



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Zwanzigster Ständiger Ausschuss
des Regionalkomitees für Europa**

Vierte Tagung

Genf, 18.–19. Mai 2013

EUR/RC62/SC(4)/REP
131192

16. August 2013

ORIGINAL:
ENGLISCH

Bericht über die vierte Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Eröffnung durch die WHO-Regionaldirektorin für Europa	1
Bericht über die dritte Tagung des 20. SCRC	2
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 63. Tagung des Regionalkomitees (RC63).....	2
Reform der WHO	2
Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO – Prüfung des Maßnahmenpakets und Rückmeldung der Arbeitsgruppe des SCRC zu Führungsfragen	4
Überprüfung der Resolutionen des Regionalkomitees der vergangenen zehn Jahre (2003–2012) sowie Empfehlungen zu Befristungen und Berichtspflichten	6
Fachthemen	6
Bericht des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit und der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit	6
Gesundheit 2020	7
Zielvorgaben, Indikatoren und Kontrollrahmen	7
Umsetzung von Gesundheit 2020.....	8
Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit.....	9
Fortschrittsbericht über die Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015 und die Aufrechterhaltung der Zertifizierung als poliofrei.....	10
Ergebnisse der hochrangigen Tagung zum Thema Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise – Lagebericht für die Europäische Region der WHO (Oslo, 17.–18. April 2013).....	11
Stand der Vorbereitungen auf die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (Wien, 4.–5. Juli 2013)	12
Resolutionsentwürfe und Beschlussentwürfe für das RC63	13
Fortschrittsberichte.....	13
Fortschrittsbericht zur Tabakbekämpfung in der Europäischen Region der WHO	13
Fortschrittsbericht über den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016).....	14
Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO: Lagebericht 2013.....	14
Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).....	16
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO (geschlossene Sitzung).....	17
Außenstellen des WHO-Regionalbüros für Europa	17
Bericht über die Tätigkeit der bestehenden Außenstellen.....	17
Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona).....	17
Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (Büro Bonn).....	18
Fachzentrum des Regionalbüros für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Büro Venedig)	19
Fachzentrum des Regionalbüros für nichtübertragbare Krankheiten	20
Tätigkeitsprofile der Fachzentren	21

Einführung

1. Der Zwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine vierte Tagung am 18. und 19. Mai 2013 beim WHO-Hauptbüro in Genf ab.

Eröffnung durch die WHO-Regionaldirektorin für Europa

2. Zur Eröffnung der Tagung begrüßte die WHO-Regionaldirektorin für Europa, Zsuzsanna Jakab, die Mitglieder des SCRC sowie die Vertreter aus weiteren Mitgliedstaaten und die Beobachter zu der offenen Tagung des SCRC und informierte sie über die aktuellen Tätigkeiten des Regionalbüros. Seit der letzten Tagung des SCRC sei das Regionalbüro gemeinsam mit einer Reihe anderer Organisationen der Vereinten Nationen in die neuen Räumlichkeiten in der UN City eingezogen, die der dänische Staat großzügigerweise zur Verfügung gestellt habe. Mit Blick auf den fortlaufenden Reformprozess der WHO habe das Regionalbüro für Europa mit der operativen Planung für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 begonnen und hoffe, sie bis zur 63. Tagung des Regionalkomitees (RC63) abschließen zu können. Die globale Sonderarbeitsgruppe der WHO zu Fragen der Beschaffung und Verwaltung von Finanzmitteln habe auf ihrer dritten Tagung zentrale Empfehlungen zur Reform vereinbart.

3. Seit März habe das Regionalbüro hochrangige Delegationen aus Estland, Frankreich und Deutschland empfangen, was jeweils eine gute Gelegenheit zum Ausbau der Zusammenarbeit geboten habe. Auch habe ein Treffen mit einer griechischen Delegation und mit Vertretern der Sonderarbeitsgruppe Griechenland der Europäischen Union stattgefunden, um konkrete Unterstützungsmaßnahmen für Initiativen in Griechenland zu erörtern. Die Regionaldirektorin fuhr fort, sie habe an einer hochrangig besetzten Tagung in Lettland zum Thema „Gesundheit für Wachstum“ teilgenommen, auf der mehrere Minister zugegen gewesen seien und deren inhaltlicher Schwerpunkt auf „Gesundheit 2020“ gelegen habe. Gemeinsam mit der Generaldirektorin und dem Regionaldirektor für die Region Östlicher Mittelmeerraum habe sie außerdem Israel einen Besuch abgestattet.

4. Die Regionaldirektorin berichtete von einer Reihe wichtiger Veranstaltungen, darunter der in Oslo abgehaltenen Hochrangigen Tagung zum Thema Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise. An der Tagung des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit (EHMB) in Belgrad hätten vier neue Umweltminister teilgenommen und mit ihrer aktiven Beteiligung den Diskussionen eine neue Dynamik verliehen. Die Europäische Impfwache habe die Gelegenheit geboten, für die Bedeutung von Impfungen zu sensibilisieren und den Mitgliedstaaten angesichts der jüngsten Zunahme der Masern-Inzidenz in einigen Ländern eindringlich nahezu legen, die ökonomischen Folgen der Masern zu bedenken und gegebenenfalls den nationalen Impfprogrammen neue Impulse zu geben. Der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung habe nach seiner Wiedereinsetzung in Kopenhagen getagt.

5. Die Arbeit mit den Partnerorganisationen sei fortgesetzt worden, wozu auch ein Projekt über die Behandlung der Tuberkulose in der gesamten Europäischen Region gezählt habe, das im Europäischen Parlament mit Erfolg präsentiert worden sei. Die Regionaldirektorin habe an der Tagung der EU-Ratspräsidentschaft mit den obersten Gesundheitsbeamten und Beauftragten für das Pflegewesen teilgenommen. Die Regionaldirektoren der Vereinten Nationen hätten in Kopenhagen die Frage erörtert, wie die Vereinten Nationen gemeinsam an der Erstellung der Entwicklungsagenda nach 2015 arbeiten könnten. Die Regionaldirektorin berichtete, sie sei mit den Regionaldirektorinnen für Europa des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) und des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) zusammengetroffen, um

einen gemeinsamen Aktionsrahmen zu erörtern, den alle drei auf dem RC63 vorstellen würden. Der neue Präsident des Europäischen Gesundheitsforums Gastein habe dem Regionalbüro einen Besuch abgestattet, um zu erörtern, wie das Forum für die Zusammenarbeit genutzt werden könne.

Bericht über die dritte Tagung des 20. SCRC

6. Der Bericht über die dritte Tagung des 20. SCRC (Kopenhagen, 18.–19. März 2013) sei auf elektronischem Wege versandt, erörtert und angenommen worden. Er sei in der angenommenen Fassung auf der geschützten Website des SCRC eingestellt worden.

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 63. Tagung des Regionalkomitees (RC63)

7. Die Regionaldirektorin dankte der türkischen Regierung für ihre Unterstützung bei der Vorbereitung der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in Çeşme (Provinz Izmir, Türkei). Die Tagung werde sich inhaltlich auf die Umsetzung der vom Regionalkomitee auf seinen vorausgegangenen drei Tagungen angenommenen Konzepte, Strategien und Aktionspläne konzentrieren. Darüber hinaus stünden auch zwei neue Initiativen auf der Tagesordnung: der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit und der Europäische Handlungsrahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorerkrankungen. Die Regionaldirektorin gab einen Überblick über die vorläufige Tagesordnung und teilte dem SCRC mit, der Entwurf des Programms sei entsprechend den auf der vorausgegangenen Sitzung eingebrachten Vorschlägen geändert worden. Der Tagesordnungspunkt zu den Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates werde auch den Bericht über Reforminitiativen beinhalten. Die Generaldirektorin habe bereits um Rückmeldung zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) und dem Globalen Aktionsplan für Impfstoffe gebeten. Weitere Themen könnten sich aus der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung ergeben.

8. Im Reformprozess der WHO habe es einige neue Entwicklungen gegeben, und die Beratungen des RC63 sollten sich auf folgende Aspekte konzentrieren: die Auswirkungen der Reform auf die Europäische Region; die Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015 in der Europäischen Region mit dem Ziel einer Einigung auf die zentralen Leistungen (deliverables) auf der Grundlage einer operativen Planung in Vorbereitung auf den Finanzierungdialog; die Gestaltung des Programmhaushalts 2016–2017 mittels eines von unten nach oben verlaufenden Ansatzes; und die finanzielle Lage des Regionalbüros. Die seit dem RC60 veranstalteten Podiumsdiskussionen zu den Partnerschaften der WHO würden mit einer Diskussion fortgesetzt, die sich mit den Organisationen der Vereinten Nationen befasse.

9. Der SCRC begrüßte und billigte die Vorschläge für Tagesordnung und Programm des RC63. In Bezug auf die Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015 solle das Regionalkomitee darüber informiert werden, wie das Regionalbüro die angeforderten Mittel auszugeben plane. Die Beratungen auf Ebene der Region zur Mittelzuweisung und Aufstellung des Programmhaushalts 2016–2017 sollten in einem globalen Geist stattfinden.

Reform der WHO

10. Die Regionaldirektorin erklärte, das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW12) sei fertig gestellt worden und habe vom Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des

Exekutivrates (PBAC) starke Unterstützung erhalten. Es sei vorgesehen, dass die Weltgesundheitsversammlung den Programmhaushalt 2014–2015 in seiner Gesamtheit annehme, und es werde eine vollständige Finanzierung angestrebt. Die Bereitstellung der ordentlichen Beiträge (AC) sei nicht Gegenstand der Bewilligungs-Resolution, und die Zuteilungsformel sei außer Kraft gesetzt worden; die Finanzordnung und die Finanzvorschriften würden entsprechend geändert. Die Zuweisung für den Zeitraum 2014–2015 liege damit in den Händen des Sekretariats, während eine interne Arbeitsgruppe ein neues Zuweisungsverfahren für die Zeit ab 2016 entwickle. Der PBAC werde vollständig in diesen Prozess einbezogen. Das RC63 biete eine gute Gelegenheit, den Standpunkt der Europäischen Region zur Mittelzuweisung zu erörtern. Die bedeutsamste Entwicklung sei jedoch die Einführung eines strukturierten und transparenten Finanzierungsdialogs, der künftig den Hauptmechanismus für die Mittelbeschaffung darstelle. Da es aber einige Zeit dauern werde, bis der Finanzierungsdialog störungsfrei funktioniere, müsse in der Zwischenzeit die bisherige Art der Mittelbeschaffung fortgesetzt werden, wenngleich in einem ausgeprägteren Gemeinschaftsgeist als bisher.

11. Obwohl der Programmhaushalt 2014–2015 Übergangscharakter habe, seien erhebliche Anstrengungen unternommen worden, die Verteilung von Rollen und Zuständigkeiten der drei Ebenen der Organisation hervorzuheben, wobei an die Arbeit der globalen Sonderarbeitsgruppe der WHO zu Fragen der Beschaffung und Verwaltung von Finanzmitteln angeknüpft worden sei. Es würden auch konkrete Schritte unternommen, zu sicherzustellen, dass die Arbeit der WHO quer durch alle drei Ebenen der Organisation verläuft. Aus diesem Grunde habe jüngst eine Klausurtagung stattgefunden, an der die Global Policy Group (GPG) und die Beigeordneten Generaldirektoren teilgenommen hätten und deren Zielsetzung gewesen sei, eine Verbesserung der Vernetzung innerhalb der WHO herbeizuführen, Vertrauen zu schaffen und eine effizientere Erfüllung des Arbeitsprogramms zu gewährleisten.

12. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen erläuterte, dass die ordentlichen Beiträge für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 nicht vorweg zugewiesen würden und dass die Generaldirektorin auf der zweiten Tagung des Finanzierungsdialogs im November 2013 verkünden werde, wie sie diese Mittel zu verteilen gedenke. Angesichts der Vielzahl starrer Strukturen sei es unwahrscheinlich, dass es größere Veränderungen in den Zuweisungen geben werde. Was die Verteilung der freiwilligen Beiträge (VC) betreffe, so sei für diese nie einer festen Formel gefolgt worden; vielmehr erfolge die Zuweisung oft nach Maßgabe von Vereinbarungen mit den Gebern. Hier sei ein klareres Verteilungsverfahren erforderlich. Durch eine Haushaltsplanung von unten nach oben solle gewährleistet werden, dass die Zuweisungen nach den Bedürfnissen der einzelnen Regionen erfolgten.

13. Der SCRC war sich darüber einig, dass zwar ein gemeinsamer Standpunkt der Europäischen Region zur strategischen Mittelzuweisung sehr wichtig sei, dass jedoch auch sorgfältig darauf geachtet werden müsse, die Diskussionen auf Ebene der Region auf einer Linie mit denen auf der globalen Ebene zu führen und den Geist der globalen Solidarität zu bewahren. Es wurde um Klärung der genaueren Modalitäten und Auswirkungen des Finanzierungsdialogs sowie seines generellen Stellenwerts gebeten. Den Mitgliedstaaten müsse die Gelegenheit gegeben werden, ihr Spendenverhalten in der Vergangenheit wie auch ihr beabsichtigtes Verhalten in Zukunft zu erläutern. Derzeit befinde man sich in einer Phase des Übergangs, in der alte Verfahren eingestellt, neue jedoch noch nicht entwickelt worden seien. Verbindliche Entscheidungen könnten ohnehin nur von den leitenden Organen getroffen werden. Der Reformprozess biete eine Chance, die globale Finanzkrise ins Positive zu wenden und die Finanzstruktur der Organisation zu überarbeiten.

14. Die Regionaldirektorin betonte, wie wichtig die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten mit dem Sekretariat sei und dass die bevorstehende Tagung des Exekutivrates eine gute Gelegenheit zu einer Bestandsaufnahme biete. Sie erklärte, dass die ersten beiden Tagungen des

Finanzierungsdialogs einen Prozess einleiten würden, der den Gebern Orientierung verschaffen und die finanziellen Vorgänge in der Organisation transparenter machen sollte. Die wichtigsten Herausforderungen seien nun die Zuverlässigkeit der Ressourcen, ihre Abstimmung mit dem Programmhaushalt und die mit der aktuellen Mittelbeschaffung verbleibenden unterfinanzierten Bereiche. Der Finanzierungsdialog solle langfristig zum einzigen Verfahren der Mittelbeschaffung werden. Die Rolle der leitenden Organe müsse allerdings stark ausgeprägt sein und deutlich hervorgehoben werden und dürfe nicht untergraben werden. Das RC63 biete eine gute Gelegenheit, die operative Planung zu überprüfen und so das Regionalbüro dazu zu befähigen, auf der zweiten Tagung des Finanzierungsdialogs mit einer klaren Botschaft hinsichtlich der Zielrichtung aufzutreten, die auch die Unterstützung des Regionalkomitees habe. Die zentralen Aussagen aus der Europäischen Region sollten herausgearbeitet werden. Zwar reiche der Etat der Europäischen Region im Zweijahreszeitraum 2014–2015 aus, doch gebe es zur Deckung der Gehälter nicht genügend flexible Mittel.

15. Zwar gelte das Regionalbüro für Europa als das Büro mit den höchsten Ausgaben aller Regionalbüros der WHO, doch umfassten diese Ausgaben auch die Unterstützung an alle Länder in der Region, also auch an jene, in denen es nur sehr kleine oder gar keine Länderbüros gebe.

16. Der SCRC vereinbarte die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Erörterung der Thematik der Mittelzuweisung. Dieser Gruppe sollten die Mitglieder des SCRC aus Belgien (Vorsitz), Finnland, Israel und dem Vereinigten Königreich sowie der Vertreter Norwegens als Ansprechperson des Exekutivrates und der Vertreter Schwedens als Beobachter von Amts wegen angehören. Es wurde vereinbart, dass die Erörterung der WHO-Reform während des RC63 auch Raum für einen Überblick über die Reform und ihre Auswirkungen auf die Region, für die operative Planung und Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015, für Rückmeldungen von der ersten Tagung des Finanzierungsdialogs, für den Prozess der Erstellung des Programmhaushalts 2016–2017 sowie für Überlegungen zu den Grundsätzen der Mittelzuweisung lassen sollte.

Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO – Prüfung des Maßnahmenpakets und Rückmeldung der Arbeitsgruppe des SCRC zu Führungsfragen

17. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC zu Führungsfragen stellte deren Ergebnisse im Überblick dar und dankte dem Sekretariat für seine Unterstützung. Zur Frage der Nominierungen für den SCRC und den Exekutivrat sei die Arbeitsgruppe zu dem Schluss gelangt, dass die subregionalen Ländergruppierungen beibehalten werden sollten. Nach Prüfung mehrerer Optionen rate die Arbeitsgruppe zur Beibehaltung des derzeitigen Verfahrens, d. h. der abwechselnden Vergabe eines Sitzes an die Gruppe A bzw. B, sowie zur Wiedereinführung der Repräsentanz der semi-permanenten Mitglieder des Exekutivrates in jeweils drei von sechs Jahren, gemäß der früheren Praxis. Er skizzierte die Anregungen im Hinblick auf die Transparenz der Beratungen des SCRC sowie eine verbesserte Kommunikation zwischen dem SCRC und den Mitgliedstaaten. Die Mitglieder des SCRC könnten als Ansprechpersonen für bestimmte Themen auf der Tagesordnung des Regionalkomitees benannt werden. Resolutionsentwürfe des Sekretariats würden vom SCRC auf seiner offenen Tagung im Mai geprüft. Die Vorsitzende und der Stellvertretende Vorsitzende des SCRC würden sich mit den subregionalen Ländergruppierungen absprechen, um die Koordinierung zu stärken. Die Arbeitsgruppe habe auch einen Zeitrahmen für die Vorlage neuer Resolutionsentwürfe und Änderungsvorschläge vor dem Regionalkomitee angeregt. Wenn die Vorschläge der Arbeitsgruppe angenommen würden, müsse auch die Geschäftsordnung von Regionalkomitee und SCRC entsprechend geändert werden. Der Entwurf eines Verhaltenskodexes für die Wahl zum Amt des Regionaldirektors werde ebenfalls während des RC63 vorgestellt.

18. Der SCRC lobte die Arbeit der Gruppe und begrüßte die Übersichtstabellen, aus denen hervorgehe, wann welche subregionale Ländergruppierung eine Nominierung zum Exekutivrat einreichen dürfe. Die Liste der Kriterien und die erforderlichen Kompetenzen für eine Nominierung seien unverändert aus früheren Resolutionen übernommen worden und sollten dem Resolutionsentwurf nebst Informationen zur Frage der Transparenz beigefügt werden. Ein Beobachter fragte, warum die Dokumente des SCRC und die Namen seiner Mitglieder nicht auf der öffentlich zugänglichen Website erschienen.

19. Der Stellvertretende Vorsitzende des SCRC erklärte, die Liste der Mitglieder des SCRC sei für alle Mitgliedstaaten auf der passwortgeschützten Website abrufbar, aus Gründen des Datenschutzes jedoch nicht auf der öffentlich zugänglichen Seite. Die Dokumente für den SCRC würden oft im Laufe der Beratungen so grundlegend verändert, dass es nicht unbedingt sinnvoll sei, sie schon in einem frühen Stadium zu veröffentlichen. Er stimmte zu, dass die Übersichtstabelle zur künftigen Wählbarkeit in den Exekutivrat besonders nützlich sei, und versprach, eine ähnliche Tabelle auch für Nominierungen für den SCRC zu erstellen. Der Resolutionsentwurf werde die gewünschten zusätzlichen Informationen als Anlage enthalten.

20. Die Regionaldirektorin teilte mit, die Arbeitsgruppe habe ihre Arbeit abgeschlossen. Sofern es keine Anmerkungen oder Einwände gebe, würden die Tagesordnungspunkte für das RC63 von folgenden Ansprechpersonen beim SCRC vertreten:

- Österreich: Ergebnisse der Ministerkonferenz zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 und Fortschrittsbericht über die Umsetzung des zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung;
- Belgien: Reform der WHO;
- Bulgarien: Bericht des 20. SCRC und Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO;
- Kroatien: Bestandsaufnahme des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa;
- Finnland: Lagebericht über die Außenstellen des Regionalbüros, einschließlich der Geschäftsmodelle;
- Israel: Europäischer Handlungsrahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten;
- Malta: Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO;
- Polen: Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“;
- Republik Moldau: Fortschrittsbericht über multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose;
- Russische Föderation: Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit und Fortschrittsbericht über den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten;
- Schweden: Ergebnisse der hochrangigen Tagung über Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise und Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO;
- Türkei: Fortschrittsbericht über die Eliminierung von Masern und Röteln und Fortschrittsbericht über die Bekämpfung des Tabakkonsums; und
- Vereinigtes Königreich: Fortschrittsbericht über Antibiotikaresistenz und Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften.

Überprüfung der Resolutionen des Regionalkomitees der vergangenen zehn Jahre (2003–2012) sowie Empfehlungen zu Befristungen und Berichtspflichten

21. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erklärte, nach Prüfung der Resolutionen des Regionalkomitees aus den vergangenen zehn Jahren habe das Sekretariat eine Reihe von Empfehlungen in Bezug auf Befristungen und Berichtspflichten formuliert, die dem RC63 zur Annahme vorgelegt würden. Es werde vorgeschlagen, von den insgesamt 46 überprüften Resolutionen einige auslaufen zu lassen und für andere konkrete Berichtsdaten festzulegen. Die Resolutionen würden gemäß den fünf im GPW12 und im Programmhaushalt aufgeführten Kategorien neu sortiert. Der SCRC wurde um Stellungnahme zu diesen Vorschlägen gebeten.

22. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Überprüfung der Resolutionen, die ein bedeutendes Element in der Führung des Regionalbüros darstelle und eine gute Chance zur Vermeidung von Doppelarbeit biete, und sprach sich für den Vorschlag zur Durchführung einer webgestützten Konsultation aus. Künftig solle in jeder neuen Resolution ggf. festgestellt werden, welche frühere(n) Resolution(en) sie ersetze, um einen weiteren Überarbeitungsprozess zu einem späteren Zeitpunkt überflüssig zu machen. Eine weitere Beratung über künftige Resolutionen werde erforderlich, wenn der Programmhaushalt in seiner Gesamtheit angenommen sei. Eine zeitliche Befristung von Resolutionen, die der Umsetzung von noch geltenden Aktionsplänen oder Charten (wie der Charta von Tallinn) diene, sei wohl noch etwas verfrüht. Das Sekretariat solle eine umfassende Datenbank der Resolutionen aufbauen, die leicht durchsuchbar sein müsse und evtl. Links zu den maßgeblichen Dokumenten, Beschlüssen oder anderen Resolutionen enthalte, auf die sich die Resolutionen beziehen. Ein Beobachter begrüßte die Gelegenheit für die Mitgliedstaaten, an der bevorstehenden Konsultation teilzunehmen, da sie all jenen, die nicht an den Beratungen im SCRC beteiligt gewesen seien, eine Klarstellung in Bezug auf das Verfahren für das Auslaufen von Resolutionen bringen werde.

23. Die Regionaldirektorin erklärte, der Status der Charta von Tallinn werde nicht geändert. Die webgestützte Konsultation werde eine ausgezeichnete Gelegenheit bieten, den Prozess zu erläutern und Fragen seitens der Mitgliedstaaten zu beantworten. Sie stimmte zu, dass die für 2014 vorgeschlagenen Resolutionen im Lichte des Programmhaushalts geprüft werden müssten.

24. Der Leitende Rechtsberater für die leitenden Organe beim WHO-Hauptbüro erläuterte, derzeit sei eine elektronische Datenbank – das Institutional Repository for Information Sharing (IRIS) – in Entwicklung, in der alle Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und zu einem späteren Zeitpunkt auch alle Resolutionen der Regionalkomitees aufgeführt seien. Er werde untersuchen, ob in diesem System Querverweise verlinkt werden könnten.

Fachthemen

Bericht des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit und der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit

25. Der Koordinator für Umwelt und Gesundheit in der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt stellte den Entwurf des Berichts des Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit (EHMB) und der Sonderarbeitsgruppe (EHTF) vor, der zur Vorlage an das RC63 und an die 19. Tagung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit (CEP) der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) bestimmt sei. Dem Regionalkomitee werde ferner ein Informationsdokument vorgelegt, in dem die Arbeit im Rahmen des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP) in den vergangenen zweieinhalb Jahren geschildert werde.

26. Der EHMB habe sich mit Fragen befasst, die die Steuerung des EHP, die Umsetzung der Verpflichtungen aus der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in Parma sowie andere Fragen wie die Prioritätensetzung und die Einbeziehung des EHP in die umweltpolitischen Rahmenkonzepte betreffen. Er habe sich außerdem mit seiner eigenen Rolle als politisches Gesicht des EHP ausführlich auseinandergesetzt. Die Sonderarbeitsgruppe wiederum biete ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz zur Förderung der Umsetzung der Verpflichtungen von Parma und diene als Forum für Beratungen zwischen Vertretern aller Mitgliedstaaten in der Europäischen Region. Dem EHMB komme eine Führungsrolle und in Bezug auf die leitenden Organe eine beratende Funktion zu. Im Hinblick auf das Vorantreiben des EHP seien sieben Prioritäten festgestellt worden. Diese seien vom EHMB und von der UNECE überprüft worden, und die Stellungnahmen der Mitgliedstaaten seien gebührend berücksichtigt worden.

27. Der SCRC zeigte sich erfreut über die Arbeit des EHMB. Dieser habe sich eingehend mit seiner eigenen Rolle auseinandergesetzt; dies sei wohl als Indiz dafür zu werten, dass künftig bei der Einsetzung ähnlicher Gremien die eine vorab klarere Festlegung des Mandats wünschenswert sei. Nichtsdestoweniger habe der EHMB Zeit benötigt, um zu prüfen, in welcher Form er die erforderliche politische Unterstützung für die Sonderarbeitsgruppe am besten bereitstellen könne. Die Teilnehmer an der jüngsten Tagung des EHMB berichteten, diese sei besonders ergiebig gewesen. Eine Beobachterin stellte fest, das Europäische Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Bonn müsse die Chance erhalten, zu dem Dokument beizutragen, bevor es dem Regionalkomitee vorgelegt werde. Es bestehe ein Interesse daran zu erfahren, wie der Stand der Dinge hinsichtlich der Ernennung des neuen Leiters bzw. der neuen Leiterin des Bonner Büros sei.

28. Die Regionaldirektorin erklärte, die Gestaltung der Arbeit des EHMB sei tatsächlich ein evolutionärer Prozess gewesen, bei dem Verbesserungen an der neuen Steuerungsstruktur jeweils im Zuge neuer Erkenntnisse vorgenommen worden seien. In dieser Hinsicht seien im Laufe der drei Tagungen des Ausschusses beträchtliche Fortschritte erzielt worden. Sie erinnerte daran, dass der EHMB keine Entscheidungsbefugnis, sondern vielmehr eine politisch unterstützende Rolle habe. Trotz einiger Rückschläge sei das Auswahlverfahren für den Posten des neuen Leiters des Bonner Büros nun im Gange.

Gesundheit 2020

Zielvorgaben, Indikatoren und Kontrollrahmen

29. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation danke den an der Arbeitsgruppe des SCRC zur Entwicklung von Zielvorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ beteiligten Mitgliedstaaten. Die Liste der Bereiche des objektiven Wohlbefindens werde von einer Sachverständigengruppe bis Ende 2013 fertig gestellt. Es habe eine sehr positive Reaktion auf die Konsultation mit den Ländern im April gegeben, an der 30 Mitgliedstaaten aus allen Teilen der Europäischen Region teilgenommen hätten. Viele Länder hätten zu der Weiterentwicklung der Indikatoren Stellung genommen, insbesondere durch weitere Aufschlüsselung der Daten, die in das Dokument aufgenommen würden. Von den zentralen Indikatoren hätten 20 eine überwältigende Zustimmung erfahren, andere dagegen seien eher umstritten gewesen, namentlich jene mit Bezug auf subjektives Wohlbefinden, die nach Auffassung zweier Mitgliedstaaten nicht innerhalb der Kompetenz der Gesundheitsministerien oder der WHO lägen. Auch die meisten der zusätzlichen Indikatoren hätten umfassende Unterstützung gefunden. Die WHO werde für die Indikatoren Durchschnittswerte für die Region angeben, die sich meist aus bereits heute routinemäßig auf nationaler Ebene erhobenen und gemeldeten Daten ergäben. Zur Lebenszufriedenheit als einem Indikator für subjektives Wohlbefinden würden Daten aus allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region durch einen Dienstleister erhoben, der mittels einer etablierten

Infrastruktur weltweite Umfragen durchführe. Eine Veröffentlichung von Daten sei außerdem in einer Statistik-Publikation mit dem Titel „European Health Statistics“ sowie in einem derzeit entstehenden neuen Portal für Gesundheitsinformationen mit einer Seite über „Gesundheit 2020“ vorgesehen. Darüber hinaus werde der Europäische Gesundheitsbericht etwa alle drei bis vier Jahre über die Indikatoren Auskunft geben.

30. Der SCRC begrüßte den Prozess für die Entwicklung der Zielvorgaben und Indikatoren als kooperativ und inklusiv. Einige Mitglieder lobten die Schwerpunktlegung auf routinemäßig erhobene Daten, weil dadurch eine zusätzliche Belastung für die Mitgliedstaaten vermieden werde. Es wurden Informationen über die Mechanismen zur Rechenschaftslegung für den Indikator „Prozess, Politiksteuerung und Gesundheitssysteme“ erbeten, aber auch zu der Frage, in welcher Form die Mitgliedstaaten über diesen Indikator berichten sollten. Besonders wichtig sei die Aufschlüsselung der Daten nach Geschlecht und Alter, und die Datenerfassung müsse anhand der gängigen Normen der WHO (z. B. optimales Impfalter) erfolgen. Der SCRC warf die Frage auf, welche Verfahren in Bezug auf die verbleibenden Bereiche anzuwenden seien, in denen sich die Mitgliedstaaten noch nicht geeinigt hätten. Nach Ansicht eines Mitgliedstaates sollten die gesunden Lebensjahre und die gesundheitlichen Ungleichgewichte in die Gruppe der Indikatoren aufgenommen werden, auch wenn dies im Hinblick auf die Datenerhebung problematische Aspekte seien. Die Mortalitätsstatistiken sollten anhand der gemeldeten Todesfälle, nicht aufgrund von Schätzungen geführt werden. Der SCRC wollte auch wissen, mit welchen Kosten die Erstellung einer neuen Statistik-Publikation verbunden wäre und wie viel es kosten würde, Untersuchungen über subjektives Wohlbefinden bei externen Dienstleistern in Auftrag zu geben. Es wurde um nähere Auskünfte dazu gebeten, wann die Stellungnahmen der Mitgliedstaaten in Zielvorgaben, Indikatoren und Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“ einbezogen würden. Es sei zu hoffen, dass die Ausarbeitung der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ in einem organischen Verfahren erfolgen werde; die Indikatoren könnten im Zuge der gemachten Erfahrungen weiterentwickelt werden.

31. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation stellte fest, die Mitgliedstaaten hätten zahlreiche nützliche Anmerkungen beigesteuert, die nun geprüft und in das Dokument über Zielvorgaben, Indikatoren und Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“ einbezogen würden. Hierbei werde ein besonderes Augenmerk auf Fragen gerichtet, in denen es Meinungsunterschiede zwischen den Mitgliedstaaten gebe. Es sei zu hoffen, dass zu den zentralen Indikatoren eine vollständige Übereinstimmung erreicht werde; die zusätzlichen Indikatoren hätten eher freiwilligen Charakter. Es werde angestrebt, umfassend zu klären, warum manche Mitgliedstaaten bestimmte Indikatoren abgelehnt hätten. Auch Informationen über gesunde Lebensjahre seien in einigen Mitgliedstaaten schwer zu erhalten, sodass diese nicht in die Gruppe der zentralen Indikatoren aufgenommen worden seien. Die Erhebung von Daten über Ungleichgewichte solle gefördert werden. Die neue Statistik-Publikation werde online verfügbar sein und interaktiven Charakter haben und sei daher nicht mit hohen Herstellungskosten verbunden.

Umsetzung von Gesundheit 2020

32. Der Leiter des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung stellte den Entwurf des Dokuments über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ vor, das dem RC63 als Informationsdokument vorgelegt werde. Seit seiner Annahme sei „Gesundheit 2020“ durch eine Reihe von Veranstaltungen auf nationaler, subregionaler und regionsweiter Ebene verbreitet worden. Es werde bereits zur Gestaltung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) und der Länder-Kooperationsstrategien (CCS) sowie bei der Ausgestaltung der fachlichen Hilfe des Regionalbüros an die Mitgliedstaaten herangezogen. Ferner werde geprüft, wie die Nutzung der internen Ressourcen des Regionalbüros für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ optimiert werden könne, insbesondere durch Ermutigung der Fachprogramme, es konkret in ihre Arbeit einfließen zu lassen. Um den genannten Prozess

zu erleichtern, habe die Regionaldirektorin die Abteilung Politiksteuerung für Gesundheit und Wohlbefinden eingerichtet, und „Gesundheit 2020“ sei in das Globale Lernprogramm für Mitarbeiter der WHO aufgenommen worden. Es seien schon frühzeitig Bitten aus mehreren Mitgliedstaaten um fachliche Hilfe bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ eingegangen, und es werde an einem Paket für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ gearbeitet. Dieses bestehe aus neun miteinander verwobenen Komponenten, die auf die Ausarbeitung nationaler Konzepte, Strategien und Pläne auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ ausgerichtet seien. Es solle die Mitgliedstaaten dazu ermutigen, Maßnahmen in Angriff zu nehmen, die sich an „Gesundheit 2020“ orientierten, und zwar unabhängig davon, in welchem Stadium des Umsetzungsprozesses sie sich gerade befänden. Der Anhang 1 des Dokuments über den Stand der Umsetzung in den Mitgliedstaaten werde vor dem RC63 aktualisiert.

33. Der SCRC betonte, „Gesundheit 2020“ sei das zentrale Referenzdokument für die Gesundheitspolitik in der Europäischen Region; deshalb müsse seine Umsetzung sorgfältig geplant und dürfe nicht auf einen gesamtstaatlichen Ansatz beschränkt werden, sondern müsse sich auch an dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ orientieren. Auch wenn die inhaltlichen Schwerpunkte des Berichts über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ gegenwärtig auf den Bereichen öffentliche Gesundheit und Gesundheitsförderung lägen, so müsse doch auch mehr Gewicht auf die Gesundheitsversorgung gelegt werden. So seien nähere Informationen über das erwartete Datum für den Start des Umsetzungspakets wünschenswert. Es müsse geprüft werden, wie die Arbeitsbelastung für das Sekretariat in Verbindung mit Ersuchen der Mitgliedstaaten um Unterstützung begrenzt werden könne; so könne möglicherweise für die Bereiche der Umsetzung eine Priorisierung vorgenommen werden. Gleichzeitig müsse aber auch untersucht werden, wie die Belastung der Mitgliedstaaten begrenzt werden könne; dies könne durch Verknüpfung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ mit der Durchführung der im Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (EUR/RC62/12 Rev.1) vorgestellten zehn grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO) geschehen.

34. Der Leiter des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig räumte ein, dass „Gesundheit 2020“ nicht nur auf Gesundheitsförderung, sondern auch auf die Stärkung der Gesundheitssysteme abziele. Das Umsetzungspaket werde in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten entwickelt, deren Beiträge in Bezug auf effektives Wissen und vorbildliche Praxis eine entscheidende Rolle spielten. Es werde angestrebt, das Paket so zu gestalten, dass es den Gegebenheiten in den Ländern wirklich gerecht werde und auch an diese angepasst werden könne.

35. Die Regionaldirektorin versprach, die Mitgliedstaaten würden zu einer Konsultation mit dem Regionalbüro über das Umsetzungspaket eingeladen, das rechtzeitig für eine Präsentation auf dem RC63 fertig gestellt werde. Gesamtstaatliche Ansätze, die Verwirklichung des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ sowie die zehn EPHO seien von zentraler Bedeutung für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und würden in dem Dokument zur Umsetzung deutlich herausgestellt.

Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit

36. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf stellte den Entwurf des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit vor und erklärte, der Plan beinhalte einen auf Rechten basierenden, ausgewogenen Ansatz in Bezug auf psychische Gesundheit sowie Empfehlungen für eine Reihe von Maßnahmen zur Gewährleistung zugänglicher, sicherer und wirksamer Angebote in der psychischen Gesundheitsversorgung. Die psychische Gesundheit sei für alle Gesundheitsfragen von zentraler Bedeutung und mit einem komplexen Geflecht von Einflussfaktoren verknüpft. Es werde angestrebt, den Aktionsplan auf einen ganzheitlichen Ansatz für psychische Gesundheit und seelisches Wohlbefinden zu stützen;

hierfür seien sieben zentrale Ziele vorgesehen. Die auf der vorausgegangenen Tagung des SCRC erfolgten Stellungnahmen seien eingehend berücksichtigt und in den Entwurf eingearbeitet worden, wodurch die Schwerpunktlegung auf eine gute psychische Gesundheit wie auch die Verknüpfungen zu „Gesundheit 2020“ gestärkt würden. Auf der jüngsten Tagung des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung seien Stellungnahmen und Empfehlungen abgegeben worden, und es sei der Wunsch geäußert worden, mehr Evidenz und Forschungserkenntnisse in den Aktionsplan aufzunehmen. Ferner seien eine Reihe von Grundsatzpapieren in Auftrag gegeben worden, die sich mit den zehn wichtigsten Bereichen des Aktionsplans befassen und dem RC63 präsentiert würden.

37. Der SCRC zeigte sich erfreut über den Entwurf und begrüßte die Bemühungen um Berücksichtigung seiner bisherigen Stellungnahmen in dem Dokument. Der Prozess der Ausarbeitung sei breit angelegt gewesen, und es sei wünschenswert, eine Fassung des Dokuments zu erhalten, aus der die Entwicklungen seit der letzten Tagung des Ausschusses hervorgingen. Die einzelnen Länder in der Europäischen Region hätten immer noch sehr unterschiedliche Ansätze in der psychischen Gesundheitsversorgung. In manchen Ländern würden psychische Gesundheitsprobleme wie Depressionen nicht von Allgemeinärzten im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung behandelt, sondern häufig ausschließlich von Fachärzten, und die Behandlung habe oft noch eine Beschränkung von Patientenrechten zur Folge. Deshalb seien in Bezug auf psychische Gesundheitsprobleme größere Anstrengungen zur Förderung der Primärprävention erforderlich, wie es auch für andere nichtübertragbare Krankheiten üblich sei. Ein besonderes Gewicht müsse auf die Bewusstseinsbildung unter den Allgemeinärzten gelegt werden, um insbesondere bei Depressionen eine frühzeitige Diagnose und Behandlung zu ermöglichen. Es wurde auch auf die Bedeutung einer ausreichenden Zahl von Gesundheitsfachkräften hingewiesen, die im Umgang mit der Vielzahl psychischer Störungen und den damit verbundenen Belastungen geschult seien. Schließlich wurde um Klarstellung hinsichtlich der Passagen im Text gebeten, die sich mit der Versorgung in institutionellen Einrichtungen befassen.

38. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf räumte ein, es könne nützlich sein, dem SCRC die Möglichkeit zu verschaffen, verschiedene Versionen von Dokumenten miteinander zu vergleichen, um die Änderungen seit der jeweils vorausgegangenen Tagung nachvollziehen zu können. Die Passagen mit Informationen über institutionelle Einrichtungen würden geprüft. Er begrüßte die Tatsache, dass der SCRC erkannt habe, dass ein Gleichgewicht zwischen der Forcierung der Primärprävention und der Gewährleistung einer angemessenen Versorgung für alle hergestellt werden müsse. Es sei zu hoffen, dass der Aktionsplan auf die Notwendigkeit eines auf Rechten begründeten Ansatzes hinweisen werde und auch an die konkreten Bedürfnisse und Umstände einzelner Mitgliedstaaten angepasst werden könne.

Fortschrittsbericht über die Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015 und die Aufrechterhaltung der Zertifizierung als poliofrei

39. Der Direktor der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt berichtete, dass es trotz eines beträchtlichen Rückgangs der Inzidenz von Masern und Röteln zwischen 1993 und 2007 seitdem eine Reihe größerer Krankheitsausbrüche gegeben habe, die die Erreichung des Eliminierungsziels 2010 verhindert hätten, wobei im Jahr 2011 ein Höchststand bei der Inzidenz erreicht worden sei. Dennoch seien die Inzidenzraten inzwischen wieder rückläufig, sodass bei Anstrengungen in der gesamten Europäischen Region eine Eliminierung bis 2015 erreichbar sei. Es müsse der weit verbreiteten Vorstellung entgegengewirkt werden, Masern und Röteln seien nur Kinderkrankheiten. Denn aufgrund der Impflücken bei Kindern in den 1980er und 1990er Jahren gebe es inzwischen eine große Gruppe ungeimpfter (und somit ungeschützter) junger Erwachsener, und fast ein Drittel der neuen Fälle

von Masern und Röteln betreffen die Altersgruppe der etwa 20-Jährigen. Manche dieser Fälle hätten komplizierte Verläufe gehabt, teilweise sogar mit tödlichem Ausgang. In 20 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region liege die Durchimpfung unter 95%. Zur Erreichung des Eliminierungsziels für Masern und Röteln bis zum Jahr 2015 müssten die bisherigen Anstrengungen forciert werden. Zu diesem Zweck sei das Sekretariat dabei, ein Maßnahmenpaket zusammenzustellen, das die Bereiche Impfung, Surveillance und Überprüfung der Maserneliminierung abdecke. Bisher hätten die Hälfte der Länder der Region die Einrichtung nationaler Kommissionen zur Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln gemeldet. Die Europäische Impfwoche vom 22. bis 27. April, an der sich sämtliche 53 Mitgliedstaaten beteiligt hätten, sei ein großer Erfolg gewesen.

40. Mit Blick auf die Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei habe die Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region 2012 mehrere Mitgliedstaaten benannt, in denen immer noch die Gefahr einer Übertragung nach Einschleppung des Polio-Wildvirus bestünde, sodass es trotz eines insgesamt geringen Risikos in der Region noch einige Brennpunkte mit erhöhter Gefährdung gebe. Deshalb würden Zusatzimpfungen speziell für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen empfohlen. Zur Überwachung der Situation sei ein leistungsfähiges regionsweites Labornetzwerk vorhanden.

41. Der SCRC wies darauf hin, dass die Öffentlichkeit oftmals nach einer erfolgreichen Impfkampagne leicht vergesse, welche Bedrohung der Auslöser für die Impfmaßnahmen gewesen sei, und dass sie fälschlicherweise davon ausgehe, die Krankheit sei verschwunden. In den meisten Ländern der Region gebe es noch Bevölkerungsgruppen mit erheblichen Impflücken. Es wurden Beispiele von Maßnahmen in den Ländern genannt, wie etwa die Einführung beschleunigter Impfprogramme zur Verhinderung neuer Masernausbrüche und die Entwicklung von Programmen zur Rückverfolgung von Impfmaßnahmen, um ungeimpfte Bevölkerungsgruppen zu ermitteln und die Durchimpfung zu verbessern, insbesondere in anfälligen und benachteiligten Gruppen wie den Roma. Aufgrund der Propaganda von Impfgegnern und einer negativen Berichterstattung in den Medien über angebliche schädliche Auswirkungen bestimmter Impfstoffe zögerten viele Eltern, ihre Kinder impfen zu lassen. Einer derart negativen Stimmungsmache könne mit wissenschaftlichen Erkenntnissen allein nicht entgegengewirkt werden. Vielmehr müsse auch durch Schilderungen der schweren Folgen von Krankheiten wie Masern und Röteln sowie durch Darstellung der Bedeutung von Impfungen ein Bewusstsein in der Öffentlichkeit geschaffen werden. Dies könne durch Medienkampagnen und Berichte über Fallbeispiele in der Presse geschehen, die erhebliche unmittelbare Auswirkungen auf die öffentliche Meinung hätten. Die Anstrengungen zur Beeinflussung von Impfgegnern sollten sich eher auf die Skeptiker als auf die Kritiker konzentrieren.

Ergebnisse der hochrangigen Tagung zum Thema Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise – Lagebericht für die Europäische Region der WHO (Oslo, 17.–18. April 2013)

42. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit bedankte sich bei Norwegen für die Ausrichtung der hochrangigen Tagung zum Thema Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise am 17. und 18. April 2013 in Oslo. Für die Tagung seien drei Ziele festgelegt worden: Bestandsaufnahme der Auswirkungen der weltweiten Wirtschaftskrise auf die Europäische Region; Untersuchung der grundsätzlichen Lehren aus drei übergeordneten Bereichen (Erhaltung bzw. Verstärkung von Chancengleichheit, Solidarität und allgemeiner Gesundheitsversorgung, Verbesserung der Widerstandsfähigkeit); und Ausarbeitung von Grundsatzzielen zwecks Vorlage an das RC63. Der Entwurf des Ergebnisdokuments werde nach Maßgabe der Stellungnahmen aus dem SCRC geändert, und anschließend sei für Juni 2013 eine webgestützte Konsultation geplant.

43. Diese Vorgänge seien bereits angestoßen worden; so seien u. a. Bemühungen um Beschleunigung des Dialogs zwischen Verantwortlichen in den Bereichen Gesundheit und Finanzierung im Gange, etwa durch Entwicklung eines Kommunikationsinstruments, das von den Gesundheits- und Finanzministerien genutzt werden könne. Es würden Maßnahmen ergriffen, um ein evidenzbasiertes Krisenmanagement zu entwickeln, das Fachnetzwerk auszudehnen und auf Ersuchen der Länder um direkte fachliche Hilfe bzw. bilaterale Zusammenarbeit zu reagieren. Vor kurzem habe in Barcelona die dritte alljährliche Schulung zum Thema Gesundheitsfinanzierung stattgefunden, an der 42 Teilnehmer aus 27 Mitgliedstaaten teilgenommen hätten. Mit Unterstützung der griechischen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union werde das Regionalbüro den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Instrumenten für die rechtzeitige Erfassung von Informationen behilflich sein. All diese Anstrengungen würden auf der bevorstehenden hochrangigen Tagung in Tallinn zum Thema „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand im Kontext von Gesundheit 2020: Weiterverfolgung der Charta von Tallinn von 2008“ vorangetrieben.

44. Der SCRC gratulierte dem Regionalbüro und der Regierung Norwegens zum Erfolg der Tagung, die die Führungsrolle des Regionalbüros bei der Feststellung der tatsächlichen Folgen der Finanzkrise für die Gesundheit der Bevölkerung in der Europäischen Region unterstrichen und den Mitgliedstaaten eine ausgezeichnete Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch geboten habe. Gelobt wurde auch das Ergebnisdokument, dessen zehn Grundsatzpunkte dem begleitenden Resolutionsentwurf als Anhang beigelegt werden sollten. Ein Mitglied warf die Frage auf, ob es konkrete Anzeichen für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Lage in den am stärksten von der Krise betroffenen Ländern gebe und ob eine solche Verschlechterung tatsächlich messbar sei.

45. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit berichtete, auf der Tagung habe ein Vertreter der Universität Cambridge Erkenntnisse über die gesundheitlichen Auswirkungen der Finanzkrise präsentiert; demnach gebe es in einigen Ländern der Europäischen Region besonders deutliche Zusammenhänge mit psychischen Gesundheitsproblemen und Suizidraten, die durch Angst vor Arbeitslosigkeit bedingt seien. Es gebe auch Anzeichen dafür, dass sich dies durch Gegenmaßnahmen zur Bewältigung der Krise unmittelbar beeinflussen lasse.

Stand der Vorbereitungen auf die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (Wien, 4.–5. Juli 2013)

46. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf erinnerte daran, dass der Fortschrittsbericht über Ernährung, Bewegung und Adipositas in der Europäischen Region der WHO dem SCRC auf seiner Tagung im März 2013 vorgelegt worden sei. Seitdem seien an dem Bericht keine Änderungen mehr vorgenommen worden. Auch wenn Übergewicht und Adipositas die Länder der Europäischen Region immer noch vor ernste Herausforderungen stellten, so seien doch einige größere Erfolge zu verzeichnen. Beispielsweise seien Systeme für Beobachtung und Surveillance eingerichtet bzw. ausgedehnt worden, und 49 Mitgliedstaaten hätten seit der Annahme des ersten Aktionsplans der WHO für Nahrung und Ernährung neue landesweite Handlungskonzepte eingeführt oder bestehende Konzepte aktualisiert.

47. Um den Weg zu einem neuen Rahmenkonzept für Nahrung und Ernährung zu ebnen, werde im Juli 2013 in Wien die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 stattfinden. Auf der Konferenz werde eine Willensbekundung hochrangiger Politiker auf drei Gebieten angestrebt: Führungsfragen, sektorübergreifende Maßnahmen sowie Nahrungs- und

Ernährungssysteme; Lebensverlaufansatz, Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten; und Ungleichheiten in Bezug auf Ernährung, Adipositas und nichtübertragbare Krankheiten. Dabei würden eine Reihe zentraler Themen erörtert, etwa Lebensmittelwerbung für Kinder, Salzreduktion, Einstellung der Verwendung von Transfettsäuren und Reduzierung gesättigter Fettsäuren, Adipositas im Kindesalter, Adipositas und Ungleichheiten sowie gesundheitsrelevante Umfelder wie Schule und Arbeitsplatz. Im Vorfeld der Konferenz habe eine Gruppe von Wissenschaftlern, die sich aus nationalen fachlichen Ansprechpersonen der WHO für Ernährungsfragen zusammensetzte, auf einer Sitzung in Tel Aviv den Entwurf einer Erklärung und eines Aktionsprogramms erstellt. Das Interesse an der Sitzung sei groß gewesen.

48. Das Mitglied des SCRC aus Österreich dankte dem Sekretariat für die gute Zusammenarbeit und für seine Unterstützung bei der Vorbereitung der Konferenz, die sich mit einer äußerst wichtigen Thematik befasse. Sie erneuerte die Einladung an alle Mitgliedstaaten, an der Konferenz teilzunehmen. Bisher hätten sich insgesamt 18 Minister angemeldet.

Resolutionsentwürfe und Beschlusssentwürfe für das RC63

49. Der SCRC behandelte insgesamt zehn Resolutionsentwürfe und einen Beschlusssentwurf im Hinblick auf deren Vorlage und Annahme auf dem RC63. Zwar begrüßten einige Mitglieder das neue Verfahren zur Prüfung der Entwürfe von Resolutionen und Beschlüssen, das die Effizienz der Tagung des Regionalkomitees erhöhen werde, weil dadurch kurzfristig erforderliche größere Änderungen oder vollständige Überarbeitungen der Konferenzdokumente vermieden würden, doch warfen sie auch die Frage auf, welche finanziellen Folgen mit den Resolutionen und Beschlüssen verbunden seien; ferner müsse festgestellt werden, in welcher Beziehung sie zum Programmhaushalt stünden. Bei der Entwicklung neuer Aktionspläne durch das Regionalbüro müsse sorgfältig darauf geachtet werden, dass Doppelarbeit oder Fragmentierung möglichst vermieden würden. „Gesundheit 2020“ könne hierbei ein nützliches Instrument sein. Es solle erwogen werden, die Berichtslast für das Sekretariat zu verringern, indem jeweils pro Arbeitskategorie nur ein Bericht erstellt werde. Der SCRC nahm die Konferenzdokumente zur Kenntnis und regte einige kleinere Änderungen an.

Fortschrittsberichte

Fortschrittsbericht zur Tabakbekämpfung in der Europäischen Region der WHO

50. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf erklärte, der Fortschrittsbericht zur Tabakbekämpfung in der Europäischen Region sei dem SCRC auf seiner vorausgegangenen Tagung vorgelegt und seitdem nicht mehr geändert worden. Er verwies auf neue Erfolge bei der Bekämpfung des Tabakkonsums in der Region, wie die Verabschiedung eines neuen Tabakgesetzes in der Russischen Föderation. Die Anstrengungen der Türkei zur Reduzierung des Tabakkonsums hätten innerhalb von vier Jahren zu einer Abnahme des Rauchens um 13% geführt. Tadschikistan habe im Rahmen einer neuen Kampagne bebilderte Warnhinweise auf Verpackungen von Tabakprodukten eingeführt.

51. Der SCRC begrüßte die jüngsten Erfolge in der Tabakbekämpfung, die von der Wirksamkeit der von der WHO ergriffenen Maßnahmen zeugten.

Fortschrittsbericht über den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)

52. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf sagte in seinem Bericht über den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016), in dem Aktionsplan würden konkrete vorrangige Maßnahmen für die Surveillance nichtübertragbarer Krankheiten und für sektorübergreifende Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen angestrebt und zu vorrangigen Bereichen zusammengefasst. Unter Berufung auf den Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ seien die Mitgliedstaaten dazu ermutigt worden, fiskalische Konzepte und Werbebeschränkungen gezielt dazu zu nutzen, die Nachfrage nach Tabak, Alkohol und Nahrungsmitteln mit einem hohen Gehalt an gesättigten Fettsäuren, Transfettsäuren, Salz und Zucker zu beeinflussen. Mit Unterstützung durch die Russische Föderation hätten Armenien, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan gezielte Maßnahmen zur Förderung von Krankheitsmanagement in die Wege geleitet. Ferner werde geprüft, welche Hindernisse es innerhalb der Gesundheitssysteme für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten gebe.

53. Die Europäische Ministerkonferenz zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die am 10. und 11. Dezember 2013 in Aschgabat (Turkmenistan) stattfinden werde, biete die Gelegenheit, die Minister zur gezielten Berücksichtigung dieser Thematik in der Politikgestaltung zu ermutigen. Sie eröffne auch die Chance, über das weitere Vorgehen bei der Bekämpfung des Tabakkonsums zu diskutieren, da zahlreiche Länder auf diesem Gebiet bereits beachtliche Erfolge erzielt hätten. Schließlich müsse auch über Hindernisse innerhalb der Gesundheitssysteme einzelner Mitgliedstaaten gesprochen und die Frage erörtert werden, wie diese zu Zeiten einer Finanzkrise überwunden werden könnten. Den Höhepunkt der Ministerkonferenz werde die Annahme einer Ergebniserklärung bilden, in der das weitere Vorgehen in diesen drei Themenbereichen erläutert werde.

54. Der SCRC zeigte sich erfreut über die Arbeit des Regionalbüros im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und warf die Frage nach der Rolle der Minister auf der Konferenz in Aschgabat auf.

55. Die Regionaldirektorin sicherte dem SCRC zu, allen Ministern, die auf der Tagung in Aschgabat anwesend seien, eine angemessene Rolle zuzuweisen.

Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO: Lagebericht 2013

56. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt stellte bei der Einführung des Berichts über Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO fest, dass es trotz erheblicher Fortschritte in Bezug auf das Millenniums-Entwicklungsziel (MZ) 4 (Mortalität von Kindern und Kleinkindern) noch beträchtliche Ungleichgewichte zwischen wie auch innerhalb von Ländern der Europäischen Region gebe. Mit Blick auf das MZ 5 (Gesundheit von Müttern) sei trotz einiger Fortschritte nicht mit dem Erreichen des Ziels bis zum festgelegten Zieldatum 2015 zu rechnen, und es gebe durchaus Probleme mit der Genauigkeit der verfügbaren Informationen, vor allem im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Das Hauptproblem in Verbindung mit MZ 6 (Tuberkulose, HIV und Malaria) bestehe darin, dass Europa die einzige Region der WHO sei, in der sich die HIV-Epidemie noch ausbreite, insbesondere im östlichen Teil der Region; überdies

versäumten es einige Länder, evidenzbasierte Konzepte und Interventionen anzuwenden. Auch wenn die Verwirklichung des Ziels einer Senkung der tuberkulosebedingten Mortalität um 50% bis 2015 unwahrscheinlich sei, so seien doch in Bezug auf Inzidenz und Prävalenz beachtliche Erfolge erzielt worden. Obwohl die Europäische Region immer noch die weltweit höchsten Raten für multiresistente Tuberkulose (MDR-Tb) aufweise, würden aufgrund der Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose (MDR-/XDR-Tb) in der Europäischen Region der WHO (2011–2015) inzwischen durchaus Fortschritte erzielt. Der Bericht über das aktuelle Meinungsbild in Bezug auf eine neue Entwicklungsagenda sei auf der neu eingerichteten Website (www.worldwewant2015.org) abrufbar, und der Stellenwert von Gesundheit auf der neuen Entwicklungsagenda nach 2015 werde auf der bevorstehenden 66. Weltgesundheitsversammlung Gegenstand der Beratungen sein.

57. Der SCRC begrüßte den Fortschrittsbericht, brachte aber auch seine Besorgnis angesichts der Situation in der Europäischen Region in Bezug auf Tuberkulose und HIV zum Ausdruck. Das politische Engagement und die Überzeugungsarbeit müssten verbessert werden, vor allem in den Hochprävalenzländern. Gezielte und konkrete Maßnahmen seien unentbehrlich, insbesondere um den Zugang zu Erstrangmedikamenten zu verbessern und bei allen Patienten den Abbruch von Therapien zu verhindern. Hierzu sei eine direkte Unterstützung der WHO an die Mitgliedstaaten wichtig. Die Bemühungen um Beibehaltung des Schwerpunkts Gesundheit in der neuen Entwicklungsagenda wurden gelobt, und der sich abzeichnende Konsens zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung als möglichem neuen Entwicklungsziel sei besonders zu begrüßen.

58. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt räumte ein, dass die Entwicklung der HIV- und Tuberkulosezahlen besorgniserregend sei. Denn auch wenn es seit der Annahme des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von MDR- und XDR-Tb und des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) Fortschritte gegeben habe, so herrsche doch in beiden Bereichen noch beträchtlicher Handlungsbedarf. Die Anstrengungen der Mitgliedstaaten würden durch einen Mangel an Mitteln behindert. Auch wenn darüber Einigkeit herrsche, dass die Millenniums-Entwicklungsziele ein wesentliches Instrument seien, so müssten die Anstrengungen zu ihrer Verwirklichung doch über das Zieldatum 2015 hinaus fortgesetzt werden. Zu den Beratungen über die Entwicklungsagenda nach 2015 gehörten auch zentrale gesundheitsbezogene Themen wie nichtübertragbare Krankheiten, die erhebliche finanzielle Auswirkungen hätten und die Gesundheitssysteme schwer belasteten. Die Stärkung der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheit und die Bedeutung von Präventionsarbeit und Gesundheitsförderung seien ein Bestandteil dieser Diskussionen, die im September 2013 beginnen und zwei Jahre lang dauern würden.

59. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die Prävention von MDR- und XDR-Tb sei der Gegenstand eines der Sonderprojekte der Regionaldirektorin. Die Europäische Region werde das MZ für die Inzidenz und Prävalenz von Tuberkulose bis 2015 erreichen, was vor allem auf die Fortschritte der Länder im östlichen Teil der Region seit der Annahme des Konsolidierten Aktionsplans im Jahr 2011 zurückzuführen sei. Das Regionalbüro sei an einer Reihe von Länderbesuchen zur Förderung der Prävention und Behandlung von Tuberkulose beteiligt gewesen, die zu neuen Zusagen seitens der dortigen Regierungen geführt hätten. Zur Bestimmung von Hindernissen bei der Bekämpfung von MDR- und XDR-Tb sei ein Diagnoseinstrument entwickelt worden, und es sei eine Kerngruppe mit Beteiligung von WHO, Weltbank und Globalem Fonds eingerichtet worden, um in den Ländern gegen die Behandlung von Tuberkulose in Krankenhäusern einzutreten, da es dort zu Kreuzinfektionen komme. Zusammen mit der European Respiratory Society (ERS) sei ein Fahrplan erstellt worden, dessen Ziel die Förderung evidenzbasierter Therapien und Praktiken sei, und es sei versuchsweise ein gemeinsamer virtueller Beirat (e-Consilium) eingerichtet

worden, um Kliniker beim Umgang mit schwer zu behandelnden Tuberkulosefällen zu unterstützen.

60. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, die Generaldirektorin werde in Kürze die Ukraine besuchen, um für HIV und Tuberkulose zu sensibilisieren. Das Regionalbüro arbeite auch eng mit dem Sondergesandten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien zusammen.

Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

61. Der Direktor der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt berichtete, innerhalb der Europäischen Region gebe es 55 Vertragsstaaten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005), von denen zwei nicht Mitgliedstaaten der WHO seien. Einige Staaten hätten überseeische Hoheitsgebiete in anderen WHO-Regionen. In jedem Jahr würden die Kernkapazitäten der Länder für Überwachung und Reaktion bewertet. Die meisten Probleme seien in Verbindung mit Grenzübergangsstellen zu beobachten, die außerhalb der Zuständigkeit der Gesundheitsministerien lägen und nicht ausreichend ausgestattet seien. Es liege auf der Hand, dass für eine erfolgreiche Bewältigung von Fragen mit Bezug zu den IGV mehr Personal benötigt werde; gleichzeitig müssten die Risikokommunikation verbessert und die epidemiologischen Kapazitäten erhöht werden.

62. Das Sekretariat des Regionalbüros habe die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der IGV 2005 auf der nationalen und subregionalen Ebene unterstützt und gemeinsam mit der Europäischen Kommission in Luxemburg eine Europäische Strategietagung zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) organisiert. An der Tagung, die auch Diskussionen über ressortübergreifende Zusammenarbeit umfasst habe, hätten 50 Vertragsstaaten teilgenommen. Bisher hätten 21 Länder in der Europäischen Region offiziell eine Fristverlängerung für die Umsetzung der IGV beantragt, teilweise in Verbindung mit speziellen Themen. Weitere 21 Länder hätten das Angebot einer Fristverlängerung abgelehnt, während die übrigen Länder der Region ihre Position noch nicht erklärt hätten. Die Frist für die Beantragung einer zweiten zweijährigen Verlängerung laufe im Juni 2014 aus. Das Regionalbüro sei bereit, den Ländern bei der Erstellung von Umsetzungsplänen und Verlängerungsanträgen behilflich zu sein.

63. Der SCRC begrüßte den Bericht über die Umsetzung der IGV, in dem wichtige Fortschritte dargestellt würden. Ein besonderes Augenmerk müsse auf die Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission gelegt werden. Ein Mitglied wies auf die Bedeutung der Umsetzung der IGV in den Grenzgebieten zwischen den WHO-Regionen Europa und Östlicher Mittelmeerraum hin.

64. Der Direktor der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt hob hervor, wie wichtig die Partnerschaft des Regionalbüros mit der Europäischen Kommission und ihren Institutionen – wie dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) – im Hinblick auf die Förderung gemeinsamer Aktivitäten sei. Es gebe eine neue Dynamik in der Zusammenarbeit zwischen den WHO-Regionen, namentlich mit der Region Östlicher Mittelmeerraum.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO (geschlossene Sitzung)

65. Der SCRC befasste sich in geschlossener Sitzung mit den zu vergebenden Positionen in Organen und Ausschüssen der WHO und mit den dazu eingegangenen Nominierungen.

Außenstellen des WHO-Regionalbüros für Europa

Bericht über die Tätigkeit der bestehenden Außenstellen

Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)

66. Der kommissarische Leiter des Fachzentrums zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona stellte die Arbeit dieser Außenstelle vor, die ihre Tätigkeit 1999 gemäß einer Vereinbarung mit der Regierung der Autonomen Region Katalonien aufgenommen habe. Nach Ablauf der ursprünglich fünfjährigen Vereinbarung seien die Verlängerungen seitdem jeweils jährlich mit einem neuen Etat bewilligt worden. Ein formelles Gastlandabkommen mit der spanischen Regierung sei aufgrund politischer Entwicklungen noch in der Schwebe. Der fachliche Schwerpunkt des Büros sei im Jahr 2007 von der integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen auf den Themenkomplex Gesundheitsfinanzierung verlagert worden. Das Büro habe eine Reihe von Publikationen erstellt, u. a. zur finanziellen Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen. Ferner verfüge es über ein leistungsfähiges Programm zur Unterstützung der Länder. Das Fachzentrum liege im Zuständigkeitsbereich der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit beim Regionalbüro, habe aber auch seine Kontakte zu anderen Abteilungen verstärkt, insbesondere in zwei Bereichen: Stärkung von Gesundheitssystemen und nichtübertragbare Krankheiten. Das Büro in Barcelona führe jährlich zwei Flaggschiff-Lehrgänge durch, von denen der eine die Stärkung der Gesundheitssysteme mit Schwerpunkt auf nichtübertragbaren Krankheiten und der andere die Gesundheitsfinanzierungspolitik mit Schwerpunkt auf dem allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung zum Gegenstand habe.

67. Die Finanzierung durch die Regierung Kataloniens habe sich seit der Einrichtung der Außenstelle stetig erhöht, auch wenn hier seit 2010 Schwierigkeiten aufgetreten seien. Daneben werde auch Unterstützung in Form von Sachmitteln geleistet. Ein kleiner Anteil der Mittel werde auch aus ordentlichen Haushaltsmitteln, durch Beiträge anderer Mitgliedstaaten sowie durch direkte Zuwendungen von der Europäischen Kommission an die Länder bestritten. Bei der Genehmigung der Haushaltsmittel durch die katalanische Regierung komme es manchmal zu Verzögerungen, doch gingen die Gelder letztendlich immer ein. Das Büro werde demnächst auf das Gelände des als UNESCO-Weltkulturerbe ausgewiesenen Krankenhauses Sant Pau umziehen, wo es zusammen mit einer Reihe anderer Organisationen der Vereinten Nationen wie der Universität der Vereinten Nationen und UNHABITAT untergebracht sei.

68. Der SCRC begrüßte die aktuellen Informationen über die Tätigkeit des Büros in Barcelona und lobte die von ihm veranstalteten Schulungen. Ähnliche Informationen seien auch über die Zusammenarbeit mit der OECD wünschenswert, die ebenfalls Daten zum Themenkomplex Gesundheitsökonomie erhebe. Das Thema Gesundheitsfinanzierung sei insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen globalen Wirtschafts- und Finanzkrise aktuell, in der die Bedürfnisse der Bevölkerung ohne eine defizitäre Ausgabenpolitik gedeckt werden müssten. Prävention sei daher besonders wichtig. Die Mitglieder erkundigten sich, an welchen Veranstaltungen das Büro in den kommenden Monaten beteiligt sei. Zwar sei die Flexibilität des Büros lobenswert, doch müsse auch die Frage beantwortet werden, ob das Regionalkomitee seinerzeit bei der Verlagerung des inhaltlichen Schwerpunktes des Büros vorher konsultiert worden sei. Im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des Regionalbüros

sei es sinnvoll, das Büro in Barcelona in die Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Kontext von „Gesundheit 2020“ einzubinden.

69. Es wurden Bedenken über das Fehlen eines Gastlandabkommens geäußert. In Bezug auf die Finanzierung des Büros in Barcelona seien genauere Informationen wünschenswert, insbesondere eine aufgeschlüsselte Darstellung, wie die ordentlichen Beiträge im Vergleich zu ihrer Verwendung in Kopenhagen eingesetzt würden. Der SCRC erkundigte sich ferner, ob es genug Flexibilität in der Finanzierung gebe, die eine Stärkung des Büros in Barcelona zu Zeiten einer Finanzkrise erlaube, zumal dann die Anforderungen an seine Arbeit besonders hoch seien.

70. Die Beobachterin aus Spanien erklärte, ihre Regierung sei entschlossen, zusammen mit der Regionaldirektorin auf eine Lösung in der Frage eines Gastlandabkommens hinzuwirken. Denn trotz schleppender Fortschritte infolge politischer Sachzwänge sei Spanien weiterhin fest zur Herbeiführung eines Abkommens entschlossen und habe hier bereits konkrete Schritte in die Wege geleitet.

71. Der kommissarische Leiter des Fachzentrums zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona stellte klar, die Verlagerung des thematischen Schwerpunktes des Büros sei in Übereinstimmung mit dem vom Regionalkomitee erteilten Mandat für die Gesundheitssysteme erfolgt. Neben seinen beiden jährlich veranstalteten Lehrgängen und der umfassenden und kontinuierlichen Zusammenarbeit mit den Ländern habe das Büro auch eine maßgebliche Rolle bei der Vorbereitung der vor kurzem in Oslo abgehaltenen Hochrangigen Tagung „Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise“ gespielt und werde sich auch an der Weiterverfolgung ihrer Ergebnisse beteiligen. Die Außenstelle in Barcelona sei vollständig in die Arbeit des Regionalbüros eingebunden. Auch ihre Kontakte zur OECD hätten sich in den vergangenen Jahren erheblich verstärkt. Die Kernfinanzierung werde durch die katalanische Regierung bereitgestellt, ebenso zusätzliche Mittel für die Schulungen. In Verhandlungen werde derzeit geprüft, ob statt der jährlichen Verlängerung ein neues fünfjähriges Abkommen abgeschlossen werden könne.

72. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, das Regionalbüro stehe in der Frage des Gastlandabkommens in ständigem Dialog mit der spanischen Regierung, um einen günstigen Moment für dessen Fertigstellung zu finden. Es sei zu hoffen, dass eine Regelung gefunden werde, bei der die katalanische Regierung statt jährlich wiederkehrender Verhandlungen längerfristige Finanzmittel zur Verfügung stelle. Auch wenn das Regionalbüro versuche, seine Mittelzuweisungen an die Außenstellen so gering wie möglich zu halten, so erhalte das Büro in Barcelona doch Gelder für seine Tätigkeiten im Rahmen der BCA. Weitere Mittel aus dem Regionalbüro seien in Verbindung mit der Vorbereitung der hochrangigen Tagung in Oslo aufgewendet worden.

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

73. Der Koordinator für Umwelt und Gesundheit in der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sprach davon, dass das 1989 eingerichtete Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit die älteste und größte Außenstelle des Regionalbüros sei. Das geltende Gastlandabkommen für das seit 2011 in seiner Gesamtheit in Bonn angesiedelte Fachzentrum sei am 6. Februar 2012 in Kraft getreten. Es sei auf unbestimmte Zeit verlängert worden, wodurch sich der bereits zuvor großzügige, nachhaltige und vorhersehbare finanzielle Beitrag des Gastlandes zur Arbeit der WHO nochmals erhöht habe. Seit 2010 werde das Zentrum gänzlich aus freiwilligen Beiträgen finanziert. Im Zuge der Umsetzung des von der Regionaldirektorin im Jahr 2010 genehmigten Konsolidierungsplans seien das Büro in Rom geschlossen, die Aufgaben der Organisation neu verteilt, die Betriebskosten gesenkt und die fachliche Kompetenz in vorrangigen Bereichen ausgedehnt

worden. Die aktuelle Situation in der Außenstelle sei das Ergebnis einer sorgfältigen Abstimmung.

74. Das Zentrum sei vollkommen in die Struktur des Regionalbüros integriert und unterstehe der Aufsicht des Direktors der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt. Aktuell seien 35 Mitarbeiter im höheren Dienst (professional staff) und 10 im allgemeinen Dienst (general service staff) beschäftigt; daneben gebe es auch ein aktives Praktikantenprogramm, in dem insgesamt 17 Praktikanten und Gastwissenschaftler (vorwiegend in Bonn) beschäftigt seien. Die Mitarbeiter des Fachzentrums seien für vier Fachprogramme tätig und befassten sich mit Bereichen wie gesundheitliche und umweltbezogene Folgenabschätzung, Wasserver- und Abwasserentsorgung, Chemikaliensicherheit und Strahlenschutz, Klimawandel und nachhaltige Entwicklung, Luftqualität und Lärmbelastung sowie den ökonomischen Aspekten von Umwelt und Gesundheit. Der Beitrag des Zentrums zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region erstreckte sich auf sämtliche zentralen Aufgaben des Regionalbüros. Das Zentrum leiste normative Orientierungshilfe auf der Grundlage der Bewertung von Evidenz, sei den Mitgliedstaaten und anderen maßgeblichen Akteuren bei der Umsetzung vorrangiger Interventionen behilflich, trage zur Erfüllung der internationalen Verpflichtungen der WHO im Rahmen verbindlicher wie auch freiwilliger Rechtsinstrumente bei und steuere fachlichen Rat und Evidenz zur Unterstützung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP) bei, des ältesten ressortübergreifenden Forums, das sich Gesundheit in allen Politikbereichen zum Ziel gesetzt habe.

75. Von 2002 bis 2010 habe das Zentrum, einschließlich seines Standortes in Rom, eine Vielzahl an wissenschaftlichen Publikationen herausgebracht, zu denen Leitlinien für die globale Ebene und die Regionen, aber auch Bewertungen, Übersichtsarbeiten, fachliche Begutachtungen und Datenbanken gehörten. Ferner habe es über 160 wissenschaftliche und fachliche Tagungen organisiert. Die vom Büro in Bonn ausgearbeiteten Leitlinien für Luftgüte seien als Grundlage für Richtlinien der Europäischen Union auf diesem Gebiet herangezogen worden. Die fachliche Hilfe für die Mitgliedstaaten erfolge im Rahmen von insgesamt 17 BCA, durch direkte Zusammenarbeit mit 20 Mitgliedstaaten in Fragen von Umwelt und Gesundheit sowie generell durch die Beteiligung aller 53 Mitgliedstaaten am EHP. Die fachliche Arbeit des Zentrums stehe im Einklang mit „Gesundheit 2020“, wobei ein besonderes Augenmerk auf widerstandsfähigen Gemeinschaften und stützenden Umfeldern sowie auf der Entwicklungsagenda nach 2015 liege.

76. Der SCRC lobte die Arbeit des Fachzentrums, das gut in die Tätigkeit des Regionalbüros integriert sei und auch auf der globalen Ebene viele wertvolle inhaltliche Beiträge leiste.

Fachzentrum des Regionalbüros für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Büro Venedig)

77. Der Leiter des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung präsentierte die Arbeit der in Venedig angesiedelten Außenstelle, die im Dezember 2003 im Rahmen eines zehnjährigen Gastlandabkommens eröffnet worden sei. Vor kurzem sei ein für den Zeitraum 2013–2017 geltendes Verlängerungsabkommen unterzeichnet worden, das noch der Ratifizierung bedürfe. Das Büro in Venedig sei ein integraler Bestandteil der neu geschaffenen Abteilung Politiksteuerung für Gesundheit und Wohlbefinden. Es habe zwei sehr spezifische Aufgaben: die Überwachung, Überprüfung und Systematisierung von Forschungsergebnissen zu den sozialen und ökonomischen Determinanten der Bevölkerungsgesundheit und die Bereitstellung von Leistungen und fachlicher Hilfe für die Mitgliedstaaten bei der Ausweitung ihrer Handlungsfähigkeit in Bezug auf die sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit. Die wichtigsten Erfolge des Büros könnten in drei Bereichen zusammengefasst werden: erstens wissenschaftliche Produkte, darunter über 60 Publikationen; zweitens die fachliche Hilfe für die Mitgliedstaaten, die aufgrund der starken

Schwerpunktlegung auf die sozialen Determinanten in „Gesundheit 2020“ künftig wohl noch gefragter sein werde als bisher; und drittens die Weiterverfolgung der Resolutionen des WHO-Regionalkomitees für Europa und der Weltgesundheitsversammlung – insbesondere in Bezug auf die Themen Armut und Gesundheit und gesundheitliche Ungleichgewichte – sowie der Ergebnisse der Weltkonferenz über soziale Determinanten von Gesundheit, der Politischen Erklärung von Rio über die sozialen Determinanten von Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele. Im Zeitraum 2011–2012 seien die Ausgaben des Büros folgendermaßen verteilt: laufende Kosten: 4%; Aktivitätskosten: 24%; Personalkosten: 72%.

78. Der SCRC begrüßte diese aktuellen Informationen und bekundete seine Unterstützung für die Tätigkeit des Büros in Venedig und lobte dabei insbesondere dessen Anpassungsfähigkeit, die es dazu befähige, den Bedürfnissen der Mitgliedstaaten gerecht zu werden. Nun seien Informationen darüber wünschenswert, wie das Büro auf die erwartete Zunahme der Bitten um fachliche Unterstützung reagiere wolle, die sich aus der verstärkten Auseinandersetzung mit den sozialen Determinanten von Gesundheit in den Ländern ergebe, und wie es in Bezug auf diese Anfragen die Prioritäten setzen wolle. Der SCRC wollte auch wissen, wie die Kosten des Büros errechnet würden, warum Personalkosten von Aktivitätskosten getrennt seien und ob die Außenstellen ihre Kostenrechnungen auf der gleichen Grundlage erstellten wie das Regionalbüro insgesamt.

79. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen erklärte, zu den Aktivitätskosten gehörten auch die Reisekosten und die Ausgaben für Beraterhonorare, während die Gehälter kurzfristig beschäftigter Mitarbeiter sowie die Ortszulagen der Gehälter aus dem Etat für die Personalkosten bestritten würden. Zu den laufenden Kosten zählten Miete und Nebenkosten. Die Räumlichkeiten des Büros in Venedig würden der WHO mietfrei zur Verfügung gestellt.

80. Der Leiter des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung erläuterte, die Prioritätensetzung bei den Ersuchen der Mitgliedstaaten um fachliche Hilfe sei nicht immer einfach; als Hauptkriterium solle die Maximierung der Wirkung in den betreffenden Ländern dienen; außerdem solle nach Möglichkeit die Nutzung länderübergreifender Ansätze angestrebt werden. Er dankte den Mitgliedstaaten, die in das Büro in Venedig investiert hätten, das ein integraler Bestandteil des Regionalbüros für Europa sei.

Fachzentrum des Regionalbüros für nichtübertragbare Krankheiten

81. Der Strategische und politische Berater der Regionaldirektorin teilte mit, Griechenland habe sein Angebot zur Einrichtung des Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten offiziell zurückgezogen. Aufgrund des Beschlusses EUR/RC62(2) des Regionalkomitees verfüge das Regionalbüro über ein Mandat zur Einrichtung einer Außenstelle mit Zuständigkeit für den Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten in einem Bewerberland unter Berücksichtigung des von der Russischen Föderation bekundeten Interesses. Es erörtere daher mit der russischen Regierung die praktischen Fragen der Eröffnung des Fachzentrums in Moskau und sei angesichts der Kooperationsbereitschaft der russischen Behörden zuversichtlich, dies bis Januar 2014 erreichen zu können.

82. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, sie habe aufgrund der auf der vorausgegangenen Tagung des SCRC geäußerten Ansichten die griechische Regierung ausdrücklich gebeten, das bisher geltende Gastlandabkommen für ungültig zu erklären.

83. Der SCRC begrüßte die Fortschritte bei der Einrichtung der neuen Außenstelle und erkundigte sich, ob dem RC63 ein entsprechendes Geschäftsmodell vorgelegt werde. Weitere Einzelheiten zum Aufgabenbereich der Außenstelle sollten dem Regionalkomitee vorgelegt werden. Das Mitglied des SCRC aus der Russischen Föderation fügte hinzu, die Ministerien für

Gesundheit und Finanzen hätten erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Eröffnung der Außenstelle zu beschleunigen. Die Regierung sei dabei, den Entwurf eines Beschlusses zur Eröffnung der Außenstelle zu prüfen, und es werde mit der Ausarbeitung eines Gastlandabkommens begonnen, an die sich die Aufstellung eines entsprechenden Haushalts anschließe.

84. Der Strategische und politische Berater der Regionaldirektorin teilte mit, dem RC63 werde kein Geschäftsmodell vorgelegt, da das RC62 dem Sekretariat ein Mandat dafür erteilt habe, die Außenstelle erforderlichenfalls von Athen nach Moskau zu verlagern. Dagegen werde das fachliche Profil der neuen Außenstelle nach der Billigung durch den SCRC dem Regionalkomitee vorgelegt.

Tätigkeitsprofile der Fachzentren

85. Der Strategische und politische Berater der Regionaldirektorin erinnerte daran, der SCRC habe seit dem RC62 die fachlichen Profile der Fachzentren in den Bereichen primäre Gesundheitsversorgung und Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen gebilligt. Ein Aufruf zur Interessenbekundung an der Einrichtung dieser neuen Außenstellen sei veröffentlicht worden, auf den bisher eine Antwort eingegangen sei: die Regierung Kasachstans habe angeboten, das Fachzentrum mit Zuständigkeit für primäre Gesundheitsversorgung einzurichten. Dem SCRC liege der Entwurf eines Geschäftsmodells für das neue Fachzentrum vor, der sich an dem von ihm bereits zuvor gebilligten fachlichen Profil orientiere. Das vollständige fachliche Profil werde dem RC63 präsentiert. Das Angebot Kasachstans erfülle die Grundanforderungen an die Einrichtung einer Außenstelle. Allerdings seien noch schriftliche Klarstellungen zu drei Punkten erforderlich: dem internationalen Status der Bediensteten der Außenstelle, der Lage des Fachzentrums und der Frage der Entsendung eines Mitarbeiters zum Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen. Sobald diese Fragen geklärt seien, werde das Angebot Kasachstans dem RC63 zur Annahme vorgelegt. Es sei zu hoffen, dass das neue Fachzentrum auf der Konferenz anlässlich des 35. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata im November 2013 in Almaty eingeweiht werden könne.

86. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die 1978 abgehaltene Internationale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung und die aus ihr hervorgegangene Erklärung von Alma-Ata bildeten den Grundpfeiler für die primäre Gesundheitsversorgung. Im Rahmen des neuen Reformprozesses in der WHO werde in Kategorie 4 die integrierte Erbringung von Gesundheitsleistungen mit der primären Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt gefordert. Auf der Ebene der Europäischen Region sei ein Fahrplan für eine koordinierte und integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen ausgearbeitet worden, um die Entwicklung von Gesundheitsleistungen zu fördern, die den heutigen Herausforderungen in Bezug auf Führungsstrukturen, Leistungserbringung und Finanzierung gerecht würden. Das Regionalbüro arbeite konkret auf eine Bewertung der Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten hin und sei dabei, sein Bewertungsinstrument durch Hinzufügen einer Komponente für nichtübertragbare Krankheiten in Bezug auf Präventivinterventionen in der primären Gesundheitsversorgung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes auszuweiten und die Herausforderungen für die Behandlung zu bestimmen. Gegenwärtig werde an der Erstellung eines Dokuments über die Zukunft der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region gearbeitet, das auf der Jubiläumskonferenz präsentiert werden solle. Die Schaffung einer Außenstelle sei eine einzigartige Gelegenheit, die Zusammenarbeit innerhalb des Regionalbüros in Bezug auf Gesundheitssysteme und nichtübertragbare Krankheiten zu stärken und sich für das Ziel einer allgemeinen Versorgung einzusetzen.

87. Der SCRC begrüßte das Angebot Kasachstans zur Einrichtung eines neuen ausgelagerten Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung, das angesichts der Bedeutung der Erklärung

von Alma-Ata von besonderer Aussagekraft sei. Diese Außenstelle werde die erste sein, die nicht im westlichen Teil der Region eröffnet werde. Es müssten Schritte eingeleitet werden, die die erforderliche Finanzierung der Außenstelle wie auch ihren Betrieb als integraler Bestandteil des Regionalbüros gewährleisten. Es wurden Zweifel geäußert, ob die neue Außenstelle im November 2013 eröffnet werden könne. Der SCRC sprach sich dafür aus, im Anhang 2 des Geschäftsmodells einen Hinweis auf künftige Evaluationen von ausgelagerten Fachzentren einzufügen.

88. Der Strategische und politische Berater der Regionaldirektorin setzte den SCRC davon in Kenntnis, dass Kasachstan informell eine Zusage zur Finanzierung des Fachzentrums gegeben habe; die schriftliche Bestätigung stehe allerdings noch aus. Die Außenstelle werde auf der Jubiläumskonferenz der Erklärung von Alma-Ata symbolisch eingeweiht und nach Genehmigung durch das Regionalkomitee am 1. Januar 2014 ihre Arbeit aufnehmen. Die Regierung Kasachstans habe dem Sekretariat versichert, dass eine schriftliche Antwort in Bezug auf die drei noch ausstehenden Fragen demnächst übermittelt werde.

89. Die Regionaldirektorin informierte den SCRC auch über ihre Gespräche mit dem Büro des Präsidenten Kasachstans in Bezug auf die Absicht seines Landes, das neue Fachzentrum für primäre Gesundheitsversorgung einzurichten. Da noch keine Interessenbekundungen von Mitgliedstaaten für die Beherbergung des neuen Fachzentrums für gesundheitliche und humanitäre Notlagen eingegangen seien, schlug sie vor, die Frist für die Interessenbekundung um einen Monat zu verlängern.

90. Der SCRC war sich darüber einig, dass eine einmonatige Fristverlängerung angemessen sei, und unterstrich die Bedeutung einer gebührenden Abwägung zwischen den Planungserfordernissen der Mitgliedstaaten und der Fähigkeit des Regionalbüros zur Vorbereitung des RC63. Den Mitgliedstaaten müsse genügend Zeit gegeben werden, die Folgen der Einrichtung einer Außenstelle zu überdenken und dann ggf. ein Angebot zu unterbreiten.