



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

# Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa



© WHO



Arbeitsdokument



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

66. Tagung

**Kopenhagen, 12.–15. September 2016**

Punkt 4 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC66/4

+ EUR/RC66/Conf.Doc./2

3. August 2016

160406

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa**

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) auf dessen bisher vier regulären Tagungen während des Arbeitsjahres 2015–2016.

Der Bericht der fünften und letzten Tagung des 23. SCRC, die am 11. September 2016, dem Vortag der Eröffnung der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, am Sitz des WHO-Regionalbüros für Europa in Kopenhagen stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen Tagungen des SCRC können auf der Website des Regionalbüros (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/standing-committee/twenty-third-standing-committee-of-the-regional-committee-2015-2016>) abgerufen werden.

## Inhalt

	Seite
Einführung .....	4
Bewertung der Ergebnisse der 65. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa .....	5
Arbeitsgruppen des SCRC.....	5
Arbeitsgruppe für Führungsfragen.....	5
Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).....	6
Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit.....	6
Vorbereitungen auf die 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	7
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm.....	7
Gleitende Tagesordnung für kommende Tagungen des WHO- Regionalkomitees für Europa .....	8
Die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und deren Bezug zu Gesundheit 2020.....	9
Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012– 2016.....	9
Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit.....	11
Die Erklärung von Minsk – der Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020.....	11
Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO .....	12
Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO.....	13
Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO .....	14
Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO .....	15
Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen.....	17
Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO.....	18
Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit – Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO.....	19
Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO.....	21

Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO.....	22
Haushalts- und Finanzfragen.....	22
Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen.....	22
Programmhaushaltsentwurf 2018–2019.....	23
Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region.....	23
Die Reaktion der WHO auf Krankheitsausbrüche und Notlagen mit gesundheitlichen und humanitären Folgen.....	23
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO.....	24
Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	25
Anhang 1: Mitglieder des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa und ihre Stellvertreter und Berater im Zeitraum 2015– 2016.....	26
Anhang 2: Freie Sitze im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa für den Zeitraum 2016–2018.....	30

## Einführung

1. Der Dreiundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC)<sup>1</sup> hat bisher vier reguläre Tagungen abgehalten:

- am 13. September 2015 in Vilnius;
- am 26. und 27. November 2015 in Paris;
- am 9. und 10. März 2016 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen;
- am 21. und 22. Mai 2016 beim WHO-Hauptbüro in Genf.

2. Neben den genannten ordentlichen Tagungen plante der Dreiundzwanzigste Ständige Ausschuss auch die Abhaltung von drei Telekonferenzen, um wichtige aktuelle Fragen zeitnah erörtern zu können. Während einer Telekonferenz im April 2016 erörterten die Mitglieder des SCRC die Frage des Umgangs mit den Nominierungen für die leitenden Organe und Ausschüsse der WHO und einigten sich darauf, die Frist zur Einreichung der Nominierungen für den Ständigen Ausschuss für die Mitgliedstaaten aus der Gruppe A und die Frist zur Einreichung der Nominierungen für den Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) für alle Mitgliedstaaten zu verlängern. Im Juli 2016 erörterten die Mitglieder des SCRC die Frage der bis zum Ablauf der zweiten verlängerten Frist eingegangenen Nominierungen für eine Mitgliedschaft im EHMB und berieten über das weitere Vorgehen. Der Ständige Ausschuss befasste sich auch mit einer Reihe von Sachfragen im Hinblick auf die Vorbereitung der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC66) im September 2016, darunter die Rolle der Ansprechpersonen des SCRC. Ein Ergebnis der Telekonferenz war die Festlegung der Aufgaben für die künftige Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen, etwa durch Organisation fachlicher Konsultationen. Der Schwerpunkt der dritten und letzten Telekonferenz im August 2016 sollte darauf liegen, letzte Veränderungen am vorläufigen Programm des RC66 vorzunehmen.

3. Gemäß Regel 9 der Geschäftsordnung des SCRC wurde Dr. Prof. Benoît Vallet (Frankreich) als Stellvertretender Exekutivpräsident der 65. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa von Amts wegen Vorsitzender des 23. SCRC. Auf seiner ersten Tagung wählte der 23. SCRC Dagmar Reitenbach (Deutschland) zur Stellvertretenden Vorsitzenden. Das Mitglied des Exekutivrates der WHO aus Schweden erklärte sich bereit, im Arbeitsjahr 2015–2016 als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC zu fungieren.

---

<sup>1</sup> In Anhang 1 findet sich eine vollständige Liste der Mitglieder des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa und ihrer Stellvertreter und Berater im Zeitraum 2015–2016.

## **Bewertung der Ergebnisse der 65. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa**

4. Auf der ersten Tagung des 23. SCRC tauschten die Mitglieder ihre ersten Eindrücke von der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC65) aus. Sie begrüßten den Vorschlag einer schriftlichen Konsultation mit den Mitgliedstaaten über die dem Regionalkomitee vorzulegenden Resolutionsentwürfe für die Dauer eines Monats nach der Tagung des SCRC, die am Rande der Weltgesundheitsversammlung im Mai stattfindet. Die Regionaldirektorin erklärte, das Sekretariat werde eine interne Evaluation der auf dem RC65 durchgeführten Podiumsdiskussionen vornehmen und dem 23. SCRC dazu ein entsprechendes Arbeitspapier vorlegen. Darüber hinaus werde dem SCRC auf einer späteren Tagung ein Arbeitspapier mit möglichen Optionen für die Annahme der Tagungsberichte durch das Regionalkomitee präsentiert.

5. Auf seiner zweiten Tagung im November 2015 räumte der 23. SCRC bei der Bewertung der Ergebnisse des RC65 ein, dass nur eine begrenzte Zahl von Podiumsdiskussionen möglich sei und dass diese zeitlich begrenzt sein und mehr Gelegenheit zur Beteiligung bieten müssten. Die informellen Nebenveranstaltungen hätten sich bewährt, da sie einen Meinungs austausch und kreative Gespräche über bestimmte Themen angeregt hätten. Es solle angestrebt werden, solche Veranstaltungen künftig am Tag vor der Eröffnung der Tagung abzuhalten. Der Ständige Ausschuss befürwortete die Einführung eines Zeitraums für Online-Konsultationen über Resolutionsentwürfe vor der Tagung des Regionalkomitees und die Annahme des Berichts der Tagung auf elektronischem Wege.

### **Arbeitsgruppen des SCRC**

#### ***Arbeitsgruppe für Führungsfragen***

6. Der 23. SCRC war sich auf seiner ersten Tagung darüber einig, dass seine Arbeitsgruppe für Führungsfragen, die unter dem Vorsitz von Dr. Ivi Normet (Estland) steht und der die Mitglieder aus Deutschland, Finnland, Frankreich und Lettland angehören, ihre Arbeit fortsetzen solle. Das Mitglied aus Italien erklärte sich bereit, das scheidende Mitglied aus Israel in dieser Arbeitsgruppe zu ersetzen.

7. Auf der zweiten Tagung des 23. SCRC erläuterte die Vorsitzende der Arbeitsgruppe die wichtigsten noch nicht abgeschlossenen Arbeitsbereiche, mit denen sich das Gremium befassen werde: die Überprüfung der Verfahren für die Nominierung der nationalen Sachverständigen und die Standardisierung der Formate von Grundsatzpapieren zwischen dem Hauptbüro und den Regionen.

8. Auf der dritten Tagung berichtete die Vorsitzende, die Arbeitsgruppe habe sich darauf geeinigt, dass die Nominierung von Sachverständigen für globale und regionsweite Expertengruppen und Beratungsausschüsse auch weiterhin durch das Netzwerk der nationalen Anlaufstellen der WHO erfolgen solle. Sie empfehle, das Instrument zur Bewertung der für die Organe und Ausschüsse der WHO nominierten Kandidaten nach dem Ende der laufenden Runde von Nominierungen zu überprüfen. Die Arbeitsgruppe begrüße die vom Sekretariat erstellten nützlichen Leitlinien zum

Format von Grundsatzpapieren. Sie habe außerdem die Tätigkeit der Arbeitsgruppe zur globalen Reform der Führungsstrukturen der WHO erörtert.

### ***Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)***

9. Auf seiner zweiten Tagung beschloss der 23. SCRC, dass die Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) unter dem Vorsitz von Prof. Benoît Vallet (Frankreich) stehen und dass ihr außerdem die Mitglieder aus Finnland, Georgien, Italien und Portugal angehören sollten. Die Mitglieder einigten sich darauf, in das Mandat der Arbeitsgruppe die Anweisung aufzunehmen, an dem Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV und einem dazu gehörigen unabhängigen Bewertungsinstrument zu arbeiten.

10. Auf der dritten Tagung berichtete der Vorsitzende, die Arbeitsgruppe habe sich darauf geeinigt, dass der überarbeitete Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV als ein umfassendes Paket verstanden werden solle und dass die jährliche Berichterstattung über die IGV-Kernkapazitäten durch unabhängige externe Evaluationen ergänzt werden solle, die im Anschluss an Maßnahmenüberprüfungen und Simulationsübungen erfolgen. Im Hinblick auf die Auswahl von Experten für eine entsprechende Sachverständigenliste müssten eine Reihe von Kriterien festgelegt werden. Die Verbindung mit anderen Organisationen und Partnern sei von besonderer Wichtigkeit. Es sei besonders nützlich, durch eine alle zwei oder drei Jahre zu haltende Tagung auf Ebene der Region die Erfahrungen der an den Bewertungen im Bereich IGV Beteiligten auszutauschen. Solche Tagungen könnten auch die Gelegenheit bieten, die Arbeit der WHO im Bereich der Notfallhilfe zu überprüfen, auch in Bezug auf Alarme und Notlagen der Stufe 1.

11. Auf der vierten Tagung berichtete der Vorsitzende, die Arbeitsgruppe habe in einer Telekonferenz am 2. Mai 2016 einen Bericht über Alarm- und Sofortmaßnahmen in der Europäischen Region der WHO sowie den Bericht des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen geprüft.<sup>2</sup> Die Arbeitsgruppe habe ihre Unterstützung für den neuen Gemeinsamen externen Evaluationsmechanismus zum Ausdruck gebracht, der als Bestandteil der Globalen Agenda für Gesundheitssicherheit geschaffen worden sei. Schließlich habe sie auch die Ergebnisse der Hochrangigen Konferenz über globale Gesundheitssicherheit erörtert, die am 22. und 23. März 2016 in Lyon stattgefunden habe.

### ***Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit***

12. Auf seiner zweiten Tagung setzte der 23. SCRC eine Arbeitsgruppe zum Thema Migration und Gesundheit ein, die unter dem Vorsitz von Dr. Raniero Guerra (Italien) steht und der außerdem die Mitglieder aus Estland, Portugal und Rumänien angehören. Zur Ermittlung zusätzlicher Mitglieder für die Mitarbeit in der Gruppe sollte eine Online-Konsultation stattfinden.

---

<sup>2</sup> Dokument A69/21 der Weltgesundheitsversammlung.

13. Auf der dritten Tagung berichtete der Vorsitzende, die Arbeitsgruppe habe sich in ihren Beratungen auf die gesundheitsschutzbezogenen Aspekte der Migration konzentriert, um so zur Erstellung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022) beizutragen. Ein Mitglied des SCRC rief dazu auf, bei der Ausarbeitung der Strategie und des Aktionsplans den Europäischen Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit gebührend zu berücksichtigen. Die Regionaldirektorin wies darauf hin, dass der Exekutivrat auf seiner 138. Tagung konstruktive Beratungen über das Thema Migration und Gesundheit geführt und sich darauf geeinigt habe, dass die WHO ihre Arbeit in diesem wichtigen Bereich intensivieren und dass das Programm Migration und Gesundheit gestärkt werden solle.

14. Auf der vierten Tagung berichtete der Vorsitzende, die Arbeitsgruppe habe im März 2016 in Kopenhagen getagt, um an dem Entwurf der Strategie und des Aktionsplans zu arbeiten. In dem Dokument werde großer Wert auf den Schutz der Gesundheit von Migranten gelegt und ihr Recht auf einen Zugang zur Gesundheitsversorgung auf inklusive und vorausschauende Weise propagiert. Seit der dritten Tagung seien zwei wesentliche politische Initiativen ergriffen worden: so sei eine Vereinbarung zwischen der Europäischen Union und der Regierung der Türkei abgeschlossen worden, die der Unterbindung der unregelmäßigen Migration von der Türkei in die Europäische Union diene; und der von der italienischen Regierung vorgeschlagene „Migrations-Kontrakt“ sei auf der Ersten Ministerkonferenz Italien-Afrika (Rom, 18. Mai 2016) positiv aufgenommen worden. Am Ende der 69. Weltgesundheitsversammlung sei für 27. Mai 2016 eine Fachinformationssitzung zum Thema Migration und Gesundheit vorgesehen.

## **Vorbereitungen auf die 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa**

### ***Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm***

15. Auf seiner ersten Tagung empfahl der 23. SCRC, auf dem RC66 das Thema Migration und Gesundheit an einem Tag zu erörtern, an dem von einer Anwesenheit der Minister auszugehen sei. Ein Mitglied regte an, das Thema Hepatitis insgesamt und namentlich Hepatitis B und C als Unterpunkt zu dem Thema HIV/Aids zu behandeln. Ein anderes Mitglied unterstützte den Vorschlag, auf dem RC66 einen Aktionsplan der Europäischen Region zur Förderung der evidenzgeleiteten Politikgestaltung zu erörtern.

16. Auf der zweiten Tagung legte die Regionaldirektorin die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm des RC66 vor. Am ersten Tag der Tagung des Regionalkomitees stünden die Präsentation ihres Berichts über die Arbeit des Regionalbüros seit dem RC65 und im Anschluss daran eine allgemeine Aussprache auf dem Programm. Ferner würden der Bericht des 23. SCRC, Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region und weltweit sowie der Themenkomplex WHO-Reform erörtert. Der zweite Tag sei inhaltlichen Tagesordnungspunkten gewidmet, die für die Minister von Interesse seien. Der dritte Tag stehe im Zeichen weiterer Fachthemen, aber auch der Wahlen und Nominierungen. Am letzten Tag würden dann die verbleibenden Fachthemen, der Programmhaushaltsentwurf 2018–



2019, die aus Resolutionen und Beschlüssen der globalen leitenden Organe resultierenden Angelegenheiten sowie die Fortschrittsberichte behandelt. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses regte an, im Programm mehr Zeit für eine Diskussion mit den Ministern über inhaltliche Fragen vorzusehen, etwa indem die Diskussion zum Thema Partnerschaften auf den dritten oder den letzten Tag verlegt werde.

17. Auf der dritten Tagung erklärte die Regionaldirektorin, am Programm des RC66 seien einige Anpassungen vorgenommen worden. So schließe der Tagesordnungspunkt „WHO-Reform“ auch die Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und Notlagen ein, und die Diskussionen unter dem Tagesordnungspunkt „Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020“ sollten sowohl mit dem Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (einschließlich der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen) als auch mit der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 verknüpft werden. Die Regionaldirektorin präsentierte auch den Entwurf eines Zeitplans vom Ende des RC66 bis zur Frist für die Annahme des Tagungsberichts auf elektronischem Wege. Auf eine Nachfrage mehrerer Mitglieder des Ständigen Ausschusses erwiderte die Regionaldirektorin, zu der Thematik des Zugangs zu neuen Hochpreismedikamenten könne eine Fachinformationsveranstaltung organisiert werden. Es sei vorgesehen, am Tag vor Eröffnung des RC66 informelle Beratungen über Themen abzuhalten, die nach der 69. Weltgesundheitsversammlung zu bestimmen seien.

#### **Gleitende Tagesordnung für kommende Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa**

18. Auf der dritten Tagung des 23. SCRC präsentierte die Regionaldirektorin ein Dokument, in dem die standardmäßigen Punkte, die in jedem Jahr auf der Tagesordnung des Regionalkomitees stehen, ebenso aufgeführt waren wie die Tagesordnungspunkte in Verbindung mit anstehenden Berichtspflichten (einschließlich Fortschrittsberichten) und die Grundsatz- und Fachthemen bzw. die Verwaltungs- und Finanzfragen, die zur Aufnahme auf die Tagesordnung künftiger Tagungen vorgesehen sind. Der 23. SCRC bedankte sich für die Erstellung der gleitenden Tagesordnung und regte an, diese Initiative auch auf der globalen Ebene aufzugreifen, wo sie dazu beitragen könne, die Prioritätensetzung unter den Tagesordnungspunkten zu verbessern.

19. Auf seiner vierten Tagung begrüßte der 23. SCRC die Anregung, die Aktionspläne ohne zeitliche Befristung zu lassen und dem Sekretariat zu gestatten, die Mitgliedstaaten ggf. auf Erneuerungsbedarf aufmerksam zu machen. Er wies darauf hin, dass es beim RC67 an der Zeit sei, über Fragen der Nachhaltigkeit personeller Ressourcen im Gesundheitswesen und über den Zugang zu kosteneffektiven Arzneimitteln und Technologien zu diskutieren.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung und Annahme der vorläufigen Tagesordnung (EUR/RC66/2) und des vorläufigen Programms (EUR/RC66/3) des RC66**

## ***Die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und deren Bezug zu Gesundheit 2020***

20. Auf der zweiten Tagung unterrichtete die Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt und Sonderbeauftragte der Regionaldirektorin für die Ziele für nachhaltige Entwicklung den 23. SCRC darüber, dass das Regionalbüro die Ausarbeitung eines Fachdokuments, Fahrplans oder Aktionsplans plane, um die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Länderebene zu „verorten“ und ihre Verknüpfung mit „Gesundheit 2020“ zu unterstreichen. Der Ständige Ausschuss begrüßte das vorgeschlagene Verfahren, das für die Mitgliedstaaten von äußerster Wichtigkeit bei der Ausarbeitung geeigneter nationaler Aktionspläne sein werde. Es herrschte allgemein Einigkeit darüber, dass es für einen Aktionsplan für die Europäische Region noch zu früh sei, zumal die Indikatoren für die Nachhaltigkeitsziele (SDG) erst im März 2016 in endgültiger Fassung vorlägen. Die Ausarbeitung eines Fachdokuments sei der geeignetste Weg; außerdem müsse ein Fahrplan erstellt werden, möglicherweise nach dem RC66.

21. Auf der vierten Tagung legte die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden dementsprechend den Entwurf eines Dokuments für das RC66 mit dem Titel „Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“ vor. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten den umfassenden Ansatz des Dokuments, regten aber an, in dem Fahrplan auch konkrete Sachfragen anzuschneiden, etwa die Argumente für Investitionen in Gesundheit und die Berücksichtigung neuer Behandlungsarten und des Paradigmenwechsels in der Medizin. Gleichzeitig wurden Bedenken angesichts der großen Anzahl von Indikatoren für die Messung von Fortschritten in Bezug auf die SDG geäußert.

### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC66/17)**

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC66/Conf.Doc./13) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC66/17 Add.1)**

## ***Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016***

22. Auf seiner zweiten Tagung präsentierte die geschäftsführende Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden dem 23. SCRC den Grundriss für den Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020, der nach Maßgabe der Resolution EUR/RC62/R4 dem RC66 vorzulegen sei. Er werde einen Überblick über die bisherigen Maßnahmen der Mitgliedstaaten zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ sowie über die Arbeit des Regionalbüros zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei diesem Prozess geben.

23. Auf der dritten Tagung stellte die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden den Entwurf des Halbzeitberichts vor. Die Zahl der Länder in der Europäischen Region, deren nationale Politik sich an „Gesundheit 2020“ orientiere, sei gewachsen, und die Unterstützung des Regionalbüros habe wesentlich dazu beigetragen, die ressortübergreifende Zusammenarbeit auszuweiten und die Gesundheitsinformationssysteme zu stärken, zumal die Erhebung aufgeschlüsselter Gesundheitsdaten nach wie vor eine Herausforderung darstelle. Sämtliche Strategien und Aktionspläne des Regionalbüros sowie die Abschlussdokumente aller hochrangigen Tagungen stünden im Einklang mit „Gesundheit 2020“. Das Regionalbüro arbeite zusammen mit seinen Partnerorganisationen darauf hin, für „Gesundheit 2020“ zu werben und die Evidenzgrundlage zu erweitern. Aus der hochrangigen Konferenz über ressortübergreifende Maßnahmen, die am 11. und 12. Juli 2016 in Paris stattfinden solle, werde ein Abschlussdokument hervorgehen, das später dem Regionalkomitee zur Annahme vorgelegt werden solle.

24. Der 23. SCRC begrüßte den Halbzeitbericht und lobte insbesondere die Informationen über die Erfahrungen der Länder. Eine Analyse der Art von Konzepten, wie sie zum Abbau von Defiziten bei der Umsetzung benötigt werden, sowie der Frage, welche Politikbereiche daran beteiligt sein sollten, sei nicht nur für eine effizientere Umsetzung von „Gesundheit 2020“ von Nutzen, sondern auch im Hinblick auf die Zeit nach 2020. Die Konferenz in Paris könne sich sowohl mit deren Kosten als auch mit möglichen Kosteneinsparungen für andere Politikbereiche, die in Gesundheit investieren, befassen.

25. Die Regionaldirektorin empfahl, dem RC66 vier separate Vorschläge zur Prüfung vorzulegen: den Entwurf eines Beschlusses, mit dem das Regionalkomitee von dem Halbzeitbericht über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ Kenntnis nehmen könne; einen Resolutionsentwurf zur Annahme der Erklärung von Minsk (siehe Absätze 29–31); einen Resolutionsentwurf über die Ergebnisse der Konferenz von Paris; und einen weiteren Resolutionsentwurf, in dem die Regionaldirektorin ersucht wird, ihre Zukunftsvision für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im Zeitraum 2017–2020 zu erläutern.

26. Auf seiner vierten Tagung befasste sich der 23. SCRC mit dem aktualisierten Entwurf des Halbzeitberichts, der weitere Informationen darüber enthält, wie das Regionalbüro die Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie ressortübergreifende Maßnahmen für Gesundheit unterstützt. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses stellten fest, dass die in Absatz 27 des Halbzeitberichts genannten geplanten Maßnahmen sehr allgemein gefasst seien, und empfahlen, dauerhafte Strukturen oder Prozesse zu einem wesentlichen Bestandteil der regionsweiten „Architektur“ für die Umsetzung ressortübergreifender Maßnahmen zu machen.

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Dokuments „Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016“ (EUR/RC66/16)</b>
---------------------------------------	---

## ***Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit***

27. Auf der zweiten Tagung des 23. SCRC erklärte ein Mitglied, die grundlegenden gesundheitspolitischen Aufgaben erhielten innerhalb der WHO auf der globalen Ebene nicht genügend Aufmerksamkeit. Auf dem RC65 habe Einigkeit darüber geherrscht, dem Exekutivrat einen Resolutionsentwurf vorzulegen, der unter dem Tagesordnungspunkt über die SDG erörtert und mit den Diskussionen zum Thema allgemeine Gesundheitsversorgung verknüpft werden solle. Die im Exekutivrat vertretenen Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region wurden dringend aufgefordert, sich an der Fertigstellung des Resolutionsentwurfs zu beteiligen.<sup>3</sup>

28. Auf der dritten Tagung präsentierte der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit einen Entwurf des Halbzeitberichts über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Die Ergebnisse dreier in Auftrag gegebener unabhängiger Studien würden Ende Mai 2016 vorliegen; deshalb hätten die in dem Entwurf des Berichts dargestellten Ergebnisse und Schlussfolgerungen vorläufigen Charakter. Ein Mitglied des SCRC forderte, die Kosten der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit sollten ordnungsgemäß kalkuliert werden und mindestens 5% des Gesundheitsetats eines Landes ausmachen. Die Initiative der Regionaldirektorin für eine Neuausrichtung der Gesundheitspolitik solle zu einem Punkt auf der gleitenden Tagesordnung des Regionalkomitees werden.

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Dokuments „Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit“ (EUR/RC66/19)</b>
---------------------------------------	--

## ***Die Erklärung von Minsk – der Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020***

29. Auf seiner zweiten Tagung empfahl der 23. SCRC, die Erklärung der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 (Minsk, 21.–22. Oktober 2015) auf der Tagesordnung des RC66 im Rahmen des Fortschrittsberichts zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zu behandeln.

30. Auf seiner dritten Tagung vereinbarte der 23. SCRC, die Erklärung von Minsk zusammen mit einem Hintergrunddokument und einem Resolutionsentwurf zur Annahme dem RC66 vorzulegen.

31. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf legte auf der vierten Tagung des

---

<sup>3</sup> Später vom Exekutivrat auf seiner 138. Tagung mit der Resolution EB138/R5 angenommen und der 69. Weltgesundheitsversammlung zur Annahme empfohlen.

23. SCRC einen Resolutionsentwurf für das RC66 zur Erklärung von Minsk vor. Ein Mitglied regte an, die Erklärung dem Resolutionsentwurf für das RC66 als Anhang beizufügen und Absatz 2b) des Beschlusstils zu streichen.

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Resolutionsentwurfs über die Erklärung von Minsk (EUR/RC66/Conf.Doc./12) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC66/22)</b>
---------------------------------------	--

### ***Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO***

32. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 23. SCRC darüber in Kenntnis gesetzt, dass der neue Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region sich auf die neun Zielvorgaben aus dem Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020)<sup>4</sup> beziehen und zugleich die neuen Ziele gemäß SDG 3 berücksichtigen werde. Der SCRC war sich darin einig, dass in dem neuen Aktionsplan für die Europäische Region die Abstimmung der Vorgaben aus den Zielen für nachhaltige Entwicklung mit den Vorgaben aus „Gesundheit 2020“ und dem globalen Aktionsplan mit ihren unterschiedlichen Enddaten eine zentrale Rolle spielen sollte. Mehrere Mitglieder forderten eine stärkere Anknüpfung an die primäre Gesundheitsversorgung, eine Ausweitung der Schulungen im Bereich der Präventionsarbeit sowie engere Verbindungen zwischen der WHO und den wichtigsten Berufsverbänden, die chronische Krankheiten erforschen.

33. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf legte den Entwurf des neuen Aktionsplans der Europäischen Region der dritten Tagung des 23. SCRC vor und wies darauf hin, dass seit der zweiten Tagung einige zentrale Aspekte geändert worden seien. Auch wenn ein Schwerpunkt nach wie vor auf den vier häufigsten Arten von nichtübertragbaren Krankheiten – Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen – liege, so würden doch auch Querverbindungen zu anderen Bereichen (z. B. Muskel-Skelett-Erkrankungen, Impfungen, Mundgesundheit, Luftqualität) und eine Formulierung geeigneter Maßnahmen in diesen Bereichen angestrebt. Ein Abschlussbericht über die Umsetzung des Aktionsplans zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) werde dem RC66 vorgelegt.

34. Der 23. SCRC begrüßte den Entwurf für einen neuen Aktionsplan der Europäischen Region. Besonderen Anklang fand die Bestandsaufnahme der Interventionen im Rahmen des Aktionsplans im Hinblick auf die Verwirklichung der in dem globalen Kontrollrahmen, in „Gesundheit 2020“ und in den SDG festgelegten Ziele und Vorgaben. Es wurden mehrere Anregungen in Bezug auf Bereiche vorgebracht, in denen der Entwurf weiter abgeändert werden könne; so solle Bewegungsförderung in allen Umfeldern vorangetrieben und Adipositas als eigenständige Krankheit betrachtet werden; ferner solle

---

<sup>4</sup> Resolution WHA66.10 der Weltgesundheitsversammlung.

psychische Gesundheit sollte deutlicher als eigenes Handlungsfeld hervortreten. In seiner Erwiderung erläuterte das Sekretariat, es sei entschieden worden, in den Entwurf des Aktionsplans keine Abschnitte zu bestimmten Erkrankungen aufzunehmen, sondern sich vielmehr auf übergreifende Risikofaktoren und Präventionsmaßnahmen zu konzentrieren, die sich auf diese Erkrankungen auswirkten.

35. Auf seiner vierten Tagung wurde der 23. SCRC darüber informiert, dass der neue Aktionsplan der Europäischen Region Gegenstand einer umfassenden Konsultation mit den Mitgliedstaaten und führenden Sachverständigen für nichtübertragbare Krankheiten gewesen sei. Statt die Themen psychische Gesundheit und Ernährung direkt zu thematisieren, werde der Aktionsplan hier wie ein Drehkreuz fungieren, indem er ausdrücklich auf die spezifischen Aktionspläne und Strategien zu diesen Themen verweise. Der SCRC begrüßte die Bemühungen um Einbeziehung der zahlreichen Anregungen aus dem Konsultationsverfahren. Insbesondere die Liste der Zielvorgaben sei hilfreich. Auch ein den Mitgliedstaaten offen stehender Fundus an bewährten Praktiken sei von großem Wert. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses schlug eine Reihe von Änderungen am Beschlussteil des beiliegenden Resolutionsentwurfs vor.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC66/11)**

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC66/Conf.Doc./7) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC66/11 Add.1)**

### ***Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO***

36. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 23. SCRC darüber informiert, dass es nach neuesten Surveillance-Daten im Jahr 2014 in der Europäischen Region 142 000 HIV-Neudiagnosen gegeben habe – die höchste Zahl seit Beginn der Berichterstattung in den 1980er Jahren. Dieser Anstieg sei durch die höhere Rate der Neudiagnosen im östlichen Teil der Region bedingt. Die Behandlungsrate nehme nicht schnell genug zu, um mit der Zunahme der Neuinfektionen Schritt zu halten. Der neue Aktionsplan für die Europäische Region enthalte dementsprechend eine Reihe ehrgeiziger Ziele und werde sich an den fünf strategischen Schwerpunkten des Entwurfs der Globalen Strategie für das Gesundheitswesen gegen HIV (2016–2021) orientieren.<sup>5</sup>

37. Der 23. SCRC begrüßte den Aktionsplan, seine Verknüpfung mit der Globalen Strategie und seine strategischen Schwerpunkte, doch äußerte sich auch besorgt darüber, dass die darin enthaltenen Zielvorgaben für die Umsetzung zu ehrgeizig seien. Andere Sachfragen müssten klarer thematisiert werden, etwa die nachlassende Sensibilisierung junger Menschen für HIV/Aids, der niedrige Anteil der auf HIV Untersuchten in der Bevölkerung, insbesondere in den Risikogruppen, und das Thema Koinfektion. Die

<sup>5</sup> Dokument A69/31 der Weltgesundheitsversammlung.

Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erkannte die Heterogenität der Europäischen Region an und erklärte, dass sie deshalb in drei geografische Blöcke – West, Mitte und Ost – unterteilt werde, die gemäß ihren epidemiologischen Rahmenbedingungen jeweils unterschiedliche strategische Konzepte verfolgten. Sie fügte hinzu, sie habe die Anmerkungen zu den allzu ehrgeizigen Vorgaben zur Kenntnis genommen, und es müsse einen breiten Konsens darüber geben, wie der Aktionsplan der Europäischen Region so mit den globalen Strategien und Zielen verknüpft werden könne, dass er trotzdem den unterschiedlichen Gegebenheiten innerhalb der Europäischen Region gerecht wird.

38. Auf der vierten Tagung erkannten die Mitglieder des 23. SCRC an, dass der neue Aktionsplan für die Europäische Region gegenüber der auf der zweiten Tagung vorgelegten Fassung deutlich verbessert worden sei, und begrüßten die Einbeziehung von Koinfektionen und Komorbiditäten. Ein Mitglied vertrat die Ansicht, dass die Zielvorgabe einer Senkung der Zahl der Neuinfektionen um 75% in den Ländern mit niedriger Prävalenz unrealistisch sei. Die in dem Entwurf der Globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV/Aids verwendete Definition des Begriffs „Hauptrisikogruppen“ solle übernommen werden. In dem Aktionsplan für die Europäische Region sollten verschiedene Umfelder (u. a. Schulen, Straßen, Haftanstalten) berücksichtigt werden, und es müsse für ein umfassendes System der Primärprävention geworben werden. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses schlug eine Reihe von Änderungen an dem Resolutionsentwurf vor.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO“**  
(EUR/RC66/9)

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs**  
(EUR/RC66/Conf.Doc./5) **und seiner finanziellen Auswirkungen** (EUR/RC66/9 Add.1)

### ***Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO***

39. In einer Konsultation des Regionalbüros im Juni 2015 über die Globale Strategie der WHO für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung der Virushepatitis hätten 85% der Befragten die Ansicht vertreten, dass zur Umsetzung der Globalen Strategie ein entsprechender Aktionsplan für die Europäische Region notwendig sei, und 57% hielten dessen baldestmögliche Ausarbeitung für wünschenswert.

40. Auf seiner zweiten Tagung war der 23. SCRC der Ansicht, dass die Bekämpfung der Virushepatitis eine vorrangige Aufgabe für die Europäische Region sei. Es wurden Bedenken geäußert, dass die in dem Entwurf des Aktionsplans festgelegte Zielvorgabe einer Reduzierung der Zahl der Neuinfektionen um 30% zu ehrgeizig sein könnte. Außerdem müsse näher untersucht werden, wo in dem Aktionsplan Schwerpunkte gelegt werden sollen. Die gesamte Berichterstattung müsse sich an den global geltenden Berichtspflichten orientieren, und der Aktionsplan müsse sich mit epidemiologischen Fragen sowie mit der Problematik des Zugangs zur Behandlung befassen. Ferner müsse

geprüft werden, wie unter den Risikogruppen die Gefahr einer Reinfektion unterbunden werden könne. Der Aktionsplan müsse die Wirksamkeit von Impfmaßnahmen in den Mittelpunkt stellen und andere Aktionspläne zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie HIV/Aids bzw. zur Förderung der Sexual- und Reproduktionsgesundheit ergänzen.

41. Auf seiner vierten Tagung begrüßte der 23. SCRC den Entwurf des Aktionsplans, den ersten seiner Art in der Europäischen Region der WHO. Mehrere Mitglieder aus Ländern mit einer signifikanten Hepatitis-Belastung wiesen auf die hohen Kosten für Medikamente hin; andere äußerten Bedenken, dass die in dem Aktionsplan aufgeführten Vorgaben, insbesondere jene zur Verringerung der Inzidenz und zur Impfung von Neugeborenen, in Ländern mit einer bereits extrem niedrigen Belastung durch Virushepatitis unmöglich zu erfüllen seien. Die Prävention einer Neuübertragung sei der Schlüssel zur Erreichung nachhaltiger Resultate.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC66/10)**

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC66/Conf.Doc./6) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC66/10 Add.1)**

### ***Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO***

42. Auf der zweiten Tagung des 23. SCRC präsentierten die geschäftsführende Direktorin und der Koordinator der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden gemeinsam die wichtigsten Dimensionen und die Leitprinzipien einer künftigen Strategie und eines dazu gehörigen Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region, in denen auf den Ergebnissen der Hochrangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten (Rom, 23.–24. November 2015) aufgebaut werde und auch die Erfahrungen aus dem 2012 ins Leben gerufenen Projekt der WHO über gesundheitsschutzbezogene Aspekte der Migration in der Europäischen Region (PHAME) berücksichtigt würden.

43. Die Mitglieder des SCRC hoben die Bedeutung eines Ausbaus der Evidenzgrundlage und der Verfügbarkeit von Daten über die Gesundheitsaspekte der Migration, der Aufschlüsselung von Daten sowie einer Differenzierung der gesundheitlichen Bedürfnisse je nach Migrationsroute, aber auch des Gesundheitsprofils der jeweiligen Herkunftsländer hervor. Die Strategie und der Aktionsplan müssten auch grundsätzlich zwischen den Bedürfnissen der Flüchtlinge und denen der übrigen Migranten unterscheiden. Es würden Mindestnormen für die Bewertung des Gesundheitszustands einzelner Flüchtlinge und Migranten benötigt. Der SCRC warf auch die Frage der Thematisierung gesellschaftlicher Einstellungen gegenüber Flüchtlingen und Migranten auf. Deshalb müssten die Strategie und der Aktionsplan auf einer objektiven und unbestreitbaren Evidenzgrundlage begründet sein, die nicht zu widerlegen oder zu manipulieren sei. Als weitere notwendige Maßnahmen wurden effektive Schulungen für das Gesundheitspersonal, eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit



und eine ressort- und organisationsübergreifende Abstimmung genannt. Der SCRC wurde über Diskussionen mit den Regionalbüros für Afrika und den Östlichen Mittelmeerraum unterrichtet. Hierbei sei entscheidend, dass Migration als ein globales Thema begriffen werde, und nicht nur als ein europäisches Phänomen.

44. Auf seiner dritten Tagung wurde der 23. SCRC darüber informiert, dass der Entwurf der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten erstellt worden sei. Weitere Konsultationen seien mit Vertretern der WHO-Regionalbüros für den Östlichen Mittelmeerraum und für Afrika sowie mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und mit den Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region geplant. Der 23. SCRC begrüßte den Entwurf der Strategie und des Aktionsplans. Mehrere Mitglieder empfahlen, in dem Dokument auf die Notwendigkeit wirksamer Kommunikationsstrategien für Migrantengruppen und für die Allgemeinheit hinzuweisen. Die Öffentlichkeit müsse für die gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten sensibilisiert werden, und es müssten geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um bestehenden Ängsten und falschen Vorstellungen entgegenzuwirken. Das Regionalbüro müsse mit seinen maßgeblichen Partnern und mit den einschlägigen internationalen Organisationen darauf hinarbeiten, dass die Wahl der Terminologie – und insbesondere die Definitionen der Begriffe „Migranten“ und „Flüchtlinge“ – gut begründet und für alle akzeptabel sei.

45. Auf seiner vierten Tagung wurde der 23. SCRC darüber informiert, dass sich durch die seit der vorangegangenen Tagung vorgenommenen Änderungen an dem Entwurf der Stellenwert der Menschenrechte erhöht habe und die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen den Herkunfts-, Durchgangs- und Zielländern in Bezug auf die Erhebung von Daten und den Austausch relevanter Gesundheitsinformationen hervorgehoben worden sei. Inzwischen seien fünf neue Indikatoren verteilt worden, und in Absprache mit den Mitgliedstaaten werde ein Fragebogen für den Zweijahreszeitraum erstellt. Der SCRC begrüßte die überarbeitete Fassung. Besonders erfreulich sei die Tatsache, dass das Dokument sowohl die langfristige Perspektive als auch ein Konzept für die Bewältigung der unmittelbaren Krise beinhalte.

46. Auf die Bedenken eines Beobachters in Bezug auf den Umfang der vorgeschlagenen Maßnahmen und die fehlende Unterscheidung zwischen regulären und irregulären Migranten sowie ihren jeweiligen Anspruch auf Gesundheitsleistungen erwiderte der Koordinator für Migration und Gesundheit, dass eine Erklärung über den Ausschluss irregulärer Migranten den Grundsätzen der Menschenrechte und der Inklusion widerspreche. Die Regionaldirektorin stellte fest, dass für weitere Beratungen über die Indikatoren und die endgültige Fassung des Dokuments noch maximal zwei Wochen zur Verfügung stünden.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC66/8)**

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC66/Conf.Doc./4) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC66/8 Add.1)**

***Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: Ein  
Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte  
Leistungserbringung im Gesundheitswesen***

47. Auf der zweiten Tagung des 23. SCRC erinnerte der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit daran, dass auf dem RC65 mit der Resolution EUR/RC65/R5 die beiden zentralen Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme bis zum Jahr 2020 angenommen worden seien. Die erste dieser Prioritäten – eine grundlegende Umgestaltung der Gesundheitsversorgung, um den gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht zu werden – sei Gegenstand des Handlungsrahmens und sei im Einklang mit der Arbeit des WHO-Hauptbüros im Bereich der integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen erfolgt, deren Ergebnisse der 69. Weltgesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt würden.<sup>6</sup>

48. Der SCRC begrüßte allgemein den Vorentwurf des Europäischen Handlungsrahmens. Dieser müsse durch klare Ziele untermauert werden, und auch die Rolle von Gesundheitspolitikern und Gesundheitsmanagern müsse stärker in den Vordergrund gerückt werden. Der Handlungsrahmen werde sich auch auf die Ausbildung der Gesundheitsberufe auswirken; hierbei gelte es, auch nichtstaatliche Organisationen einzubinden. Ein weiterer wesentlicher Aspekt sei die Finanzierung; so müssten deutlich mehr Mittel für die Prävention und für die Verbesserung von Qualität und Sicherheit bereitgestellt werden, und die Bedeutung regulierter öffentlich-privater Partnerschaften müsse erkannt werden.

49. Auf der dritten Tagung des 23. SCRC wurde der Entwurf des Europäischen Handlungsrahmens vorgelegt. Dieser umfasse die für eine grundlegende Umgestaltung der Leistungserbringung unverzichtbar erforderlichen Handlungsfelder. Diese „Bereiche“ – Menschen, Leistungen und Systeme – seien jeweils durch eine Veränderungssteuerungs-Komponente untermauert, die wiederum in wesentliche Maßnahmen, Strategien und Instrumente unterteilt sei und Informationen über Erfahrungen der Länder beinhalte.

50. Der SCRC war sich darüber einig, dass das vorgeschlagene Verfahren zur Konsultation über den Entwurf des Europäischen Handlungsrahmens annehmbar sei, und machte weitere Verbesserungsvorschläge. So könne eine bessere Verknüpfung mit der primären Gesundheitsversorgung hergestellt werden, und die Notwendigkeit von Investitionen in Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sowie die Bedeutung von e-Gesundheit könnten stärker hervorgehoben werden. Die hohen Kosten neuer Medikamente und generell der Beschaffung sollten in dem Handlungsrahmen gebührend berücksichtigt werden, da dies ein weiteres Argument für Investitionen in die Prävention darstelle.

51. Auf seiner vierten Tagung wurde der 23. SCRC darüber informiert, dass zeitgleich drei Konsultationen mit Mitgliedstaaten stattgefunden hätten. Es sei wiederholt die Forderung erhoben worden, Diabetes und Demenzerkrankungen in die Liste der vorrangigen gesundheitlichen Bedürfnisse aufzunehmen und ein stärkeres Augenmerk

---

<sup>6</sup> Resolution EB138.R2 des Exekutivrates und Dokument A69/39 der Weltgesundheitsversammlung.

auf die Verbesserung des Arbeitskräfteangebots zu richten. Die Bedeutung der Politiksteuerung und der Regionalisierung der Versorgung sei anerkannt worden. Die Befragten hätten auch eine Klarstellung der länderspezifischen Ziele gefordert.

52. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses erkannten die extrem wichtige Arbeit an, die im Bereich der integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen geleistet werde. Angesichts der Verschiedenartigkeit der nationalen und subnationalen Gesundheitssysteme in der Europäischen Region werde es schwierig sein, eine konkrete Zielvorgabe zur Aufnahme in den Resolutionsentwurf für das RC66 festzulegen.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen“ (EUR/RC66/15)**

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC66/Conf.Doc./11) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC66/15 Add.1)**

***Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO***

53. Auf der zweiten Tagung des 23. SCRC erklärte der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, das Regionalbüro arbeite seit über einem Jahr an einer Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen. Die Begründung für die Notwendigkeit der Strategie liege darin, dass in der Europäischen Region Frauen trotz eines Mortalitätsvorteils in Form einer generell höheren Lebenserwartung in verschiedener anderer Hinsicht benachteiligt seien. Denn trotz der höheren Lebenserwartung seien die späteren Lebensjahre nicht unbedingt immer von Gesundheit geprägt. Ferner stünden Frauen auch vor zahlreichen Herausforderungen außerhalb des Gesundheitswesens, die sich aber auf ihre Gesundheit auswirken könnten. Eine wesentliche Erkenntnis liege auch darin, dass Frauen in klinischen Versuchen wesentlich weniger vertreten seien. Als zentrale Handlungsfelder der Strategie würden deshalb die Verbesserung der Chancengleichheit in Bezug auf Normen, die Erbringung von Leistungen und deren Zugänglichkeit sowie die Gesundheitsforschung vorgeschlagen.

54. Der Ständige Ausschuss erkannte an, dass bei einer Aufschlüsselung der Daten nach Geschlecht Fragen aufgeworfen würden, die in der Vergangenheit ignoriert worden seien. Neben einer geschlechtersensiblen Datenerhebung müssten auch eine geschlechtersensible Planung und Veranschlagung im Haushalt gewährleistet werden, damit die aufgeworfenen Fragen auch wirksam angegangen werden könnten.

55. Auf seiner dritten Tagung wurde der 23. SCRC darüber informiert, dass die Strategie im Lichte der eingegangenen Rückmeldungen und Anregungen überarbeitet worden sei. Der Entwurf sei in vier zentrale Handlungsfelder gegliedert: Stärkung der Politiksteuerung zugunsten der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen; Beseitigung diskriminierender Wertvorstellungen, Normen und Praktiken, die sich negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen auswirken; Bekämpfung der

negativen Auswirkungen geschlechtsbedingter, sozialer, ökonomischer, kultureller und umweltbedingter Determinanten; und Verbesserung der Maßnahmen von Gesundheitssystemen. Die Konsultationen über den Entwurf der Strategie seien noch im Gange.

56. Die Mitglieder des 23. SCRC brachten ihre Unterstützung für den Entwurf der Strategie zum Ausdruck, die als willkommene Orientierungshilfe für die Ausarbeitung von Konzepten und Aktionsplänen in den Ländern dienen werde. An dem Entwurf könnten noch weitere Feinabstimmungen vorgenommen werden, u. a. durch Gruppierung der vorgeschlagenen Maßnahmen. Einige Mitglieder schlugen vor, im Titel der Strategie nach „Gesundheit“ die Wörter „und Wohlbefinden“ einzufügen, um sie in Übereinstimmung mit „Gesundheit 2020“ zu bringen. Es müsse mehr Gewicht auf den Schutz von Frauen bei der Überquerung von Grenzen, die gesundheitlichen Bedürfnisse schwangerer Migrantinnen und die Anfälligkeit von Frauen für verschiedene Formen der Diskriminierung gelegt werden. Es solle stärker auf Gesundheitsinformationen Bezug genommen werden.

57. Auf der vierten Tagung des 23. SCRC zeigten sich die Mitglieder zufrieden mit dem Entwurf der Strategie, die im Lichte der auf der vorigen Tagung eingegangenen Stellungnahmen überarbeitet worden war. Das Thema Gewalt gegen Frauen müsse in der Strategie ausführlicher behandelt werden. Ebenso müsse die Vorbeugung gegen Umweltgefahren stärker in den Mittelpunkt gerückt werden, um ungeborene Kinder zu schützen.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO“**  
(EUR/RC66/14)

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs**  
(EUR/RC66/Conf.Doc./10) **und seiner finanziellen Auswirkungen** (EUR/RC66/14 Add.1)

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

58. Auf der zweiten Tagung des 23. SCRC erklärte der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, das Regionalbüro arbeite seit über einem Jahr an einem Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Sein zentrales Ziel sei die Gewährleistung sexueller Gesundheit und sexuellen Wohlbefindens für alle unabhängig von Geschlecht und sexueller Orientierung auf der Grundlage des Lebensverlaufansatzes. Der Aktionsplan sei in drei Schwerpunktbereiche gegliedert: sexuelle Gesundheit, reproduktive Gesundheit und ausgewählte Bevölkerungsgruppen mit speziellen Bedürfnissen.

59. Der Ständige Ausschuss empfahl, in den Zielen des Aktionsplans müssten auch die Sexual- und Reproduktionsgesundheit von Krebsüberlebenden, Reihenuntersuchungen auf frauenspezifische Krebsarten, Fruchtbarkeitsbehandlungen (unter Bezugnahme auf die

globalen Leitlinien der WHO für Unfruchtbarkeit) sowie die Diagnose, Behandlung und Bewältigung von Wechseljahrsymptomen und sexuellen Funktionsstörungen berücksichtigt werden. Der Aktionsplan solle auch eine Analyse der verschiedenen Rechte und des Schutzanspruchs von Frauen in den einzelnen Ländern beinhalten.

60. Auf seiner dritten Tagung wurde der 23. SCRC darüber informiert, dass der Entwurf des Aktionsplans drei Zielsetzungen beinhalte: Befähigung zu mündigen Entscheidungen; Zugang zu Leistungen; und Ansetzen an sozialen Determinanten und Ungleichgewichten. Diese Zielsetzungen würden durch eine Reihe von Vorschlägen für Ziele und Maßnahmen begleitet, deren Adressaten die WHO, die Regierungen und nichtstaatliche Organisationen seien. Trotz umfassender Konsultationen gebe es über den Entwurf immer noch etliche Meinungsverschiedenheiten. Das Mandat der WHO in Bezug auf Themen wie sexuelle Rechte werde von einigen Mitgliedstaaten in Frage gestellt. So habe ein Mitgliedstaat darum gebeten, in dem gesamten Dokument sämtliche Verweise auf Rechte zu streichen.

61. Die Mitglieder des 23. SCRC brachten ihre überwältigende Unterstützung für den Entwurf des Aktionsplans zum Ausdruck und bezeichneten ihn als hochaktuell und ehrgeizig. Das Dokument sei gut gegliedert, vollständig auf „Gesundheit 2020“ abgestimmt und enthalte die entscheidenden Interventionen, die zur Förderung und zum Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erforderlich seien. Der Entwurf des Aktionsplans müsse vorwärtsgewandt sein und die Interessen der Menschheit widerspiegeln, gleichzeitig aber auch die Integrität der Länder in Bezug auf derart sensible Themen wahren. Eine erhöhte Schwerpunktlegung auf sexuelle Gesundheitskompetenz, sexuelle Störungen, sexuell übertragbare Infektionen und die bedeutende Rolle nichtstaatlicher Akteure (einschließlich der Kirche) sei wünschenswert. Der Vorschlag eines Verfahrens für die Verhandlungen mit jenen Mitgliedstaaten, die Einwände gegen den Text haben, fand Unterstützung.

62. Auf der vierten Tagung des SCRC brachten mehrere seiner Mitglieder sowie ein Beobachter ihre Unterstützung für die überarbeitete Fassung des Aktionsplans zum Ausdruck, von der sie hofften, dass sie ohne größere Veränderungen dem Regionalkomitee vorgelegt würden. Allerdings äußerten mehrere Beobachter Bedenken über die Verweise auf sexuelle Rechte und riefen dazu auf, sich in dem Entwurf an dem Wortlaut der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu orientieren, in dem von „sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten“ die Rede sei. Die Regionaldirektorin räumte ein, dass der redaktionelle Prozess innerhalb des Sekretariats seine Grenzen erreicht habe und dass es weitere Verhandlungen zwischen Repräsentanten der Regierungen geben solle, die in Bezug auf den Wortlaut entscheidungsbefugt seien.

<b>Maßnahmen des Regionalkomitees</b>	<b>Prüfung des Dokuments „Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“</b> (EUR/RC66/13)  <b>Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs</b> (EUR/RC66/Conf.Doc./9) <b>und seiner finanziellen Auswirkungen</b> (EUR/RC66/13 Add.1)
---------------------------------------	--

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

63. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation informierte den 23. SCRC auf dessen zweiter Tagung darüber, dass 2015 mit dem Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR) ein Fahrplan aufgestellt worden sei und dass die Mitgliedstaaten nach weiteren Beratungen und einer Fachinformationssitzung im Rahmen des RC65 vorgeschlagen hätten, diesen zu einem Aktionsplan zu erweitern. Der Aktionsplan werde drei zentrale Grundsäulen beinhalten: Vereinheitlichung der Gesundheitsinformationen in der gesamten Europäischen Region und Stärkung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme; Einrichtung und Stärkung der nationalen Gesundheitsforschungssysteme; und Ausweitung der Wissensumsetzung. Das Regionalbüro sei derzeit dabei, die Fähigkeit zur Wissensumsetzung in der Europäischen Region zu dokumentieren, um so Ausgangsdaten zu gewinnen. Der SCRC sah in dem Aktionsplan ein ebenso begrüßenswertes wie notwendiges Werkzeug für die Mitgliedstaaten. Denn es gebe zwar eine große Vielfalt an Wissen über die öffentliche Gesundheit, doch noch kein Verfahren, um dieses in evidenzgeleitete Konzepte umzusetzen.

64. Auf der dritten Tagung des 23. SCRC stellte die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation den Entwurf des Aktionsplans vor, bei dem erstmals konkret die Evidenz für die Politikgestaltung im Mittelpunkt stehe. Der Entwurf umfasse eine Zukunftsvision und eine Zielsetzung, Leitgrundsätze und vier zentrale Handlungsfelder mit erwarteten Ergebnissen, erwarteten Leistungen, Indikatoren und vorgeschlagenen Maßnahmen. Der Aktionsplan werde über einen Zeitraum von fünf Jahren umgesetzt und setze in hohem Maße auf Erfolgskontrolle und Evaluation. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative, an der Partner wie die Europäische Kommission und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung beteiligt seien, werde als Betriebsgrundlage für die Umsetzung des Aktionsplans dienen.

65. Der Entwurf des Aktionsplans wurde von mehreren Mitgliedern des SCRC gelobt. Sie hatten eine Reihe von Anregungen für eine zusätzliche Erweiterung des Dokuments durch eine genauere Definition der Indikatoren und durch Schilderung von Beispielen für das Gleichgewicht zwischen der Nutzung von Evidenz und anderen Kontextfaktoren. Die Verknüpfung zwischen den Gesundheitsinformationssystemen

und dem Bereich e-Gesundheit müsse gestärkt werden, und in dieser Hinsicht könne die Ergänzung des Elements der Gesundheitstechnologiebewertung von Nutzen sein.

66. Auf seiner vierten Tagung prüfte der 23. SCRC den nach einer Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten überarbeiteten Entwurf des Aktionsplans für die Europäische Region. Ein neuer Leitgrundsatz zur Gesundheitsinformationspolitik sei hinzugefügt worden. Der Aktionsplan sei noch dadurch erweitert worden, dass die Gewinnung von Forschungsergebnissen und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems als weitere Elemente hinzugekommen seien. Die zentralen Indikatoren für jedes der vier Handlungsfelder seien stärker konkretisiert worden. Sowohl für die Mitgliedstaaten als auch für das Regionalbüro seien weitere Maßnahmen vorgeschlagen worden, wobei Nachdruck auf die Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission gelegt worden sei. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten die Einbeziehung der Stellungnahmen aus den Mitgliedstaaten und lobten den überarbeiteten Entwurf des Aktionsplans. Sie empfahlen, als zentrale Indikatoren in dem Aktionsplan genau jene zu verwenden, die von der WHO in anderen Zusammenhängen angewendet werden. Der Aktionsplan solle die Fragestellung thematisieren, was im Falle wenig aussagekräftiger oder unzureichender Erkenntnisse zu tun ist. Ferner solle die Notwendigkeit von Verknüpfungen und Interoperabilität zwischen Datensätzen über Gesundheit und Finanzen unterstrichen werden.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments „Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC66/12)**

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC66/Conf.Doc./8) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC66/12 Add.1)**

***Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO***

67. Auf der zweiten Tagung des 23. SCRC wurden dessen Mitglieder davon in Kenntnis gesetzt, dass es seinerzeit für vernünftig befunden worden sei, mit der Ausarbeitung einer Partnerschaftsstrategie für die Europäische Region zu warten, bis ein Entwurf des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren vom Exekutivrat und von der Weltgesundheitsversammlung erörtert und fertig gestellt worden sei.

***Haushalts- und Finanzfragen***

**Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen**

68. Auf der dritten Tagung des 23. SCRC legte der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen den Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen (sog. „Aufsichtsfunktion“ des SCRC) vor. Der genehmigte Programmhaushalt (PB) 2014–2015 sei zu 95% finanziert gewesen, und die Umsetzungsrate habe bei 89% gelegen. Etwa 48% der Finanzmittel für den Haushaltszeitraum stammten aus vollständig oder weitgehend

flexiblen Mitteln, während 52% aus in hohem Maße zweckgebundenen freiwilligen Beiträgen bestünden. Das Regionalbüro habe von der globalen Ebene im Vergleich zu früheren Haushaltszeiträumen etwa 9% mehr an ordentlichen Beiträgen und Mitteln aus dem Konto für zentrale freiwillige Beiträge erhalten, was ihm mehr Flexibilität bei der Finanzierung der bisher unterfinanzierten wie auch der vorrangigen Bereiche ermögliche. Der 23. SCRC vereinbarte, dass die Bewertung zum Ende des Haushaltszeitraums auf der Tagesordnung des RC66 erscheinen solle, wobei die kürzere der beiden vorgeschlagenen Optionen vorzuziehen sei.

69. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass der von der 69. Weltgesundheitsversammlung genehmigte PB 2016–2017 für die Europäische Region in Höhe von 246 Mio. US-\$ im Programmbereich Krankheitsausbrüche und Krisen (OCR) in Kategorie 5 für Aktivitäten in der Türkei und der Ukraine um ca. 15 Mio. US-\$ (6%) erhöht worden sei, sodass sich ein zugewiesener Haushalt in Höhe von ca. 261 Mio. US-\$ ergebe. Die fachliche und finanzielle Umsetzung des PB 2016–2017 sei frühzeitig in Angriff genommen worden. Alle Arbeitspläne des Zweijahreszeitraums seien am 1. Januar 2016 operativ gewesen. Die Prognosen für den Eingang freiwilliger Beiträge durch das Regionalbüro fielen für 2016–2017 höher aus als für 2014–2015. Eine detaillierte Analyse der Finanzierung für die Europäische Region nach Kategorie zeige, dass Kategorie 2 (nichtübertragbare Krankheiten) die am höchsten finanzierte Kategorie (51%) sei, während die Basisprogramme der Kategorie 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen) gemessen am genehmigten PB den niedrigsten finanzierten Anteil (31%) hätten.

#### **Programmhaushaltsentwurf 2018–2019**

70. Der 23. SCRC wurde auf seiner vierten Tagung darüber informiert, dass die von unten nach oben verlaufende Prioritätensetzung der Länder abgeschlossen sei, dass die Kosten für die Outputs durch die Leiter der Länderbüros und der Fachprogramme des Regionalbüros kalkuliert worden seien und dass globale Programmbereichsnetzwerke für die Überprüfung von Prioritäten, Ergebniskette und Indikatoren aktiviert worden seien. Ein erster vollständiger Entwurf des PB 2018–2019 samt Perspektive der Europäischen Region werde dem RC66 vorgelegt.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Dokuments**

**„Programmhaushaltsentwurf 2018–2019“  
(EUR/RC66/20) und der Perspektive der  
Europäischen Region (EUR/RC66/27)**

#### ***Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region***

#### **Die Reaktion der WHO auf Krankheitsausbrüche und Notlagen mit gesundheitlichen und humanitären Folgen**

71. Auf der zweiten Tagung des 23. SCRC berichtete die Regionaldirektorin, dass die Beratergruppe zur Reform der Gegenmaßnahmen der WHO bei Krankheitsausbrüchen und Notlagen mit gesundheitlichen und humanitären Folgen ihren Bericht der Generaldirektorin vorgelegt habe. Die WHO sei dabei, ein Programm für Bereitschaftsplanung und Gegenmaßnahmen bei Notlagen einzurichten, das mit klaren



Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, mit ausreichenden Kapazitäten und mit einem Kommando- und Kontrollzentrum ausgestattet sei.

72. Auf seiner dritten Tagung wurde der 23. SCRC darüber unterrichtet, dass die Global Policy Group (GPG) nach der 138. Tagung des Exekutivrates im Januar 2016 eine Erklärung veröffentlicht habe, in der sie ihre Entschlossenheit bekräftige, mit Hochdruck auf die Schaffung eines einheitlichen Programms mit einem Mitarbeiterstab, einem Etat, einem Regelwerk mit einheitlichen Verfahren, einer Reihe von Leistungsmaßstäben und einer klaren Autoritätshierarchie hinzuarbeiten. Der Prozess der Auswahl des Exekutivdirektors bzw. der Exekutivdirektorin des Programms sei bereits im Gange, und ein neu zu schaffendes Aufsichtsgremium solle über das Programm wachen.

73. Auf der vierten Tagung berichtete die Regionaldirektorin, der Übergang hin zu der neuen Regelung habe bereits begonnen. So sei in der Dokumentation für die bevorstehende 69. Weltgesundheitsversammlung schon ein ehrgeiziger Zeitplan enthalten, und der Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrates habe der Weltgesundheitsversammlung empfohlen, die Genehmigung einer Erhöhung um 160 Mio. US-\$ im PB 2016–2017 zu prüfen.<sup>7</sup>

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

74. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 23. SCRC darüber informiert, dass auf dem RC66 die Nominierung für bzw. Wahl in die folgenden Organe und Ausschüsse der WHO anstehe:

- Exekutivrat (zwei freie Sitze);
- SCRC (vier freie Sitze);
- Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (zwei freie Sitze).

75. Auf seiner dritten und vierten Tagung prüfte der 23. SCRC in geschlossener Sitzung die für die freien Sitze in Organen und Ausschüssen der WHO eingegangenen Bewerbungen.

76. Auf der vierten Tagung berichtete der Vorsitzende, dass trotz Verlängerung der Bewerbungsfrist und eines wiederholten Aufrufs zur Einreichung von Nominierungen aus den Ländern der Gruppe A lediglich eine Bewerbung um einen der beiden für diese Gruppe frei werdenden Sitze eingegangen sei; dagegen seien aus den Ländern der Gruppe B drei Bewerbungen um den einen freien Sitz eingegangen. Auf Anraten der Rechtsabteilung der WHO beschloss der Dreiundzwanzigste Ständige Ausschuss daraufhin, im Jahr 2016 ausnahmsweise einen für Gruppe A bestimmten freien Sitz der Gruppe B anzubieten und dafür 2017 einen für Gruppe B bestimmten freien Sitz der Gruppe A anzubieten. Bei Annahme dieser Veränderung bliebe das Gleichgewicht der Repräsentanz der Teilregionen, die in Anhang 3.B der Resolution EUR/RC63/R7 geregelt ist, erhalten (siehe Anhang 2).

---

<sup>7</sup> Dokumente A69/30 und A69/61 der Weltgesundheitsversammlung.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Berichts „Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO“ (EUR/RC66/7, EUR/RC66/7 Add.1 und EUR/RC66/7 Add.2)

### ***Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa***

77. Auf der dritten Tagung teilte der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) dem 23. SCRC die schwerwiegenden Bedenken der Personalvereinigung über das neue globale Mobilitätskonzept mit. Die hiermit verbundenen Änderungen an Personalstatut und Personalordnung hätten zur Folge, dass Mitarbeiter zwar lateral versetzt oder herabgestuft werden könnten, aber nicht mehr das Recht hätten, eine Überprüfung ihrer Stellenbeschreibung oder eine Beförderung zu verlangen. Darüber hinaus sei die finanzielle Nachhaltigkeit verschiedener Positionen in den einzelnen Regionen und Büros nicht klar, was dazu führen könne, dass ein Mitarbeiter evtl. nur die Möglichkeit zum Wechsel auf eine zeitlich befristete Stelle oder eine Kurzzeitstelle erhalte, die u. U. weniger nachhaltig finanziert sei als die, auf der er ursprünglich eingestellt worden war. In der ersten freiwilligen Bewerbungsrunde um Stellen in dem Mobilitäts-Kontingent der WHO seien zwei Drittel der Freiwilligen Männer gewesen. Angesichts der Art, in der der Handlungsrahmen gegenwärtig umgesetzt werde, habe die Personalvereinigung ihre Zweifel, wie es gelingen solle, gute Mitarbeiter zu halten.

78. Eine effiziente und wirksame Steuerung sei der Schlüssel zum Erfolg des Mobilitätskonzepts. Die Mitarbeiter müssten die Gewissheit haben, dass ihnen ein Mechanismus zur Verfügung stehe, der Antworten, Klarstellung und Hilfe biete und erforderlichenfalls auch den Rückgriff auf Rechtsmittel ermögliche. Einen derartigen Mechanismus gebe es aber nicht. Die Personalvertreter hätten nur einen Beobachterstatus im Globalen Mobilitätsausschusses erhalten, was seitens der obersten Leitungsebene der WHO den Eindruck vermittele, dass die Mitarbeiter zwar gesehen, aber nicht gehört werden sollten. Diese Folgen eines schwachen Steuerungsmechanismus wirkten sich direkt auf die Motivation der Mitarbeiter aus. Der Präsident der Personalvereinigung ermutigte die Mitgliedstaaten, mit kritischem Blick über die Umsetzung des Mobilitätsrahmens zu wachen.

79. Die Mitglieder des 23. SCRC begrüßten die Erklärung des Präsidenten der Personalvereinigung und waren sich darüber einig, dass der Mobilitätsrahmen der Stärkung der Organisation dienen müsse. Es sei für die Mitgliedstaaten nützlich, die Sichtweise und Bedenken der Personalvereinigung zu erfahren, die ihnen als wesentliches Hintergrundwissen für die Beratungen auf den kommenden Tagungen der leitenden Organe dienen würden. Die Regionaldirektorin stimmte zu, dass es bisher noch keinen soliden Steuerungsmechanismus gebe, dass dieser aber entscheidend sei, und versprach, zusammen mit der Personalvereinigung weiterhin auf einen solchen Mechanismus hinzuarbeiten.

## **Anhang 1: Mitglieder des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa und ihre Stellvertreter und Berater im Zeitraum 2015–2016**

### **Mitglieder, Stellvertreter und Berater**

#### **Belarus**

Dr. Vasily Zharko  
Gesundheitsminister  
Gesundheitsministerium

#### ***Berater***

Anatoli Hrushkousky  
Leiter, Abteilung Auswärtige Beziehungen  
Gesundheitsministerium der Republik Belarus

#### ***Beraterin***

Dr. Marina Sachek  
Direktorin  
Wissenschaftliches und praktisches Zentrum für  
Medizintechnik, Informatisierung, Verwaltung  
und Gesundheitsmanagement

#### **Deutschland**

Dagmar Reitenbach  
Leiterin, Referat Globale Gesundheitspolitik  
Bundesministerium für Gesundheit

#### ***Berater***

Björn Kümmel  
Referent und stellvertretender Referatsleiter  
Globale Gesundheitspolitik  
Bundesministerium für Gesundheit

#### **Estland**

Dr. Ivi Normet  
Stellvertretende Generalsekretärin für Gesundheit  
Abteilung Gesundheitspolitik  
Ministerium für Soziales

#### ***Beraterin***

Dr. Liis Roováli  
Leiterin, Abteilung Gesundheitsinformation und -  
analyse  
Ministerium für Soziales

#### ***Berater***

Jürgen Ojalo  
Leitender Sachverständiger, Abteilung  
Gesundheitssystementwicklung  
Ministerium für Soziales

#### ***Beraterin***

Kaija Lukka  
Beraterin  
Abteilung Gesundheitssystementwicklung  
Ministerium für Soziales

## Mitglieder, Stellvertreter und Berater

### *Berater*

Taavo Lumiste  
Dritter Botschaftssekretär, Ständige Vertretung  
Estlands bei dem Büro der Vereinten Nationen  
und den anderen internationalen Organisationen  
in Genf

### **Finnland**<sup>8</sup>

Taru Koivisto  
Direktorin  
Abteilung für Wohlfahrts- und Gesundheitsförderung  
Ministerium für Soziales und Gesundheit

#### *Stellvertreterin*

Outi Kuivasniemi  
Beraterin der Ministerin  
Ministerium für Soziales und Gesundheit

### **Frankreich**

Prof. Benoît Vallet  
Generaldirektor für Gesundheit  
Ministerium für Soziales und Gesundheit

#### *Stellvertreterin*

Amélie Schmitt  
Leiterin der Abteilung für europäische und  
internationale Angelegenheiten  
Generaldirektion für Gesundheit  
Ministerium für Soziales und Gesundheit

#### *Beraterin*

Emmanuelle Jouy  
Beauftragte für internationale Angelegenheiten  
Delegation für europäische und internationale  
Angelegenheiten, Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Frauenrechte

#### *Beraterin*

Katell Daniault  
Delegation für europäische und internationale  
Angelegenheiten, Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Frauenrechte

#### *Berater*

Patrick Kluczynski  
Leiter des Referats für internationale  
Angelegenheiten, Delegation für europäische und  
internationale Angelegenheiten  
Ministerium für Soziales und Gesundheit

---

<sup>8</sup> Taru Koivisto ist als Vorsitzende des Zweiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa Mitglied von Amts wegen.

## Mitglieder, Stellvertreter und Berater

### **Georgien**

Dr. Amiran Gamkrelidze  
Generaldirektor  
Staatliches Zentrum für Krankheitsbekämpfung und  
öffentliche Gesundheit

#### ***Stellvertreter***

Luka Sartania  
Erster Sekretär der Botschaft Georgiens in  
Dänemark

### **Island**

Dr. Sveinn Magnússon  
Generaldirektor, Abteilung Gesundheitsversorgung  
Ministerium für Soziales

### **Italien**

Dr. Raniero Guerra  
Generaldirektor für Krankheitsprävention  
Gesundheitsministerium

#### ***Stellvertreter***

Dr. Francesco Cicogna  
Leiter des Büros III  
Generaldirektion für europäische und  
internationale Beziehungen  
Gesundheitsministerium

### **Lettland**

Agnese Raboviča  
Leiterin, Abteilung für europäische Angelegenheiten  
und internationale Zusammenarbeit  
Gesundheitsministerium

#### ***Stellvertreterin***

Līga Šerna  
Leiterin, Abteilung für europäische  
Angelegenheiten und internationale  
Zusammenarbeit  
Gesundheitsministerium

### **Portugal**

Dr. Francisco George  
Generaldirektor für Gesundheit  
Gesundheitsministerium

#### ***Stellvertreterin***

Eva Sofia Moço Falcão  
Direktorin  
Abteilung für internationale Beziehungen  
Generaldirektion für Gesundheit

**Rumänien**

Prof. Alexandru Rafila  
Berater des Gesundheitsministers  
Gesundheitsministerium

**Schweden<sup>9</sup>**

Olivia Wigzell  
Generaldirektorin  
Staatliches Amt für Gesundheit und Soziales

***Stellvertreter***

Bosse Pettersson  
Leitender gesundheitspolitischer Berater  
Staatliches Amt für Gesundheit und Soziales

**Tadschikistan**

Dr. Salomudin Yusufi  
Leiter, Abteilung für medizinische und  
pharmazeutische Ausbildung, Personalpolitik und  
Wissenschaft  
Ministerium für Gesundheit und Soziales

***Beraterin***

Dr. Lola Bobohojieva  
Erste Stellvertretende Ministerin für Gesundheit  
und soziale Sicherheit  
Ministerium für Gesundheit und Soziales

***Beraterin***

Dr. Rano Rahimova  
Leiterin der Abteilung Internationale Beziehungen  
Ministerium für Gesundheit und Soziales

**Turkmenistan**

Dr. Leyli Shamuradova  
Stellvertretende Gesundheitsministerin und Leitende  
Gesundheitsbeamtin  
Ministerium für Gesundheit und pharmazeutische  
Industrie  
Leiterin, Staatlicher Hygiene- und Epidemiologie-  
Kontrolldienst

***Beraterin***

Bahargul Agayeva  
Leiterin, Abteilung Information und Statistik  
Ministerium für Gesundheit und pharmazeutische  
Industrie

---

<sup>9</sup> Schweden dient als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa.

## Anhang 2: Freie Sitze im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa für den Zeitraum 2016–2018

Jahr der Nominierung	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C
2016 (ursprüngliche Regelung):	2	1	1
2016 (neuer Vorschlag)	1	2	1
2017 (ursprüngliche Regelung):	1	2	1
2017 (neuer Vorschlag)	1 + 1 = 2	2 – 1 = 1	1
2018 (ursprüngliche Regelung):	1	1	2

**Gruppe A:** Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Irland, Island, Lettland, Litauen, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Polen, Schweden, Slowakei, Tschechische Republik, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland.

**Gruppe B:** Andorra, Bulgarien, Frankreich, Griechenland, Italien, Kroatien, Malta, Monaco, Österreich, Portugal, Rumänien, San Marino, Schweiz, Slowenien, Spanien, Ungarn, Zypern.

**Gruppe C:** Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Israel, Kasachstan, Kirgisistan, Montenegro, Republik Moldau, Russische Föderation, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan.