



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Achtzehnter Ständiger Ausschuss  
des Regionalkomitees für Europa  
Zweite Tagung**

**Andorra, 18.–19. November 2010**

---

EUR/RC60/SC(2)/REP  
4. April 2011  
110104  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht über die zweite Tagung**



## Einführung

1. Der Achtzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 18. und 19. November 2010 im Kongresszentrum in Andorra La Vella seine zweite Tagung ab. Dabei ließen sich Zita Kucinskiene aus Litauen (vertreten durch Viktoras Meizis) und Vladimir Lazarevik (Exekutivpräsident der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa) entschuldigen.

2. In ihrer Eröffnungsansprache wies die Regionaldirektorin darauf hin, dass erstmals sämtliche neu ernannte Direktoren der Abteilungen des WHO-Regionalbüros für Europa an einer Tagung des SCRC teilnahmen. Die Neuorganisation des Regionalbüros sei nun abgeschlossen, und als Nächstes gelte es vor allem, die unentbehrlichen fachlichen Führungspositionen durch Neueinstellung oder auf dem Wege der Abordnung zu besetzen. Mitglieder der Leitungsebene des Regionalbüros hätten an einer Reihe von Veranstaltungen des Landes, das die Präsidentschaft der Europäischen Union (EU) innehabe, an Anhörungen des Europäischen Parlaments und an einer Konferenz der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie am Weltgesundheitsgipfel (Berlin, 23.–26. Oktober 2010) teilgenommen. Darüber hinaus berichtete die Regionaldirektorin, sie habe an einer Tagung der Global Policy Group der Organisation (bestehend aus Generaldirektorin, Beigeordneten Generaldirektoren und Regionaldirektoren) teilgenommen, die sich u. a. mit den Prioritäten für das kommende Jahr (insbesondere nichtübertragbare Krankheiten) und mit der künftigen Finanzierung der WHO befasst habe.

3. Der Bericht über die erste Tagung des 18. SCRC (Moskau, 16. September 2010) wurde ohne Änderung angenommen.

4. Am zweiten Tag der Tagung hielt die Ministerin für Gesundheit, Arbeit und Soziales von Andorra eine Ansprache.

## Nachbereitung der 60. Tagung des Regionalkomitees

5. Die Regionaldirektorin berichtete, die Arbeit an einer Reihe von Strategien und Aktionsplänen, die sie in ihrer Rede auf dem RC60 genannt habe oder die in dessen Resolutionen gefordert würden, sei bereits im Gange. Um die Eigenverantwortung der Länder für strategische Entwicklungen wie die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ sicherzustellen, werde ein hochrangiges Forum eingerichtet; gleichzeitig sei die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern und in seinen Außenstellen von jeweils einer Arbeitsgruppe untersucht worden. Veränderungen an den Führungsstrukturen des Regionalbüros seien entweder bereits vorgenommen worden (erhöhte Mitgliederzahl im SCRC, Änderung der subregionalen Gruppierungen) oder seien im Laufe des Jahres vorgesehen (Internet-Übertragung und offene Tagungen des SCRC).

6. Die gemeinsame Erklärung von Regionalbüro und EU-Kommission werde bereits umgesetzt. So sei die Ausarbeitung der Aktionspläne für sechs Flaggschiff-Programme schon im Gange und solle im Hinblick auf eine Tagung ranghoher Mitarbeiter beider Organisationen Ende März 2011 abgeschlossen werden.

7. Auf seiner siebten Tagung (Genf, 2.–5. November 2010) habe der Ausschuss für Umweltpolitik der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) vier Umweltminister bzw. deren hochrangige Vertreter für den Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) ernannt, der auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Parma, 10.–12. März 2010) eingesetzt worden sei. Die erste Tagung des neu geschaffenen achtköpfigen Ausschusses werde im April 2011 in Frankreich stattfinden. Davor werde die Regionaldirektorin die Gesundheitsminister auffordern, Mitglieder für die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit zu nominieren.

## **Vorläufige Tagesordnung der 61. Tagung des Regionalkomitees**

8. Bei der Vorstellung des ersten Entwurfs einer vorläufigen Tagesordnung für das RC61 schlug die Regionaldirektorin vor, Tagesordnungspunkte teilweise in Themenblöcken zusammenzufassen:

- der übergeordnete gesundheitspolitische Rahmen (Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit in der Europäischen Region und „Gesundheit 2020“);
- Stärkung von Gesundheitssystemen (Bevölkerungsgesundheit und individuelle Versorgung);
- nichtübertragbare Krankheiten, einschließlich eines Aktionsplans gegen Alkoholmissbrauch;
- übertragbare Krankheiten (Themenbereiche wie antimikrobielle Resistenz, multi-resistente und extensiv resistente Tuberkulosestämme, (MDR- bzw. XDR-Tb) und HIV/Aids);
- Strategie für die Zusammenarbeit des Regionalbüros mit den Ländern (einschließlich in seinen Außenstellen);
- Partnerschaften;
- Der Programmhaushalt der Organisation als strategisches Instrument (einschließlich der Aufsichtsfunktion des SCRC in Bezug auf die Arbeit des Regionalbüros);
- Kommunikation.

9. Der Ständige Ausschuss bezeichnete die vorläufige Tagesordnung als sehr ehrgeizig. Er vereinbarte, ihre Gesamtstruktur nach eingehender Prüfung der einzelnen Tagesordnungspunkte nochmals zu erörtern.

## **Gesundheit 2020: Die neue europäische Gesundheitspolitik**

10. „Gesundheit 2020“ werde im Zuge eines partizipatorischen Prozesses entwickelt, an dem sich eine Vielzahl unterschiedlicher Berufs- und Interessengruppen, Politikbereiche und Partner beteiligen würden. In diesen Prozess würden auch die Ergebnisse zweier maßgeblicher wissenschaftlicher Studien einfließen: der Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit und des Gesundheitsgefälles in der Europäischen Region sowie einer Studie über staatliche Politik für mehr Gesundheit. Als krönender Abschluss des Prozesses sei die Veröffentlichung der neuen Politik auf der Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2012 vorgesehen. Der für diesen Prozess eingesetzte

Lenkungsausschuss habe seine erste Sitzung Mitte Oktober 2010 gehalten, und die Vergabe der beiden Studien stehe kurz bevor. Vor einer für Frühjahr 2011 geplanten Konferenz würden Konsultationen mit den wichtigsten Interessengruppen stattfinden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse würden in ein Weißbuch einfließen, das dem RC61 vorgelegt werde. Die von diesem vorgegebene Stoßrichtung werde das letztendliche Grundsatzdokument wesentlich prägen.

11. Mehrere Mitglieder des Ständigen Ausschusses unterstrichen die Bedeutung der neuen Gesundheitsstrategie für die Europäische Region der WHO – nicht zuletzt, da die Europäische Kommission vor kurzem eine Europäische Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum<sup>1</sup> veröffentlicht habe. Es sei wichtig, dass das Regionalbüro schon frühzeitig eine anhaltende PR-Kampagne für „Gesundheit 2020“ in die Wege leite, in der die zentralen Konzepte und Begriffe klar definiert würden. Konkret erklärte ein Mitglied des SCRC, Nachhaltigkeit solle nicht als ein der Strategie zugrunde liegender Wert, sondern vielmehr als ein Leitprinzip angesehen werden, und der Begriff „core health capabilities“ müsse wohl erklärt werden.

12. Ein anderes Mitglied des SCRC war der Ansicht, die Erfahrungen seines Landes könnten hier von Nutzen sein. Dieses habe in jüngster Zeit ein ähnliches Verfahren durchgeführt und anschließend ein Weißbuch zur Reformierung seines Gesundheitssystems veröffentlicht<sup>2</sup>, das den Status eines Gesetzesentwurfs habe. Dabei seien Vertreter verschiedener Interessengruppen wie nichtstaatliche Organisationen, Privatwirtschaft, Gesundheitswissenschaftler und Familien und Kinder in Form öffentlicher Anhörungen in den Prozess eingebunden worden. Formelle Konsultationen zu Themen wie Rechenschaftsablage, Kontrolle und Evaluation sollten nach Veröffentlichung des Weißbuchs stattfinden.

13. Die Regionaldirektorin bestätigte, dass sie neben der Einrichtung eines Forums hochrangiger Vertreter der 53 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der WHO auch Gespräche mit Organisationen wie der Europäischen Allianz für öffentliche Gesundheit (EUPHA), der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER), dem Europäischen Forum der Ärzteverbände (EFMA) und dem Weltärztebund (WMA) führen wolle. Es gelte nun, die Steuerungsfunktion der Gesundheitsministerien im Rahmen eines gesamtstaatlichen Konzeptes für mehr Gesundheit zu stärken.

## **Stärkung der Gesundheitssysteme**

### ***Strategie zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit***

14. Die Strategie zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit werde „Gesundheit 2020“ ergänzen, dabei aber stärker maßnahmenorientiert sein. Auf der Grundlage einer klaren Darstellung des Beziehungsgeflechts zwischen Bevölkerungsgesundheit, grundlegenden Funktionen des Gesundheitswesens und den Gesundheitssystemen bestehe die Zielsetzung darin, einen Handlungsrahmen in Bereichen wie Organisationsführung, Bürgerbeteiligung, Überzeugungsarbeit, Investitionen und Informationssysteme

---

<sup>1</sup> *EUROPA 2020. Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum.* Brüssel, Europäische Kommission, 2010 (KOM(2010) 2020).

<sup>2</sup> Department of Health. *Healthy lives, healthy people: our strategy for public health in England.* London, The Stationery Office, 2010 (CM7985).

festzulegen. Zu diesem Thema werde Ende November 2010 eine kleine Fachtagung und in der dritten Januarwoche 2011 eine erste Konsultationstagung stattfinden. Eine zweite Konsultation werde nach der nächsten Tagung des SCRC, also etwa Mitte April 2011, folgen.

15. Der Ständige Ausschuss legte großen Wert darauf, eine klare Hierarchie zwischen dem übergeordneten Grundsatzdokument „Gesundheit 2020“ einerseits und den Aktionsplänen in Bezug auf einzelne Komponenten eines Gesundheitssystems (z. B. Bevölkerungsgesundheit) andererseits herauszustellen. Hierbei solle das Papier eindeutig als Aktionsplan ausgewiesen und so gestaltet werden, dass die etwa zehn Jahre zuvor vereinbarten Grundfunktionen des Gesundheitswesens jeweils aktualisiert werden könnten und dass dies unter Berücksichtigung neuerer Entwicklungen geschehen solle, wie etwa der Notwendigkeit, die gesundheitlichen Auswirkungen von Maßnahmen in einer Vielzahl von Politikbereichen zu messen.

16. Der SCRC nahm auch zur Kenntnis, dass die 128. Tagung des Exekutivrates in der dritten Januarwoche 2011 stattfinden solle, und bezeichnete es als wichtig, die Ausarbeitung und Fertigstellung von „Gesundheit 2020“ mit der ihrer Bestandteile (z. B. Aktionsplan für öffentliche Gesundheit) abzustimmen.

### **Charta von Tallinn**

17. Auf einer Tagung zum Schutz der Gesundheit zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: Folgen für die Europäische Region der WHO, die im April 2009 in Oslo stattfand, sei die Ansicht geäußert worden, die Verpflichtungen aus der von der Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme angenommenen Charta (Tallinn, Juni 2008) könnten den Ländern als Orientierungshilfe im Hinblick auf ihre Reaktionen auf die Krise dienen. Das für das RC61 geplante Papier, das mit Hilfe des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik erstellt werden solle, werde sich daher mit der Leistungsbewertung in den Gesundheitssystemen sowie mit der Frage befassen, inwiefern es diesen gelungen sei, Chancengleichheit, Solidarität und gesundheitliche Zugewinne trotz der Krise aufrechtzuerhalten. Nach zwei Fachkonsultationen im Oktober 2010 und im Januar 2011 werde im März 2011 in Andorra eine hochrangige Tagung stattfinden, auf der ein Lenkungsausschuss zur Steuerung der künftigen Arbeit auf diesem Gebiet eingesetzt werden solle.

### **Nichtübertragbare Krankheiten und Alkoholkonsum**

18. Nichtübertragbare Krankheiten und alkoholbedingte Erkrankungen wiesen eine Reihe gemeinsamer Merkmale auf, namentlich die Rolle der sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit, die Notwendigkeit der Annahme eines Konzeptes auf der Grundlage von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und die Bedeutung einer gezielten Auseinandersetzung mit den maßgeblichen Risikofaktoren. Dennoch gebe es zwischen den beiden Themenkomplexen auch einige unterscheidende Teilbereiche, etwa Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen für die nichtübertragbaren Krankheiten oder Gewalt und Verletzungen infolge von Alkoholkonsum. Der künftige Aktionsplan zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werde auf der vom

Regionalkomitee im Jahr 2006 verabschiedeten Strategie<sup>3</sup> aufbauen, und der Aktionsplan zum Thema Alkohol werde der Umsetzung von Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung, zuletzt aus dem Mai 2010<sup>4</sup>, in der Europäischen Region dienen.

19. Die Ausarbeitung des Aktionsplans der Europäischen Region gegen Alkoholmissbrauch sei schon weiter fortgeschritten. So sei ein zweiter Entwurf mit der Bitte um Stellungnahme an Mitgliedstaaten, Organisationen und WHO-Kooperationszentren versandt worden, und Mitte Dezember 2010 werde eine Konsultationstagung in Rom stattfinden, und konzeptionelle Tagungen auf globaler und regionaler Ebene seien für Februar bzw. Mai 2011 geplant. Für den Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten würden im Januar 2011 die Mitglieder eines Lenkungsausschusses sowie nationale Ansprechpersonen ernannt. Der Lenkungsausschuss werde zusammen mit ausgewählten Vertretern der Mitgliedstaaten im Februar 2011 den Aktionsplan entwerfen. Über den Entwurf solle zunächst in einem internetgestützten Verfahren und später auf einer globalen Ministerkonferenz über gesunde Lebensführung und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten am 28. und 29. April 2011 in Moskau beraten werden.

20. Die Regionaldirektorin bestätigte, in dem Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten werde ein umfassendes Konzept befürwortet, das auch Bereiche wie psychische Gesundheit einschlieÙe. Allerdings gebe es gewisse Aspekte des Alkoholmissbrauchs, etwa Trunkenheit am Steuer, die keinen Bezug zu nichtübertragbaren Krankheiten hätten und für die deshalb ein eigener Aktionsplan sinnvoll sei.

## Übertragbare Krankheiten

### *Antimikrobielle Resistenz*

21. Aufgrund des Antibiotikamissbrauchs in Gesundheitswesen und Landwirtschaft sowie des unzureichenden Infektionsschutzes betrage der Anteil der Infektionen, die eine antimikrobielle Resistenz aufwiesen, in manchen Mitgliedstaaten bis zu 25%. Gegenwärtig seien nur sehr wenige neue Antibiotika in der Entwicklung. Ein Aktionsplan für die Region, der den Ländern Orientierungshilfe auf diesem Gebiet gebe, werde eine Reihe strategischer Ziele in Bereichen wie sektorübergreifende Abstimmung, Überwachung und Kontrolle des Antibiotikaverbrauchs, Verhinderung der Bildung neuer Resistenzen, Forschungsförderung und Öffentlichkeitsarbeit aufzeigen. Der vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) organisierte Europäische Antibiotikatag werde jährlich am 18. November veranstaltet. Es sei zu prüfen, ob er auf die gesamte Europäische Region ausgedehnt werden könne. Die Thematik werde auch Gegenstand des Weltgesundheitstages 2011 sein. Die Maßnahmen (einschließlich der Bewertungsmissionen in den Ländern in den Jahren 2011 und 2012) würden in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit einer Reihe von Organisationen erfolgen, darunter das ECDC, die Centers for Disease Prevention and Control (CDC) in den Vereinigten Staaten, das Gates Foundation Center for Global Development (CGD) und die Trans-Atlantic Task Force on Antimicrobial Resistance (TATFAR).

---

<sup>3</sup> *Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (Dokument EUR/RC56/8).

<sup>4</sup> Resolution WHA63.13 zu einer globalen Strategie gegen Alkoholmissbrauch

22. Der Ständige Ausschuss empfahl, Titel und inhaltlichen Schwerpunkt des Papiers in „Antibiotikaresistenz“ umzuändern und es zu einer Strategie und nicht zu einem Aktionsplan zu machen. Auch wenn schon eine beträchtliche Menge an Arbeit vom ECDC geleistet worden sei, etwa durch Einrichtung der Surveillance-Systeme und Bewertung der Realisierung, so gelte es doch, die gewonnenen Erfahrungen auch im östlichen und südöstlichen Teil der Europäischen Region der WHO umzusetzen. Hierbei sei eine sektorübergreifende Zusammenarbeit mit Bereichen wie Lebensmittelsicherheit, Landwirtschaft, Tiermedizin und Forschung von entscheidender Bedeutung.

### **Tuberkulose**

23. Zur Europäischen Region der WHO gehörten die sechs Länder mit den weltweit höchsten Anteilen der Fälle von MDR-Tb, wo sie in mehr als 50% der zuvor schon behandelten Tuberkulosefälle festgestellt werde; 20% der globalen Krankheitslast in Bezug auf MDR-Tb entfielen auf die Europäische Region, und viele Länder meldeten sogar Fälle von XDR-Tb. Es sei notwendig, integrierte programmatische Konzepte einzuführen, die eine Stärkung der Gegenmaßnahmen der Gesundheitssysteme, eine Auseinandersetzung mit den vor- und nachgelagerten Determinanten und eine Beobachtung und Erfolgskontrolle hinsichtlich der vereinbarten Zielvorgaben beinhalteten. In einem Aktionsplan für die Region würden mit diesen Konzepten vereinbare Interventionen gefordert, um das Ziel der Zurückdrängung der arzneimittelresistenten Formen der Tuberkulose zu erreichen. Konkrete Ziele könnten etwa darin bestehen, der gesamten Bevölkerung der Länder der Region bis 2015 Zugang zu Diagnoseangeboten für resistente Formen der Tuberkulose zu ermöglichen und gleichzeitig allen Patienten in der Region mit MDR- bzw. XDR-Tb Zugang zur Behandlung zu verschaffen. Nach einer Fachtagung und einer internetgestützten Konsultation der betroffenen Interessengruppen werde der Entwurf des Aktionsplans im März 2011 fertig gestellt, dem SCRC vorgelegt und an alle Mitgliedstaaten versandt. Eine hochrangige Gebertagung sei für Mai 2011 geplant.

24. Der SCRC empfahl, in dem Aktionsplan explizit auf die zahlreichen bereits gebilligten Strategien und insbesondere die Strategie „Stopp der Tb“<sup>5</sup> Bezug zu nehmen und auf ihnen aufzubauen. Die Ziele des Aktionsplans sollten sorgfältig gewählt und realistisch und nicht übertrieben ehrgeizig formuliert werden. Zwar spreche aus konzeptioneller Sicht einiges für eine Verknüpfung der Themenbereiche Tuberkulose und Antibiotikaresistenz, doch sei aus praktischen und operativen Gründen die Ausarbeitung zweier getrennter Dokumente wünschenswert. Denn Antibiotikaresistenzen seien ein „horizontales“ Problem, das mit dem Einsatz von Arzneimitteln zu tun habe, während die Tuberkulose von Ländern und Finanzierungspartnern mit einem vertikalen Konzept bekämpft werde; außerdem fielen die beiden Themenbereiche im Mittelfristigen Strategieplan 2008–2013 der WHO (MTSP) unter verschiedene Strategische Ziele.

### **HIV/Aids**

25. Die Länder Osteuropas verzeichneten weltweit die höchsten Zuwachsraten in Bezug auf HIV; dennoch seien dort die Schadensminderungsmaßnahmen und der Zugang zur antiretroviralen Therapie unzureichend. Die Überwindung der strukturellen Hindernisse für

---

<sup>5</sup> Resolution WHA60.19 zur Bekämpfung der Tuberkulose: Fortschritte und langfristige Planung



Prävention, Diagnose, Behandlung und Pflege machten eine grundlegende Änderung von Leistungsgestaltung und -erbringung erforderlich. In einem künftigen Aktionsplan für die Region könnten Zielvorgaben für eine Forcierung der Maßnahmen gegen HIV/Aids auf globaler und regionaler Ebene festgelegt werden. Ferner könnten die Mitgliedstaaten praktische Anleitung dazu erhalten, welche gesundheitspolitischen Interventionen und Handlungskonzepte sie vorrangig einführen sollten, und der Aktionsplan könnte inhaltlich auf die Resolution WHA63.19 der Weltgesundheitsversammlung abgestimmt werden, in der die Generaldirektorin ersucht werde, eine Strategie gegen HIV/Aids für den Zeitraum 2011–2015 vorzulegen. Bis März 2011 würden eine Reihe von Online-Konsultationen, Fachtagungen und Beratungen auf nationaler und regionaler Ebene stattfinden; bis dahin werde der Entwurf des Aktionsplans fertig gestellt und dem SCRC auf seiner nächsten Tagung vorgelegt.

26. Der SCRC empfahl, die Länder in der Region nicht geografisch, sondern nach ihrem Risikoprofil sowie nach der Dynamik ihrer HIV-Epidemie zu unterteilen. Es gelte nun, die HIV-Surveillance der zweiten Generation zu verbessern, insbesondere für die am stärksten gefährdeten Gruppen. Allgemein könne die WHO eine nützliche Rolle bei der Überbrückung der Kluft zwischen Experten und Politikern spielen, indem sie über gute Praxis und (positive wie negative) Erfahrungen informiere und sich für die Annahme evidenzbasierter Handlungskonzepte in allen Ländern einsetze.

## **Partnerschaften**

27. In seiner Resolution EUR/RC60/R4 habe das Regionalkomitee die Regionaldirektorin ersucht, eine Strategie „Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO“ zu entwickeln und dem RC61 vorzulegen. Diese werde eine Reihe von strategischen Stoßrichtungen oder Bereichen beinhalten, etwa die Überprüfung und Stärkung der Beziehungen mit verschiedenen Partnern, die Verbesserung der Zusammenarbeit mit Zivilgesellschaft und Privatwirtschaft, die Gewährleistung einer Abstimmung auf regionaler Ebene und die Vertiefung von Partnerschaften auf Länderebene und mit der EU. Zu den bahnbrechenden Veranstaltungen im Rahmen von Partnerschaften in den kommenden Monaten zählten der Besuch des Exekutivdirektors des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der Besuch der Regionaldirektorin bei der Weltbank und Treffen hochrangiger Vertreter von WHO und EU-Kommission und der Regionaldirektoren für Europa verschiedener Organisationen der Vereinten Nationen (auf Einladung des Regionalbüros der WHO).

28. Der Ständige Ausschuss schlug vor, sich die Erfahrungen anderer internationaler Organisationen zunutze zu machen und so die Zivilgesellschaft wirksamer in die Arbeit des Regionalkomitees einzubinden; dies könne etwa dadurch geschehen, dass ihre Vertreter jeweils vor seinen Tagungen einen Gesprächstermin erhielten, dessen Schlussfolgerungen in die Beratungen des Regionalkomitees einfließen könnten. Darüber hinaus sollten auch die nichtstaatlichen Organisationen umfassend in den Prozess der Ausarbeitung der neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ sowie in die Beratungen über andere Strategien und Aktionspläne eingebunden werden.

## **Kommunikation**

29. Die Bedeutung der Kommunikation als eigenständiger Determinante von Gesundheit nehme immer mehr zu, und gleichzeitig seien die dafür notwendigen Kapazitäten in den Mitgliedstaaten nicht ausreichend entwickelt und ausgestattet; überdies führe die Entstehung neuer Quellen von Gesundheitsinformationen zu einer wahren Übersättigung mit Informationen. Die Zielsetzung der neuen Kommunikationsstrategie für die Europäische Region werde daher darin bestehen, die WHO als Quelle zuverlässiger und leicht zugänglicher Gesundheitsinformationen zu stärken, qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen für alle Bürger in der Region verfügbar zu machen und die funktionelle „Gesundheitskompetenz“ der politischen Entscheidungsträger wie auch der Allgemeinheit zu erweitern. Zu den Aktionsfeldern der neuen Strategie könnten die Bestimmung von Zielgruppen, die Anpassung der Kapazitäten an den Bedarf, der Ausbau von Kommunikationsnetzen, die sinnvolle Nutzung neuer Medien und Instrumente und der Aufbau von Partnerschaften gehören. Deshalb würde sowohl vor als auch nach der Überprüfung des Entwurfs der Strategie auf der nächsten Tagung des SCRC eine Reihe von büroweiten, webgestützten und subregionalen Konsultationen geführt.

30. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses warfen die Frage auf, ob es sinnvoll sei, wenn das Regionalbüro mit seiner Öffentlichkeitsarbeit die Allgemeinheit zu erreichen versuche. In jedem Falle sollten die Instrumente des sozialen Marketing mit Sorgfalt gewählt werden, wenn ein bestimmter Informationsbedarf ermittelt worden sei, und alle durchgeführten Initiativen sollten ebenso sorgfältig ausgewertet werden. Ferner benötigten die Gesundheitsministerien von der WHO Instrumente, die ihnen im Hinblick auf ihre Zusammenarbeit mit den Medien eine starke Position verliehen. Die Regionaldirektorin erwiderte, die WHO und die Gesundheitsministerien hätten das gleiche Anliegen, der Fehlinformation im Internet, in den sozialen Medien und auf traditionellen Kanälen entgegenzuwirken, und würden gemeinsam darauf hinarbeiten, dieselben Botschaften zu vermitteln.

## **Programmhaushalt und Aufsichtsaufgaben und Transparenz der Arbeit des SCRC**

31. Im Mittelfristigen Strategieplan der Organisation für den Zeitraum 2008–2013 (MTSP) seien die zweijährlichen Programmhaushalte in 13 Strategische Ziele (SO) unterteilt, die wiederum in 82 organisationsweit erwartete Ergebnisse (OWER) unterteilt seien. Die Feineinstellungen und Anpassungen der OWER auf Ebene der Region seien in Form von in der Region erwarteten Ergebnissen (RER) ausgedrückt. Die „Wertschöpfungskette“ innerhalb der WHO erstreckte sich von Inputs durch Prozesse bis zu Produkten und Ergebnissen – und letztendlich den gesundheitlichen Folgen. Zwar seien die für die Bereitstellung von Ressourcen zuständigen Akteure, die Mitgliedstaaten und das Sekretariat gemeinsam für die Ergebnisse (gemessen an der Effektivität der Ergebniserreichung) verantwortlich, die Verantwortung für die Produkte und Prozesse (gemessen an Produktivität und Effizienz) dagegen liege einzig und allein beim Sekretariat. Um den Programmhaushalt als ein strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage nutzen zu können, wurde vorgeschlagen, das RC61 solle 20 bis 30 vorrangige RER auswählen, für die Ausgangs- und Zielindikatoren zu entwickeln und die erforderlichen Mittel und Beiträge (von Sekretariat und Mitgliedstaaten) zu bestimmen seien. Diese vorrangigen RER (oder Ergebnisse) sollten dann zusammen mit 10 bis 20 maßgeblichen Produkten und drei bis vier Prozessen eine Art „Vertrag“ zwischen der Regionaldirektorin

und dem Regionalkomitee bilden. Ein kommentierter Entwurf des Vertrages solle dem SCRC auf seiner nächsten Tagung vorgelegt werden, später gefolgt von viertel- und halbjährlichen Berichten. Die jährlichen Berichte würden dem SCRC, dem Regionalkomitee und den Spendern zweckungebundener Mittel übermittelt.

32. Die folgenden sieben standardisierten Managementberichte könnten daher dem SCRC in regelmäßigen Abständen vorgelegt werden:

- Vierteljährlich
  - Umsetzung des Programmhaushalts nach Hauptkategorie (Basisprogramme, Sonderprogramme und Kooperationsvereinbarungen, Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen)
  - Umsetzung des Programmhaushalts nach Strategischen Zielen
  - Umsetzung nach Herkunft der Mittel und Ausgabenkategorie
  - Vergleichende Betrachtung mehrerer Zweijahreszeiträume
  - Prognostizierte Ausgaben und geschätzte Höhe der verfügbaren Mittel
- Halbjährlich
  - Bericht mit Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Zielvorgaben
  - Überblick über Hindernisse für Verwirklichung der Strategischen Ziele

33. Mit Blick auf die Transparenz der Arbeit des SCRC seien einige der vom RC60 befürworteten Vorschläge unverzüglich in die Tat umgesetzt worden, andere würden nach der nächsten Tagung des SCRC folgen. Im Hinblick auf die offene Tagung des SCRC im Mai 2011, vor Eröffnung der 64. Weltgesundheitsversammlung, müssten konkrete verfahrensbezogene Leitlinien (zeitliche Begrenzung und Reihenfolge von Wortmeldungen, Stimmrechte usw.) ausgearbeitet werden.

34. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass der „Vertrag“ ein geeignetes Instrument sei, um die wichtigsten Ergebnisse, die durch den von der Weltgesundheitsversammlung angenommenen Programmhaushalt bedingt seien, aber darin nicht explizit zum Ausdruck kämen, transparenter darzustellen und um die Verantwortung des Regionalbüros für ihre Verwirklichung zu erhöhen. Die Mitglieder des Ausschusses bestätigten, dass es für sie nützlich sei, über dieselben Informationen wie die oberste Leitungsebene beim Regionalbüro zu verfügen. Allerdings benötigten sie Hilfe bei der Interpretation der dargebotenen Informationen.

35. Der SCRC zeigte sich aufgeschlossen gegenüber der Idee, die Fachprogramme des Regionalbüros einer eingehenden Prüfung zu unterziehen, forderte jedoch im Hinblick auf seine nächste Tagung auch eine Reihe von Kriterien, anhand derer er konkret Programme zur Prüfung auswählen könne. Die Regionaldirektorin schlug vor, solche Überprüfungen in Zusammenarbeit mit dem Leitenden Wissenschaftler beim Regionalbüro und dem Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung durchzuführen.

36. Der Ständige Ausschuss empfahl, den an seiner offenen Tagung im Mai 2011 teilnehmenden Vertretern der Mitgliedstaaten Beobachterstatus zu gewähren und sie zu Fragen zwecks Klarstellung aufzufordern, jedoch auf ausführliche Stellungnahmen im Namen ihrer Länder zu verzichten.

## Die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern

37. Der Vorsitzende der externen Arbeitsgruppe zur Überprüfung der strategischen Beziehungen mit den Ländern präsentierte den Bericht seines Gremiums. Die Arbeitsgruppe habe eine Vielzahl von Dokumenten gesichtet und geprüft und auf der 63. Weltgesundheitsversammlung sowie dem RC60 Sitzungen gehalten und Gespräche mit Delegationen aus sieben Ländern geführt; ferner habe sie weitere elf Länder besucht und sei mit ausgewählten hochrangigen Vertretern des Regionalbüros zusammengetroffen.

38. Die Prüfung der Dokumente habe ergeben, dass die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern sehr übersichtlich organisiert sei und dass dabei großer Wert auf Verwaltungsarbeit, Verfahren und Leitlinien gelegt werde. Doch auch wenn das Regionalbüro ausführlich Rückmeldung aus den Länderbüros erhalte, so gebe es doch keine Anzeichen dafür, dass es diese enorme Menge an Informationen auch konsequent auswerte. Auch eine Auswertung der Arbeit der Länderbüros durch lokale Partner sei nicht vorgesehen. Die Bemühungen um eine Stärkung des Fachpersonals in den Länderbüros hätten dazu geführt, dass die fachlichen Kapazitäten beim Regionalbüro entsprechend geschwächt worden seien.

39. Aus den Gesprächen mit den Delegationen der Länder und den Besuchen vor Ort gehe deutlich hervor, dass die Arbeit in den Ländern maßgeblich von den ausländischen Mitarbeitern der Länderbüros geprägt werde. Positiv seien u. a. die Rolle der WHO als Koordinatorin der Arbeit verschiedener Organisationen in den Mitgliedstaaten und ihre zügige Unterstützung in Krisensituationen zu vermerken. Als negativ gewertet wurden dagegen die Diskrepanz zwischen der Notwendigkeit einer strategischen und konzeptionellen Einflussnahme der WHO auf die Länder einerseits und der aktuellen Entwicklung hin zu mehr fachlicher Unterstützung andererseits, aber auch der Mangel an Fachkompetenz in bestimmten Bereichen (z. B. nichtübertragbare Krankheiten) und die Verzögerungen infolge der bürokratischen Personalpolitik der WHO. In Bezug auf die Länderbüros in EU-Staaten und Bewerberländern hielten die befragten Delegationen Veränderungen hinsichtlich der Mitarbeiterzahl und der inhaltlichen Schwerpunkte für notwendig, um den immer strengeren gesundheitspolitischen Normen der EU und den wachsenden Investitionen aus den EU-Ländern gerecht zu werden.

40. Zur Verbesserung der Arbeit des Regionalbüros empfahl die Arbeitsgruppe deshalb, mehr auf Inhalte und Ergebnisse zu achten als auf Verfahren, die wichtigsten fachlichen Kompetenzen beim Regionalbüro bzw. in seinem Umfeld auszubauen und die Verwaltungs- und Unterstützungsfunktionen wie auch die Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit erheblich zu verbessern.

41. Die Arbeitsgruppe vertrat die Ansicht, dass alle Länder in der Region von einer Zusammenarbeit mit der WHO profitierten, räumte jedoch auch ein, dass die Präsenz der WHO in den Ländern vielerlei Gestalt annehmen könne: von einem regulären Länderbüro bis zu einem Sachbearbeiter beim Regionalbüro. Die Art der Präsenz und der Grad an Unterstützung sollten dabei jeweils von einer Reihe einheitlicher Kriterien bestimmt werden:

- Gesundheitsstatus im Vergleich mit anderen Ländern in der Region und Änderungsgeschwindigkeit;
- Entwicklungsstand des Gesundheitssystems;

- politische Stabilität und Unterstützung für die Entwicklung des Gesundheitssystems;
- ökonomischer Status und Potenzial für die Entwicklung des Gesundheitssystems.

42. In Ländern, deren Gesundheitssystem nicht stabil sei, solle das WHO-Länderbüro zwar seine Arbeit fortsetzen, doch dabei zunehmend von einem routinierten, aus dem Ausland rekrutierten Mitarbeiter gelenkt werden, der über die notwendige Führungskompetenz und Politiktauglichkeit verfüge. Der erforderliche Sachverstand könne über kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse bereitgestellt werden, für die allerdings einfachere und schnellere Einstellungsverfahren entwickelt werden müssten. Dagegen solle in Ländern mit einem stabilen Gesundheitssystem (insbesondere in EU-Mitgliedstaaten, die über Zugang zu den Netzwerken und Ressourcen der EU verfügten) das Länderbüro der WHO geschlossen und durch einen alternativen Mechanismus ersetzt werden, etwa einen zuständigen Sachbearbeiter beim Regionalbüro oder eine subregionale Regelung. Im letzteren Falle könnten Länder mit gemeinsamen gesundheitspolitischen Problemen einander fachlich unterstützen, gemeinsam Netzwerke aufbauen und Erfahrungen austauschen. Vor Einrichtung solcher Strukturen sollten jedoch Machbarkeitsstudien durchgeführt werden. Schließlich schlug die Arbeitsgruppe noch vor, das Pilotprogramm zur Ersetzung von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) durch Länder-Kooperationsstrategien (CCS) bei erfolgreichem Verlauf auf die gesamte Europäische Region auszudehnen.

43. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass die größte Schwäche der Länderarbeit des Regionalbüros im vergangenen Zeitraum in der mangelnden Verwertung der erhaltenen Informationen gelegen habe. Für eine kontinuierliche Evaluation der Arbeit der Länderbüros würden eindeutige Kriterien benötigt; dies gelte auch für ihre Beziehungen zu nichtstaatlichen Organisationen und für ihre Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit. Ein Mitglied des SCRC forderte, die Erkenntnisse aus den Gesprächen der Arbeitsgruppe mit den Delegationen der Länder müssten veröffentlicht werden, und bezeichnete eine Bewertung der Bedeutung der Länderbüros für die Organisation insgesamt als überfällig. Allgemein sprach sich der SCRC dafür aus, die Zahl der Länderbüros zu verringern und auf diejenigen Länder zu beschränken, die die Unterstützung der WHO am dringendsten benötigten, und ferner die Frage zu prüfen, ob stattdessen ggf. subregionale Strukturen eingerichtet werden könnten.

44. Die Regionaldirektorin betonte, die Evaluation werde von externen Experten durchgeführt, die sie aufgrund deren Erfahrung mit der WHO sowie deren Einstellung der Organisation gegenüber ausgewählt habe. Die zu verwendende Methodik sei zwischen ihr und den Mitgliedern des Teams vorher vereinbart worden. Die Arbeitsgruppe habe dann ihre Bestandsaufnahme in gänzlich unabhängiger Weise durchgeführt und unvoreingenommen die strategischen Beziehungen des Regionalbüros mit den Ländern allgemein, nicht aber die Leistung der einzelnen Länderbüros untersucht. Es liege auf der Hand, dass die Arbeitsgruppe dem Regionalbüro generell einvernehmlich empfohlen habe, eine neue Länderstrategie auszuarbeiten und die fachlichen Kapazitäten der Organisation wiederherzustellen, sowohl beim Regionalbüro selbst als auch möglicherweise in Form subregionaler Strukturen, jedoch nicht auf der Ebene der einzelnen Länder.

## Die Außenstellen des WHO-Regionalbüros für Europa

45. Der Vorsitzende der externen Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Außenstellen des WHO-Regionalbüros für Europa stellte den Bericht seines Gremiums vor. Seit der Eröffnung der ersten Außenstelle im Jahr 1991 seien insgesamt acht solche Büros außerhalb von Kopenhagen eröffnet worden. Drei von ihnen hätten ihre Arbeit inzwischen eingestellt, eines sei im Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik aufgegangen, und vier seien noch in Betrieb: Barcelona (Gesundheitssysteme), Bonn und Rom (Umwelt und Gesundheit) und Venedig (Investitionen in Gesundheit). Diese Außenstellen hätten während ihrer gesamten Schaffenszeit die Finanz- und Sachmittel der Gastländer und anderer Geber genutzt. Während der vergangenen vier Zweijahreszeiträume (seit 2002) hätten die Außenstellen insgesamt mehr als 100 Mio. US-\$ für den Haushalt der Europäischen Region eingeworben; somit müsse dieses Konzept als Mittelbeschaffungsmechanismus und nicht als finanzielle Belastung für das Regionalbüro angesehen werden. Bedenklich sei allerdings die Tatsache, dass das italienische Parlament die Verlängerung der Vereinbarung über das Büro in Rom bisher noch nicht ratifiziert habe, wodurch eine Freigabe staatlicher Mittel blockiert werde.

46. Die Arbeitsgruppe lobte die Qualität der Arbeit der Außenstellen. Diese hätten eine Reihe herausragender Fachprogramme entwickelt und führten sie fort. Ferner hätten sie eine Reihe ausgezeichneter wissenschaftlicher Produkte von grenzüberschreitender und oft globaler Tragweite entwickelt, die zentralen Programme des Regionalbüros maßgeblich unterstützt und einen erheblichen Teil ihrer Bemühungen auf die Unterstützung der Länder und Institutionen verwendet, die diese am dringendsten benötigt hätten.

47. Zu den wichtigsten Empfehlungen der Arbeitsgruppe gehörten:

- Bessere Abstimmung innerhalb des Regionalbüros
  - Engere Verknüpfung auf Fach- und Führungsebene mit den zuständigen Abteilungen beim Regionalbüro
  - Eine feste Anlaufstelle beim Regionalbüro zur internen wie externen Koordination der Kontakte mit den Außenstellen, die strategische Orientierungshilfe bietet und die Arbeitspläne und Etats überprüft
  - Wiedereinrichtung der Abteilung Umwelt und Gesundheit in Kopenhagen
  - Stärkung der fachlichen und finanziellen Basis der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit in Kopenhagen (an die das Büro in Barcelona angegliedert war)
- Wirksamere Integration von Mitarbeitern (Mitarbeiterrechte, Weiterbildung und Schulung von Mitarbeitern, Kommunikationskompetenz usw.)
- Wiederherstellung von Identität und Profil der Außenstellen
  - Angabe des Namens des jeweiligen Büros auf wichtigen Publikationen und Dokumenten
- Mehr Anerkennung für Gastländer und andere Beiträge
  - Ein Teil der Programmunterstützungskosten für von den Außenstellen eingeworbene Mittel soll bei diesen verbleiben
  - Bessere Orientierung des Regionalbüros an den im jeweiligen Sitzstaatabkommen vorgesehenen Sachthemen
  - Einrichtung eines Beratungsgremiums in Kopenhagen unter dem Vorsitz eines hochrangigen Repräsentanten des Regionalbüros, in dem Vertreter der

vier Außenstellen, der jeweiligen Gastländer sowie anderer Mitgliedstaaten und Partner sitzen

- Förderung des Zugangs zu verschiedenen Finanzierungsquellen
  - Optimierung von Verfahren für den Zugang zu Mitteln der Europäischen Kommission und der unabhängigen Finanzierungssysteme für zwischenstaatliche Übereinkünfte
- Herstellung eines angemessenen Gleichgewichts zwischen länderübergreifenden Aktivitäten und direkter Hilfe für die Länder
- Einsetzung eines externen wissenschaftlichen Beirats für jede Außenstelle
- Wahl eines geeigneteren Namens (etwa „Fachzentrum des WHO-Regionalbüros für Europa“)
- Ausdehnung und Intensivierung des Prozesses der Einrichtung neuer Außenstellen (mittel- und langfristig)
  - Primäre Gesundheitsversorgung (vorzugsweise in einem der neuen unabhängigen Staaten)
  - Gesundheitsinformationen
  - Psychische Gesundheit
  - Altern
  - Migranten und benachteiligte Schichten der Migrantenpopulation

48. Der SCRC war sich über die Notwendigkeit einig, mittels eindeutiger Kriterien sicherzustellen, dass die Außenstellen einen Mehrwert in Bezug auf die beim Regionalbüro in Kopenhagen angesiedelten zentralen Aufgaben erbrächten. Sie sollten als eine Art „Brücke“ zwischen den Länderbüros und dem Regionalbüro verstanden werden, die einen fachlichen Beitrag zu den grenzüberschreitenden Programmen sowie zum Aufbau von Kapazitäten in den Ländern leiste. In jedem Fall dürften die Außenstellen nicht als separate Einheiten gesehen werden.

49. Der SCRC zeigte sich zurückhaltend gegenüber dem Vorschlag, weitere Außenstellen einzurichten, und sprach sich dafür aus, stattdessen eher die Stärkung des Regionalbüros voranzutreiben. Ferner äußerte er seine Besorgnis angesichts des Status des WHO-Büros in Rom und bat die Regionaldirektorin, ihm auf seiner nächsten Tagung zu dieser Frage Bericht zu erstatten.

50. Ein Mitglied der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der strategischen Beziehungen mit den Ländern regte an, die Frage zu prüfen, ob eine Außenstelle auch die Funktion eines Knotenpunktes einer subregionalen Struktur erfüllen könne, da das Ziel des Letzteren darin bestehe, fachliche anstatt administrativer Unterstützung zu leisten. Die Regionaldirektorin sagte zu, sie wolle die Empfehlungen der beiden Arbeitsgruppen mit Blick auf die „Gesamtarchitektur“ der WHO in der Europäischen Region prüfen.

## Regionale Koordinierungsmechanismen

51. Zu der Frage nach den Verknüpfungen zwischen den leitenden Organen auf globaler und regionaler Ebene und den Mechanismen für die Abstimmung innerhalb der Region wurde während eines Arbeitsmittagessens am zweiten Tag der Tagung der Entwurf eines Dokuments diskutiert, in dem die vorhandenen Strukturen (beim Regional-

büro wie auch innerhalb der verschiedenen Gruppierungen von Mitgliedstaaten) erläutert und bestehende Defizite aufgezeigt und Vorschläge für deren Behebung eingebracht wurden. Ein im Lichte dieser Diskussion überarbeiteter Entwurf des Arbeitspapiers solle dem SCRC auf seiner nächsten Tagung vorgelegt werden.

## **Vorläufige Tagesordnung der 61. Tagung des Regionalkomitees (Fortsetzung)**

### **Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern**

52. Wie in den Berichten der Arbeitsgruppen zur Überprüfung der Zusammenarbeit mit den Ländern und den Außenstellen erläutert, müssten grenzüberschreitende Themen auf kohärente Weise behandelt werden, um es der Organisation zu ermöglichen, allen Mitgliedstaaten gerecht zu werden und die Integration der Länderbüros ins Regionalbüro voranzutreiben. Mit der neuen Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern sollten diese in die Lage versetzt werden, die Beschlüsse der leitenden Organe der Organisation auf globaler und regionaler Ebene in nationale Handlungskonzepte umzusetzen, die staatlichen Handlungskapazitäten in den fraglichen Bereichen zu stärken und die Gesundheitsministerien durch Instrumente, Normen und Standards sowie durch Forschungsarbeit und einschlägige Informationen zu befähigen. In der Strategie würden strukturelle und funktionelle Fragen untersucht und die für eine wirksame Länderarbeit erforderlichen Konzepte, Verfahren und Instrumente sowie der entsprechende institutionelle Rahmen für die Unterstützung dieser Arbeit (Länderbüros, subregionale Strukturen usw.) näher erläutert. In weiteren Abschnitten der Strategie würden die strategischen Partnerschaften auf Länderebene sowie Fragen zur Beobachtung und Evaluation untersucht. Ein erster Entwurf der Strategie werde dem SCRC auf seiner nächsten Tagung vorgelegt, und die Beratungen mit den Mitgliedstaaten seien für die Zeit zwischen März und Mai 2011 geplant; der überarbeitete Entwurf solle schließlich auf der vierten Tagung des SCRC präsentiert werden.

53. Ein Mitglied des SCRC wies auf die Möglichkeit hin, in den Entwurf der Strategie als Anhang auch Informationen über die gegenwärtigen Modalitäten und Strukturen der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten aufzunehmen, und erklärte, der überarbeitete Entwurf könne an alle Mitgliedstaaten verteilt werden, die an der offenen Tagung des SCRC im Mai 2011 teilnahmen. Die Regionaldirektorin bezeichnete es als wünschenswert, in die Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern auch Informationen zur Finanzierung aufzunehmen.

### **Millenniums-Entwicklungsziele**

54. In seiner Resolution EUR/RC57/R2 habe das Regionalkomitee im Jahr 2007 den Regionaldirektor ersucht, alle zwei Jahre über die hinsichtlich der Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) gemachten Fortschritte in der Europäischen Region zu berichten. Eine Intensivierung der Anstrengungen zur Verwirklichung der Ziele gehöre fest zu den Prioritäten des Regionalbüros und habe Auswirkungen auf Fachprogramme wie Tuberkulose, HIV/Aids und Gesundheit von Müttern und Kindern. Das Regionalbüro könne auf der ersten Tagung eines künftigen regionalen Koordinationsmechanismus der Vereinten Nationen in Bezug auf die gesundheitsbezogenen MZ in der Europäischen Region den Vorsitz führen. Eine Zusammenfassung des Berichts könne dem SCRC auf



seiner nächsten Tagung vorgelegt werden, der vollständige Bericht werde im Mai 2011 vorliegen.

### **Festlegung der Tagesordnungspunkte**

55. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass „Gesundheit 2020“, die Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit in der Europäischen Region und die Strategie für das Gesundheitswesen als zentrale Punkte in die Tagesordnung des RC61 aufgenommen werden sollten. Dagegen könnten die Charta von Tallinn und die Weiterverfolgung der Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme unter dem Themenkomplex der Stärkung der Gesundheitssysteme behandelt werden. Auch die Aktionspläne gegen nichtübertragbare Krankheiten bzw. Alkohol sowie die Strategie gegen Antibiotikaresistenzen und ein Aktionsplan zur Bekämpfung von MDR- und XDR-Tb sollten dem RC61 zur Zustimmung vorgelegt werden; dagegen könne das Thema HIV/Aids Gegenstand einer Fachinformationssitzung außerhalb des Plenums sein.

56. Es sei sinnvoll, auf dem RC61 eine erste Diskussion über die Nutzung des Programmhaushalts als strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage zu führen. Die Berichte der Arbeitsgruppen über Außenstellen und strategische Zusammenarbeit mit den Ländern könnten zusammen erörtert werden. Das Thema Partnerschaften könne in der Rede der Regionaldirektorin angesprochen, eine offizielle Strategie dann dem RC62 vorgelegt werden. Mit der Frage, ob eine Kommunikationsstrategie dem RC61 zur Zustimmung vorgelegt werden solle, werde sich der SCRC auf seiner nächsten Tagung im Lichte der bis dahin bei ihrer Ausarbeitung erzielten Fortschritte befassen.

57. Die Regionaldirektorin erklärte, die Absicht hinter der Einrichtung eines hochrangigen Forums bestehe darin, die Mitgliedstaaten in die Ausarbeitung von Grundsatzdokumenten wie „Gesundheit 2020“, der Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit, dem Aktionsplan zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs und der Strategie für das Gesundheitswesen einzubeziehen und dafür Sorge zu tragen, dass die Arbeit zu diesen Themen mit der Annahme einer Resolution durch das Regionalkomitee nicht beendet sei, sondern bis zur Umsetzung auf der nationalen Ebene fortgeführt werde. Das Forum werde für die Dauer von zwei Jahren eingerichtet, während derer die meisten der maßgeblichen Grundsatzdokumente erstellt würden; danach solle die Initiative evaluiert werden.

### **Exekutivrat und Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss**

58. Die Regionaldirektorin und der Vorsitzende des Exekutivrates bezeichneten die Tagesordnung der 128. Tagung des Exekutivrates als sehr umfangreich und nannten eine Reihe von Sachthemen, die für die Europäische Region von besonderem Interesse sein könnten, darunter die künftige Finanzierung der WHO (wobei die Ergebnisse der Debatte auf dem RC60 an die Generaldirektorin übermittelt worden seien), der Komplex nichtübertragbare Krankheiten, das Thema Gesundheitssicherheit (einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften), die Fälschung von Arzneimittelprodukten und das Verfahren zur Wahl des Generaldirektors der WHO. Der Umfang der Tages-

ordnung unterstreiche, wie wichtig es sei, regionale Koordinationsmechanismen zu stärken.

## **64. Weltgesundheitsversammlung und Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO**

59. Der Ständige Ausschuss wurde darüber informiert, welche Wahlämter die Europäische Region auf der 64. Weltgesundheitsversammlung besetzen dürfe.

60. Im Januar 2011 würden alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region in einem Schreiben dazu aufgefordert, Kandidaten für die vier im Jahr 2012 frei werdenden Sitze der Europäischen Region im Exekutivrat sowie für drei Sitze im SCRC und einen Sitz im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion zu benennen.