019 sei der genehmigte Haushalt zu 77% finanziert (knapp unter dem Durchschnittswert der Organisation von 80%), wobei jedoch die Finanzierung der einzelnen Kategorien sehr unterschiedlich ausfalle. Einige Programme (Gesundheit im gesamten Lebensverlauf, Gesundheit von Müttern und Kindern, Umwelt und Gesundheit) wiesen eine unterdurchschnittliche Finanzierung auf. Die Verwendungsrate der verfügbaren Mittel sei gut: so übertreffe die Europäische Region alle anderen größeren Büros in Bezug auf den verwendeten Anteil des zugewiesenen Basishaushalts. Es sei nach Kräften angestrebt worden, an vergangenen Erfahrungen in allen Teilen des Regionalbüros anzuknüpfen, auch durch einen längerfristigen Ansatz in der Personalgewinnung. Schließlich verlaufe aus Sicht der Verwendung die Umsetzung nach Plan.

44. Mit Blick auf die Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs für den Zweijahreszeitraum 2020–2021 habe das Regionalbüro wesentliche Fortschritte bei der Berücksichtigung der strukturellen Veränderungen aufgrund des GPW 13 erzielt. Deutliche Fortschritte seien auch in Bezug auf die öffentlichen Güter für die globale Ebene und die Ebene der Regionen sowie den Plan zur Unterstützung der Länder zu verzeichnen. Der Programmhaushaltsentwurf werde dem SCRC zu gegebener Zeit vorgelegt. Das Regionalbüro arbeite auch an einem Personalplan für den Haushaltszeitraum 2020–2021 und darüber hinaus. Um das Geschäftsmodell der Europäischen Region hin zu einer stärkeren Orientierung

auf die Länder zu verändern, müsse deren Unterstützung durch länderübergreifende Teams erfolgen, was direkte Auswirkungen auf die Personalplanung hätte.

45. Die Wirksamkeit des Risikomanagements und der internen Kontrollen habe sich deutlich verbessert. Im Zuge der internen Selbstbewertung für das Jahr 2018 hätten die Leiter der Haushaltszentren ihre Arbeit als „angemessen“ oder „ausbaubedürftig“ eingestuft, was von einem erfreulichen Maß an Reife zeuge. Es seien ausreichend belastbare Daten vorhanden, um die seit 2015 erzielten Fortschritte zurückverfolgen zu können. Bisher seien drei interne Prüfungen durchgeführt worden: die Prüfung des Länderbüros in der Türkei, einschließlich seiner Außenstelle in Gaziantep, sei bereits abgeschlossen; an den abschließenden Empfehlungen der Prüfung in der Abteilung Verwaltung und Finanzen beim Regionalbüro werde noch gearbeitet, und der Prüfbericht über das Länderbüro in der Ukraine werde gerade fertig gestellt. Die daraus gezogenen Lehren würden in die künftige operative Planung und die Steuerung der internen Kontrollen und des Kapazitätsaufbaus einfließen. Um das Risikomanagement zu verbessern, müsse mehr Gewicht auf das Finanzmanagement, die Nachhaltigkeit im Personalwesen und die Schaffung von Auffangkapazitäten gelegt werden.

46. Der SCRC stellte fest, in den Plänen zur Unterstützung der Länder sollten über eine Ermittlung des Bedarfs der Länder an Unterstützung durch die WHO hinaus auch jene Bereiche bestimmt werden, in denen die Mitgliedstaaten mit dem Regionalbüro zusammenarbeiten oder durch fachliche Unterstützung oder Sachleistungen Fortschritte in Fragen gemeinsamen Interesses erzielen können. So könne die Zusammenarbeit zwischen der WHO und ihren Mitgliedstaaten auf eine vielfältigere Grundlage gestellt werden. Die im Bereich des Risikomanagements und der internen Kontrollen erzielten Fortschritte wurden begrüßt. Angesichts der Komplexität der Verlagerung des Schwerpunkts auf die Länderebene und der gleichzeitigen Veränderungen in der Personalplanung bat der SCRC darum, in allen Phasen des Prozesses auf dem Laufenden gehalten zu werden und auch eine Gelegenheit zur Beteiligung zu erhalten.

47. Die Direktorin für Strategische Partnerschaften erklärte, die WHO sei bei ihrer Arbeit in der Europäischen Region nach wie vor auf eine sehr kleine Zahl von Gebern angewiesen. Nur eine begrenzte Anzahl von WHO-Länderbüros erhielten ein gesundes Maß an freiwilligen Beiträgen für die Länderarbeit. Deshalb sei eine größere finanzielle Beteiligung der Mitgliedstaaten an der Arbeit auf der Länderebene unverzichtbar. Als Teil der Bemühungen um Mobilisierung zusätzlicher Ressourcen würden auf der ersten Tagung des Eröffnenden Partner-Forums der WHO innovative Lösungsansätze für die Mittelbeschaffung untersucht. Das Regionalbüro prüfe außerdem Optionen für die Besetzung einer zusätzlichen Stelle zur Unterstützung der Mittelbeschaffung für die Arbeit in den Ländern und habe das WHO-Hauptbüro aufgefordert, bisher nicht verteilte Mittel freizugeben.

48. Ein Mitglied des SCRC erklärte, die Beiträge der Mitgliedstaaten müssten im Kontext der speziellen Umstände der betreffenden Länder gesehen werden. Die Unterbringung eines Observatoriums oder die Ausrichtung einer Veranstaltung beispielsweise stelle für ein kleineres Land einen deutlichen größeren Beitrag dar als für die größeren Mitgliedstaaten. Außerdem sei es nicht hinnehmbar, dass Angebote mit relativ bescheidenen finanziellen Beträgen aufgrund zu hoher Bearbeitungskosten abgelehnt würden; denn eine nach Maßstäben des WHO-Hauptbüros relativ geringe Summe könne vor Ort durchaus erhebliche Wirkung erzielen.

49. Die Direktorin für Verwaltung und Finanzen erklärte, das Regionalbüro werde dafür sorgen, dass die Mitgliedstaaten in vollem Umfang in die strategische Personalplanung einbezogen würden. In dem Geschäftsmodell der Europäischen Region werde das gegenseitige Engagement zwischen Mitgliedstaaten und WHO bei der Länderarbeit voll anerkannt. In Bezug auf die Höhe finanzieller Beiträge gelte, dass jeder Dollar zähle und alle Beiträge äußerst willkommen seien. Dennoch sei es von Nutzen, sich zu vergegenwärtigen, dass die in hohem Maße zweckgebundenen Beiträge in der Bearbeitung teurer seien.

50. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, dass die Verwaltung einer großen Zahl kleiner Zuwendungen in administrativer Hinsicht durchaus problematisch sei. Das Regionalbüro werde hier auch weiterhin nach praktikablen Lösungen suchen.

### ***Die Umgestaltung der WHO und ihre Folgen für die Europäische Region***

51. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, die mit der Federführung für den Umgestaltungsprozess betraut worden war, erklärte, es sei weithin bekannt, dass 50% bis 70% aller Bemühungen auf diesem Gebiet aufgrund von fehlendem Willen der obersten Leitungsebene, einer unzureichenden Kommunikation sowie Widerständen bei den Bediensteten scheiterten. Vor diesem Hintergrund würden die Bemühungen zur Umsetzung der Umgestaltungsziele zunächst auf die Mitarbeiter und die Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ (einschließlich der Werte-Charta der WHO) und dann auf eine Umsetzung durch organisatorisches Linienmanagement abzielen. Die Umfrage über Organisationskultur sowie die Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ hätten gezeigt, dass es beim Regionalbüro Verbesserungsbedarf gebe und dass Investitionen in den Aufbau personeller Kapazitäten und in die Laufbahnentwicklung notwendig seien. Ferner habe es unter den Führungskräften wie auch den übrigen Mitarbeitern einen Ruf nach verstärkter Rechenschaftslegung gegeben. Die Ergebnisse der Umfrage würden im Hinblick auf den erforderlichen Kulturwandel berücksichtigt. Die Beteiligung der Bediensteten an der Gestaltung der Werte-Charta der WHO sei beträchtlich gewesen. Die Charta werde auf allen Ebenen der Organisationen im Alltagsleben aller Mitarbeiter und der Leitungsebene angewandt und so zum Kulturwandel beitragen.

52. Der Umgestaltungsprozess werde tief greifende Veränderungen in Bezug auf die Erhöhung der Wirkung der Arbeit der Organisation zur Folge haben. Die Bediensteten würden gebeten, die im Rahmen des GPW 13 zu erbringenden Leistungen (deliverables) in ihre regelmäßigen Leistungsbewertungen aufzunehmen, was wirksam dazu beitrage, die Arbeit der einzelnen Mitarbeiter innerhalb der Organisation als Ganzes einzuordnen. Der Kulturwandel werde beim Regionalbüro zum zentralen Bestandteil des beruflichen Alltags gemacht. Spezielle Arbeitsgruppen würden sich mit den zugrunde liegenden Ursachen für die Stärken und Schwächen des Regionalbüros befassen. Es entstehe ein Netzwerk des Wandels mit Agenten, die aus den Mitarbeitern aller größeren Büros ausgewählt worden seien. Dieses Netzwerk werde zusammen mit der Personalvereinigung, der leitenden Koordinatorin für den Umgestaltungsprozess und den Mitgliedern des Personalreferats prüfen, wie die Werte-Charta in den Umgestaltungsprozess einbezogen werden kann, und es werde eine externe Beratungsfirma hinzugezogen, die zusammen mit den Arbeitsgruppen tätig werden solle. Bis Ende 2019 würden konkrete Maßnahmen definiert, die in die Leistungsbewertungen aufgenommen werden müssten.

53. Der Umgestaltungsprozess der WHO sei seit zwei Jahren im Gange. In dieser Zeit sei ein neues GPW 13 angenommen worden, und 13 Geschäftsabläufe seien zur Neugestaltung bestimmt worden; ferner sei beim WHO-Hauptbüro ein neues Organigramm ausgearbeitet worden, und der Generaldirektor habe eine Reihe neuer Initiativen in Gang gesetzt, die am 6. März 2019 verkündet worden seien. Die fachliche Unterstützung werde nun nicht mehr vom Hauptbüro, sondern vielmehr von den Regionen koordiniert. Die neue Organisationsstruktur für das Hauptbüro werde bis Mitte Mai umgesetzt. Die externen Beziehungen würden zentralisiert, und die notwendigen Versetzungen administrativer und fachlicher Mitarbeiter vorgenommen. Anschließend werde die neue Haushaltsstruktur an die neue Organisationsstruktur angeglichen. Hierbei müsse besondere Sorgfalt darauf verwandt werden, eine Abstimmung zwischen den drei Ebenen der Organisation zu gewährleisten.

54. Eine Beobachterin, die als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC fungiert, begrüßte die Ernennung der Regionaldirektorin zur Stellvertretenden Generaldirektorin. Sie fügte hinzu, die neue Organisationsstruktur beim Hauptbüro sei zwar positiv zu bewerten, doch hätten die Mitgliedstaaten Fragen und Bedenken in Bezug auf bestimmte Veränderungen, insbesondere das Fehlen einer klaren Regelung für Berichterstattung und Rechenschaftslegung bei Querschnittsthemen, die zwischen den Abteilungen aufgeteilt worden seien; hierüber müsse mit der obersten globalen Leitungsebene gesprochen werden. Die Mitgliedstaaten müssten in den Umgestaltungsprozess einbezogen werden.

55. Die Regionaldirektorin erklärte, in Kürze werde eine Informationsveranstaltung für die Mitgliedstaaten über die neue Organisationsstruktur stattfinden. Auch wenn zahlreiche Veränderungen in den Umgestaltungszielen interner Natur seien, so hätten manche doch zweifellos auch Auswirkungen auf die Mitgliedstaaten; vor allem müsse angestrebt werden, die Arbeitsbelastung für die Weltgesundheitsversammlung zu reduzieren. In der neuen Organisationsstruktur seien in der Tat klare Berichtspflichten für Querschnittsthemen erforderlich. Bestimmte Themen seien darin nicht zu finden. Der Generaldirektor sei offen für eine Fortsetzung der Diskussion über das Organigramm, bevor er es im Globalen Managementsystem (GSM) umsetzen lasse. Die Mitgliedstaaten sollten daher in der bevorstehenden Informationsveranstaltung ihre Fragen und Bedenken zur Sprache bringen.

56. Auf der Ebene der Europäischen Region stehe die Organisation bereits funktional im Einklang mit dem Hauptbüro. Weitere strukturelle Veränderungen würden nach der Wahl des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin geprüft; dabei würden die Erfahrungen aus der Einführung neuer Strukturen auf der globalen Ebene berücksichtigt. Der Generaldirektor habe sich bereit erklärt, Abweichungen vom globalen Organigramm zuzulassen, sofern die epidemiologische Situation in einer Region dies erforderlich mache. In der Europäischen Region entfielen 80% der Krankheitslast auf nichtübertragbare Krankheiten; deshalb würden diese in der Organisationsstruktur des Region separat gehalten und bei der Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf angesiedelt. Dagegen würden Ernährung und Lebensmittelsicherheit voneinander getrennt, wobei Ernährung in den Bereich nichtübertragbare Krankheiten und Lebensmittelsicherheit unter Notlagen eingeordnet werde.

### ***Die Arbeit der WHO auf der Länderebene***

57. Die Direktorin der Abteilung Unterstützung für die Länder und Öffentlichkeitsarbeit informierte den Ständigen Ausschuss darüber, dass seit seiner letzten Tagung um Änderungen an dem der Weltgesundheitsversammlung vorzulegenden Dokument des Hauptbüros über die



Bilanz der Arbeit in den Ländern gebeten worden sei; das dem RC69 vorzulegende Dokument müsse nun mit dem neu gefassten Dokument des Hauptbüros in Einklang gebracht werden und werde deshalb überarbeitet und dem SCRC auf seiner nächsten Tagung vorgelegt.

### **Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen**

58. Die Direktorin für Strategische Partnerschaften teilte dem SCRC mit, dass nach einer Bitte der Generalversammlung der Vereinten Nationen um Verbesserung der Unterstützung für die Länder durch das Entwicklungssystem der Vereinten Nationen zur Verwirklichung der SDG eine Führungstagung in Nairobi unter der Leitung der Stellvertretenden Generalsekretärin Amina Mohammed und der Leiterin des Büros für externe Beziehungen beim Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) stattgefunden habe, das in dem Reformprozess die Federführung innehaben werde. Auf der Tagung sei die Bedeutung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit ebenso hervorgehoben worden wie die Notwendigkeit, dass die Sonderorganisationen in ihren Verwaltungsgremien über die Reform diskutieren.

59. Für den SCRC sei ein Informationsdokument über die laufende Zusammenarbeit der Vereinten Nationen in der Europäischen Region erstellt worden. Darin werde unterstrichen, dass bei der Reform zu berücksichtigen sei, dass die Vertretungen der Organisationen und Programme der Vereinten Nationen jeweils unterschiedlichen Kombinationen von Mitgliedstaaten dienten und dass manche der insgesamt 30 Länderbüros und Außenstellen der WHO in der Europäischen Region in Ländern mit nur begrenzter oder keiner anderen Präsenz der Vereinten Nationen angesiedelt seien. Es sei erfolgreich dafür gesorgt worden, Gesundheit zu einem sichtbaren Aspekt der UNDAF in der Europäischen Region zu machen.

60. Die Reform der Vereinten Nationen habe am 1. Januar 2019 begonnen und werde Schritt für Schritt umgesetzt. Der Ansatz der Europäischen Region werde neu ausgerichtet, um den Organisationen der Vereinten Nationen eine wirksame Zusammenarbeit auf der regionsweiten Ebene mit dem Ziel der Verwirklichung der SDG zu ermöglichen. Die Empfehlungen zu den Modalitäten einer solchen Kooperation würden in der Europäischen Region bereits umgesetzt. In einer jüngst abgehaltenen Tagung mit Repräsentanten von Organisationen der Vereinten Nationen in der Europäischen Region sowie Vertretern einer vom Generalsekretär beauftragten Beratungsfirma seien bestehende Bedenken und Herausforderungen erörtert und Möglichkeiten für eine Umsetzung der Reform untersucht worden. Drei in der Europäischen Region tätige Sonderorganisationen (Internationale Arbeitsorganisation, WHO und Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung) hätten vereinbart, sich in den Reformprozess einzufügen, dabei jedoch alle die Bedeutung einer vollständigen Wahrung ihrer normativen Aufgaben unterstrichen. Auf der Tagung seien auch detaillierte Diskussionen über Querschnittsthemen wie Menschenrechte und Gleichstellung sowie über die Verlagerung des inhaltlichen Schwerpunkts von der fachlichen Zusammenarbeit hin zu einem Politikdialog und regionsübergreifenden Lösungsansätzen geführt worden. Alle Beteiligten seien sich darüber einig gewesen, dass keine weiteren bürokratischen Vorgänge und Kosten entstehen dürften. Deshalb komme es entscheidend auf einen integrierten, reibungslosen Ansatz an.

61. In den kommenden drei Jahren würden insgesamt 18 UNDAF erneuert, wodurch eine neue Generation von Landteams der Vereinten Nationen in der Europäischen Region eingeläutet werde. Das Regionalbüro erstelle derzeit einen neuen Leitfaden für die Repräsentanten der WHO, um sicherzustellen, dass Gesundheit in den UNDAF als ein wesentliches ressortübergreifendes Element für die Verwirklichung der SDG erkannt wird.

Die Ausarbeitung der UNDAF sei zeitraubend und stelle für Länder mit kleinen Landesteam nach wie vor eine Herausforderung dar. Deshalb werde derzeit geprüft, wie hier die Unterstützung für die Regierungen optimiert und wie ihre uneingeschränkte Beteiligung an der Einrichtung von UNDAF gewährleistet werden könne. Im Rahmen der Reform trügen die Repräsentanten der WHO eine doppelte Verantwortung: gegenüber dem Landesteam der Vereinten Nationen und gegenüber der WHO. Der neue, innerhalb der Vereinten Nationen durchgehend geltende Mechanismus zur Wahrung der Sorgfaltspflicht bei der Zusammenarbeit mit Partnern könne für die WHO problematisch werden, da die darin enthaltenen Bestimmungen nicht so streng seien wie im FENSA.

62. Ein Ergebnis der Reform bestehe darin, dass die residierenden Koordinatoren nicht mehr Bedienstete des UNDP seien, sondern direkt dem Generalsekretär der Vereinten Nationen unterstünden, was eine Chance zu einem stärker inklusiven und abgestimmten Ansatz auf der Länderebene beinhalte. Auch wenn Bedenken geäußert worden seien, dass die WHO die Chance verlieren könnte, in direkten Kontakt mit hochrangigen Regierungsbeamten zu treten, und künftig verpflichtet sei, solche Gespräche über die residierenden Koordinatoren zu führen, so sei doch zugesichert worden, dass dies nicht der Fall sei. Schließlich werde mit Blick auf die Finanzierung eine an der Quelle erhobene einprozentige Abgabe auf streng zweckgebundene, nicht zum Kernhaushalt geleistete Beiträge Dritter zu den entwicklungsbezogenen Aktivitäten der Vereinten Nationen eingeführt, und die Zahl der Treuhandfonds mit mehreren Gebern werde sich erhöhen. Die Fonds würden auf bestimmte Länder anstatt auf bestimmte Organisationen ausgerichtet.

63. Die Mitglieder des SCRC begrüßten die Informationsveranstaltung über die Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen. Es müsse nach Kräften angestrebt werden, das Profil von Gesundheit als Querschnittsthema in den UNDAF zu schärfen, da dies spürbare Auswirkungen auf Wirtschaftswachstum und menschliche Entwicklung haben werde. Deshalb sei die Rolle der WHO als globale Führungsinstanz und zentrale Partnerin für die nationalen Regierungen in der Gesundheitspolitik besonders weitreichend. Ein Mitglied fragte, wie die Aktivitäten der Weltbank und der Vereinten Nationen in Ländern ohne residierenden Koordinator der Vereinten Nationen aufeinander abgestimmt werden sollten. Ferner wurde die Frage aufgeworfen, wie die gesundheitsbezogenen Maßnahmen der Weltbank auf der Länderebene mit denen der WHO koordiniert werden sollten.

64. Die Direktorin für Strategische Partnerschaften unterstrich die Bedeutung der UNDAF als Schlüssel für die Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen auf der Länderebene. Insbesondere sei wichtig, dass alle Regierungen Gesundheit als einen Schlüssel zur Verwirklichung der SDG innerhalb der UNDAF anerkannten, und zwar unter kontinuierlicher Rücksprache mit den verschiedenen Akteuren während der Vorbereitungsphase. In Ländern ohne residierenden Koordinator komme der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa eine erweiterte Rolle zu. Das Regionalbüro verfüge über positive und konstruktive Arbeitsbeziehungen zur Weltbank und sei gerne zu einer Kooperation in Gesundheitsfragen auf der Ebene der Länder bereit.

## ***Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region***

### **Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (Büro Bonn)**

65. Die Leiterin des Europäischen Zentrums der WHO für Umwelt und Gesundheit unterrichtete den SCRC per WebEx über die Tätigkeit des Zentrums, die in drei Arbeitsfelder gegliedert sei: Arbeit in den Ländern, länderübergreifende Arbeit und normative Arbeit. Zu den Handlungsbereichen in den Ländern gehörten Wasser- und Sanitärversorgung, Luftqualität, Chemikaliensicherheit und Biomonitoring. Zur länderübergreifenden Arbeit gehörten die Hilfe für die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Erklärung von Ostrava) und anderer multilateraler Umweltübereinkommen und die unterstützende Zuarbeit für die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit und ihr Präsidium. Die normative Arbeit des Zentrums sei von globaler Tragweite. Ein Beispiel hierfür aus jüngster Zeit sei die Erstellung von Leitlinien für Umgebungslärm in der Europäischen Region (2018), die die Entwicklung von Luftgüteleitlinien, die Erforschung der Modellierung der Gesundheitsfolgenabschätzung und den Kapazitätsaufbau prägten.

66. Mit Blick auf die Einhaltung der vom RC62 angenommenen Strategie für die ausgelagerten Fachzentren (EUR/RC62/R11) seien sämtliche Aktivitäten im Bereich Umwelt und Gesundheit zwar in Bonn konzentriert, aber dennoch in die Arbeit des Regionalbüros und speziell seiner Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden integriert. Das Zentrum werde weitgehend von Deutschland als Gastland finanziert, und zusätzliche Mittel würden von Finnland, Frankreich, den Niederlanden, Norwegen, Österreich und der Schweiz beigesteuert. Auch die Europäische Kommission sei eine bedeutende Partnerin.

67. Als wesentliche Aktivitäten im Laufe des kommenden Jahres seien geplant: die Veröffentlichung eines Berichts über Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit; die Einführung eines Flaggschiffkurses über Umwelt und Gesundheit zur Unterstützung von Politikern bei der Umsetzung der Erklärung von Ostrava; und Beiträge zur Fünften Hochrangigen Tagung Verkehr, Gesundheit und Umwelt sowie zur fünften Tagung der Vertragsparteien des Protokolls über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen. Das Zentrum trage auch zur Entwicklung der neuen globalen Strategie der WHO über Klimawandel, Gesundheit und Umwelt bei.

### **Europäisches Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau)**

68. Der Leiter des Europäischen Büros der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau, der der Tagung per WebEx zugeschaltet war, berichtete über die Arbeit dieses Fachzentrums. Er erklärte, das Büro sei ein integraler Bestandteil des Programms für nichtübertragbare Krankheiten in der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf. Es unterstütze ein breites Spektrum von Aktivitäten in allen Teilen der Europäischen Region, wobei wesentliche Schwerpunkte auf der Überwachung und Beobachtung nichtübertragbarer Krankheiten und auf dem Programm Alkohol- und Substanzmissbrauch lägen. Es sei ein wichtiger Knotenpunkt der Innovation bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Außerdem leiste es einen Beitrag zu Maßnahmen auf der globalen Ebene zur Prävention und

Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Es arbeite mit einer Vielzahl von Partnerorganisationen aus verschiedenen Ländern zusammen. Insgesamt habe das Büro über 300 Veranstaltungen in allen 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region organisiert. An der Arbeit des Büros beteiligten sich renommierte Wissenschaftler und Institutionen in der Russischen Föderation. Inzwischen seien über 100 wegweisende Dokumente in englischer und russischer Sprache veröffentlicht worden. Auch wenn die Tätigkeit des Büros allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zugute komme, so werde doch auch gezielte länderspezifische Unterstützungsarbeit für jene Länder mit dem größten Bedarf geleistet, was dem Geist des GPW 13 und der Umgestaltungsziele entspreche. Es werde angestrebt, das STEPwise-Konzept für die Surveillance (STEPS) auszuweiten, und es seien bahnbrechende Anstrengungen zur Bekämpfung der Adipositas im Kindesalter im Gange. So sei ein neuer Bericht über die digitale Vermarktung gesunder Lebensmittel veröffentlicht worden, der die Ausrichtung des Büros auf Innovation widerspiegele.

69. Das Büro fungiere im Einklang mit der Strategie für die ausgelagerten Fachzentren und als ein integraler Bestandteil des Regionalbüros. Es sei ein Kompetenzzentrum, das die Kapazitäten der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erheblich ergänze. Das Büro hat sei vollständig finanziert, was vor allem auf eine großzügige Zuwendung seitens des Gastlandes zurückzuführen sei. Diese sei vor kurzem erhöht worden, um dem Büro eine Fortsetzung und Ausweitung seiner Arbeit zu ermöglichen. In Zukunft werde das Büro anstreben, für alle Länder an Bedeutung zu gewinnen, die Unterstützung für die Mitgliedstaaten im östlichen Teil der Region zu beschleunigen und die Zusammenarbeit mit den russischen Kompetenzzentren auszuweiten.

#### **Fachzentrum der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)**

70. Der Leiter des Büros Barcelona der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme, der dem SCRC per WebEx zugeschaltet war, erklärte, das Büro arbeite gerade an der nächsten Version seines Lehrgangs über die Finanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung. Bisher seien über 200 Bewerbungen um die 70 Plätze in dem Kurs eingegangen, was von dem guten Ruf des Büros in Bezug auf die Förderung des Kapazitätsaufbaus zeuge. Die beiden anderen Schulungen des Büros – über die Stärkung der Gesundheitssysteme mit einem Schwerpunkt auf nichtübertragbaren Krankheiten sowie ein neuer Kurs über die Stärkung der Gesundheitssysteme im Hinblick auf eine verbesserte Prävention und Versorgung im Bereich Tuberkulose – erfreuten sich ebenso großer Beliebtheit.

71. Im Einklang mit der Strategie für die ausgelagerten Fachzentren sei das Büro vollständig in das Regionalbüro integriert, verfüge über stabile Finanzen und leiste wichtige Forschungsarbeit auf dem Gebiet der allgemeinen Gesundheitsversorgung, mit einem Schwerpunkt auf der finanziellen Absicherung. Eine Orientierung auf die Länderarbeit sei seit langem ein Markenzeichen des Büros. Das Büro arbeite auch mit dem ausgelagerten Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten und mit der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten in Bezug auf Fragen der Stärkung der Gesundheitssysteme zur Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten und Tuberkulose zusammen.

72. Der Bericht des Fachzentrums mit dem Titel *Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region*, der das Ergebnis detaillierter Analysen über die finanzielle Absicherung in 24 Ländern der Europäischen Region sei, werde am Weltgesundheitstag 2019

präsentiert. Ferner seien zehn länderspezifische Berichte veröffentlicht worden. In Zukunft werde es das Fachzentrum anstreben, die Versorgung auf mindestens 80% der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region auszudehnen und dabei über die Ermittlung von Zahlen über Verarmung aufgrund der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und über ruinöse Ausgaben hinausgehen, um Erklärungen zu finden und die Mitgliedstaaten in Grundsatzfragen zu beraten. Die Arbeit des Büros habe breite Anerkennung gefunden: so würden die von ihm bereitgestellten Daten und Grundsatzempfehlungen von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Europäischen Kommission für ihre Arbeit herangezogen.

73. Die Regionaldirektorin erklärte, die ausgelagerten Fachzentren seien ein integraler Bestandteil des Regionalbüros. Sie seien ihren jeweiligen „Mutterabteilungen“ beim Regionalbüro unterstellt, und ihre Arbeitspläne seien vollständig in das Gesamtarbeitsprogramm eingebunden; deshalb müssten sie dem Regionalkomitee regelmäßig über ihre Tätigkeit Bericht erstatten. So werde dem RC69 ein Arbeitsdokument vorgelegt, in dem der Mehrwert und die Erfolge der ausgelagerten Fachzentren sowie die globale Relevanz ihrer normativen Arbeit erläutert würden. Ferner werde darin verdeutlicht, wie sie sich in die Gesamtstrategie für die Fachzentren einfügten und mit großzügiger finanzieller Unterstützung durch die Gastländer zur Arbeit des Regionalbüros beitragen. Ein kurzes Papier über die Arbeit der ausgelagerten Fachzentren werde dem SCRC auf seiner nächsten Tagung zur Prüfung vorgelegt.

74. Das Mitglied des SCRC aus der Russischen Föderation schilderte, wie die Beherbergung eines Fachzentrums zur Sensibilisierung eines Landes und zu seiner engeren Einbindung in die Arbeit der WHO beitragen könne. Aus der Gastlandrolle erwachsen sowohl Vorteile als auch Pflichten, und es sei erfreulich, die Umsetzung der eigenen finanziellen Beiträge in praktische Ergebnisse aus nächster Nähe mitverfolgen zu können. Die Russische Föderation habe ihre Zuwendung an das Fachzentrum in Moskau aufgrund seiner ausgezeichneten Resultate erhöht. Das Fachzentrum sei wiederholt von anderen Regionen um Wissenstransfer gebeten worden, was von der globalen Relevanz seiner Arbeit zeuge.

75. Der SCRC lobte die gute Organisationsführung in den ausgelagerten Fachzentren und ihre kontinuierlichen Anstrengungen in Bezug auf Transparenz und Berichterstattung. Die Mitglieder warfen die Frage auf, ob der Mehrwert solcher Fachzentren von der WHO weltweit anerkannt werde und ob in anderen Regionen ähnliche Mechanismen eingerichtet worden seien.

76. Die Regionaldirektorin dankte der Russischen Föderation für ihre anhaltende Unterstützung. Die Arbeit der Fachzentren sei für die gesamte Europäische Region von Bedeutung. Auch wenn sie auf der globalen Ebene noch nicht Gegenstand einer offiziellen Debatte seien, so würden sie doch in Beratungen über für ihren jeweiligen Auftrag relevante Themen immer wieder erwähnt. Zwar trage ihre Arbeit eindeutig zu den globalen Anstrengungen bei, doch dürfe die Verteilung ihrer Kapazitäten nicht zu Lasten der fachlichen Unterstützung für die Länder in der Europäischen Region gehen. Die Region Westlicher Pazifikraum verfüge über einen ähnlichen Mechanismus, und es könne tatsächlich von Nutzen sein, die Erfahrungen der Europäischen Region mit anderen Regionen zu teilen.

## ***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***

77. Bei der Vorstellung des Entwurfs des Berichts über den beschleunigten Ausbau der primären Gesundheitsversorgung wies der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit auf eine Reihe wesentlicher politischer Veranstaltungen über primäre Gesundheitsversorgung hin, die in den vergangenen zwölf Monaten stattgefunden hätten, und schilderte Beispiele von erfolgreichen Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Stärkung der gemeindenahen primären Gesundheitsversorgung. Das erste hochrangige Symposium der WHO zur Zukunft der digitalen Gesundheitssysteme in der Europäischen Region sei ein wegweisendes Ereignis gewesen. Die WHO sei einer von mehreren Partnern, die zusammen mit der OECD an der Vorbereitung der ersten globalen Leitlinien über künstliche Intelligenz arbeiteten. Hierbei spiele die Anziehungskraft der WHO eine besonders wichtige Rolle.

78. Die Erkenntnisse und praktischen Erfahrungen aus den Ländern seien in die Gestaltung der zehn Beschleuniger für die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region eingeflossen, die in dem Bericht aufgeführt seien und durch Optionen für die Digitalisierung ergänzt würden. Das Dokument orientiere sich am GPW 13, der darin enthaltenen dreifachen Milliarden-Zielmarke und den Umgestaltungszielen. Die Beschleuniger würden vom Europäischen Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan) realisiert, das programmübergreifend in den Bereichen antimikrobielle Resistenz und Langzeitpflege tätig gewesen sei und mit der flächendeckenden Einführung der Messung der Leistungsüberwachung in der primären Gesundheitsversorgung der Länder mittels eines speziellen Tools – dem Instrument zur Beobachtung der Wirkung, Leistungsfähigkeit und Kapazitäten der primären Gesundheitsversorgung (PHC-IMPACT) – begonnen habe.

79. Der SCRC äußerte sich zufrieden über die zehn Beschleuniger und die dazugehörigen digitalen Fingerzeige und unterstrich die Bedeutung der Eingliederung der Sexual- und Reproduktionsmedizin in die primäre Gesundheitsversorgung im Rahmen eines Lebensverlaufansatzes im breiteren Kontext einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Mit Blick auf die Notwendigkeit zusätzlicher Mittel regte ein Mitglied an, eine mögliche Beteiligung von Kommunalverwaltungen durch Sachmittel und personelle Ressourcen sowie von nationalen Krankenversicherungsfonds als Ressourcengebern in Betracht zu ziehen.

80. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit berichtete, ein Kooperationsprogramm zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sei zusammen mit der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf in Entwicklung.

## ***Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO***

81. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stellte den Entwurf des Arbeitsdokuments über Gesundheitskompetenz vor, mit dem dem eindringlichen Handlungsappell der Politik entsprochen werde. In dem Dokument würden die Entwicklungen im Bereich der Gesundheitskompetenz skizziert und die Defizite beschrieben, die vor kurzem durch die

Europäische Erhebung zur Gesundheitskompetenz ermittelt worden seien. Darüber hinaus würden Informationen über eine Vielzahl von Foren zum Thema Gesundheitskompetenz auf Ebene der Europäischen Region bereitgestellt und Kooperationen mit anderen Regionen geschildert.

82. Die Prioritäten und geplanten Ziele des Entwurfs des Fahrplans zur Durchführung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf seien im Lichte der Rückmeldungen von der zweiten Tagung des Ständigen Ausschusses überarbeitet worden. Es sei verstärkt Gewicht auf den Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen und die Befähigung der Menschen zu gesunden Entscheidungen gelegt worden. Angesichts des Querschnittscharakters der Gesundheitskompetenz hätten mehrere Abteilungen beim Regionalbüro zu dem Dokument beigetragen. Ein erster Entwurf werde Gegenstand einer fachlichen Konsultation vor der nächsten Tagung des SCRC sein. Anschließend werde eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten stattfinden. Der Entwurf werde als Anhang zu dem Bericht präsentiert, der dem Regionalkomitee mit der Bitte um Kenntnisnahme vorgelegt werden solle.

83. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation fügte hinzu, dass das Aktionsnetzwerk zur Messung der Gesundheitskompetenz von Bevölkerung und Organisationen (Netzwerk M-POHL) seit seiner Gründung im Februar 2018 sehr aktiv gewesen sei und sich die Beteiligung von 22 hoch motivierten Mitgliedstaaten gesichert habe. Das Regionalbüro habe einen zusammenfassenden Bericht des Health Evidence Network (HEN) über die bestehenden Handlungskonzepte und damit verbundenen Maßnahmen und deren Wirksamkeit zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz auf Landes-, Regions- und Organisationsebene erstellt (HEN-Bericht Nr. 57). Ein weiterer Bericht sei in Entwicklung, und es werde davon ausgegangen, dass bis Ende des Jahres mindestens zwölf Länder probeweise Erhebungen zur Gesundheitskompetenz durchführen würden.

84. Die Mitglieder des SCRC äußerten Bedenken, dass die Definition des Begriffs Gesundheitskompetenz zu umfassend und komplex sei, und baten diesbezüglich um Klarstellung. Die Definition müsse funktional sein und eine Beschreibung der relevanten Maßnahmen beinhalten, um überzeugende Argumente für Investitionen in die Gesundheitskompetenz zu liefern. Der Begriff müsse auf unterschiedliche nationale Rahmenbedingungen anpassbar sein. Im Hinblick auf die Ausweitung der nationalen Kapazitäten zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz sei die Bedeutung von Partnerschaften mit der Wissenschaft, mit Bildungsministerien und mit medizinischen Fakultäten zu beachten. Auch Lehranstalten für das öffentliche Gesundheitswesen und ähnliche Institutionen könnten eine zentrale Rolle auf diesem Gebiet spielen. Die Förderung von Gesundheitskompetenz sei keine Einbahnstraße: in manchen Fällen könnten Länder gezwungen sein, auf die Erwartungen einer in hohem Maße gesundheitskompetenten Bevölkerung zu reagieren. Die Gewinnung von Evidenz über Gesundheitskompetenz müsse jedoch ein natürliches Produkt der Umsetzung des Fahrplans sein, und nicht ein strategisches Ziel.

85. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, sie habe den Einwand, dass eine einfachere Definition benötigt werde, die sich an unterschiedliche nationale Rahmenbedingungen anpassen lässt, zur Kenntnis genommen und werde ihn gebührend berücksichtigen. Der Entwurf werde im Lichte der Rückmeldungen aus dem SCRC überarbeitet, und eine aktualisierte Fassung werde dem Ständigen Ausschuss auf seiner vierten Tagung zur Prüfung vorgelegt. Schließlich fügte sie hinzu, dass im Vorfeld des RC69 eine Sonderausgabe des *Public Health Panorama* zum Thema Gesundheitskompetenz veröffentlicht werde.

### ***Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren im Hinblick auf eine Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa***

86. Die Direktorin für Strategische Partnerschaften und Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union erinnerte daran, dass der mit der Resolution EUR/RC67/R7 angenommene Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren auf dem RC68 zum ersten Mal angewandt worden sei, und teilte dem SCRC mit, dass bis zum festgelegten Termin sechs nichtstaatliche Organisationen eine Akkreditierung als nichtstaatliche Akteure beantragt hätten. Das Sekretariat habe die Anträge geprüft und dabei die nötige Sorgfalt walten lassen. Demnach erfüllten die sechs Anträge die festgelegten Kriterien.

87. Deshalb vereinbarte der Ständige Ausschuss, die Anträge der betreffenden sechs Organisationen mit der Bitte um Akkreditierung an das Regionalkomitee weiterzuleiten.

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

88. In ihrer Ansprache an das SCRC lobte die Schatzmeisterin der Personalvereinigung die starke Beziehung zwischen Bediensteten und Leitungsebene im Regionalbüro sowie das anhaltende Bekenntnis der Regionaldirektorin zum Wohlbefinden der Bediensteten. Sie sprach der Regionaldirektorin die Glückwünsche der Personalvereinigung für ihre Ernennung zur Stellvertretenden Generaldirektorin der WHO aus. Die Personalvereinigung sei zuversichtlich, dass diese Ernennung zu einem intensiveren Dialog und einem stärkeren Engagement zwischen den Bediensteten und der globalen obersten Leitungsebene der Organisation führen werde.

89. Die Personalvereinigung unterstütze die Umgestaltungsvision, einschließlich der Schwerpunktlegung auf mehr Wirkung in den Ländern, Respekt am Arbeitsplatz, eine optimale Nutzung der Fähigkeiten der Mitarbeiter und die Annahme der Werte-Charta der WHO. Die Bediensteten sollten jedoch während des gesamten Umgestaltungsprozesses einbezogen und konsultiert werden. Es sei ein zentrales Forum erforderlich, um den Informationsaustausch und eine konstruktive Kommunikation zwischen Bediensteten, Personalvereinigungen und dem für die Umgestaltung zuständigen globalen Team zu erleichtern. In Bezug auf die inhaltliche Umstrukturierung im Hauptbüro der WHO seien die Bediensteten nicht konsultiert worden. Es gebe in der Europäischen Region Bedenken bezüglich der potenziellen Auswirkungen, die diese Änderungen auf das Regionalbüro und die Länderbüros haben könnten.

90. Die Umgestaltung solle als Chance genutzt werden, um Interventionen zugunsten von mehr Respekt am Arbeitsplatz auszuweiten und eine Kultur der gemeinsamen Werte und Ziele zu entwickeln. Hier müsse die oberste Leitungsebene eine Führungsrolle übernehmen. Belästigung in all ihren Formen stelle noch immer ein schwerwiegendes Problem dar. Auch wenn die Einführung verpflichtender Schulungen zur Verhinderung solcher Verhaltensweisen lobenswert sei, so seien doch weitere Maßnahmen erforderlich, etwa in Form eines Handlungskonzepts, das die von Belästigung betroffenen Mitarbeiter in den Mittelpunkt stellt, die Bediensteten vor Vergeltungsmaßnahmen und falschen Behauptungen schützt und eine zeitnahe Reaktion und die Verantwortlichkeit der Organisation garantiert.



91. Die Personalvereinigung erkenne an, dass das Konzept der geographischen Mobilität zu einer modernen Belegschaft mit umfangreichen und vielfältigen Erfahrungen beitrage, und sei erfreut darüber, dass die Meinungen der Bediensteten bei der Überprüfung des Konzepts zur verpflichtenden geografischen Mobilität berücksichtigt worden seien. Dennoch deute die Beurteilung der Auswirkungen der freiwilligen Mobilität darauf hin, dass die Bediensteten nicht davon überzeugt seien, dass die Organisation in der Lage sei, das verpflichtende Konzept tatsächlich umzusetzen. Als Mitglied der künftigen Sonderarbeitsgruppe zur Mobilität werde die Personalvereinigung darauf beharren, dass bei jeglicher Änderung der Regeln und Vorschriften bezüglich der Mobilität und deren durchgehender Einführung auch die jeweiligen Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und ihrer Familien zu berücksichtigen seien. Darüber hinaus müsse die Umsetzung des Personalentwicklungskonzepts überdacht werden, um hier Chancengleichheit zu gewährleisten.

92. Die Bediensteten hätten das Verlorene in die Unabhängigkeit und Fachkompetenz der Kommission für den internationalen öffentlichen Dienst (ICSC) verloren. Denn obwohl es deren Aufgabe sei, die Arbeitsbedingungen auf dem neuesten Stand zu halten, seien an einigen Dienstorten seit mehr als zehn Jahren keine Gehaltserhebungen mehr durchgeführt worden, und die Ergebnisse der abgeschlossenen Erhebungen würden nicht zeitnah veröffentlicht oder umgesetzt. Die Mitgliedstaaten sollten sich bei der Generalversammlung der Vereinten Nationen für eine transparentere und kompetentere ICSC einsetzen.

93. Die Regionaldirektorin dankte der Personalvereinigung für ihre Beteiligung am Umgestaltungsprozess und hob die wesentliche Rolle hervor, die die Bediensteten bei der Entwicklung der Initiative für mehr Respekt am Arbeitsplatz und der Werte-Charta der WHO gespielt hätten. Die Bedenken der Bediensteten hinsichtlich des Erfordernisses einer besseren Kommunikation und einer zentralen Austauschplattform seien zur Kenntnis genommen worden. Die Global Policy Group mache sich derzeit Gedanken darüber, wie sich die Kommunikationskanäle erweitern und Möglichkeiten zur verstärkten Einbeziehung der Personalvereinigungen und des Netzwerks für Globale Veränderungen in den Umgestaltungsprozess ausbauen ließen. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf sei zur leitenden Koordinatorin für den Umgestaltungsprozess in der Europäischen Region ernannt worden. Zusätzliche Unterstützung könne bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.

94. Die Verhinderung von Belästigungen sei weiterhin eine zentrale Priorität. Die verpflichtende Schulung zum Umgang mit diesem Thema sei von der gesamten oberen Leitungsebene und von sämtlichen Bediensteten absolviert worden. Ein erfolgreiches und gut organisiertes Mobilitätskonzept müsse durch funktionierende Netzwerke unterstützt werden. Das Konzept sei während der dreijährigen Übergangsphase sorgfältig erprobt worden. Die größeren Büros müssten sich in enger Absprache mit den Personalvereinigungen der WHO darauf verständigen, wie das Konzept vorangebracht werden solle. Die ausstehenden Gehaltserhebungen seien in der gesamten WHO ein Problem und stünden daher hoch auf der Prioritätenliste für künftige Tagungen des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung. Die Regionaldirektorin dankte der Personalvereinigung für deren Unterstützung während ihrer Amtszeit und erklärte, dass ihr Engagement und ihre Unterstützung auch künftig von zentraler Bedeutung seien, um die WHO gut für die Zukunft aufzustellen.

## **Fortschrittsberichte**

### ***Über 2020 hinaus: Stand der Umsetzung der Aktionspläne der Europäischen Region der WHO im Rahmen der SDG und des GPW 13***

95. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf legte ein Dokument vor, in dem erläutert werde, wie das Regionalbüro in Bezug auf den Stand der Umsetzung der im Jahr 2020 auslaufenden Aktionspläne der Europäischen Region weiter vorgehen wolle. Das Dokument fasse den Stand der Umsetzung, die erzielten Fortschritte und die bestehenden Herausforderungen zusammen und erläutere für jeden einzelnen Aktionsplan das weitere Vorgehen. Die verlängerten Aktionspläne würden sich an den Zielvorgaben der SDG, dem GPW 13 und den Abschlussdokumenten verschiedener hochrangiger Tagungen und Ministertagungen orientieren.

### ***Kategorie 1: Übertragbare Krankheiten***

#### **Umsetzung der Aktionspläne für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV und Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO**

96. Der Fachreferent für Tuberkulose, HIV und Virushepatitis wies den Ständigen Ausschuss darauf hin, dass trotz der erzielten Fortschritte bei der Umsetzung dieser beiden Aktionspläne weiterhin Herausforderungen bestünden. In Bezug auf HIV sei die Mortalität zwar gesunken, die Zahl der HIV-Fälle sei jedoch weiterhin hoch. Zur Virushepatitis in der Europäischen Region seien solide Daten erfasst worden, was maßgeschneiderte und zielgerichtete Gegenmaßnahmen ermögliche. Bei der Ausarbeitung nationaler Fahrpläne bliebe noch viel zu tun. Obwohl innovative Selbsttests entwickelt worden seien, wüssten nach wie vor viele Menschen in der Region nichts von ihrer HIV-Infektion. Die Förderung von HIV-Tests werde gemeinsam mit der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit vorangetrieben. Eine engere Kooperation zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren trage zu besseren Behandlungsergebnissen bei. Es sei ein gemeinsames Positionspapier der Vereinten Nationen ausgearbeitet worden, in dem versprochen werde, mehr Patienten zu erreichen, und die Verpflichtung hervorgehoben werde, HIV, Virushepatitis und Tuberkulose in der Europäischen Region und darüber hinaus zu bekämpfen.

97. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit würdigte die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit in Bezug auf HIV und Virushepatitis; man arbeite gemeinsam daran, einen Ansatz für jene Länder zu entwickeln, die sich in einer Übergangsphase weg von einer Unterstützung durch den Globalen Fonds befinden.

98. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Fortschrittsbericht und schlugen vor, an den Stellen, an denen eine bestimmte Anzahl von Mitgliedstaaten genannt wird, jeweils eine Fußnote mit einer Liste der betreffenden Länder einzufügen. Der Fortschrittsbericht über HIV müsse einen stärkeren Schwerpunkt auf die zentrale Bedeutung einer frühzeitigen Diagnose legen und auf Koinfektionen, insbesondere sexuell übertragbare Infektionen sowie Hepatitis B und C, eingehen.

99. Der Fachreferent für Tuberkulose, HIV und Virushepatitis dankte dem SCRC für die konstruktiven Kommentare und versprach, diese zu berücksichtigen. Ein vor kurzem abgehaltener regionsweiter Workshop über Tests auf Virushepatitis und HIV habe den

Mitgliedstaaten Orientierungshilfe geboten, wie sie ihre nationalen Test- und Behandlungskonzepte verbessern können.

## **Kategorie 6: Organisatorische und befähigende Funktionen**

### **Regelkonformität und Rechnungsprüfung**

100. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen verwies den Ständigen Ausschuss auf Informationen, die im Rahmen des Tagesordnungspunktes über die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 und den Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 – Die Perspektive der Europäischen Region vorgelegt wurden.

### **Querschnittsthemen**

#### **Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen**

101. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf legte einen Entwurf des ersten Fortschrittsberichts über die Umsetzung des Aktionsplans vor, der auf der globalen Erhebung zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit basiert. Demnach sei die Erhebung – die erste ihrer Art – für die Mitgliedstaaten mit einer hohen Berichterstattungslast verbunden. Dennoch hätten 35 Mitgliedstaaten an der Erhebung teilgenommen und somit ausgezeichnete Informationen über die Ausgangsgrundlage bereitgestellt. Die einzelnen Länderprofile könnten dem Europäischen Gesundheitsinformations-Portal entnommen werden. Dennoch sei der Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit nach wie vor weniger sichtbar als andere Aspekte der Arbeit des Regionalbüros. Es bestehe daher weiterhin großer Handlungsbedarf, u. a. durch Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung nationaler Strategien, um sicherzustellen, dass die Sexualerziehung standardmäßig in schulische Lehrpläne aufgenommen wird, und um Gesundheitsfachkräften die nötige Weiterbildung anbieten zu können.

102. Der SCRC lobte die Verbesserung der Angebote im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit in der Europäischen Region, hob jedoch hervor, dass es noch immer eine hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit gebe und dass daher klarere Interventionen erforderlich seien. Es müsse einen kostenlosen Zugang zu Verhütungsmitteln geben, insbesondere für gefährdete Gruppen. Die Aufnahme der Gesundheitserziehung (einschließlich Sexualerziehung) in schulische Lehrpläne müsse durch UNDAF gefördert werden; die Verpflichtung der Regierungen zur Förderung einer gesunden Lebensweise durch Bildung müsse gemessen werden. Die Sexualerziehung müsse in jungen Jahren beginnen und mit der Arbeit in Bezug auf die Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs und den Zugang zu Impfungen gegen das humane Papillomavirus verknüpft werden.

103. Die Leiterin des Programms für sexuelle und reproduktive Gesundheit erklärte, dass eine Bewertung der Fortschritte hin zu einem allgemeinen Zugang zum Leistungsangebot im Bereich Sexual- und Reproduktionsgesundheit durchgeführt worden sei, um bestehende Herausforderungen und Hindernisse zu bestimmen und um vorbildliche Praktiken herauszustellen, die als Beispiel für andere Regionen dienen könnten. So bestünden in Bezug auf die Müttersterblichkeit in der Europäischen Region sowie den Zugang zu umfassenden und hochwertigen Angeboten im Bereich der Sexual- und Reproduktionsgesundheit weiterhin

erhebliche Ungleichgewichte, doch verfüge das Regionalbüro über geeignete Instrumente, um den Mitgliedstaaten bei der Bewältigung dieser Herausforderungen behilflich zu sein. Mit Blick auf die primäre Gesundheitsversorgung und den Lebensverlaufansatz bestehe noch erheblicher Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsversorgung vor der Schwangerschaft – einer Voraussetzung für einen gesunden Start ins Leben. Auch eine umfassende Sexualerziehung sei äußerst wichtig; falsche Vorstellungen und Fehlinformationen bezüglich der Vorteile der Sexualerziehung müssten bekämpft werden.

### **Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden: Lehren aus Gesundheit 2020**

104. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte einen ersten Entwurf des Fortschrittsberichts vor, der eine kurze Zusammenfassung des Standes der Verwirklichung der Zielvorgaben aus den SDG beinhalte und auf den überarbeiteten freiwilligen nationalen Berichten aufbaue, die dem Politischen Forum der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung vorgelegt worden seien. Der Bericht werde auch eine Schilderung der von der WHO und ihren Partnern ergriffenen Maßnahmen enthalten, die mittels eines an die Programmleiter versandten Online-Fragebogens gemeldet würden, und werde die nächsten geplanten Maßnahmen skizzieren. Er werde von einem Informationsdokument begleitet, in dem erläutert werde, wie die Fortschritte bei der Erfüllung der Zielvorgaben aus den SDG beschleunigt werden können. Der vollständige Bericht werde dem SCRC auf seiner nächsten Tagung vorgelegt.

105. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation fügte hinzu, dass für den gemeinsamen Kontrollrahmen ein Portal für die Einstellung von Daten eingerichtet werde. Die Informationen würden im dritten Quartal 2019 zusammengestellt, wobei ein Großteil bereits routinemäßig gemeldet und aus vorhandenen Datenbanken entnommen werde. Die Mitgliedstaaten würden nur um wirklich neue Informationen gebeten, sodass die Berichtslasten auf ein Minimum reduziert würden.

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

106. Am Morgen des 14. März 2019 befasste sich der Ständige Ausschuss 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 den Nominierungen für das Amt des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin. Ferner überprüfte er die Rolle des Präsidiums des Exekutivrates sowie die Verbindung zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC.

### **Abschluss der Tagung**

107. Der Stellvertretende Vorsitzende würdigte das Engagement und die Führungsstärke der Regionaldirektorin und wünschte ihr im Namen des SCRC alles Gute für ihr neues Amt als Stellvertretende Generaldirektorin der WHO.

108. Die Regionaldirektorin dankte dem Ständigen Ausschuss und brachte zum Ausdruck, dass seine Bedeutung für die Politiksteuerung durch das Regionalbüro im Laufe der letzten zehn Jahre beträchtlich gewachsen sei.

109. Der Vorsitzende dankte allen Teilnehmern für ihre Bemühungen und erklärte dann die dritte Tagung des 26. SCRC für beendet.

## **Annex 1. Tagesordnung**

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 144. Tagung des Exekutivrates und ihrer Folgen für die Arbeit in der Europäischen Region der WHO
4. Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC)
5. Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC69)
6. Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC69
7. 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
  - Nominierung für das Amt des Regionaldirektors
8. Ansprache einer Vertreterin der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation
9. Fortschrittsberichte
10. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

## Annex 2. Liste der Dokumente

### Arbeitsdokumente

EUR/SC26(3)/1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC26(3)/2 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC26(3)/3 Rev.1	Vorläufiges Programm
EUR/SC26(3)/4	Vorläufige Tagesordnung der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC26(3)/5	Vorläufiges Programm der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC26(3)/6	Hochrangige Konferenz der Europäischen Region über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und ihrer Maxime, niemanden in der Europäischen Region der WHO zurückzulassen
EUR/SC26(3)/7	Fortschrittsbericht über den Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen
EUR/SC26(3)/8	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/SC26(3)/9	Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC26(3)/10	Fortschrittsbericht über den Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden: Lehren aus Gesundheit 2020
EUR/SC26(3)/11	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC26(3)/12	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO

- EUR/SC26(3)/13 Neues von der Reform des Entwicklungssystems der Vereinten Nationen – Folgen für das WHO-Regionalbüro für Europa und seine Beteiligung an dem Prozess
- EUR/SC26(3)/14 Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020
- EUR/SC26(3)/15 Über 2020 hinaus: Stand der Umsetzung der Aktionspläne der Europäischen Region der WHO im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2019–2023
- EUR/SC26(3)/16 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

### **Resolutionsentwürfe und Beschlussentwürfe**

- EUR/SC26(3)/Conf.Doc./1 Beschlussentwurf zum Rahmen für die 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

= = =